DIE
MEDI-
CINISCHE
WOCHE

3
1902

Dr. Georges

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber

Dr. PAUL MEISSNER.

JAHRGANG 1902.

Verlag „DIE MEDICINISCHE WOCHE"
G. m. b. H.
Berlin SW., Friedrichstr. 19.

Sach-Register.

Originalartikel.

Feuilleton.

Nekrologe.

Bücherbesprechungen.

Sitzungsberichte.

Congresse.

Inländische Sitzungsberichte.

Berliner Gesellschaften.

Deutschland.

Ausländische Sitzungsberichte.

England.

Frankreich.

Italien.

Oesterreich.

Russland.

Technische Mittheilungen.

Namen-Register.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbands-Redacteur
Dr. SIEBELT,
Flinsberg i Schl.

Redacteur
Dr. W. H. GILBERT,
Baden-Baden.

Herausgeber
Dr. PAUL MEISSNER,
Berlin.

JAHRGANG 1902.

Verlag „DIE MEDICINISCHE WOCHE"
G. m. b. H.
Berlin SW., Friedrichstr. 19.

Sach-Register.

Amtliche Nachrichten.

Originalartikel.

Feuilleton.

Technische Mittheilungen.

Namen-Register.

Jahrgang 1902. No. 1. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 6. Januar.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Inhalt.

Ueber die innere Behandlung des Krebses mit einer combinirten Lysol- und Jodcur.

Von

Medicinalrath Dr. Robert Behla-Luckau i. L.

Bekannt ist der Ausspruch des französischen Autors: „Le cancer est incurable parce que on ne le guérit pas ordinairement, on ne peut le guérir puisque il est incurable, donc quand on le guérit, c'est qu'il n'existait pas.“ Er kann heute auf Giltigkeit nicht mehr Anspruch machen, er ist durch die Thatsachen überholt. Allmählich ist die Auffassung von der Heilbarkeit des Krebses durchgedrungen, wie bei der Tuberculose. Es gab eine Zeit, wo man ungläubig lächelte, wenn man von der Heilbarkeit der Lungenschwindsucht sprach. Heute muss man sie wirklich zugeben. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben uns eines Besseren belehrt.

Freilich kann man zur Zeit nur von einer chirurgischen Heilbarkeit des Krebses sprechen. Noch immer steht das Messer in der Krebstherapie obenan. Es sind eine Reihe von radical geheilten Fällen bekannt. Kein Recidiv nach geraumer Zeit hat die behauptete Radicalheilung Lügen gestraft. v. Mikulicz führte auf der letzten Naturforscherversammlung in Hamburg bei Magencarcinom 17% Radicalheilung an. Die neueren Errungenschaften der operativen Technik, im Verein mit der feineren, frühzeitigen Diagnose, und der Voraussetzung, dass der Krebs im Anfang ein Localleiden ist, liefern immer neue Beweise für seine Heilbarkeit. Allerdings liegt die Sache noch immer so, dass kein Chirurg eine Garantie übernehmen kann bei einer Krebsoperation dafür, ob ein Recidiv nachkommen wird. Das kann noch folgen, erfahrungsgemäss nach einer langen Reihe von Jahren. Ich sah einen operirten Lippenkrebs recidiviren noch nach 9 Jahren. Die Carcinomliteratur führt ein Recidiv auf nach 20 Jahren. Immerhin hat die moderne Chirurgie bei der Krebsoperation, besonders auch bei der Inangriffnahme innerer Carcinome, viel geleistet.

Und doch verlangt alle Welt nach einem Heilmittel gegen den Krebs. Es ist in Wahrheit nur ein verhältnissmässig geringer Theil der Krebskranken, welcher definitive Hülfe erfährt. Der weitaus grösste Theil ist inoperabel und geht elend zu Grunde. Mit Recht setzt König Eduard von England in seiner Ansprache bei dem Londoner Tuberculosecongress die Heilbarkeit des Krebses höher an, weil das Leiden weit schlimmer und grässlicher sei als die Lungenschwindsucht. Während der Tuberculöse immer noch einige Hoffnung

FEUILLETON.

Ueber Theophrast von Hohenheims Bedeutung als Wundarzt.

Von

Karl Sudhoff.*)

„Von der Parteien Gunst und Hass verwirrt,
Schwankt sein Charakterbild in der Geschichte“ —

Das oftgebrauchte Schillerwort hatte nur zu lange, auch auf Hohenheim angewendet, volle Geltung. Wörtlich genommen stimmt es heute nicht mehr völlig — die Reinheit seines Charakters, die Fleckenlosigkeit seines Wollens und Thuns ist von allen Ernstzunehmenden der letzten Jahrzehnte, die über ihn geschrieben haben, einmüthig anerkannt. Schwankend ist nur noch immer das Urtheil über seine schriftstellerischen Leistungen, seine Bedeutung in der Entwickelung der Heilkunde.

Am wenigsten gewechselt hat noch das Urtheil über Hohenheims Verdienste in der Wundarzneikunst. Seine Zeitgenossen und nächsten Nachlebenden haben gerade seine chirurgischen Schriften nicht anzutasten gewagt, wenn sie auch seine intern-medicinischen und naturphilosophischen Werke in den Abgrund der Hölle verdammten. Auch ein Kurt Sprengel, der ihn sonst so hart beurtheilt, gesteht seine epochemachende Bedeutung in der Chirurgie unumwunden zu. Gründer in seiner trefflichen „Geschichte der Chirurgie“ (Breslau 1859) weiss ihn kaum genug zu preisen. Karl Gussenbauer zeigt grossen Respekt vor Hohenheims Anschauungen über die accidentellen Wundkrankheiten (1882). Aber Ernst Gurlt greift in seinem standard work, seinem kostbaren Vermächtniss an die historisch-medicinische Welt, der dreibändigen Geschichte der Chirurgie (Berlin 1898), wieder ganz auf Albrecht von Haller's wegwerfendes Urtheil zurück. „Wäre die Chirurgie seinen Lehren gefolgt, wäre sie in den tiefsten Zustand der Barbarei zurückgesunken. Auf ihre weitere Entwicklung ist er zu ihrem Heile ohne Einfluss geblieben.“

Worin mag nun diese Verschiedenheit der Beurtheilung des Werthes der Hohenheimschen Chirurgie begründet sein? Vor Allem in der Nichtbeachtung eines Punktes, der für ganze Bewerthung Hohenheims von grundlegender Bedeutung ist. Hohenheim tritt als Reformator auf. Seine Schriften sind fast alle Streitschriften. Nur in seiner Basler Docentenzeit, in der kurzen, von äusseren Kämpfen widrig durchsetzten Zeitspanne von höchstens fünfviertel Jahren, hat er einen kleinen Anfang gemacht, ein Lehrgebäude der heilenden Kunst, wie er sie schaute, wie er sie übte, von Grund aus aufzuführen. Den Basler Schülern musste er Alles von den Anfangsgründen an lehrend vortragen: seine späteren und früheren Schriften wenden sich an die Aerzte seiner Zeit, setzen alles medicinische Wissen, wie es an den hohen Schulen seiner Tage gelehrt wurde, als bekannt voraus und behandeln nur diejenigen Fragen, meist allgemeiner, principieller Natur, über welche sein Beobachten, Experimentiren und Denken ihn zu abweichenden Anschauungen hatte kommen lassen.

So ist es auch mit den chirurgischen Schriften der späteren Jahre. Das Hauptwerk, „Die grosse Wundarznei“, behandelt nur allgemeine Fragen, hauptsächlich der Wundheilung. Wenn er dabei beispielsweise die blutige Naht verwirft, so ist das nur consequent und in seiner allgemeinchirurgischen Denkweise voll begründet. Wer von uns wollte wohl heute eine grössere Wunde, die er nicht selbst mit sterilen Instrumenten gesetzt hat, nähen, ohne eine gründliche Desinfection vorausgeschickt zu haben? Ist diese ihm nicht erreichbar oder aus localen Rücksichten nicht ausführbar, so wird jeder von uns die Wunde lieber ungenäht lassen, ehe

*) Aus einem Hamburger Sectionsvortrag über die chirurgischen Schriften des Paracelsus.

hegt, so lange er athmet, lastet auf dem Krebskranken der dumpfe Druck der Unheilbarkeit seines Leidens; ihm bleibt nur übrig, den Tod — abzuwarten.

Man ist entsprechend dem so tragischen Krebsleiden von jeher eifrig bemüht gewesen, auch mit andern Mitteln als dem Messer Heilung zu bringen. Zahllos ist fast die Zahl der gegen Krebs empfohlenen Mittel. Ein Blick in meine Carcinomliteratur zeigt, wie lang die Spalte der anticarcinomatösen Medicamente und Kurmethoden ist. Aetzmittel, Ferrum candens, Galvanocaustik, Röntgenstrahlen, flüssige Luft, Blutentziehungen, Aderunterbindung etc. sind in Anwendung gezogen worden, aber sie haben sich als unzulänglich erwiesen, meist nur vorübergehenden Erfolg gehabt. Am unzuverlässigsten steht heute noch die innere Therapie da. Kaum ein Mittel ist unversucht geblieben. Immer wieder sind neue Arzneien auf den Markt geworfen, begierig ergriffen, geprüft worden und nach einiger Zeit wieder in Misscredit gerathen. So die Serumtherapie, die Bacteriotherapie, Nectrianin, Condurango, Chelidonium majus, Heilquellen, besondere Diät etc. Man hat auch die Erfahrung verwerthet, dass manche intercurrente Krankheiten den Krebsprocess in bonam partem beeinflussen, wie das Erysipel. So hat erst neulich Löffler die mehrfach gemachte Beobachtung aufgegriffen, dass die Malaria die Krebskrankheit günstig beeinflusst, und räth allen Ernstes, zur Heilung derselben die Malaria künstlich einzuimpfen.

Kurz — man sieht, wie das Problem der Heilbarkeit des Krebses bei der unzweifelhaften Zunahme der Krankheit mehr als je von allen Seiten auf das Eifrigste angegriffen wird.

Der Chirurg mag diesem Unternehmen etwas skeptisch gegenüberstehen. Der interne Mediciner darf jedoch nicht ermüden, die Frage der Carcinomheilbarkeit durch innere Therapie immer von Neuem wieder auf die Tagesordnung zu setzen. Denn nicht alle Versuche sind gescheitert; auch die interne Medicin kann sich einzelner Heilungen rühmen. So berichtete Lassar vor Kurzem, dass er einen Gesichtskrebs mit innerlicher Darreichung von Arsenik, ferner Adamkiewicz, dass er einen Gebärmutterkrebs mit Cancroin geheilt habe etc. Auch sind Fälle von sogenannter Selbstheilung bekannt.

Es mag auf den ersten Blick befremdlich erscheinen, ein Gewächs durch innere Medicamente beseitigen zu wollen. Aber im Hinblick auf andere Tumoren lässt sich dies a priori nicht in Abrede stellen, da doch Lymphome durch Arsenik, Gummigeschwülste durch Jodkali zum Verschwinden gebracht werden und man auch neuerdings gegen die actinomycotischen Neoplasmen in dem Jodkali und der Jodtinctur ein entwicklungshemmendes resp. Heilmittel gefunden hat.

Eine wirkliche Serumtherapie zu schaffen, wird man so lange vertagen müssen, bis der vielgesuchte Erreger des Krebses endgiltig entdeckt ist.

Ich habe bei dem mehrfachen Vorkommen des Krebses in meiner Praxis verschiedentlich innere Medicamente angewendet. So habe ich auch längere Zeit das Jodkali und Jodalbacid in Gebrauch gezogen, ich bin jedoch zu der Ueberzeugung gekommen, dass diesen Mitteln allein in der internen Carcinombehandlung ein Heilwerth nicht zukommt.

Eher gilt dies vom Arsenik. Er scheint aber mehr bei Hautcarcinomen günstig zu wirken, wie ohne Frage auch die äusserliche Anwendung des Arsenik bei kleineren Hautcarcinomen Gutes leistet. Dagegen hat sich ein anderes Mittel herausgestellt, von dem ich nach meinen Erfahrungen sagen kann, dass es in der That im Stande ist, das Krebsleiden günstig zu beeinflussen — ich meine das Lysol.

Meine Aufmerksamkeit wurde durch folgendes Vorkommniss darauf gelenkt. Ich behandelte eine Frau L. i. S., 54 Jahre alt, an einem Krebs des Collum uteri mit allgemeiner Abmagerung, Wucherungen im vorderen und hinteren Scheidengewölbe, Blutungen, Schmerzen, üblem Ausfluss etc. mittelst Einspritzungen von Lysol. Eine Operation wurde abgelehnt. Nach ca. $2^1/_2$ Monaten, als ich die Patientin wieder sah, war ich erstaunt über das bessere Aussehen, das Aufhören der Blutungen und Schmerzen, des Ausflusses, über die Zunahme der Körperkräfte etc. Ich schrieb ihr gegenüber die sichtliche Besserung den verordneten Lysoleinspritzungen zu; aber, gestand sie ein, das hat nicht allein geholfen, sie habe das Mittel während der Zwischenzeit auch innerlich gebraucht. Als ich meine Zweifel ausdrückte, ob sie das widerliche, schlecht schmeckende Medicament auch wirklich innerlich genommen habe, bekräftigte sie ihre Angabe, sie habe 3 Mal täglich 15 Tropfen davon eingenommen in Milch; auch andere Leute hätten das Mittel mit Erfolg bei verschiedenen Krankheiten angewendet. Dies ist richtig; man huldigt auf dem Lande der Ansicht Böses muss mit Bösem vertrieben werden. So nimmt man in meiner Gegend zuweilen die schärfsten und widerlichsten Mittel gegen schwere Krankheiten, z. B. Pain expeller, Urin gegen Diphtheritis und Diabetes etc.

Bei der günstigen Wirkung, welche das Lysol geäussert hatte, wurde dasselbe weiter fortgesetzt, die Dosis allmählich bis auf das Doppelte gesteigert. Die Besserung schritt fort. Heute folgender Status: Körperzunahme, gutes Allgemeinbefinden, Blutungen, Schmerzen, Ausfluss haben aufgehört, Tumormassen im vorderen und hinteren Scheidengewölbe geschrumpft, Geschwür an der Gebärmutter überhäutet, Uterushals vergrössert und verdickt, nicht empfindlich, die Patientin geht ihren häuslichen Geschäften nach, kurz, ein Zustand, der dem ähnlich ist, wie ihn Adamkiewicz neulich in der Berliner Klinischen Wochenschrift, 1901, No. 23, von seiner durch Cancroin von Uteruskrebs geheilten Patientin beschreibt.

In Folge dessen behandelte ich eine Frau D. in E., welche an beginnendem Portiocarcinom litt, ebenfalls mit Lysol, innerlich und äusserlich. Sie nahm dasselbe mehrere Monate hintereinander ebenfalls mit gutem Erfolg. Zur Zeit ist das Geschwür überhäutet, die Blutungen und Schmerzen sind verschwunden, Appetit hat sich gehoben, die Körperkräfte haben zugenommen.

Desgleichen unterwarf ich einen Patienten mit vorgeschrittenem Cardiakrebs, K. in C., 64 Jahre alt, mit bedeutender Verengung des Mageneingangs, einer Behandlung mit Lysol. Nach mehrwöchentlichem Gebrauch hat sich der Zustand gebessert. Patient kann wieder consistente Speisen zu sich nehmen, das Schlucken geht leichter, die Körperkräfte haben sich gehoben. — Vor 10 Wochen consultirte mich eine Frau L. i. S., 52 Jahre alt. Gänz-

---

er sie, überdies noch mit verdächtigen Nadeln und Fäden, zusammenheftet. Nun — Paracelsus war stets in diesem Fall! Er hatte nur zu oft genähte Wunden sich entzünden sehen, Wundkrankheiten hinzutreten sehen und schlimme Ausgänge aller Art beobachtet. Er sagte sich: Ehe ich einen meiner Verletzten diesen Gefahren aussetze, unterlasse ich die Naht lieber völlig. Er wollte die Wunde nicht schliessen über irgend welchen Schädlingen, die von aussen hineingerathen waren und die man doch nicht sehen und entfernen konnte. Darum verbietet er auch das Sondiren der Wunden und jedes Eingehen mit Instrumenten u. s. w. Die Thatsache der Wundinfection war ihm wohlbekannt; er wusste genau, dass bei unverletzter Haut auch grosse Verletzungen der tiefer liegenden Theile weit weniger Bedenken unterliegen. Sein Vorgehen ist von der Antiseptik geleitet, die er freilich nur ahnend erschaut hat.

Und weiter! Der Wundarzt Hohenheim hat keine neuen Operationsmethoden ersonnen, aber die seiner Zeitgenossen und Vorgänger gekannt und zweifellos auch geübt, trotzdem er, belehrt durch die Erfolge einer medicamentösen Behandlung der Syphilis, die damals noch ganz ins Gebiet der wundärztlichen Behandlung fiel, einem activen Verfahren im allgemeinen abhold war. Laconisch schliesst er hingegen des Oefteren seine Ausführungen über die Heilung gewisser Zustände, z. B. des Blasensteins, mit den Worten, wenn Das nicht hilft oder Das und Das eintritt „so muss man's schneiden", geht aber auf das den Schneidärzten allgemein Bekannte nicht weiter ein. Bei der Abhandlung des kalten und heissen Brandes sagt er nach Darlegung seiner Behandlungsgrundsätze:

> „Ihr sollt auch wissen von dem Bein Abschneiden und Sägen, des Ihr Euch am meisten getröstet, das ich in der Gestalt auch nicht widerreden kann; so es ja durch die Unwissenheit des Arztes dahin kommen wär, ist besser hinweg geschnitten, dann gar verbrannt."

Grössere Kunst sei es freilich, einem so traurigen Nothbehelf vorzubeugen. Auf das Technische der Operationen geht er nirgends ein; das muss in der Praxis gelernt werden. Zu Beginn der „Grossen Wundarznei" sagt Hohenheim ausdrücklich, dass er das Manuelle der Chirurgie auslasse, weil

> „eines Wundarztes Geschicklichkeit solches selbst wissen soll, auch solches im Schreiben nicht begriffen mag werden."

Er erklärt immer wieder, die Einzelheiten der Wundpflege, die Verbandtechnik (in welcher er aber doch bei den Schienenverbänden und den Extensionsapparaten besondere Maassnahmen angegeben hat), das lasse sich nicht aus Büchern lernen, nicht schriftlich überliefern; tägliche, lange Uebung und Erfahrung sei hier nöthig und directe Anleitung durch Sachverständige.

> „Ists doch der Geschrift nicht möglich alles zu begreifen [umfassen]; man soll sich im selbigen ein Exempel nehmen bei einem Schmied, der einen jeglichen Streich sonderlich lernen muss und eines jeglichen Eisens und Kohlens Art sonderlich kennen, darum muss er lernen und wandern zu denen, die es können."

Um die Einrenkung der Gelenke kennen zu lernen, scheut er sich nicht den Rath zu geben, zu Henkern und Foltersknechten in die Lehre zu gehen, das Aus- und Einrenken der Glieder auf der Folter zu beobachten! Und am Schluss des 1. Buches der „Bertheonea" sagt er ausdrücklich, dass er etliche chirurgische „Meisterstücke" bei Wunden des Hirns und der Eingeweide nicht besprochen habe.

> „Silberne Schalen und Röhren gemacht, verheilt, das Hirn damit gedeckt, den Stuhlgang durch ein anders End richten [künstlicher After]."

Das geschehe nicht aus Unwissenheit, sondern weil das

> „einen eigenen erfahrenen Menschen haben wolle."

lich verändertes Aussehen der früher kräftigen, starken Frau, Abmagerung, fahle Gesichtsfarbe, Appetitlosigkeit, tägliches Erbrechen, deutlich palpabler Tumor von Gänseeigrösse in der Magengegend etc. Der Vater, Q. in K., 60 Jahre alt, ist an Magenkrebs gestorben. Einleitung einer Lysolkur, verbunden mit Jodgebrauch; Resultat: Aufhören des Erbrechens und der Schmerzen, Einstellen von Appetit, Zunahme des Körpergewichts, Tumor im Verschwinden. Patientin wieder thätig in der Wirthschaft. — Ich nahm ferner eine Frau L. in L., 65 Jahre alt (2 Schwestern an Carcinoma ventriculi gestorben), in Behandlung an einem schon sehr weit vorgeschrittenen Magenkrebs von Faustgrösse mit Metastasen in der Leber, bedeutender Abmagerung und Blutarmuth, fortwährendem Erbrechen chocoladenfarbener Massen etc. Die Patientin ging ein, doch ist auch bei dieser Behandlung hervorzuheben, dass mit dem ersten Einnehmen des Lysol das lästige Erbrechen, welches bisher jeder Therapie getrotzt hatte, aufhörte und auch bis zum Tode wegblieb.

Bei einer Patientin, Frau W. in K., 42 Jahre alt, welche an vorgeschrittenem Gebärmutterkrebs mit Blasenaffection litt, complicirt mit ausgesprochener Lungentuberculose, wendete ich ebenfalls Lysol an. Trotz mehrwöchentlicher Darreichung trat keine Besserung ein. — Dies meine Erfahrungen.

Ich fand in der Literatur folgende Angaben über die Behandlung des Carcinoms mit Lysol. Vopelius hat bei einer grösseren Reihe von Krebsfällen innerlich Lysol gegeben, ebenfalls mit günstigem Resultat. Er berichtet unter Anderm, dass bei einem überhandgrossen Mammacarcinom mit fünfmarkstückgrosser Ulcerationsfläche nach sechswöchentlichem Gebrauch von täglich 10 Gramm Lysol das Ulcus vollständig vernarbt, und nach weiteren 10 Wochen von dem Tumor nur noch die narbige Stelle zu fühlen war, dass ferner ein 5 Jahre lang bestehender Zungenkrebs nach einem vierteljährlichen Gebrauch von täglich 10 Gramm Lysol verschwand.

Mein Verfahren der Verabreichung ist folgendes: Das Lysol wird niemals unverdünnt gegeben, am besten in einem schleimigen Vehikel, $^1/_2$ Tasse Leinsamenthee, Haferschleim, Griesschleim, Mehlsuppe oder Milch. Merkwürdiger Weise klagen manche Patienten, wie bei dem Kreosotgebrauch, nicht über den widerlichen Geschmack. Nach dem Verschlucken empfiehlt es sich, Pfeffermünzplätzchen in den Mund nehmen zu lassen oder mit Pfeffermünzwasser den Mund auszuspülen. In Kapseln, pur zu nehmen, verbietet sich, weil es auf die Schleimhäute ätzend einwirkt. Bei unüberwindlichem Widerwillen ist die Application der Schlundsonde zu Hülfe zu nehmen. Ich beginne die Kur mit 4 Mal 10 Tropfen, bei sehr schwächlichen Personen mit 4 Mal 5 Tropfen, die Patienten klagen in den ersten Tagen über Müdigkeit und Schwere in den Gliedern, Unbehaglichkeit, Kältegefühl, Mangel an Appetit, doch legen sich nach 3 bis 4 Tagen diese Erscheinungen; ich steige dann nach 4 Wochen auf 4 Mal 15 Tropfen und wiederum nach 4 Wochen auf 4 Mal 20 Tropfen bis auf 4 Mal 25 Tropfen. Höher bin ich nicht gegangen. Man hat in der Controle der Farbe des Urins eine Handhabe, das Mittel dem Körper bis zu einer gewissen Sättigung einzuverleiben. Es empfiehlt sich, jedesmal nach 14 Tagen intermittirend 14 Tage Jod nehmen zu lassen, aus später anzugebenden Gründen. — Die angegebenen Dosen verstehen sich nur für Erwachsene.

Man wird gegen diese Kur einwenden, dass Lysol giftig und gefährlich ist, und in der That sind Vergiftungserscheinungen, selbst Todesfälle beschrieben. Als das Lysol 1889 in den Handel gebracht wurde, betonte man seine relative Ungefährlichkeit, und nach meiner Ansicht ist dieselbe auf den den Lysolflaschen beigegebenen Gebrauchsanweisungen zu wenig hervorgehoben. Es heisst darin: die Gefahr sei selbst für den Fall einer missbräuchlichen Anwendung auf das denkbar geringste Maass herabgemindert. Jetzt, wo ein Decennium seit der Einführung verstrichen ist, hat sich gezeigt, dass bei missbräuchlicher Anwendung sehr schwere Vergiftungserscheinungen, selbst mit tödtlichem Ausgang, sich ereignet haben. Derartige Fälle sind in der Literatur beschrieben von Langfeld, Hoffmann, Burge, J. May, Bohlens, Kluge, Comstock. So wurde erst neulich in der Zeitschrift für Medicinalbeamte 1901, No. 15, von Ebhardt eine letale Lysolvergiftung mitgetheilt. Das Lysol in grösseren Gaben ist entschieden giftig, und zwar bei Kindern von ca. 5 Gramm, bei Erwachsenen von 10 Gramm ab pro dosi. Auch hat die Erfahrung gelehrt, dass bei längerer Application von concentrirten Lysollösungen auf grösseren Hautpartieen und ausgedehnten Wundflächen, Ausspülungen von Körperhöhlen Vergiftungssymptome auftreten können. Aber wir müssen bedenken, dass die grösseren Mengen von 5 bis 10 Gramm und mehr in der Regel aus Versehen geschluckt werden, aus gewöhnlichen Flaschen, Schnapsflaschen etc. Bei der ungemeinen Verbreitung des Lysols unter dem Publicum — in unserer Gegend ist es hauptsächlich auch auf den Dörfern sehr beliebt, weil es vielfach bei Thieren und im landwirthschaftlichen Betriebe gebraucht wird — dürfte zur Vermeidung von Unglücksfällen es sich empfehlen, das Mittel in Apotheken und Droguenhandlungen auch nur in besonders kenntlichen Flaschen (Lysolflaschen) zu verabreichen, damit Verwechslungen vermieden werden.

Diese Thatsachen können aber nicht abhalten, ein Mittel, welches sich innerlich als Heilmittel erweist, vom innerlichen Gebrauche auszuschliessen. Es muss nur in Verdünnung, mit Vorsicht, mit Individualisirung des betreffenden Falles, unter steter Controle des Arztes, mit steter Beobachtung des Urins angewendet und zeitweise ausgesetzt werden. Die Erfahrung lehrt, dass das Lysol innerlich und äusserlich den Krebs günstig beeinflusst. Wir müssen annehmen, dass das Lysol, welches eine Auflösung von Kresolen in Oelseife nach einem besonderen Verfahren darstellt und 50% der Kresole in einer alkalisch reagirenden Lösung enthält, die Entwicklung der supponirten Krebserreger hemmt resp. abtödtet. In der Pflanzenpathologie ist der Theer ein sehr wirksames Fungicid. Wir wissen aus den Versuchen von Schottelius etc., dass Lysol ein hervorragendes antiparasitäres desinficirendes Mittel ist, eine $^1/_3$% Lysollösung wirkt wie eine 5%ige Carbollösung oder eine 2%ige Creolinlösung. Henle und Carl Fraenkel haben festgestellt, dass die wirksamen Bestandtheile in den höheren Homologen der Carbolsäure, insbesondere den Cresolen. bestehen. Nach Thierversuchen von Remouchamps, Sugg, Gerlach ist das Lysol

---

Endlich ist bei jedem Versuche einer Beurtheilung Hohenheims aus seinem literarischen Nachlass der Zustand und die Herkunft der Ueberlieferung seiner Schriften in Betracht zu ziehen. Seine Aufzeichnungen und Dictate waren hier und dort in der Welt zerstreut. Nur Weniges ist ihm gelungen selbst ans Licht zu bringen, dem Druck zu übergeben. Was handschriftlich erhalten war und später von seinen Schülern, oft falsch gelesen und sonstwie verstümmelt, veröffentlicht wurde, befand sich in sehr verschiedenem Zustande schriftstellerischer Vollendung. Oft waren es nur flüchtig hingeworfene erste Entwürfe zu späteren Werken, die erst nach langen Jahren des Umdenkens und Umschreibens ihre endgültige Gestalt erhielten: die nöthige Reife des Gedankens und der Form, die ein Hinaustreten an die Oeffentlichkeit vertragen konnten. Zu vielen seiner Werke sind uns solche vorläufige Entwürfe bekannt, die gerechter Maassen nur in ihrer letzten, fertigen Gestalt zu seiner definitiven Bewerthung herangezogen werden dürfen. Von grösster Wichtigkeit wird auf diese Weise bei der Beurtheilung Hohenheimscher Schriften die Festsetzung ihrer Abfassungszeit, die chronologische Betrachtung seiner Werke. Nur dadurch lässt sich in unzähligen Fällen feststellen, wie der gährende Most der drängenden Gedanken des ungestümen Neuerers sich zur ruhigen Klarheit goldenen Weines, zur abgeklärten Erkenntniss der endlich errungenen Wahrheit umwandelte und entwickelte. Nur einer solchen Betrachtung ergiebt sich unmittelbar die Lösung der unzähligen Widersprüche, die sich angeblich in seinen Schriften finden sollen — dem nachschaffenden Eindringen in die Werkstatt seiner Gedanken bietet sich ungesucht als Nebengewinn der Anblick der Titanenarbeit, wie gewaltig der Genialsten einer auf dem Gebiete der Natur- und Heilkunde um das endliche Erfassen der Wahrheit gekämpft und gerungen: der schönste Lohn des anspruchslosen Forschers! — — —

Von der Ausgestaltung und Weiterentwickelung von Hohenheims allgemein-pathologischen Gedanken auf dem Gebiete der Wundheilung nur ein Beispiel!

In allen Darstellungen der Paracelsischen Wundarznei spukt als geheimnissvolles „Wundheilmittel" die „Mumia". Sie wird ins Sympathetische und Wunderbare hinausgesponnen in manchen Paracelsistischen Literaturproducten und ist doch nichts weiter, als der erste Versuch, einen Ausdruck, eine Formel zu gewinnen für Hohenheims eigene Beobachtung der Vorgänge bei der Wundheilung.

Diese vielverkannte Lehre findet sich eingehend dargelegt in einem chirurgischen Buche Hohenheims, das den wunderlichen Namen „Bertheonea" führt. In dem ersten Theile dieser Schrift sind besonders eingehend die Wundheilungsvorgänge behandelt. Die Natur selbst sei der Arzt der Wunden; unser ganzes ärztliches Bestreben müsse darauf gerichtet sein, diese natürlichen Heilungsvorgänge möglichst unbehelligt vor sich gehen zu lassen, nicht plump störend darin einzugreifen oder gar, nach der Mode seiner Zeitgenossen, eine Heilung durch Eiterung als das Beste anzustreben. Jedes Körpergewebe habe seine angeborene Energie zur Selbstheilung etwa eingetretener Continuitätstrennungen. Das halb geistig, halb körperlich geschilderte, aber durchaus real gedachte Etwas im Körper, welches die Heilung bewirkt, nennt Paracelsus hier Mumia; er versteht darunter ein feines Fluidum, welches in den Geweben vorhanden ist und ihre specifische Lebensfähigkeit bedingt, welches bei den Verletzungen in die Wunde ausgeschieden wird und im günstigen Falle die Wundheilung, die Wiedervereinigung bewirkt, also etwas Aehnliches wie das, was man später wohl „plastische Lymphe" genannt hat. Dieses normale Wundsecret in seiner ungestörten Verfassung und Wirkung zu er-

8 Mal weniger giftig als Carbolsäure, und nur halb so giftig als Creolin. Folgende Versuche illustriren diese Thatsache:

1. Stomachale Darreichung.

Ein 2580 Gramm schweres Kaninchen erhält innerhalb von 11 Tagen zusammen 28 Ccm. reines Lysol durch die Schlundsonde, das Thier zeigt keinerlei Veränderungen, bleibt munter und bei guter Fresslust.

2. Subcutane Injection.

a) Unverdünntes Lysol:

Kaninchen, 2450 Gramm schwer, erhält in 22 Tagen zusammen 35½ Ccm unverdünntes Lysol. Das Thier bleibt vollkommen gesund, zeigt keinerlei Krankheitserscheinungen.

b) Lysol in wässrigen Lösungen:

1. Kaninchen, 1850 Gramm schwer, erhält in 17 Tagen 80 Ccm. 10%ige Lysollösung. Etwa täglich werden 5 Injectionen zu je 1 Ccm. an verschiedenen Körperstellen gemacht. Das Thier bleibt vollständig gesund.

2. Kaninchen, 1800 Gramm schwer, erhält in 19 Tagen 80 Ccm. 20%iger Lysollösung. Das Thier bleibt gesund.

Ich pflege bei meiner Vorstellung von dem Entstehen der Neoplasmen bei Thier und Mensch auf die Pflanzenpathologie zurückzugreifen, ohne als vergleichendes Moment mehr heranzuziehen, als das der Wucherung, durch Zellvermehrung und Zellvergrösserung. Nun ist es merkwürdig, dass z. B. bei den Gallenbildungen die Galle abtrocknet, wenn der Gallenerzeuger abstirbt. Es tritt ein Stillstand in der Weiterentwickelung des Wuchergebildes ein. Das deutet darauf hin, dass nicht ein einmaliger Reiz durch Stich etc. zur Ausbildung der ganzen Galle genügt, sondern ein fortgesetzter Reiz für das Wachsthum nothwendig ist. Analog kann man sich vorstellen, dass ein lebender Parasit das Wachsthum von thierischen Neoplasmen unterhält.

Gleichviel, wie wir uns auch die Wirkung des Lysols bei der Krebsgeschwulst erklären wollen, jedenfalls wird durch längeren Gebrauch die Proliferation der Zellen gehemmt, so dass die Wucherung als todte Masse unschädlich ist und der Organismus der Toxinwirkung der malignen Geschwulst entzogen wird. Von der Vorstellung ausgehend, dass das Jod eine unterstützende, resorbirende Wirkung dabei ausüben kann, habe ich die Lysolkur mit der Jodkur combinirt. Ist es doch bekannt, dass bei der Syphilisbehandlung eine intermittirende Quecksilber-Jodbehandlung gut wirkt, und dass bei gemischter Behandlung eine viel schnellere Resorption der Wucherungen stattfindet. Ich gebe Jod in folgender Zusammensetzung: Rp. Jodi 0,25, Kalijodat. 2,0, Aqua destill. 100,0. 3 Mal täglich 1 Theelöffel in Rothwein mit Wasser (halb und halb). Etwas dreister geworden mit der innerlichen Anwendung des Lysol, habe ich dasselbe zur Controle gegeben bei einigen nicht malignen Geschwülsten, wie Fibromen, Lipomen. Es zeigte sich keine Einwirkung.

Ich halte es für durchaus nothwendig, auch beim Thierkrebs die Wirkungsweise dieser Kur zu versuchen, da hier in der Anwendung ein grösserer Spielraum gestattet ist. Durch eine besondere Methode ist es möglich, den Krebs leichter als bisher auf die Thiere zu übertragen.

Zum Heilen einer Krankheit ist es nicht durchaus nothwendig, dass man den supponirten Erreger kennt, viel wichtiger ist seine Kenntniss für die Prophylaxe. Wir haben die Malaria geheilt, auch ohne die Parasiten zu kennen, und heilen die Syphilis, auch ohne den Syphiliserreger zu kennen. Deshalb kann die Heilbarkeit des Krebses auch schon jetzt angestrebt werden, — ehe Jemand der grosse Wurf gelingt. Freilich scheint bei der Krebskrankheit im vorgerückten Stadium mit Metastasenbildung nicht viel zu machen zu sein, ebensowenig wie bei sehr weit vorgeschrittener Tuberculose mit Fiebererscheinungen unsere jetzigen Heilmethoden versagen. Die beginnende Krankheit ist in Angriff zu nehmen. Es dürfte sich empfehlen, die Kur in Anwendung zu ziehen bei recenten Wucherungen und Krebsverdacht, bei offenen Krebsen, besonders bei Carcinomen der Haut, der Gebärmutter, der Mundhöhle, des Kehlkopfs etc., wo dieselbe unterstützt werden kann durch locale Behandlung mit concentrirteren Lysollösungen, die unbedenklich angewendet werden können, da es sich meist nur um kleine Applicationsflächen handelt. Auch die parenchymatöse Behandlung kann damit Hand in Hand gehen. Hier muss die Individualisirung des betreffenden Falles und die Erfahrung das Richtige treffen. Kein Arzt mag sich abhalten lassen, nach dem jetzigen Stande unseres Wissens von einer frühzeitigen Operation abzureden, aber wäre es nicht schon eine ausserordentliche Errungenschaft, ein entwicklungshemmendes, stillstanderzeugendes, Recidiv verhütendes, ein im Entstehen begriffene Bildungen leichter angreifbares Mittel zu haben! Ein Verhütungsmittel der Metastasen nach Operationen würde fürwahr ein eminenter Fortschritt unserer Carcinomtherapie sein.

Nach meiner Ansicht haben wir in dem Lysol ein Mittel vor uns, das bei vorsichtiger, allmählich steigender, länger andauernder Anwendung, unterstützt von Jod, den Krebs günstig beeinflussen und unter Umständen zum Stillstand bringen kann. Vielleicht stellt sich mit der Zeit noch ein wirksameres Kresolpräparat heraus. Das Interesse für die ätiologische Forschung ist jetzt in allen Ländern entfacht, mögen diese Zeilen dazu anregen, auch in therapeutischer Hinsicht mit weiteren Heilversuchen vorzugehen. Im Bewusstsein unserer Ohnmacht, suchen wir in Zukunft unser Heil bei der Krebsbehandlung nicht lediglich nur im Messer, sondern auch in dem therapeutisch immer noch nicht genug ausgebeuteten — Theer.

Schussverletzungen in den letzten Feldzügen.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

Die Einführung der kleinkaliberigen Armeegewehre und der Mantelgeschosse, die sich in den letzten Jahrzehnten in fast allen civilisirten Staaten vollzogen hat, liess im Verein mit der modernen Wundbehandlung erwarten, dass die Verwundungen im Kriege ganz anders verlaufen würden als früher. Die Kriege der letzten 10 Jahre, nämlich der japanisch-chinesische Krieg, der Feldzug der Italiener in Abessynien, die Eroberung Madagaskars durch die Franzosen, der spanisch-amerikanische und schliesslich der Burenkrieg, gaben zu praktischen Erfahrungen Anlass, welche ich in einer grösseren Arbeit (Archiv für klinische Chirurgie, Bd. 63, H. 1 und 2)

---

halten, darauf beruht das ganze Geheimniss einer naturgemässen und rationellen Wundbehandlung. Wird die äussere Umhüllung beim Ei etwa oder bei einer Frucht, die Schale verletzt, so treten von aussen Schädlichkeiten hinein, welche zur Verderbniss, zur Fäulniss des Eies, der Frucht führen; ebenso ist es auch beim Menschen, wenn die Hautbedeckung getrennt wird.

An sich sind das Alles gut beobachtete und gedeutete Naturvorgänge, aber die Bezeichnung „Mumia“ ist unglücklich gewählt, namentlich, da Hohenheim auch unter den äusserlich anzuwendenden Verbandmitteln allerlei „Mumien“ anführt, die sich nur zum kleinen Theil mit den harzigen Einbalsamirungsproducten decken, welche man in der alten Pharmakopöe „Mumia“ nannte. Später hat denn auch Hohenheim diese Bezeichnung Mumia gänzlich fallen gelassen und nach Analogie mit den in der Wundbehandlung gebrauchten balsamischen Antisepticis höchstens noch von einem „angeborenen Balsam“ gesprochen, der die Wunden heile.

Wenn ich sage „später“, so habe ich damit meinen Darlegungen vorgegriffen; denn bisher schien diese Hohenheimsche Schrift „Bertheonea“ allen Autoren zeitlich völlig in der Luft zu schweben. Es ist aber meinen eingehenden Untersuchungen gelungen, einwandsfrei nachzuweisen, dass diese Schrift im Jahre 1527 in Basel verfasst ist und den ersten Versuch des 34jährigen Mannes darstellt, eine allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie zu schreiben. Es ist damals bei einem Entwurf geblieben, dessen Ausarbeitung in der Mitte des Werkes abbrach. Einzelne Theile dieses Entwurfes gingen wörtlich in eine Kolmarer Schrift des Sommers 1528 (die Sieben Bücher von offenen Schäden) über, der Rest blieb unverwendet in Kolmar liegen.

Erst neun Jahre später nahm Hohenheim diesen Plan einer allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie wieder auf und führte ihn 1536 und '37 in der „Grossen Wundarznei“ zu einem glücklichen Ende. Das berühmte Werk wurde in Ulm und Augsburg unter seinen Augen dreimal gedruckt. Aber wie sind hier die Grundgedanken gereift und abgeklärt; wieviel schlichter und einfacher ist Alles geworden. Die mehrdeutige und darum verwirrende und irreführende Bezeichnung „Mumia“ für die heilende Potenz in den einzelnen Geweben ist gefallen. Hier heisst es nun:

„Ein jedes Glied trägt seine Wundheilung in sich selbst; die Kunst ist, dass du der Natur an dem verletzten Theile Schirmung und Schützung tragest vor widerwärtigen Feinden. Der wohl beschirmen und behüten kann, derselbig ist ein guter Wundarzt. So ist der Wundarzt durch die Arznei [d. h. die äusserlich angewendeten Verbandmittel] ein Schirmer der Natur vor den äusseren Elementen, die wider die Natur streben. Die Natur begehret nichts in ihrer Wundheilung, als allein, dass sie vor Fäulung errettet werde. Die Heilsame, die im Menschen ist, heilet allein. **Halt sie sauber** und beschirms vor den äusseren und zufallenden Feinden, also werden alle Wunden geheilet.“ — Der Grundgedanke einer antiseptischen Wundbehandlung kann nicht einfacher und klarer zum Ausdruck gebracht werden!

Nochmals die Ungarische Krankheit.

Es erschien in den Nummern vom 18. und 25. November 1901 von Herrn Dr. Iwan Bloch eine Recension meiner Monographie über den „Morbus hungaricus“. Nur mit einiger Verspätung ist es mir möglich auf diese Besprechung meiner Arbeit zurückzukehren, da ich von deren Erscheinen erst nach dem Fertigwerden der Sonderabdrücke und nach erfolgter liebenswürdiger Anhersendung eines Exemplars Seitens des Herrn Recensenten erfuhr.

Es sei mir gestattet auf einige Punkte dieser Recension näher einzugehen.

zusammenzustellen versucht habe. Die seither zahlreich erschienenen genaueren Berichte aus dem südafrikanischen Kriege lassen eine erneute kurze Zusammenfassung angezeigt erscheinen.

Die Geschosswirkung moderner Gewehre wurde folgendermaassen berechnet: Das Mausergeschoss der Buren in der Wirkung = 1 gesetzt, beträgt sie für das englische Lee-Metfordgeschoss 1,7—2, für das englische Martini Henry-Gewehr: 2,6, für das Hohlspitzengeschoss 4,5, für das Dum-Dumgeschoss 5,4; es folgen in der Wirkung Shrapnell und Granaten.

Die verwendete Kalibergrösse genügte vielfach nicht, den Gegner ausser Gefecht zu setzen. (cf. Verlustziffern.) Die v. Bruns'sche Ansicht, dass trotz der enormen Vervollkommnung der modernen Waffen ihre Wirkung auf den menschlichen Körper nicht entsprechend verderblicher, sondern weniger grausam geworden sei, und man daher an der äussersten zulässigen Kalibergrösse angelangt sei, wurde grösstenteils bestätigt. Die meist sehr harmlos verlaufenden einfachen Weichtheilschüsse übertrafen an Zahl weit die viel schwereren Knochenverletzungen (ca. 6 : 1). Die Mehrzahl der Verwundungen waren Fernschüsse, die bei der Kleinheit der Schussöffnungen und der günstigen Beschaffenheit des Schusscanals von vornherein unter viel günstigeren Verhältnissen für glatte Heilung standen, als es früher möglich war. Hinzu kam der segensreiche Einfluss der zum ersten Male im Kriege in grösserem Umfang durchgeführten modernen Anti- und Asepsis und der gegenüber früheren Kriegen meist bedeutend besseren äusseren Verhältnisse.

Es ist daher, wie v. Bruns sagt, im Sinne der Menschlichkeit freudig zu begrüssen, dass die Erfahrungen der letzten Kriege den „humanen Charakter der kleinkaliberigen Vollmantelgeschosse endgültig bestätigt haben. Selbst bei schwereren Verletzungen kämpften die Leute oft noch weiter, und ein viel grösserer Prozentsatz der Verwundeten als früher war nach einigen Wochen wieder kampffähig. Kein Wunder daher, wenn bereits Stimmen auftauchen, welche die Abänderung der Vollmantelgeschosse in Explosivgeschosse für einen Akt der Nothwehr und damit für berechtigt erklären.

Bezüglich der Schussentfernung wurde im Allgemeinen der Satz bestätigt, dass die Zerstörung um so grösser wurde, je geringer die Entfernung war. Jedoch spielten ausser der Schussweite noch andere, zum Theil nicht näher bestimmbare Factoren mit, die zu vielen Ausnahmen von der Regel führten, nämlich Beschaffenheit des Gewehrs und Geschosses, der Munition. Querschläger, Rikoschettschüsse und indirecte Geschosse, welche bei steinigem Terrain und Durchschiessen durch Gehölze etc. oft beobachtet wurden, setzten auch bei Fernschüssen oft schwerere Verletzungen.

Verlust-Statistik: Die Zahl der Leichtverwundeten war viel grösser als in früheren Kriegen, andererseits war aber auch der Procentsatz der sofort tödtlichen Verletzungen gegenüber früher gestiegen (Verhältniss zwischen sofort Gefallenen und sämmtlichen Verwundungen überhaupt: 1 : 3,5—5). Dagegen betrug die Sterblichkeit der nicht sofort Gefallenen nach Matthiolius nur 1 : 15 gegenüber 1 : 8 im Kriege 1870/71. Die kleinkaliberigen Schusswunden verliefen also viel leichter als die Verwundungen früherer Kriege. Die meisten der sofort tödtlichen Verletzungen betrafen den Kopf; es folgen Unterleib, Brust, Extremitäten.

Die bei Weitem grösste Zahl aller Verwundungen überhaupt waren einfache Weichtheilwunden. Der Augenblick der Verletzung war meist schmerzlos, Ein- und Ausschuss gewöhnlich sehr klein, oft nadelfein, durchschnittlich 4—5 mm im Durchmesser. Der Ausschuss war oft etwas, aber nicht erheblich grösser als der Einschuss, selbst bei sehr nahen Entfernungen; die Ränder waren nur wenig oder garnicht gequetscht. Nur bei Schüssen aus unmittelbarer Nähe erreichte der Ausschuss eine Grösse bis zu 15 cm, Hautränder, Muskeln und Sehnen waren zerfetzt. (Sprengwirkung.) Blutung nach aussen fehlte meist oder war sehr gering, schon wenige Stunden nach der Verletzung trat spontane Verklebung der Hautwunde ein. In Folge der grösseren Durchschlagskraft der modernen Geschosse entstanden manchmal sehr grosse, schmerzhafte Haematome mit gewaltigen Weichtheilschwellungen. Der Schusscanal war immer sehr eng, ohne wesentliche Gewebszertrümmerung; nach 8—10 Tagen fand man ihn durch Gewebsschwellung bereits ganz obliterirt. Die Hautwunden waren gewöhnlich nach 8—10 Tagen fest vernarbt; die spätere, meist starke Narbeneinziehung führte verhältnissmässig oft zu Zerrung und Druck auf Nerven und Gefässe. Steckengebliebene Geschosse heilten gewöhnlich reactionslos ein, Abscessbildung um das Geschoss war selten. Die Unterschiede zwischen Weichtheilwunden durch alte und moderne Geschosse waren also folgende: kleinere Schussöffnungen bei Kleinkaliberwunden, geringere Zerstörung im und um den Schusscanal, grössere Annäherung an subcutane Verletzungen.

Nervenverletzungen waren verhältnissmässig häufig; völlige Durchtrennung kam seltener vor, meist nur theilweise, oder auch knopflochartige Durchbohrung des Nerven. Sensibilitätsstörungen und Lähmungen wurden oft beobachtet, ebenso Lähmungen von Nerven, welche fern vom Schusskanal innerhalb ausgedehnter Blutextravasate lagen (Reflexlähmung durch „Nervenshok, Imbibition des Nerven oder Druck auf ihn von Seiten des Extravasats). Die grösseren Nervenstämme schienen dem modernen Geschoss nicht in dem Maasse auszuweichen, wie man es für die früheren Geschosse annahm. Chronische nervöse Erscheinungen ähnlich denen nach Eisenbahnunfällen wurden häufiger nach einfachen Weichtheilverletzungen beobachtet.

Auch die grösseren Blutgefässe wurden bei der enormen Durchschlagskraft der modernen Geschosse wohl häufiger als früher getroffen. Primäre schwere Blutungen und Verblutungen auf dem Schlachtfelde kamen daher häufiger als früher vor, besonders bei Brust- und Bauchschüssen, seltener bei Extremitätenverwundungen. Die gewöhnlich nur teilweise Durchtrennung des Gefässes und die glatten, scharfen Ränder der Gefässwunde erschwerten eben das Zustandekommen von Thrombose und spontane Blutstillung. Sekundäre Blutungen waren seltener als früher, glatter Verlauf trat besonders dann ein, wenn die Hautwunde nur klein oder durch Nachbartheile verlegt war. Venenschüsse heilten meist glatt, ohne besondere Erscheinungen zu machen. Aneurysmen traten infolge der anatomischen Eigen-

---

Herr Dr. Bloch sagt: es „hat der Verfasser nicht ganz das Versprechen erfüllt, welches er auf dem Titel giebt, nämlich einen „Beitrag zur Geschichte der Türkenherrschaft in Ungarn" zu liefern, d. h. das ganze Werk auf einer breiten culturgeschichtlichen Basis zu errichten."

Dieser Satz ist mir nicht genug klar dazu, um mich in merito dagegen zu wehren. Denn dass ein „Beitrag" (ego) vermittelst eines **„d. h."** zum Analogon oder Synonym des Begriffes „einer breiten culturgeschichtlichen Basis" (Bloch) gemacht werden könne, gegen dies müsste sich gerade wohl Herr Dr. Bloch selbst am lebhaftesten sträuben, wenn er seinen schön ausgeführten, allerdings etwas doch zu sehr monopolisirten Ideen über die „culturgeschichtliche Basis" der Medicohistorie treu bleiben wollte. Ich übergehe daher direct auf die erste Hälfte der Vorwurfsperiphrase, als hätte ich das Versprechen, mit meiner Arbeit einen Beitrag zur Geschichte der Türkenherrschaft in Ungarn zu liefern, nicht erfüllt. Der Herr Recensent möge — um bekehrt zu werden — seine ureigene Recension lesen! Er setze ein bei seinen Worten: „In der Einleitung schildert der Verfasser den ungünstigen Einfluss der Türkenkriege auf Cultur und Klima Ungarns ...." etc. Dann: „Mit den klimatischen Schädlichkeiten verbanden sich diejenigen des Lagerlebens der während der Türkenkriege in Ungarn verweilenden deutschen Heere ......" etc. Insgesammt 40 Zeilen Referat nur ist es, was er über jenen Theil der Originalarbeit schreibt, welcher unbestreitbar einen „Beitrag zur Türkenherrschaft" bildet.

Doch auch weiter wird der aufmerksame Leser viele solche und zwar bisher unbekannte Beiträge zur Geschichte der Türkenherrschaft finden, welche im Texte zerstreut intercurriren, und welche sich der danach suchende Leser zu seinen Zwecken excerpiren und zusammenstellen muss. Das übrigens die „Einleitung" (1.—23. Seite) auch „culturgeschichtlich" ist, dies sagt auch Herr Dr. Bloch selbst.

Es scheint überdies ein Missverständniss über Zweck und Ziel meiner Arbeit zwischen ihm und mir obzuwalten. Dieses Ziel zu fixiren — stand allerdings mir zu. Mein Streben, mein eingestandenes und verfolgtes Streben war das Wesen des morbus hungaricus ins Reine zu bringen. Alles, was mir der Beweisführung halber — im breitesten Sinne genommen — nothwendig erschien, ob culturgeschichtlich oder nicht, habe ich angeführt. Nichts anderes.

Meines Erachtens kann sich in dieser Hinsicht nur eine Frage der ruhigen Kritik aufdrängen: genügen die angeführten Daten um das gesteckte Ziel zu erreichen und genügen sie auch zum Beweise oder nicht? Indess sind wir auch in diesem Punkte — in den Conclusionen — nicht einig.

Ich bin in meiner Monographie von Schritt zu Schritt bis zum Resultate geschritten, um das es sich gehandelt hat, und bilde mir ein, bewiesen zu haben, dass einige alte Autoren den morbus hungaricus ganz richtigerweise als „febris petechialis" angesprochen haben, hiemit der typhus exanthematicus der modernen Terminologie den historischen Krankheitsnamen deckt.

Demgegenüber erblickt Herr Dr. Bloch in der ungarischen Krankheit „eine Combination von Flecktyphus und Malaria oder mit dysenterischen Zuständen (Dysenteria pannonica)". Nicht meine Argumente, mit denen ich diese beiden Krankheiten aus dem Begriffe des morbus hungaricus eliminire, suchte er zu widerlegen, sondern beruft sich einfach auf Hecker, der das „Unterleibsleiden" und auf Haeser, der die Malaria als wesentliche Factoren in dem Krankheitsbilde des morbus hungaricus „richtig" erkannt hat.

Hier ist es aber Herrn Dr. Bloch passirt, dass er meinen Text in einer Weise umgemodelt hat, die ich nicht scharf genug verurtheilen kann. Hier, beim Punkte Malaria,

thümlichkeiten der Gefässwunden verhältnissmässig oft auf und waren häufig arterio-venös. Spontanheilung wurde bei oberflächlicher Verletzung grosser Gefässe (Streifschuss) mehrfach beobachtet. Die Behandlung der Aneurysmen war theils expectativ (Ruhigstellung und Hochlagerung des Gliedes), theils operativ. Mit beiden Methoden wurden gute Erfolge erzielt.

Wundinfection: Schusswunden in früheren Kriegen waren grösstentheils mehr oder weniger infizirt. Auch nach den Friedensschiessversuchen mit Kleinkaliber war die Wunde meist als primär inficirt anzusehen, und weder die Erhitzung des Geschosses, noch sofortige radicale Behandlung im Stande, die Wunde steril zu machen. Nach den Kriegserfahrungen der letzten Jahre dagegen ist das Geschoss im Allgemeinen als steril zu betrachten, primäre Infection ist selten, und die Wunde wird, wenn sie überhaupt beim Schuss inficirt wird, mit der meist geringen Menge wenig virulenter Keime leicht fertig. Infection wurde, besonders bei den einfachen Weichtheilschüssen, überhaupt selten beobachtet, und war dann fast immer secundär entstanden. Die Kleinheit der Schussöffnungen, die sich rasch wieder schliessen und die Wunde damit zu einer subcutanen machen, ferner die grosse Glätte des meist rasch verschwellenden Schusskanals und die geringe Zerstörung in seiner Umgebung sind Verhältnisse, welche einer Infection viel weniger günstig sind, als es bei den früheren Schusswunden der Fall war. Das moderne Geschoss streift beim Durchsetzen der Haut an ihm haftende Fetzen von Kleidern, Keime etc. ab, Verunreinigungen in den Wunden kamen daher kaum noch vor. Ausserdem ist das Mantelgeschoss mit seiner glatten Oberfläche an sich wenig geeignet, Verunreinigungen haften zu lassen. Weiterhin erwiesen sich die äusseren Verhältnisse, Transportwesen, Verpflegung, Klima als sehr wichtig bezüglich der Infection. Secundärinfection wurde sehr begünstigt durch späten Eintritt in ärztliche Behandlung, sehr spät oder ungenügend angelegten ersten Verband, allzu häufigen Verbandwechsel, schwierige Transportverhältnisse, andauernde Strapazen, interkurrente Erkrankungen (Typhus, Malaria), Zusammenbringen leicht Verwundeter mit Septischen im Lazarett. Die Infection war in der Mehrzahl der Fälle eine mässige, meist auf die oberflächlichsten Theile des Schusskanals beschränkte; sie ging gewöhnlich von dem etwas grösseren Ausschuss aus, und die Infectionsgefahr wuchs überhaupt mit der Grösse der Schussöffnungen. Nahschüsse, Knochenschüsse, Verletzungen durch grobes Geschütz neigten daher besonders zu Infection. Selbst bei schweren Verletzungen hätte sich aber die Secundärinfection durch rechtzeitige rationelle Behandlung in vielen Fällen verhindern lassen. Wundinfectionskrankheiten waren verhältnissmässig selten. Die Sterblichkeit an Pyämie berechnet z. B. Haga bei ungünstigen äusseren Verhältnissen auf 7,4% sämmtlicher an Schusswunden Gestorbener, während sie 1870/71 etwa 45% betrug.

Behandlung: In erster Linie muss die Verhütung secundärer Infection durch Contact, und die Austrocknung der Wundsecrete angestrebt werden, und zwar durch eine ausgesprochen konservative, expectative und möglichst wenig vielgeschäftige Behandlung. Bei der Truppe und auf den Verbandplätzen herrschte im Allgemeinen die Antisepsis, im Feldlazarett die Asepsis. Alle frischen, einfachen Weichtheilwunden und alle sonstigen Wunden, welche nicht mit starker Blutung oder ausgedehnter Zerstörung bei grossen Schussöffnungen einhergingen, wurden zunächst als aseptisch angesehen. Es unterblieb nicht nur jede Berührung, Sondierung etc., sondern auch die Desinfection der Wunde und ihrer Umgebung wurde von den meisten unterlassen. Unter den schwierigen Verhältnissen des Feldes wird die Desinfection in der Regel doch nur eine ungenügende sein können; Keime in der Umgebung der Wunde können durch die Spülflüssigkeit mobil gemacht, und in die Wunde geschwemmt werden. Am besten wurde daher die Wundöffnung ohne weiteres möglichst bald, womöglich auf dem Schlachtfelde, mit einem antiseptischen Verbande abgeschlossen. Das vielverläumdete Verbandpäckchen des Soldaten bewährte sich gut, und scheint in den meisten Fällen hingereicht zu haben, die von der Kleidung und Haut des Verwundeten und auch des Verbindenden etwa in die Wunde verschleppten Microben unschädlich zu machen. Von Anderen wurden die Schussöffnungen einfach mit einem Stückchen aseptischer oder antiseptischer Gaze, welches mit einem Heftpflasterkreuz befestigt wurde, bedeckt. Eine regelrechte Desinfection erwies sich als angebracht bei Wunden, welche unter dem provisorischen Verbande von feuchter, mit Schmutz und Blut bedeckter Haut umgeben waren. Hier kann es unter dem Einfluss des wärmenden Verbandes zu Zersetzung und secundärer Infection kommen. Ebenso wurden grosse, unregelmässig zerrissene Wunden meist mit primärer Desinfection und Wundtoilette behandelt. Bei uncomplizierten Verwundungen wurde die Drainage möglichst vermieden. Der Unterschied zwischen erstem Verbande auf dem Schlachtfelde und definitiver Versorgung der Wunde auf dem Hauptverbandplatz, resp. im Feldlazarett wurde meist nicht in dem Maasse aufrecht erhalten, wie es theoretisch verlangt wird. Einfache Wunden heilten häufig unter dem ersten Verbande.

Operationen wurden viel seltener als in früheren Kriegen nothwendig, Nothoperationen scheinen nur selten gemacht worden zu sein, am häufigsten noch Tracheotomien. Die Aerzte hatten also nach grösseren Gefechten um so eher Zeit, die einfachen Deckverbände rasch und exact durchzuführen. Insbesondere waren primäre Operationen selten, ausgenommen bei Schädelschüssen. Primäre Amputationen wurden selten nothwendig, am ersten noch bei Knochenschüssen mit starker Splitterung (Nahschüsse, Artillerie). Etwas häufiger musste secundär bei inficirten Wunden, besonders Schussfracturen, amputirt werden, auch Entfernung von Knochensplittern war eine häufige Operation. Am seltensten kamen Gelenkresectionen vor. Häuften sich schwere Infectionen, so stieg auch die Zahl der Operationen sehnell.

Die Entfernung des Geschosses spielte eine viel geringere Rolle als früher, da das Geschoss überhaupt viel seltener stecken blieb, und mit seiner glatten Oberfläche andererseits leichter und reizloser einheilte, als die alten Bleigeschosse. Die Entfernung erwies sich in Folge der eigenartigen Beschaffenheit der Kleinkaliberwunden oft als schwierig und eingreifend und wurde daher von den Meisten nur dann vorgenommen,

---

sagt er nämlich: „der Verfasser meint, dass sie sich bei gleichzeitigem Vorhandensein des Flecktyphus nicht feststellen lasse" . . . und hält mir Eichhorst's Erfahrungen und Worte entgegen!! — Das von mir Gesagte und hier Citirte ist eine jeder soliden Basis entbehrende Behauptung, gegen die ich mich nicht als Historiker, sondern als Kliniker aufs Entschiedenste auflehne. Hätte ich dies behauptet, so hätte wahrscheinlich einer unserer tüchtigsten Kliniker, der meine Arbeit mehr aus seinem Standpunkt, als von dem des Historikers geprüft und recensirt hat, kaum gesagt, dass sie „von der Höhe des modern-klinischen Standpunktes" geschrieben ist. Ich habe in meiner Arbeit eingehend und klinisch ausgeführt (131.—136. Seite) — und muss um nicht zu weitläufig zu sein, bezüglich alles Näheren auf dieselbe hinweisen — dass man im Verlaufe, während des Bestehens des Flecktyphus die Diagnose einer mitlaufenden Malaria „im XVI.—XVIII. Jahrhundert, also zu einer Zeit, wo die Plasmodien noch nicht bekannt waren" nicht machen konnte. Ich sprach — wohlverstanden! — vom XVI. bis XVIII. Jahrhundert, von einem Perfectum, — Herr Bloch aber imputirt mir im Praesens zu reden (tempora richtig zu benützen, ist Historikerspflicht!) und belehrt mich mit Eichhorst (1897!), der aber ja diese Mischinfectionsfälle ganz sicher nicht ohne Blutuntersuchungen zu entscheiden hätte wagen mögen.

Dass die Berufung auf Haeser nicht stichhältig ist, dafür führe ich — ergänzend an alles bereits in meinem Buche Mitgetheilte — nur noch Eines an. Haeser hat — wie es Herr Bloch registrirt — „richtig die Malaria als wesentlichen Factor in dem Krankheitsbilde des Morbus hungaricus erkannt." Hätte es Herr Bloch ganz übersehen, dass er dessen Ursache in den Donauniederungen Ungarns fand? Andererseits muss es ihm ja bekannt sein, dass der morbus hungaricus als solcher nicht nur in Ungarn wüthete, sondern auch in Deutschland, Belgien, Holland. — Woher stammte in diesen Ländern die sich zum Typhus exanthematicus gesellende Malaria? War zu dieser Zeit denn ganz Europa versumpft??

Was nun weiter die Verknüpfung des Flecktyphus mit dem andern Leiden, mit den vehementen Durchfällen (auf die der im modernen Sinne genommene Name der Dysenterie nicht passt!) betrifft, da habe ich nichts weiter zu sagen, als dass ich in den Durchfällen einen geradeso verlässlichen Index für die Schwere der Flecktyphusinfection erblicke, wie es dieselben bei einer jeden anderen Infectionskrankheit (Pneumonie, Scharlach u. s. w.) sind. Sie erscheinen in symptomatologischem Verhältniss zum morbus hungaricus, und nicht als eine stets sich hinzugesellende Krankheit sui generis.

Ich habe all' dies eingehend, auf lange Seiten sich erstreckend ausgeführt. Indess hat der Herr Recensent alle meine Argumente unangetastet gelassen, von einem ganz nebensächlichen Argument aber ein Hauptargument gemacht. Es handelt sich hier um eine Textverdrehung. Als ich sagte, die ungarische Krankheit war weder eine Malaria, noch eine Magendarmaffection, da fügt in seiner Recension Herr Dr. Bloch hinzu: „Er schliesst dies zunächst daraus, dass sowohl die Malaria, als auch die „Dysenteria pannonica" ihre eigene Literatur haben, ebenso wie der Morbus hungaricus, welcher Schluss mir allerdings nicht völlig einwandsfrei zu sein scheint." — Wäre dem so und hätte ich hieraus allein den Schluss ziehen wollen, nun so hätte Herr Dr. Bloch recht geurtheilt. Diesen Eindruck werden auch die Leser seiner Recension haben, doch nur so lange, bis sie nicht meine de facto geschriebenen Zeilen lesen, in denen ich (21. Seite) sage: „Auch die Literatur behandelt separat die Malarien, spricht gesondert von der dysenteria pannonica, und auch der morbus hungaricus hat seine selbständige Litteratur. Schon dieser äussere Um-

wenn das Geschoss dicht unter der Haut stak oder dringende Anzeigen vorlagen: Druck auf Nerven und Gefässe, gefährliche Lage in der Nähe besonders verletzbarer Teile, langdauernde Eiterung und Hinderung des Wundschlusses in Folge der Geschossretention.

Brustschüsse: die Zahl der penetrirenden Verletzungen war grösser, die der reinen Weichteilwunden des Thorax kleiner als früher, Contourschüsse kamen kaum vor. Der Verlauf der penetrirenden Verwundungen war meist ein auffallend günstiger; selbst bei gleichzeitiger Durchbohrung von Brust, Bauch und Becken wurde mehrfach Heilung beobachtet. Empyeme waren selten, sie entstanden einigemale nach überflüssigem Sondiren. Haemoptoe und Pneumothorax fehlte, besonders nach Mauser-Verwundungen, oft ganz, oder war sehr geringfügig und in wenigen Tagen verschwunden Nur muss berücksichtigt werden, dass bei Nahschüssen mit ausgedehnter Lungenzerreissung durch Sprengwirkung oder durch Querschläger, bei Anspiessung grösserer Gefässe durch Knochensplitter, bei Hilusverletzungen der Tod sofort oder nach einiger Zeit in einem grossen Procentsatz eintrat. Gleich oder einige Zeit nach der Verletzung traten in einzelnen Fällen Blutungen auf, welche sich unstillbar über Tage und Wochen bis zum tödtlichen Ausgang hinzogen. Spätblutungen, oft am 14. bis 17. Tage, wurden öfters beobachtet, besonders nach Anstrengungen, ebenso Auftreten, resp. Zunahme eines Haemothorax nach längeren Transporten. Dagegen waren die leicht verlaufenden Fälle Fernschüsse; die Kleinheit des Kalibers bedingt bei diesen kleine, sich oft rasch wieder verschliessende und sich leicht verlegende Oeffnungen in Haut und Pleura, sowie glatte, enge, in Folge der elastischen Fasern der Lunge sich rasch schliessende Schusscanäle der Lunge. Damit ist die Gefahr der Infektion der Pleurahöhle und der Ausbildung eines grösseren Pneumothorax sehr vermindert. So erklärt es sich auch, dass eine ganze Reihe von Verletzungen beider Lungen durchkam. Einheilungen von Geschossen im Lungengewebe (einmal seit 6 Monaten ohne Beschwerden) kamen vor. Jede activere Behandlung der Lungenschüsse verbot sich im Felde von selbst, der sofortige antiseptische Occlusivverband und Ruhe war die Normalbehandlung. Bei verspäteter Aufsaugung wurde der Haemothorax von Einzelnen mit Erfolg aspirirt.

Eine Anzahl der sofort tödtlichen Brustschüsse waren jedenfalls Herzverletzungen, jedoch kamen eine Reihe von Fällen zur Genesung, bei welchen nach Lage des Ein- und Ausschusses das Herz getroffen sein musste, meist wohl bei Streifschüssen der linken Kammerwand. (Schluss folgt.)

Ueber den Mineralschlamm von Battaglia (Fango).

In der venetianischen Ebene, im Schutze der euganäischen Hügel, liegt nicht weit von Padua der malerische Marktflecken Battaglia mit circa 5000 Einwohnern am Fusse des felsigen Hügels Sant' Elena, welcher, mit einem herrlichen Schloss gekrönt, die Ebene überragt. Auf diesem Sant' Elena-Hügel entspringen eine Reihe heisser, heilkräftiger Quellen, welche in dem den Hügel umgebenden Parke zu Tage treten und dort warme Teiche bilden. Die grösste der genannten Quellen ist die Helenaquelle, sie hat eine Temperatur von 72·2° C. Wenige Schritte davon, ebenfalls an der Ostseite des Hügels, entspringt direct aus dem Felsen die sogen. Grottenquelle von 70° Temperatur. In der am Fusse des Hügels gelegenen Gartenanlage befindet sich ein Bassin, welches durch Thermalwasser gespeist wird und eine Temperatur von circa 59° aufweist. Nordöstlich im Parke endlich tritt eine vierte Quelle, die sogenannte Parkquelle, zu Tage, welche als wärmste bezeichnet werden muss; ihr Wasser hat eine Temperatur von 73° C. Diese euganäischen Thermen waren bereits im Alterthum berühmt wegen ihrer Heilkraft: sie wurden sowohl zum Baden als auch zum innerlichen Gebrauch verordnet.

Sehr bemerkenswerth ist nun eine eigenthümliche Eigenschaft dieser heissen Quellen, welche darin besteht, dass das Wasser einen ungemein fein vertheilten Mineralschlamm mit zu Tage führt, welcher sich auf dem Boden der oben erwähnten Teiche in bedeutender Menge absetzt. Dieser Schlamm, „Fango" genannt, hat schon in alter Zeit therapeutisch Verwerthung gefunden, er gerieth dann später in Vergessenheit, und eigentlich erst die Bemühungen der vor einigen Jahren gegründeten Fango-Importgesellschaft haben diesem eigenthümlichen Naturproduct die Bedeutung verschafft, welche ihm fraglos zukommt.

Die Analyse des „Fango" ergiebt nach den Untersuchungen von Prof. Schneider,[1]) Wien, Folgendes:

Der Glühverlust des trockenen Schlammes beträgt 10·57 — 11·40 %. Die Menge der organischen Substanz (aus der Kohlensäuremenge, die bei dem Verbrennen im Sauerstoffstrom erhalten wird, berechnet) beziffert sich auf 9·78 %. Davon lassen sich durch Alkalien 3·99 % Humuskörper lösen. Bei der Destillation des mit Wasser vermischten und mit verdünnter Schwefelsäure angesäuerten Schlammes wurden keine flüchtigen organischen Säuren erhalten.

Aus dem Glührückstande des Schlammes lassen sich durch die aufeinanderfolgende Einwirkung von Chlorwasserstoffsäure und concentrirter Schwefelsäure bis 41·36 % in Lösung bringen.

Die weiteren analytischen Ergebnisse sind in nachfolgender Uebersicht dargestellt:

100 Theile lufttrockener Schlamm enthalten:

5·14 Wasser, 94·86 Trockensubstanz.

100 Theile Trockensubstanz geben:

89·2 Glührückstand, 10·98 verbrennliche Stoffe mit 3·99 löslichen Huminsubstanzen.

100 Theile Glührückstand enthalten:

58·64 in Säuren unlösbare

41·36 lösbare Verbindungen; davon entfällt auf

Kohlensäure	9·34
Schwefelsäure	6·65
Kieselerde	1·14
Eisenoxyd	9·81
Thonerde	6.72
Durch Ammoniak fällbare Phosphate	1·83
Kalk	6·05
Magnesia	1·40
Alkalien als Sulfate gewogen	0·94

Der frisch aus den Teichen entnommene Schlamm hat eine graubraune Farbe, fühlt sich weich, seidenartig an und nimmt, an der Luft getrocknet, eine aschgraue, fast weisse Färbung an. Es finden sich keine abgestorbenen Pflanzenstoffe, jedoch reichlich Huminkörper. Der Glührückstand erscheint in Folge des Eisengehaltes röthlich. Bei Zusatz von Säuren erfolgt Aufbrausen und Entwicklung von Kohlensäure, welcher Spuren von Schwefelwasserstoff beigemengt sind.

Eine ganz besonders hervorragende Eigenschaft besteht darin, dass der Schlamm sehr plastisch, sehr formbar ist, so dass es sehr leicht gelingt, einzelne Körpertheile wie mit Bildhauerthon zu umgeben, ja abzuformen. Die hohe Temperatur, mit welcher der Schlamm aus den Quellen sich abscheidet, giebt eine gewisse Gewähr für seine Sterilität. Der Mineralschlamm verdankt nun seine grösste Bedeutung seinem schlechten Wärmeleitungsvermögen. Es bedarf einer ziemlich langen Zeit, den Fango zu erhitzen, ist er aber einmal auf die gewünschte

[1]) Siehe „Die euganäischen Thermen von Battaglia" von Mautner und Dr. Klob. Leipzig, Otto Wiegand. 1882.

stand, obwohl derselbe keine entscheidende Beweisskraft hat, spricht dagegen, dass wir diese Krankheiten irgendwie in einen Topf werfen." etc. Alles Essentielle folgt erst hiernach; namentlich die Originalbeschreibungen der Autoren (der umfangreichste Theil meines Buches!) aus denen sich diese Dreifaltigkeitsmischinfection der erwähnten Krankheiten überhaupt nicht herausbringen lässt. Es wäre auch wirklich etwas nie Dagewesenes, dass die Hunderttausenden der Opfer des morbus hungaricus alle an Mischinfectionen zu Grunde gegangen wären. Die Frage der Mischinfectionen ist nicht so einfach, und am wenigsten kann man von ihrer Häufigkeit reden. Einem klinisch geschulten Arzt muss dies so einleuchtend sein, dass er selbst ein Argument a posteriori für die reine Flecktyphusinfection im morbus hungaricus erblicken würde, wenn eine Reihe wohlerwogener, contemporärer Schilderungen uns nicht aufbewahrt geblieben wären, die dagegen schon a priori klar sprechen. Auf diese am Leben gebliebenen Zeugen der Seuche: auf die Originalbeschreibungen berufe ich mich stets von Neuem, aus denen Herrn Blochs Ansichten zu bestätigen in keiner Weise gelingt!

Glaubt denn Herr Dr. Bloch, dass von meinen 65 Autoren — die in parenthesi gesagt nicht „fast ausschliesslich deutsche Schriftsteller" waren, denn 19 waren Ungarn — glaubt er, dass von diesen kein einziger den Nagel am Kopf getroffen hat? Ich habe ja in einer gewissen Hinsicht nichts anderes mit meiner ganzen Arbeit gethan, als einer ritterlichen Pflicht nachgekommen, indem ich Gerechtigkeit wiederfahren liess jenen alten Aerzten, die um nichts weniger gescheidt waren, um nichts weniger helldenkendes Vermögen besassen, wie die heutigen Aerzte. Allerdings besassen sie nicht so mannigfaltige technische Hilfsmitteln zu ihrer Diagnostik, wie wir heute, — wohl aber waren sie im geistigen Besitze einer feinciselirten Semiotik, die leider seit Trousseau und Niemeyer in Dekadenz ist, weil sie durch die technischen Hilfsmitteln „überflüssig" gemacht worden ist, und die jene wohl auf den Kliniken, nicht aber im Lager und Praxisdienste ersetzt haben.

Ich appellire an Herrn Dr. Bloch — nicht an den Recensenten, sondern an den Historiker, dem es vergönnt war in Klios ewige Bücher tiefer hineinzuschauen, — er wird sich's in einer unbewachten Stunde selbst eingestehen, dass unsere Vorfahren sehr tüchtige Leute waren, die uns ein verlässliches Material zum Aufbau einer Geschichte der Medicin hinterliessen. Nur darf in ihre Werke Nichts hineindividirt werden, was nicht darin steht! Dr. Tiberius von Győry.

Bemerkung zu dem Vorstehenden.

Leider ging mir die Replik des Herrn Dr. v. Győry so spät zu, dass eine Aufnahme meiner Erwiderung darauf in derselben Nummer nicht mehr stattfinden konnte, so dass dieselbe erst in der nächsten oder der darauffolgenden Nummer erscheinen kann. J. Bloch.

Temperatur gebracht, so hält er dieselbe viele Stunden lang. Es ist nachgewiesen, das ein auf 30° erwärmtes Quantum Fango nach 12 Stunden nur 1° an Temperatur eingebüsst hatte.

Man hat vor allem in früherer Zeit, aber auch neuerdings, hier und da der Auffassung Raum gegeben, dass dem „Fango" von Battaglia eine specifische, durch seine chemischen Bestandtheile bedingte Wirkung auf den Körper zuzuschreiben sei; das scheint nun nicht mit Recht geschehen zu sein, und wenn man auch eine Wirkung der in dem Fango enthaltenen chemischen Bestandtheile ebenso wenig leugnen kann, wie bei anderen Schlammarten, so wird man doch wohl gut thun anzunehmen, dass in der Hauptsache die Eigenschaft, Wärme, und zwar feuchte Wärme. zu halten und die plastischen Eigenschaften die hohe Bedeutung des Fango ausmachen.

Gerade die letztere Eigenschaft giebt die Möglichkeit, „locale Moorbäder" zu verabreichen, d. h. Moorbäder, welche nur dem Körpertheil applicirt werden, welcher behandelt werden soll. Das ist bekanntlich bei anderen Mooren nicht möglich, und daher ist deren Anwendung, so erwünscht sie auch sein kann, bei Herz- und Nierenkranken beispielsweise durchaus contraindicirt. Hier ist die Anwendung des Fango stets möglich und ohne jede Gefahr ausführbar.

Was nun den Bezug und die Bereitung des Fango anlangt, so ist Folgendes zu sagen: Der Mineralschlamm wird aus den Teichen in Battaglia ausgehoben, getrocknet und auf dem Wasserwege nach Deutschland und den anderen Ländern befördert. Der Wasserweg wurde gewählt, da das hohe Gewicht des Schlammes auf dem Landwege eine enorme Vertheuerung mit sich bringen würde. Vor der Application wird der Fango mit heissem Wasser angerührt und alsdann im heissen Wasserbade in Kupferkesseln oder emaillirten Blecheimern erhitzt und auf die gewünschte Temperatur gebracht. Ist der Fango zu heiss, so wird er durch Mischung mit kaltem Schlamm abgekühlt, Der Patient befindet sich auf einem Lager und liegt auf einem Leintuch, unter welchem sich ein Gummistoff nebst Wolldecke befindet. Der Fango wird nun auf die Körperstellen aufgetragen, welche behandelt werden sollen, und der Patient in obige Tücher eingewickelt. Zur Controle kann in den plastischen Schlamm ein Thermometer eingesteckt werden, welches dauernde Beobachtungen gestattet. Handelt es sich um Behandlung von Affectionen der Hände oder Füsse, so ist natürlich die völlige Entkleidung überflüssig. In einem solchen Falle wird der Fango z. B. in einen Gummisack gefüllt in welchem der Fuss, oder die Hand Platz findet, oder es werden Arm- und Fusswannen verwendet. Auch im Privathaus ist die Application leicht und ohne Schwierigkeit möglich. In Kliniken und Sanatorien empfiehlt es sich, einmal verwendeten Schlamm nicht mehr zu gebrauchen aus leicht verständlichen Gründen. Im privaten Gebrauch bei ein und demselben Patienten ist das natürlich nicht nöthig, denn der Schlamm als solcher verliert durch mehrfachen Gebrauch nicht.

Ist die Application beendet, so folgt ein allgemeines oder locales Reinigungsbad, nachdem der Fango mit der Hand, so weit möglich, entfernt wurde.

Auch hierin liegt ein ganz wesentlicher Vortheil gegenüber den anderen Mooren, dass die Reinigung sehr leicht und mühelos vor sich geht.

Die ungemein bequemen Bezugsbedingungen, welche durch die Fango - Import-Gesellschaft geschaffen worden sind, haben dem Mineralschlamm von Battaglia erst die Bedeutung verschafft, welche derselbe fraglos für die Therapie besitzt. Es wäre natürlich ganz falsch, zu behaupten, dass der Fango geeignet und im Stande wäre, alle Moorbäder zu ersetzen, davon kann natürlich nicht die Rede sein; dagegen kann man mit Recht sagen, dass der „Fango" das beste und wirkungsvollste Kataplasmenmittel ist, welches wir kennen. Es ist natürlich nicht möglich hier alle Einzelheiten der Fangoapplicationen aufzuführen, das ist auch nicht der Zweck dieser Mittheilung. Vielmehr sollte betont werden, das heute eigentlich jedes Sanatorium und jede Heilanstalt verpflichtet ist, sich auch auf diese Form der physikalischen Therapie einzurichten.

Wenn wir nun zum Schluss noch kurz der Indicationen gedenken, bei welchen die Fangobehandlung nach den bisherigen Erfahrungen besonders angezeigt erscheint, so müssen wir sagen, dass es vor allen Dingen die rheumatischen Affectionen sind, welche günstig beeinflusst werden. Des Weiteren sind Fälle von Arthritis acuta, chronischer Gicht, Neuralgien gichtischen und anderen Ursprungs der Fangobehandlung zugänglich. Alle exsudativen Processe, Gelenkergüsse, Pleuraexsudate, parametrische Processe werden in erfolgreicher Weise durch Fangopackungen behandelt. Auch die bedenklichen Erscheinungen einer gonorrhoischen Gelenkaffection dürften ein erfolgreiches Gebiet für diese Therapie darstellen. Bei allen Fällen muss natürlich eine Individualisirung statthaben, ohne welche auch die Fangobehandlung nicht denkbar ist. Aus demselben Grunde muss auch durchaus gefordert werden, dass nur der Arzt die Fangobehandlung einleitet und dass unter seiner Aufsicht diese Therapie ausgeführt wird.

Meissner.

Sitzungsberichte.

Oesterreich.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 12. Dec. 1901.
(Eigener Bericht.)

Czyhlarz stellt eine Köchin vor mit

thyreopriver Tetanie.

Die Behandlung mit Thyreoidinplatten hatte keinen Erfolg.

Lorgo stellt einen Tagelöhner vor mit

beiderseitiger Oculomotorius- und Trochlearislähmung, verbunden mit linksseitiger Hemiparese und Schütteltremor der paretischen Extremitäten.

Die Schüttelkrämpfe dauern im wachen Zustande fortwährend an, sie cessiren im Schlafe und beginnen aber noch vor dem Erwachen.

Ueber ähnliche Fälle berichten Karplus und Nothnagel.

Sternberg demonstrirt anatomische Präparate von **Chlorose.**

Ueber einen ebensolchen Fall berichtet auch Türk. Ausserdem betheiligte sich an der Debatte Neusser.

Schur stellt ein 25jähriges Mädchen vor mit

allgemeiner Lymphomatosis.

Einen ebensolchen Fall beobachtete Schwarz, bei welchem die Obduction eine Hyperplasie der Milz und der Lymphdrüsen ergab; aus letzteren wurden Diplococcen gezüchtet, so dass Obducent meinte, dass es sich vielleicht um eine infectiöse Lymphocytose handeln könnte.

Schrötter stellt einen 14jährigen Knaben vor mit **Kopftetanus.**

In Folge einer Verletzung stellten sich nach 14 Tagen Trismus, Contracturen und vollständige Paralyse des l. Facialis. Alle diese Erscheinungen gingen wieder zurück, und Patient ist gegenwärtig vollkommen gesund. Therapeutisch wurden Antitoxininjectionen angewendet. Ein zweiter vom Vortr. beobachteter Fall, welchem schon am ersten Krankheitstage Tetanusantitoxin injicirt wurde, starb am nächsten Tage.

Schrötter stellt einen 49jährigen Mann mit

Aktinomykose

vor, bei welchem kein ätiologischer Anhaltspunkt vorhanden ist.

Schmidt demonstrirt einen Fall von

Hemichorea hysterica.

Diese ist plötzlich in Folge von Schreck entstanden.

Fortsetzung der Discussion über das Thema:

Myiasis intestinalis.

Es betheiligten sich: Schütz, Schrötter, der über einen Fall berichtet, bei welchem in der Obduction theils vernarbte, theils frische Geschwüre gefunden wurden; London hat in Jerusalem mehrere Fälle von Dysenterie beobachtet, bei welchen in den Dejecten Larven von Musca vomitoria gefunden worden sind. Er beobachtete auch einen Fall, bei welchem Larven von Homalomyia scularis gefunden wurden. Auch betheiligte sich an der Discussion Kauders, der bemerkt, dass im vorliegendem Falle nur durch die Flexurstenose und der Darmstagnation, welche zur Ansiedlung der Larven Gelegenheit gegeben hat, die so deletäre Zerstörungen hervorrief; denn sonst verlaufen die Fliegeninfectionen harmlos.

G—.

Bücherbesprechungen.

Spiegelberg-München. Die Krankheiten des Mundes und der Zähne im Kindesalter. Würzburger Abhdlg. aus dem Gesammtgebiet der pract. Medicin. Würzburg, A. Stubers Verlag. 1901.

Das vorliegende Heft giebt eine kurze sachliche Uebersicht der Erkrankungen des Mundes und der Zähne, auf Grund der neuesten einschlägigen Literatur, wobei die eigenen Erfahrungen des Verfassers besonders therapeutisch in den Vordergrund treten. Der Verf. geht von der Wichtigkeit einer gesunden Mundhöhle als Eingangspforte in den Gesammtorganismus aus und erläutert dann die bekannten Beziehungen von Mund- und Zahnleiden zu Allgemein-Erkrankungen, wobei er die Mundhöhle als Ansiedelungsstätte einer grossen Anzahl von Mikroorganismen, auch pathogener, würdigt. Sodann geht er direct auf die im Munde vorkommenden Krankheiten, besonders der Kinder, über. Die von Bohn noch als „Acne des Gaumens" aufgefassten, meist seitlich von der Raphe des harten Gaumens vorkommenden gelblichweissen Knötchen der Neugeborenen verschwinden nach Verf. meist von selbst; sollten sie in Eiterung übergehen, so heilen sie schnell durch Betupfen mit Argentum nitricum. — Gegen das Ekzem der Lippen, wenn es nicht im Verlaufe eines impetiginösen Gesichtsekzems auftritt, ebenso gegen die ihm verwandten Rhagaden und Fissuren der Mundwinkel („faulen Ecken", „Spatzenecken" in vorgeschrittenerem Stadium genannt) empfiehlt Verf. gleichfalls Betupfen mit Lapislösung und nachherige Anwendung einer Borsalbe, vor allen Dingen möglichste Reinhaltung. — Bei der Besprechung der luetischen Erscheinungen im Kindesalter werden die bei hereditärer Syphilis vornehmlich an den Mundwinkeln vorkommenden Rhagaden als „radiäre Einrisse" beschrieben, die jedoch speckig belegt oder an ihren Rändern kondylomartig gewulstet sind. Diese Rhagaden treten nach Verf. bei 70 % der erbsyphilitischen Kinder auf. Des Weiteren werden vorzugsweise Tuberculose des Mundes, die Bednarschen Aphthen und die verschiedenen Grade der Stomatitis beschrieben, bei welch letzterer Verf. gerade für die Behandlung im Säuglingsalter viele therapeutisch wichtige und prophylactische Rathschläge giebt; auch er hält

den innerlichen Gebrauch des Kali chloricum für eine schätzbare Medication bei stomakacischen Processen der Mundhöhle, mahnt aber zur Vorsicht; die von Kissel empfohlene Behandlung schwerer Ulcerationen durch Auskratzung der erkrankten Stellen mit dem scharfen Löffel und Jodoform-aufstäubung verwirft er, während er die von Göppert mit Aneson und Orthoform-Pulver gemachten Versuche immerhin für beachtenswerth hält. [Nach den Erfahrungen von Asam (Münchener Medicin. Wochenschr.) und Schröppe (Corresp.-Bl. f. Zahnärzte 1899) ist Orthoform doch wohl nicht für die Mundhöhle geeignet, oder nur mit sehr grosser Vorsicht. Der Referent.] Mit der Besprechung des Soor und einem kurzen Ueberblick über die Erkrankungen der Zunge schliesst der Haupttheil des kleinen Werkes; es werden dann noch die Erkrankungen und Störungen des kindlichen Zahnsystems, die Indicationen zum Fällen der Zähne, sowie die Anwendung der Zahnpulver und Mundwässer behandelt; bei letzteren hält Verf. die von Buchner als beste Methode vorgeschlagene Alcohol-Behandlung (50 bis 60 %) zur Vermeidung der Caries wohl mit Recht für die Kinder-Praxis schwer ausführbar. — Die Arbeit schliesst mit einem Hinweise auf die eminente Wichtigkeit der Hygiene des Mundes und der Zähne. Ritter-Berlin.

Pollatschek. Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1900. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1901.

Der XII. Jahrgang des bekannten periodisch erscheinenden Werkes liegt in einer Stärke von 338 Seiten vor. Das Buch zeigt, wie die vorjährigen Ausgaben, die oft gerühmte Klarheit und Vollständigkeit. Besonders ausführliche Capitel sind den serumtherapeutischen Bestrebungen, der Röntgentherapie und der physikalisch-diätetischen Heilmethode gewidmet. Es sei hier gestattet, einen Vorschlag zu machen, welcher die Uebersichtlichkeit des Werkes wesentlich vermehren würde; derselbe besteht darin, in Zukunft die besprochenen Heilmittel, soweit sie chemische Präparate darstellen, von den übrigen Capiteln zu trennen und in alphabetischer Reihenfolge in einem Anhang aufzuführen. Das Buch muss aber auch in seiner jetzigen Form als ausgezeichneter Wegweiser und als vorzügliches Orientirungsmittel bezeichnet werden.

Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

Jacoby. Ueber die Wirkung des Heroins. Aus der Klinik von Prof. Purjesz. (Wiener medicin. Wochenschrift No. 40—43.)

Verf. betont besonders die vorzüglich hustenstillende Wirkung des Mittels. Seine Beobachtungen führten ihn zu der Ueberzeugung, dass das Heroin bei den bereits seit Monaten und sogar Jahren bestehenden mit starkem Husten einhergehenden Erkrankungen, in denen das Morphin entweder bereits ganz versagte, oder eine beträchtliche Erhöhung der Dosirung erforderlich wurde, um überhaupt einen Erfolg zu erzielen, dass in diesen Fällen das Heroin in wesentlich geringeren Dosirungen den Husten rasch zu stillen vermochte. Verf. empfiehlt das Mittel weiterhin bei Emphysem und bei Herzfehlern, zu denen sich hochgradige Bronchitiden gesellten.

Simon. Der Erfolg bei der symptomatischen und der ätiologischen Behandlung der Schwindsucht in medicinischer und volkswirthschaftlicher Beziehung. Aerztliche Rundschau 1901.

Unter diesem vielversprechenden Titel bringt Verf. seine Erfahrungen mit 16 behandelten Tuberculosefällen; gleichzeitig hat er diese Erfahrungen in einem Buche niedergelegt. Wir sind eigentlich gewöhnt, unter ätiologischer Behandlung etwas Anderes zu verstehen, als Lignosulfitinhalationen. Doch der Verfasser erklärt, dass es sich hier weniger um Vernichtung der Tuberkelbacillen, als um „direct heilende Beeinflussung des Lungenherdes" handelt. — Verf. geht von der Annahme aus, dass die Tuberculose durch mangelhafte Athmungsthätigkeit entstehe, und wendet neben den Lignosulfitinhalationen Athemübungen an. Die 16 Kranken sind ausnahmslos aus der Lungenheilstätte als „gebessert" Entlassene. Unter der Behandlung vermehren sich die Erscheinungen; es tritt wiederholt klingendes Rasseln auf, was Verf. selbst als Einschmelzungssymptome deutet; warum nicht als Infiltrationszeichen, wird nicht gesagt. Später liessen die Erscheinungen wieder nach. Verf. ist geneigt, das Auftreten der „Cavernenzeichen" als etwas Günstiges, als einen „Reinigungsprocess" zu deuten. Wie die Caverne wieder verschwinden soll, deutet er nicht einmal an. Uns scheint nach den eigenen Krankengeschichten des Autors leider kein ätiologisches Mittel zu sein; eine andere Frage ist es jedoch, ob man nicht weitere Versuche mit dem Mittel anstellen soll. Wolff.

Kesjakoff. Das Protargol bei der Behandlung der Gonorrhoe. (Wiener klin. Rundschau 44, 1901.)

Das klinische Material berücksichtigt 53 Fälle, darunter 25 acute, 23 subacute. Prolongirte Injectionen nach Neisser. Erfolge: Abkürzung der Behandlungsdauer, recht gute Resultate, keine Reizerscheinungen. Nach Ansicht des Verf. ist das Protargol das derzeit beste Antigonorrhoicum.

Literarische Wochenschau.

In der „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 51 bespricht M. Borchardt: Symptomatologie und Therapie der Halsrippen. — Sprengel beantwortet die Frage, welche Fälle von sogenannter chirurgischer Tuberculose eignen sich für die Behandlung in den Heilstätten, in dem Sinne, dass er eine bessere Auswahl der Fälle — am besten geeignet sind die geschlossenen Formen der Tuberculose — und eine längere Behandlungsdauer, als jetzt üblich, empfiehlt. — G. Zülzer äussert sich zur Symptomatologie und Therapie der chronischen Lungenblähung (Vagusneurose). — Abel theilt mit: einen Fall von Haematometra im rechten atretischen Nebenhorn eines Uterus duplex mit Haematosalpinx. Operation. Heilung. — In No. 52 bringt G. Klemperer einen Artikel über Entstehung und Verhütung der oxalsauren Niederschläge im Urin. — Ueber die active Beweglichkeit der Lymphocyten schreibt in bejahendem Sinne A. Wolff. — M. Lion theilt eine neue Behandlungsmethode der genuinen Epilepsie (vorläufige Mittheilung) mit; er empfiehlt das Cerebrinum Poehl (in Tabletten 0,4 – 0,6 pro die). W. Lublinski äussert sich zur Behandlung der geschwollenen unteren Nasenmuschel bei der Rhinitis vasomotoria.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 52 bringt einen Vortrag von Weichardt-Dresden über moderne Immunitätslehre. — Dreesmann-Köln empfiehlt eine neue Bandage zur Behandlung der angeborenen Hüftluxation. — Weygandt-Würzburg beschreibt einen Fall von Idiotie mit Skelettveränderungen. — Dommer-Dresden empfiehlt ein Spülbecken für urologische Zwecke.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 51 und 52: Chrobak: Ueber Sterilität. — Foges hat während der Schwangerschaft eine hypertrophische Mamma und Nebenmamma ohne Unterbrechung der Gravidität amputirt. — Hauschke beschreibt einen weiblichen Genitalapparat mit ascendirender Tuberculose. — Decastello bespricht die Bedeutung der Pigmentanomalien der Haut bei Anämie (Vitiligo bei perniciöser Anämie). Dabei sind oft Sensibilitätsstörungen spinalen Ursprunges nachzuweisen. — In Steiermark hat Favanger einen Fall von autochthoner Elephantiasis gesehen. — Rusch fügt den 4 bisher beschriebenen Fällen von Pyropallolvergiftung einen 5. hinzu, der am Anfange einer Psoriasisbehandlung auftrat und unter örtlichen Reizerscheinungen schwere Allgemeinsymptome, Somnolenz, Diarrhöen, Collaps, Albuminurie zeitigte. Nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt liessen die bedrohlichen Erscheinungen nach und führten zur Genesung.

Technische Mittheilungen.

Eine neue Form der papiernen Pulverkapseln.

Sehr oft schon ist auf einen hygienischen Missstand in den Apotheken hingewiesen worden, welcher darin besteht, dass beim Füllen der aus Schreibpapier oder Charta cerata gefalteten Pulverkapseln zum Oeffnen des einen Endes hineingeblasen wird. Gerade die in den letzten Jahren besonders betonte Gefahr der Tröpfcheninfection kommt bei dieser schlechten Handhabung in Betracht. Die chemische Fabrik Helfenberg, A. G. vormals Eugen Dieterich, bringt nun eine neue Form solcher Papierhülsen auf den Markt, welche sehr einfach und sinnreich obigen Uebelstand beseitigt. Wie aus Fig. I ersichtlich, ist das Papier an der einen Kante statt einfach 5fach gefaltet. Fig. II zeigt die Hülse im Querschnitt. Drückt man nun mit dem Finger auf die Kante der Falte a, so weichen die Faltstellen b a c (Fig. III) auseinander und die Pulverhülse öffnet sich weit genug, um die Substanz einzufüllen. Damit ist also das lästige Oeffnen mit dem Finger oder das entschieden unhygienische Hineinblasen absolut vermieden, denn durch einen leichten Druck der Hand, welche die Hülse hält, ist alles gethan. Die Neuerung ist so practisch und einfach, dass es als wünschenswerth bezeichnet werden muss, dass vom gesundheitspolizeilichen Standpunkt aus der allgemeine Gebrauch derselben angeordnet wird.

Vermischtes.

Berlin. In der 49. Jahreswoche, vom 1. bis 7. December 1901, hatten von deutschen Städten über 40000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Borbeck mit 35,3, die geringste Krefeld mit 7,8 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Scharlach in Bremen, an Masern in Bochum, Borbeck, an Diphtherie und Croup in Dessau, Hildesheim.

München. Die wichtige und in anderen Städten, vor Allem in Berlin, bereits erfolgreich gelöste Frage des ärztlichen Fortbildungswesens ist nunmehr auch in München in Angriff genommen worden. Auf Anregung einiger hiesiger Aerzte hat sich ein Comité gebildet, das vor Kurzem unter dem Vorsitz des Herrn Geheimrath v. Ziemssen eine Sitzung abhielt, in der

die ersten nothwendigen Schritte beschlossen wurden. Nachdem die medicinische Facultät sich der Frage bereits günstig gegenüber gestellt hat, soll vor Allem auch die Unterstützung des k. Staatsministeriums und der Stadt erwirkt werden. Man hofft, dass die ersten Kurse und Vorträge im kommenden Sommersemester beginnen können. (Münch. med. Woch.)

ω **Zinnowitz.** Die hiesige Gemeindevertretung hat den hierselbst bereits ansässigen practischen Arzt Dr. Kochs einstimmig zum officiellen Badearzt der Gemeinde Zinnowitz gewählt.

Hochschulnachrichten.

Bonn. Der Secundärarzt am hiesigen Johannes-Hospital, Dr. Karl Hubert Vogel, hat sich für Chirurgie an der hiesigen Universität habilitirt.

Breslau. In der medic. Facultät hat sich der 1. Assistenzarzt an der psychiatr. Klinik, Dr. E. Storch, als Privatdocent für Psychiatrie habilitirt.

Greifswald. Der Ordinarius für Gynäkologie, Prof. Pernice, ist im Alter von 72 Jahren gestorben.

Halle. Auf die Anregung von Professor Karl Fraenkel hat der Magistrat im Anschluss an das hygienische Institut der Universität ein Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten errichtet, das den Aerzten die Möglichkeit gewähren soll, in verdächtigen und zweifelhaften Krankheitsfällen zu einer Diagnose zu gelangen.

Königsberg. Dr. med. Walther Scholtz hat sich für Dermatologie habilitirt.

Marburg. Dem Abtheilungsvorsteher beim Institut für Hygiene, Dr. Wilhelm Ruppel, ist das Prädikat Professor beigelegt worden.

Tübingen. Nach dem Schwäbischen Merkur ist als Nachfolger des Prof. Liebermeister auf dem Lehrstuhl für Pathologie und Therapie der Vorstand der Greifswalder medicinischen Klinik Pof. Dr. Krehl in Aussicht genommen.

Brüssel. Herzog Karl Theodor von Bayern wurde von der k. Akademie der medicinischen Wissenschaften zum Ehrenmitglied ernannt.

Kopenhagen. Dr. F. C. C. Hansen wurde an Stelle des verstorbenen Prof. Chievitz zum Professor der Anatomie ernannt

Rio de Janeiro. Der a. o. Prof. Dr. Miquel Couto wurde zum Professor der medicinisch-propädeutischen Klinik ernannt.

Wien. Gegen den Professor der Physiologie Sigmund Exner, den die Studenten für den Urheber der neuen Ordnung des medicinischen Rigorosums halten, veranstalteten Studirende am 13. December im philosophischen Institut eine Kundgebung und verhinderten die Vorlesung. — Das Professorencollegium der Wiener medicinischen Facultät hat einstimmig beschlossen, den Professor der Kinderheilkunde an der Grazer Universität, Dr. Echerich, für die erledigte Lehrkanzel Widerhofers primo et unico loco vorzuschlagen.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Else Frielinghaus in Siegen mit Herrn Dr. med. E. Böttcher, pract. Arzt in Goslar a. Harz. — Frl. Frida Deurer mit Herrn Dr. med. Arthur Pappenheim, pract. Arzt in Hamburg. — Frl. Else Naumann in Plottendorf mit Herrn Dr. med. Paul Grundmann, pract. Arzt in Mölbis i. S. — Frl. Rosa Querfeld in Leipzig-Reudnitz mit Herrn Dr. med. Arthur Hentzschel, pract. Arzt in Eppendorf i. S. — Frl. Margarete Schneider in Frankfurt a. O. mit Herrn Dr. med. Felix Auerbach, pract. Arzt in Detmold. — Frl. Doris Freund in Ratibor mit Herrn Dr. Felix Opfer, pract. Arzt in Berlin. — Frl. Rosa Keins in Königshütte mit Herrn Dr. Arthur Goldschmidt, pract. Arzt in Brieg. — Frl. Lina Ricke mit Herrn Dr. med. Bernhard Keysser, pract. Arzt, beide in Kassel. — Frl. Thekla Wertheim in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. med. Felix Blumenfeld, pract. Arzt in Kassel. — Frl. Amalie Heussen in Roermond mit Herrn Dr. med. Emil Wittfeld, pract. Arzt in Nümbrecht. — Frl. Lisbeth Bauer mit Herrn Dr. med. Hermann Boegershausen, pract. Arzt, beide in Recklinghausen. — Frl. Johanna Keller in Honnef a. Rh. mit Herrn Dr. med. Heinrich Tillmann, pract. Arzt in Bonn a. Rh. — Frl. Stefanie Bickelmann in Dresden mit Herrn Dr. med. Paul Weinert, pract. Art in Wittichenau i. Schl. — Frl. Frida Weissflog mit Herrn Dr. med. Gerhard Schnurr, pract. Arzt in Leipzig.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Hans Sprengeler, pract. Arzt mit Frl. Magarete Höhle in Berlin.

Gestorben:

& Dr. Theodor Schulz, Stabsarzt in Tempelburg. — Dr. med. Josef Liegl in Alzing bei Adelholzen. — Dr. med. Friedrich August Josias Boysen in Stettin. — Dr. Hermann Weltz in Frankfurt a. M. — Dr. Hans Hensen in Kiel.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

128 073. Zusammenlegbare Tragbare. Wilhelm J. Maassen, Aachen, und Wilhelm Wirtz, Schaufenberg, Rhld.

Gebrauchsmuster.

165 220. Zu Tabletten geformte Mundwasserpräparate. Chemische Fabrik Zwönitz, Börner & Hentschel, Zwönitz i. S.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Bei Appendicitis empfiehlt Prof. G. Bjorkmann, A.M.M.D., von dem Milwaukee Medical College, **Duotal**, täglich 4 Pulver zu je 0,2 g Duotal (Rp. 20 Pulver, 0,2 g Duotal). In drei Fällen eitriger Appendicitis, in denen die Patienten durchaus chirurgische Hülfe verweigerten, hat der Verfasser ausgezeichnete Resultate erzielt mit täglich zweimaligen Einreibungen von Unguentum Credé. Diese Einreibungen sind gründlich auf der Brustgegend, jedoch niemals auf der Unterleibsgegend auszuführen.

(Rp.) Unguenti Collargoli Credé . . . (12 g).

Ein Viertel dieser Menge 45 Minuten lang Morgens und Abends in die Brust- oder Rückenhaut einzureiben, nachdem die Haut gründlich mit Seife und warmem Wasser gereinigt worden ist.

Ueber Kindermehle, insbesondere Dr. Klopfers Kindermehl. Von Dr. P. Süss. (Pharmaceutische Centralhalle 1901, No. 43.)

Für Kinder unter 6 Monaten sind unlösliche Kohlehydrate, z. B. Stärke, unverdaulich, da sie das Stärke umwandelnde Ferment noch nicht produciren. Die bisherigen Fabrikanten von Kindermehlen versuchten durch Erhitzen des Präparates diesen Fehler zu verringern, da hierbei ein Theil der Kohlehydrate in Dextrin verwandelt, d. h. löslich gemacht wird. Doch besteht der Nachtheil dieses Verfahrens darin, dass die in dem Präparat enthaltenen Eiweisskörper, die der hohen Temperatur ausgesetzt wurden, schwer verdaulich werden. Ausserdem bleibt noch ein bedeutender Theil der Kohlehydrate in der unlöslichen Modification. Die Folge dieser Zusammensetzung der Kindermehle ist, dass bei ihrem Gebrauch die Kinder häufig an Darmkatarrhen erkranken, besonders im Sommer. Dr. Klopfer hat sich bemüht, durch ein eigenartiges Verfahren diese Nachtheile zu vermeiden. Der Teig wird durch Centrifugiren von den groben Stärkekörnern befreit. Die Masse wird dann mit Grünmalz versetzt, welche die Stärke in Dextrin und Maltose verwandelt. Dann wird die Masse im Vacuum unter Erhitzen getrocknet, wobei die Temperatur nicht über 60° steigt; dann wird es zu Pulver vermahlen. Interessant ist der Vergleich der Analyse mit einem andern viel benutzten Kindermehl. Es enthält:

	Wasser	Salze	Eiweiss	Fett	Wasserlösliche Kohlehydrate	In kalt. Wasser unlösl. Kohlehydrate
Nestles Kindermehl	6,2	1,7	9,9	4,4	42,3	35,0
Dr. Klopfers Kindermehl	2,41	2,37	18,91	3,36	70,30	2,65

W.

Ueber Dymal. Von Dr. Roth. (Aus der Budapester Poliklinik für Hautkrankheiten.)

Dymal ist salicylsaures Didym, welches bei der Fabrikation der Auerschen Glühstrümpfe als Nebenproduct gewonnen wird. In Folge dessen ist sein Preis ein niedriger. Es wird fabricirt von den „Vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M." Seine therapeutische Verwendung findet es bei Hautaffectionen als Streupulver, als 10% Lanolin- und Vaselinsalbe. Die mitgetheilten Erfolge bei den verschiedenen Ekzemformen, bei Impetigo, Combustio, Prurigo und Herpes sind günstige, doch wird hervorgehoben, dass sich die gleichen Resultate auch mit andern Mitteln erzielen lassen. Doch muss das Mittel als Bereicherung des therapeutischen Schatzes angesehen werden, da es, wie schon erwähnt, sehr billig ist und das Präparat es ermöglicht, ein Mittel anzuwenden, dessen Wirkung den Patienten nicht so bekannt ist, wie die der Zink-, Blei und Borpräparate. W.

α **Ueber Ichthoform** von Dr. Arthur Süssmann. (Deutsche Medicinische Presse, 1901, No. 3.)

Das Ichthoform beseitigt abnorme Zersetzungen innerhalb des Magendarmtractus, unterdrückt Infectionen desselben jeglichen Grades, bringt entzündliche Vorgänge zur Abheilung und hebt die Insufficienz des Organes wieder auf. Die bacterien-, gährungs- und entzündungsfeindliche Kraft des Ichthoforms giebt die Indication für die ähnliche Anwendung desselben. Vermöge seiner Gift- und Reizlosigkeit kann man die Höhe der Gabe uneingeschränkt der Schwere der Erkrankung auflassen.

α **Weitere Mittheilungen über die therapeutische Anwendung von Ichthoform** macht Dr. Schaefer in München. Derselbe kann die Verwendung von Ichthoform bei primären und secundären tuberculösen Darmerkrankungen nur warm empfehlen. (Therapie der Gegenwart, October 1900.)

Zur Beachtung!

Vom 1. Januar 1902 ab haben wir die alleinige Inseratenannahme der Firma Aug. Scherl, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41 übergeben. Wir bitten von jetzt ab alle den Inseratentheil betreffenden Zuschriften, sowie Aufträge von Inseraten und Beilagen nur noch an obige Firma zu übersenden.

Verlag „Die Med. Woche"
G. m. b. H.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel** und **E. Merck, Darmstadt,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 1. 6. Januar 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Fundamentalsätze der Hydrotherapie.

Vortrag, gehalten auf der 73. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Hamburg.

Von

Dr. Carl Schütze, Borlachbad-Kösen.

Meine Herren! Wenn ich mir wohl bewusst bin, dass ich dieser erlauchten Versammlung in meinen folgenden Auseinandersetzungen kaum etwas Neues sagen werde, so habe ich dennoch in den langen Jahren meiner hydriatischen Thätigkeit immer die Erfahrung machen müssen, und ich mache sie noch heute, dass die meisten Aerzte, die sich redlich bemühen, ihr therapeutisches Können durch die Anwendung hydriatischer Methoden zu erweitern, trotzdem enttäuscht diese Behandlungsmethode auf Grund ihrer Misserfolge wieder fallen lassen. Mangelhafte Beherrschung der Technik, Unkenntniss der physiologischen Wirkung thermischer Einflüsse sind hier die Ursache des verzweifelnden Misstrauens. Mehr noch, als in jeder anderen therapeutischen Methode muss der Arzt in der Hydriatik die Technik, die Dosirung und am letzten Ende auch den physiologischen Effect einer thermischen Einwirkung beherrschen. Das Missachten dieser Cardinalpunkte hat auch im Wesentlichen die Misserfolge verschuldet, und wiederum werden die Misserfolge die Missachtung der ganzen Hydriatik nach sich ziehen. Ich habe jahrelang oft und viel Gelegenheit gehabt, besonders mit jüngeren Collegen eingehende und fruchtbare Studien zu machen, die dann auch zu einer gegenseitigen erfreulichen Verständigung geführt haben und bei nutzbringenden Erfolgen der Hydriatik auch weiterhin Anerkennung verschafften.

Zwei Punkte sind es, die ich heute kurz streifen möchte, die aber von einer so eminenten Wichtigkeit für eine erfolgreiche Hydrotherapie sind, dass wir sie unbedingt als das Fundament derselben bezeichnen können. Der erste ist die thermische Einwirkung auf die Temperatur des Körpers im gesunden und kranken Zustande, der zweite die Veränderung des Blutes auf Grund thermischer Einwirkungen.

Der hauptsächlichste Angriffspunkt hydriatischer Maassnahmen ist die Körperoberfläche. Die Temperatur derselben ist vielen Schwankungen unterworfen, d. h. ihre Constanz ist nicht derart, wie man im Allgemeinen annimmt. Auch die verschiedenen Körperstellen zeigen oft überraschende Differenzen in der Temperatur. Dennoch aber besitzt die Haut die Fähigkeit, sich mit der an sie herantretenden Temperatur völlig auszugleichen. Man hat bisher von einer Indifferenztemperatur gesprochen, einer sogenannten Durchschnittstemperatur beim gesunden Menschen, und will gefunden haben, dass die Höhe derselben mit 37 ° C. identisch sei. Jahrelang hat die medicinische Wissenschaft an dieser Temperatur festgehalten, wie auch Kellogg sie noch jüngsten Datums annimmt, obgleich schon die Messungen am Krankenbett, in der Achselhöhle oder im Rectum, uns eines Anderen hätten belehren müssen. Bei normaler Wärmeabgabe beträgt die Differenz der Axillar- und Rectal-Temperatur durchschnittlich 0,6 C., bei fieberhafter Wärmestauung im Schüttelfrost kann die Differenz oft 3—4 ° C. betragen. In Bezug auf hydriatische Maassnahmen wäre 37 ° C. als Indifferenztemperatur sicher auch zu hoch gegriffen, da bei einem entkleideten Körper nur der geringste Theil — die Achselhöhle, resp. die die Achselhöhle umschliessenden Muskeln — diese Mitteltemperatur aufweisen dürfte. Es ist daher auch nicht recht begreiflich, wie Kisch in seiner Balneologie die Normaltemperatur zwischen 35—38 ° C. legt, zumal er sie den einzig richtigen Maassstab für Beurtheilung der Badewirkung des Wassers von verschiedenen Wärmegraden nennt. Gleichwohl bezeichnet derselbe Autor als

FEUILLETON.

Die Kochsalzquellen.

Von

Dr. A. H. Stehr, Baden-Baden.

Die Kochsalzquellen gehören zu den physiologisch und pharmakodynamisch wichtigsten Mineralwässern. Das erscheint ohne Weiteres verständlich, wenn man sich erinnert, dass das Chlornatrium im Körperhaushalt die erste Rolle unter den Salzen spielt, von der Blutasche allein 57,6 pCt. ausmacht und in der Nahrung am schwersten von allen Salzen zu entbehren ist.

Ich will in Folgendem darzulegen versuchen, welcher Art die bis jetzt durch Erfahrung und Experiment gefundenen Wechselbeziehungen zwischen Kochsalzwässern und Körperhaushalt bei innerer und äusserer Verwandung sind.

Die Wässer enthalten, wie schon der Name besagt, als Hauptbestandtheil das Kochsalz, ausserdem fast stets noch andere Chloride, die Carbonate und Sulfate des Natriums und Magnesiums und die Kohlensäure, Bestandtheile, die den Charakter der Wässer nicht wesentlich ändern und meist schon ihrer minimalen Menge wegen therapeutisch nur geringe Bedeutung haben. Theils warm, theils kalt treten die Quellen zu Tage und liefern ein klares, durchsichtiges Wasser mit angenehmem, prickelndem Geschmack, wenn der gleichzeitige Gehalt an freier CO_2 reichlich genug ist. Mit dem Namen: einfache Kochsalzwässer belegt man Quellen, deren Salzgehalt 1 pCt. nicht übersteigt. Sie sind meist durch einen beträchtlichen CO_2-Gehalt ausgezeichnet. Soolen dagegen sind Quellen mit mindestens 1,5 pCt. bis zu 30 pCt. Kochsalzgehalt.

Bis vor Kurzem noch stand man den Kochsalzwässern gegenüber auf rein empirischem Standpunkt. Erst in neuerer Zeit wurde die Brücke zu wissenschaftlicher Erkenntniss geschlagen. Betrachten wir zuerst ihren physiologischen Werth bei innerer Anwendung. Es ist bekannt, dass eine Kochsalzlösung von 6—7 g im Liter Wasser mit den Gewebssäften isotonisch ist, also keinen bemerkenswerthen Reiz im menschlichen Organismus ausübt. Wir nennen sie physiologisch und benutzen sie zur subcutanen Einführung grösserer Mengen Flüssigkeit in den durch Blut oder Säfteverlust geschwächten Körper. Sahli und Lenhartz[1]) haben neuerdings die Kochsalzwasserinfusion bei acuten Krankheiten dringend empfohlen. Auch Rumpf sah bei Pneumonie damit glänzende Erfolge. Das Blut wird, wie Sahli[2]) sagt, ausgewaschen, von den Giftstoffen befreit. Auf dieser Anschauung beruht auch der Rath, dem häufigen Verlangen der Kranken nach Getränken weitgehend entgegenzukommen.

Dieselbe Concentration eignet sich auch vortrefflich zu Inhalationen, weil diese auf das Epithel der Luftwege im Gegensatz zu gewöhnlichem oder destillirtem Wasser keine zerstörende Wirkung ausübt. Stärkere Lösungen andererseits wirken direct reizend auf die Schleimhäute und rufen in der Mundhöhle durch ihr Wasserentziehungsvermögen Austrocknung der Gewebe und Durst hervor.

Die Wirkung des Chlornatriums im Magen ist verschieden, je nach der Menge des eingeführten Salzes. Man glaubte den Versuchen Lerèches[3]) zufolge, dass bei Chlornatriumzuführung die Acidität den steigenden Dosen entsprechend immer tiefer sinke. Die sorgfältigsten Untersuchungen hierüber von Schüle[4]) ergaben ebenfalls, dass im Ganzen die herabstimmende Wirkung auf die Säuresecretion über die

[1]) Deutsche med. Woch. 1900.

[2]) Klinische Beiträge 1898.

[3]) Revue de la Suisse romande 1884.

[4]) Zeitschrift für Klin. Med. 28, Bd. 1895.

indifferent warme Bäder solche von 34 bis 35 ° C., eine Temperatur, die nach meinen Erfahrungen sicherlich noch zu hoch gegriffen ist. Die letzten dieser fleissigen Untersuchungen stammen aus dem Jahre 1894 von Wick. Wick hat in zahlreichen Untersuchungen an sich selbst den thermischen Indifferenzpunkt der Bäder mit 34,8 bis 36,4 ° C. bestimmt. Jedoch halte ich derart zahlreiche Versuche am eigenen Leibe nicht ganz für einwandfrei. Nach meinen eigenen Beobachtungen würde die von Hösslin angegebene Indifferenzzone zwischen 30—32,5 ° C. am meisten der Wirklichkeit entsprechen; denn wenn wir von Indifferenztemperatur des Körpers in Bezug auf hydriatische Maassnahmen sprechen, können wir nur das Mittel der so sehr variablen Hauttemperatur annehmen, da wir in den meisten Fällen von ihr aus die Innentemperatur des Körpers beeinflussen. Indifferenzbäder im wahren Sinne des Wortes kann es aber nicht geben, da die Hauttemperatur ganz enorme Differenzen aufweist. Ebenso kann die Hautoberfläche während des Auskleidens des Individuums je nach der Temperatur des Baderaumes an Wärme gewinnen oder verlieren, und ich habe noch nie Jemanden gefunden, der nicht auch bei der genauesten Messung der Körpertemperatur und des Bades deutlich empfunden hätte, dass das Wasser entweder höher oder niedriger temperirt gewesen wäre, als seine eigene Haut.

Wenn wir aber von Körpertemperatur als solcher sprechen, so kann uns weder die Temperatur der Hautoberfläche, noch die des Mundes, noch die der Achselhöhle genügen, es kann uns nur die Temperatur des Mastdarmes maassgebend sein. Wir können die Mastdarmtemperatur auch Innen- oder Kerntemperatur nennen, da dieselbe, wie mich mehrfache Thierversuche gelehrt, vollkommen der Innentemperatur entspricht. Zur Beurtheilung der Dosirung einer hydriatischen Maassnahme ist es aber auch unbedingt nothwendig, die Kerntemperatur zu kennen, um oft verhängnissvolle Missgriffe zu vermeiden; denn nur die Innentemperatur kann maassgebend dafür sein, ob ich eine kalte oder warme Procedur verordne, besonders aber, wie ich die eine oder die andere dosire.

Wende ich mich heute nur den kühlen oder kalten Proceduren zu.

Es ist eine weit verbreitete Ueberzeugung, dass kalte Bäder auch die Temperatur des Körpers herabsetzen, während warme Bäder dieselbe analog erhöhen sollen. Das Letztere ist im Ganzen richtig, das Erstere ist ganz unrichtig. Ein kaltes Bad, in das sich das Individuum ohne wesentliche active oder passive Muskelaction hineinlegt, bewirkt mit physikalischer Sicherheit ein Ansteigen der Körpertemperatur, auf Grund einer herabgesetzten Fähigkeit der Wärmeabgabe und stärkeren arteriellen Fluxion nach dem Körperinnern, da jeder arterielle Zufluss auch zugleich eine Vermehrung der Körpertemperatur mit sich bringt.

Die ersten Untersuchungen in dieser Richtung stammen von Winternitz her, und zahlreiche Collegen haben bei mir diese merkwürdige Thatsache an ihrem eigenen Leibe und an dem meinigen feststellen können. Ich selbst habe 30, 50 und 60 Minuten lang in einer Badewanne mit Wasser von 25, 15 und 12° C gelegen, mit einem Thermometer im Rectum bewaffnet. Während in den ersten 10—20 Minuten die Temperatur manchmal sogar bis um 1,5° C. anstieg, hielt sich dieselbe dann bis zum Schlusse des Versuches auf dieser Höhe. Auch Ludwig Wick fand in Gastein, in den Schwefelbädern von Baden, als in Wassern mit Temperaturen unter dem Indifferenzpunkt, dass im Bade eine Wärmeanstauung nach dem Innern stattfindet, während Oberfläche und Muskelschicht abgekühlt werden. Ein ähnliches Resultat liefern die Untersuchungen von Chossart und Condèss. Die genannten Autoren brachten ihr Versuchs-Individuum in einen Kälte-Cylinder Pictets, dessen Doppelwände durch Verflüchtigung und Condensirung von Sulphocarbonsäure mittelst Compressoren eine Minimaltemperatur von minus 110° C aufzuweisen hatte. In dieser ausserordentlich niedrigen Temperatur stieg ebenfalls die Temperatur des Individuums um 0,2 bis 0,9° C. innerhalb von 10—20 Minuten. Leider ist in dem Bericht von Kraus nicht angegeben, ob es sich um Achselhöhlen- oder Rectaltemperatur handelt.

Wenn wir nun, abgesehen von dieser absonderlich niedrigen Temperatur, meine oben angewandten Versuchstemperaturen von 20° C. abwärts bis 12° C. in Betracht ziehen, so können wir kaum von excessiv niedrigen Temperaturen sprechen, zumal dieselben wenigstens bis 15° C., sehr oft, und zwar besonders bei fieberhaften Erkrankungen, in Anwendung gebracht werden. Der Einfluss derart temperirter Bäder auf die Körpertemperatur ist aber bei einem Anstieg der Innentemperatur bis um 1, um 1½° C. ein ganz bedeutender zu nennen, die in gleicher Weise sich auch noch in den secundären Nachwirkungen documentirte. Es wird daher die Behauptung Matthes' hinfällig, dass kalte Proceduren, wenn dieselben nicht ganz excessive sind, die Körpertemperatur während ihrer Dauer nur unbedeutend beeinflussten, und dass die primären und secundären Nachwirkungen wohl kaum in Betracht kämen. (Schluss f.)

Ueber den Werth der Abwehrmittel gegen die Entwicklung der Tuberculose.

Vortrag, gehalten in Kolberg auf der X. Jahres-Versammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes.

Von Rud. Michaelis, Bad Rehburg.

(Schluss.)

Viel zielbewusster gestaltet sich die Bekämpfung des phthiseogenetischen Moments, welches durch gewerbliche Schädigung hervorgerufen wird. Die Quelle, aus welcher die Schädigung stammt, ist genau bekannt und dieselbe ist räumlich beschränkt. Die Befreiung der Luft von staubförmigen, mehr oder weniger schädlichen Beimengungen im gewerblichen Betriebe, in der Müllerei, in der Wollspinnerei, in der Tischlerei und am gefährlichsten in der Steinhauerei ist eine technische Aufgabe, die in vielen Fällen durch gute Ventilation, durch fortwährende Zufuhr frischer Luft, durch Niederschlagung des Staubes u. s. w. erreicht werden kann. In anderen Fällen bedarf es dazu besonderer Vorrichtungen, durch welche die ge-

---

reizende überwiegt. Diese Herabsetzung der Acidität wird nach Lerèche und v. Mehring[5]) durch eine Verdünnung des Magensaftes in Folge Transsudation aus den Magengefässen erklärt. Danach würde also der Magensaft in seiner Wirksamkeit geschädigt, die Eiweissverdauung verlangsamt. Dem widerspricht nun die Erfahrung bei Trinkkuren vollkommen. Boas[6]) zeigte, dass bei Darreichung von Kochsalzwässern die Drüsenthätigkeit angeregt und bei Gastritiden die H Cl-Bildung bedeutend gefördert wird. Er erklärt den Widerspruch damit, dass beim Kurgebrauch erheblich kleinere Gaben als bei den Versuchen zur Anwendung kamen. Er fand ferner, dass die Kaliausscheidung im Harn vermehrt ist — eine wichtige Thatsache, woraus wir entnehmen können, dass eine zu reichliche Zuführung von Kalisalzen in der Nahrung und ihre schädigende Wirkung auf Muskeln und Nerven durch grössere NaCl-Gaben compensirt werden. Das Trinken von mässigen Mengen von Kochsalzwässern ruft ein angenehmes Wärmegefühl hervor, je mehr sie CO_2 enthalten, löst den Schleim im Rachen und auf der Magenwand, vermehrt die Speichelsecretion, die Peristaltik des Magens und des Darms und wirkt in grösseren Mengen abführend. Schenk schreibt letzteres der Wasserentziehung nach unvollkommener Resorption und der directen Reizung der Darmnerven zu. Auf diese die Peristaltik anregende und die abführende Wirkung sind die Erfolge der Trinkkuren bei chronischem Darmkatarrh, Atonie des Darms, Obstipation und Pfortaderstauung zurückzuführen. Auch bei hydropischen Herzkranken und pleuritischen Ergüssen führt nach den Erfahrungen von Glax das Trinken von Kochsalzwässern durch Steigerung des osmotischen Drucks im Blut häufig zur Resorption der Flüssigkeit. Appetit und verdauende Kraft des Magens werden durch Trinken kalter Kochsalzquellen erhöht, und zwar einerseits durch die CO_2, andererseits durch die Beförderung der H Cl-Bildung. Auf die Secretion der grossen Unterleibsdrüsen wirken die Kochsalzwässer nicht anders als das gewöhnliche Wasser. Der Stickstoffumsatz scheint den berichteten Versuchen von v. Noorden[7]) und Dapper zu Folge durch das Kochsalz nicht beeinflusst zu werden. Gleichwohl wird nach denselben Autoren durch den Gebrauch der Kochsalzwässer die Gewichtsabnahme gefördert. Sofern nur eine entsprechende Diät befolgt wird, tritt dabei ein vermehrter Eiweisszerfall nicht ein — eine Thatsache von hoher practischer Bedeutung für Entfettungskuren. Dapper[8]), der besonders den Stoffwechsel bei Kranken studirte, fand, dass bei vielen Magenstörungen (acute und subac. Gastritis, Magenkatarrh nach Alcoholmissbrauch und bei Tuberculose) Trinkkuren eine starke Steigerung der HCl-Ausscheidung zur Folge hatte. Bei Hyperacidität des Magens und bei nervöser Dyspepsie fand er eine Verminderung der HCl-Secretion. Die Nahrungsaufnahme wurde niemals gestört. Schliesslich sei noch erwähnt, dass nach den Versuchen Posners und Goldbergs[9]) die Salzschlirfer Bonifaziusquelle zweifellos einen harnsäurelösenden Einfluss hat.

Fragen wir nun nach den Indicationen der Kochsalztrinkquellen, so müssen wir die Magen- und Darmerkrankungen obenan stellen. Bei nervöser Dyspepsie und Hyperacidität wird der Gebrauch von schwachen Kochsalzquellen und die Magenausspülung mit indifferenten Flüssigkeiten empfehlenswerther sein, als das Trinken alkalisch-sa-

[5]) Verhandlg. des 12. Congresses f. innere Med. Wiesbaden 1893.

[6]) Zeitschrift für Klin. Med. 28, Bd. 1895.

[7]) Ueber d. Einfluss der schwachen Kochsalzquellen auf den Stoffwechsel. 1896. Frankfurt.

[8]) Zeitschrift für Klin. Med. 30, Bd. 1896.

[9]) Zeitschrift für Klin. Med. 13, Bd. 1888.

reinigte Luft den Athmungsöffnungen zugeführt wird. Dass durch die Einathmung derartig unreiner Luft ein Zustand in den Lungen hervorgerufen wird, welcher diese für die Jnfection durch Tuberkelbacillen disponirt, bedarf keines weiteren Beweises. Ich will nur ein Beispiel anführen, von welchem auch die weite Oeffentlichkeit durch den Reichstagsabgeordneten Freiherrn v. Schele, der die betreffenden Verhältnisse allerdings nicht ganz sachgemäss im Reichstage dargestellt hat, erfahren hat. In dem Bad Rehburg benachbarten Münchehagen sind etwa 100 Männer als Steinmetzen beschäftigt, welche den dortigen und in dem benachbarten Oberkirchen gebrochenen Wäldersandstein bearbeiten. Der hiesige Steinhauer arbeitet geschützt von der Seite und von oben in einer nach vorne offenen Bude. Der Staub, welcher bei der Bearbeitung des feinkörnigen Materials entsteht, ist molecular fein, so dass bei durchfallendem Sonnenlicht der Arbeiter wie von einem feinen Nebel im Umkreis von mehreren Metern umgeben erscheint. Von diesen etwa 100 Steinhauern starben in den letzten 10 Jahren 58, und von diesen 58 festgestellt und sicher 54 an Lungentuberculose. Die Steinhauer erreichten eine mittlere Lebensdauer von $33^1/_2$ Jahren. In demselben Orte wohnen unter denselben Ernährungs- und Wohnungsverhältnissen etwa 45 Bergleute, die in dem nahe gelegenen Kohlenbergwerk beschäftigt sind. Von diesen 45 Bergleuten, die eine mittlere Lebensdauer von 59 Jahren haben, ist in den letzten 30 Jahren keiner an Tuberculose gestorben. Das Volk hat schon längst für die Tuberculose der Steinhauer den Ausdruck „Steinhauerkrankheit“ gebraucht und damit den Zusammenhang bestätigt, der durch die Beobachtung erwiesen wird. Auch hier sehen wir wieder, dass die Entwicklung der Schwindsucht von einer bestimmten Beanlagung abhängig ist, in voller Uebereinstimmung mit dem Standpunkt, den wir durch die vorhergehenden Betrachtungen gewonnen haben. Es sind die verschiedensten Versuche gemacht worden, das Eindringen des feinen Sandsteinstaubes in die Lungen durch mit Mull ausgefüllte Masken zu verhindern. Man hat mit diesen Versuchen bis jetzt kein Glück gehabt; nach kurzer Zeit verweigert der Arbeiter, der sich hier wie überall durch Indolenz auszeichnet, deren Gebrauch, hauptsächlich mit der Begründung, dass ihm das „Luftholen“ dabei zu lästig sei. Es lässt sich ja nicht verkennen, dass durch eine vor Mund und Nasenöffnung befestigten Maske, durch welche aus- und eingeathmet wird, ein lästiges und beengendes Gefühl hervorgerufen wird. (Das ist mir die Veranlassung gewesen, eine andere Vorrichtung zu ersinnen, bei welcher Einathmungsluft und Ausathmungsluft von einander getrennt werden. Der Apparat ist, wie Sie ehen, ein sehr einfacher. Ein elastischer Bügel, an dessen einem Ende sich eine am Hinterkopf befestigte Pelotte befindet, trägt am andern Ende eine Maske, die, mit einem Gummiwulst am Rande versehen, einen sicheren Abschluss der Mund- und Nasenöffnung bewerkstelligt. Die Maske selbst hat 2 Oeffnungen; über der einen Oeffnung befindet sich ein leicht bewegliches Ventil, welches die Ausathmungsluft ins Freie treten lässt. Die andere Oeffnung trägt ein Rohr, in welches ein Gummischlauch eingesteckt wird; dieser Gummischlauch führt über die vordere Stirnwand längs des Bügels und über den Rücken, so dass also der Arbeiter in keiner Weise durch denselben belästigt wird, zu einem geschlossenen Rohrsystem. Dieses Rohrsystem, welches eine Länge von mindestens 20 Metern hat, leitet aus einer Höhe von 5 Metern dem Arbeiter reine Einathmungsluft zu. Der die feinere Arbeit beschaffende Steinmetz — um einen solchen handelt es sich selbstverständlich nur bei Anwendung dieses Schutzapparates — verrichtet seine Arbeit sitzend oder stehend, ohne nennenswerthe Ortsveränderung, so dass die etwa nothwendigen Bewegungen des Körpers durch das Anbringen des Schlauches in keiner Weise beeinträchtigt werden. Selbstverständlich könnte diese beschriebene Schutzvorrichtung auch bei anderen Gewerben angewandt werden, bei denen der der Gefahr der Einathmung des feinen Staubes ausgesetzte Arbeiter vom Arbeitsplatz sich nicht fortzubewegen braucht, wie beispielsweise der Diamantschleifer. Der Vollständigkeit halber mag noch betont werden, dass die phthiseogenetische Wirkung des Sandsteinstaubes sehr von der Beschaffenheit des Sandsteins abhängt. So bringt beispielsweise der in der Porta Westfalica gebrochene und dort bearbeitete Jurasandstein dem Steinmetz nur geringe gesundheitliche Gefahren.)

Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass hier noch ein Gebiet zu einer ausserordentlich segensreichen Thätigkeit erschlossen werden kann. Während der Kampf gegen die Tuberkelbacillen, die eifrigsten Bestrebungen, dieselben in den Auswurfstoffen der tuberculos erkrankten menschlichen Organismen zu vernichten, unter den obwaltenden Verhältnissen vielfach einem Schlag ins Wasser gleichen, ist hier ein klares, bestimmtes Ziel gesetzt, dessen Erreichung möglich ist. Obgleich es überflüssig erscheinen mag, so will ich mich doch gegen den Vorwurf ausdrücklich verwahren, dass meine Auseinandersetzungen so gedeutet werden, dass die Consequenzen, die aus der entgegengesetzten Anschauung sich ergeben, vernachlässigt werden dürften. Jeder gewissenhafte und treue Beobachter muss von der Richtigkeit seiner Beobachtungen überzeugt sein und kann sich das Recht der Deutung nicht nehmen lassen; aber zu beanspruchen, damit die ganze Frage erledigt zu haben, ist unwissenschaftlich. Mir lag es vor Allem daran, die unselige Furcht vor der Ansteckung, die Gefahren, welchen Gesunde durch den Verkehr mit Tuberculosen sich aussetzen, in das richtige Gleis zu bringen. Die Phthiseophobie, welche dadurch grossgezogen wurde, ist verderblich nach allen Seiten hin; sie stört dem armen Kranken den ruhigen Genuss seiner Tage, sie hemmt den freien Verkehr unter den Menschen und schädigt unter Umständen den Einzelnen und das Gemeinwesen auf das Verderblichste. Das zu bekämpfen erscheint als ernste Pflicht. Dass man sich dabei der Gefahr aussetzt, von dem echten Bacteriologen im günstigsten Falle mit mitleidigem Wohlwollen belächelt zu werden, kann bei dem Ernst der ganzen Frage ohne Schmerz ertragen werden. Ausserdem gereicht es zum Trost, dass hervorragende pathologische Anatomen und die besten Kliniker sehr ähnliche Anschauungen vertreten. Mir, dem erfahrenen practischen Arzte, ist es seit langen Jahren eine besondere Beruhigung gewesen, dass ich die Anschauungen aus meiner Beobachtung conform gefunden habe den Anschauungen, welche der auf diesem Gebiete so hervorragende Forscher Prof. Baumgarten entwickelt und begründet hat. So ist nicht ohne Werth, immer wieder darauf zurückzukommen, dass die jetzt verbreitete Lehre von der Infection nicht als der Schlussstein für die Entwicklung der Tuberculose angesehen werden kann. Mit Recht sagt Hüppe in seinem neuesten Essay „Perlsucht und Tuberculose“, dass die wichtigste Seite der ganzen Frage, die Erkenntniss von der Bedeutung der Krankheitsanlage für den Ausbruch der Krankheit sonderbarerweise weder beim Berliner Congress erörtert wurde (sie wurde nur gelegentlich gestreift), noch von Koch und seinen Gegnern z. Z. in der Rindertuberculosenfrage genügend in London gewürdigt wurde.

Denselben Standpunkt, den ich mir gestattete als den maassgebenden darzustellen im Berliner Tuberculosen-Congress, nehme ich auch heute noch ein. Der Schwerpunkt liegt nicht in der nur unvollkommenen Durchführbarkeit der Vernichtung des Tuberkelbacillus, sondern in der Abschwächung der Wirkung der phthiseogenetischen Momente. Die Bekämpfung der Entwicklung der Tuberculose ist eine sociale Frage ersten Ranges. Die wohlthuende Wirkung der Heilstätten wird in ihrem Werth überschätzt; nur vorübergehende Erfolge können damit erzielt werden, so lange der Heilstättenpflegling nicht die günstig wirkenden Verhältnisse auch in sein Heim mitnehmen kann. Der Steinmetz, der Müller, der Tischler, der Bäcker und die grösste Zahl der anderen Gewerbetreibenden, die an activer Tuberculose erkrankt sind, müssen lange Zeit geschützt und geschont werden, ehe sie an eine gewinnbringende Aufnahme ihrer Thätigkeit denken können; das schwache Herz, welches bei so vielen an sich leicht tuberculös Erkrankten in der Prognose eine so grosse Rolle spielt, erlaubt keine Muskel-

---

linischer Quellen. Aber auch bei chronischem Magenkatarrh mit fehlender oder zu geringer Magensaftsecretion sind die schwachen Quellen am Platze: sie vermögen hier die HCl-Secretion langsam zu steigern. Vermehrte Ausscheidung bei Dünndarmkatarrhen, sowie die Schleimabsonderung im Dickdarm werden durch kleine Mengen schwacher Kochsalzquellen mit Erfolg bekämpft. Die vermehrte Thätigkeit der Darmschleimhaut wird gehemmt. Eine gleich günstige Wirkung ist bei Icterus Catarrhalis zu beobachten, wenn auch ein directer Einfluss auf die Gallensecretion nicht nachgewiesen werden konnte. Die grösseren Gaben der NaCl-Quellen, welche wässerige Entleerungen hervorrufen, werden auf Leber- und Milzschwellungen, sofern sie auf gestörte Blutcirculation in den Gefässen des Unterleibes zurückzuführen sind, günstig einwirken. Die schwächeren NaCl-Wässer verwendet man zur Waschung der Luftwege in Form von Gurgeln und Inhalationen. Die Luft an den Gradirwerken, die als besonders heilsam gerühmt wird, ist dies nicht durch den hohen Salzgehalt; denn es steht fest, dass sie nur sehr wenig NaCl enthält. Hier ist vielmehr der Haupttheilfactor für die Schleimhäute der Luftwege in der Luftfeuchtigkeit zu suchen. Auf die chronischen Katarrhe der Luftwege, wie auch bei pneumon. Infiltration und pleurit. Exsudaten hat indessen das Trinken der Kochsalzquellen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss im Sinne der Resorption. In gleicher Weise ist die Wirkung auf Scrophulose, Anämie und Fettsucht zu deuten: Die Körpergewebe werden entwässert, der Kreislauf wieder entlastet, pathologische Producte aufgesaugt, das Körpergewicht nimmt ab, ohne dass der Eiweissumsatz gesteigert oder die Resorption des Nahrungsfettes gestört wird. Schliesslich findet man auch gegen die Gicht in der harnsäurelösenden Eigenschaft der Kochsalzwässer, besonders in Verbindung von heissen Bädern, einen schätzenswerthen Bundesgenossen. Absolute Contraindication besteht für Magengeschwüre und Magenkrebs. (Schluss folgt.)

arbeit, und wo ist die Luft und das Licht in Arbeiterwohnungen genügend zu finden, welches nicht allein dem Kranken unentbehrlich ist, sondern auch für den Gesunden noch immer die beste Gewähr gegen eine etwa drohende Infection bietet!

Ein Rückblick auf die Leistungen während der letzten Jahrzehnte dämpft die Hoffnungen und Erwartungen; die Erinnerung an die vielen Verirrungen auf therapeutischem Gebiet ist beklemmend, und auch in der Aetiologie herrscht noch Unsicherheit und Schwankung. Ob die letztere bei dem eifrigen Streben nach richtiger Erkenntniss bei der Riesenarbeit, die von den hervorragendsten Forschern auf diesem Gebiete verrichtet wird, bald einen befriedigenden Abschluss erfahren wird, ist noch eine offene Frage. Die Schwierigkeit des Abschlusses liegt in der verschiedenen Reaction des Individuums auf dieselbe Noxe und vor Allem in der Variabilität der Intensität der Virulenz, der vielleicht die Entscheidung über die tuberculöse Entwicklung im Einzelfalle zufällt. Auf therapeutischem Gebiete ist eine ernstere Sammlung unentbehrlich; es muss ein Ende gemacht werden mit der Methode, Heilmittel auf den Markt zu bringen, ehe sie die Feuerprobe der klinischen Erfahrung bestanden haben. Diese allein entscheidet über den Werth. Als sichere Grundlage in dieser Richtung ist bis jetzt nur das Eine gewonnen, dass durch Zusammenfassen einer grossen Zahl äusserer, an sich vielleicht kleiner günstiger Wirkungen ohne specifischen Heilwerth in manchen Fällen Erfolge erzielt werden können, die sonst nicht hätten erreicht werden können. Aber hierin soll Maass gehalten werden. Die künstlich in die Höhe getriebene Heilwirkung der Sanatorien oder Heilstätten hat Erwartungen wachgerufen, die nicht erfüllt werden können; die Enttäuschung im grossen Publicum wird nicht ausbleiben.

Tüchtige Arbeiter haben die Bausteine zu dem Baue hergerichtet; aber die berufenen Baumeister sind nicht einig über den Baustyl. Die Einen wollen den Bau ausgerüstet mit allerlei Zierrath, mit Erkern und Aussichtsthürmen, die die Anderen, die für einen festen und sicheren Grundbau sind, für Aussichtspunkte auf eine Fata morgana halten, die bald im Nebel verschwinden wird!

Forschen und streben wir weiter zur richtigen Erkenntniss!

Aus der Discussion.

Professor Chelius a. Nauheim bestätigt, dass Steinbruchsarbeiter einer Lungenerkrankung leichter ausgesetzt sind als andere, dass der Steinbruchsstaub in Brüchen von Sandstein offenbar schädlicher wirkt als in solchen von Granit, Basalt und in Bergwerken auf Eisenstein. In letzteren findet sich in gewissen Bezirken oft fast keine Tuberculose. Da in Deutschland grosse Gebiete mit Buntsandstein sich finden, dürfte der Procentsatz an Tuberculose-Kranken durch diese vermehrt werden. Der Buntsandstein, dem auch landwirthschaftlich zum Theil ungünstige Eigenschaften anhaften, ist deshalb leider in seiner grosser Verbreitung für Deutschland ein ungünstiger Factor.

Allerdings würde die Staubwirkung der Sandsteinbrüche allein nicht solche üblen Wirkungen erzeugen, wenn die Lebensweise und Ernährung der Steinbruchsarbeiter eine vernünftigere und bessere wäre. Kommt es doch vor, dass der Besitzer des Steinbruchs gleichzeitig Wirth ist und seinen Arbeitern schon zum Frühstück das Bier liefert, dass schon jugendliche Arbeiter vom vierzehnten Jahre an bei der gemeinsamen Bestellung von Bier und Branntwein wie Erwachsene theilnehmen und gleiche Mengen davon zu sich zu nehmen bestrebt sind, um nicht zu kurz zu kommen. Da ist es denn kein Wunder, wenn bei geschwächter Constitution der Steinstaub seine Wirkungen zeitigt. Es ist deshalb nichts Seltenes, dass in gewissen Orten des Sandsteingebiets eine junge Wittwe von 30 Jahren den dritten Mann heirathet, da alle Männer Steinbruchsarbeiter waren und mit dem 30.—33. Lebensjahre an Tuberculose starben. Charakteristisch ist ferner bezüglich der Frage der Ansteckung und Vererbung, dass in denselben Orten die Zahl der Mädchen und Frauen das männliche Geschlecht überwiegt, dass die Frauen weit seltener tuberculös sind und älter werden als die Männer, ja dass der Ueberschuss an Frauen auswärts regelmässig in Dienst geht und sogar wegen ihrer Gesundheit als Schenkammen bekannt und gesucht ist, obschon derselbe meist von lungenkranken Vätern abstammt.

Von Wichtigkeit ist, ob der Sandstein ein kalkiges, thoniges oder kieseliges Bindemittel hat, ob der bearbeitete Fels nur aus Quarz oder auch aus anderen Mineralien besteht, ob die einzelnen Mineralkörner scharfe Kanten und Ecken haben oder gerundet sind, ob beim Behauen des Steines seine Mineralkörner zersplittert werden oder nur aus dem Bindemittel oder von den begleitenden Mineralien losgelöst werden. Quarz wirkt deshalb am schlimmsten, weil er einen splittrigen Bruch hat und weil seine Theilchen beim Zerschlagen wie feine Glassplitter scharf sind und verletzen.

Ch.

Aus den Bädern und Kurorten.

⊣ **Arosa.** In der Woche vom 4. bis 10. December waren in Arosa 431 Fremde anwesend, 8 mehr als die Woche vorher.

⊣ **Les Avants.** Die Saison verspricht eine ausserordentlich gute zu werden. Eine Anzahl der Kurgäste haben den glücklichen Gedanken gehabt, einen Unterhaltungsverein zu gründen, und schon sind alle möglichen Zerstreuungen (Bergschlittenfahren, Hockey, Golf, Tennis, Billard-Turnier, Theatervorstellungen) im vollen Gange.

⊣ **Davos.** Amtliche Fremdenstatistik. Vom 9. bis 15 November waren in Davos anwesend: Deutsche 602, Engländer 414, Schweizer 310, Franzosen 100, Holländer 86, Belgier 38, Russen 141, Oesterreicher 66, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 112, Dänen, Schweden, Norweger 20, Amerikaner 26, Angehörige anderer Nationalitäten 19. Total 1957.

⊣ **Davos.** Am 1. December ist die deutsche Heilstätte für mittellose Lungenkranke unter starker Betheiligung des gesammten, besonders des reichsdeutschen Publikums, eröffnet worden. Die Gesandten des Deutschen Reiches und des Königreichs Bayern bei der Eidgenossenschaft, Herr v. Bülow und Graf Montgelas, waren anwesend. Der stattliche Bau liegt gerade ob dem See, an einer der schönsten Stellen des Davoser Hochthales. Es ist Raum für 80 Betten vorhanden. Die Nachricht, dass in diesem Institute eine Concurrenz für die kleinen Fremdenpensionen erblickt werde, dürfte unbegründet sein, denn Davos hat in Frequenz und internationaler Beliebtheit so zugenommen, dass es ein unentbehrliches Glied in der Reihe der europäischen Kurorte geworden ist. Hunderte Genesener sind der liebevollen Pflege eingedenk, die sie in den Davoser Privatpensionen mittleren Ranges genossen haben, und diese traulichen Häuser werden ihre Clientel nicht verlieren, sondern gewiss noch erweitern. Als Concurrenzunternehmen ist die deutsche Anstalt auch in keiner Weise beabsichtigt.

× **Gelnhausen.** Für die Erbohrung der Gelnhausener Quellen sind von hiesigen Bürgern bereits 14000 Mark gezeichnet worden. Am 5. December hat sich nun hier eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung gebildet unter dem Namen „Gesellschaft für Bohrung und Verwerthung heilkräftiger Quellen in der Gemarkung Gelnhausen“ Erster Vorsitzender der Gesellschaft ist Herr L. W. Schöffer. Als wissenschaftlicher Rathgeber wird Dr. Bücking-Strassburg fungiren.

× **Göggingen,** 15. December. Der Erzherzog Leopold Salvator weilt mit seiner Tochter in der orthopädischen Anstalt Friedrich Hessings zu Göggingen zum Kurgebrauche.

⊣ **Grindelwald** hat sich ein schönes sonntägliches Winterkleid angezogen. Die grauen Nebel sind verschwunden und die Berg-Majestäten stehen da in ihren silberhellen Gewändern, verziert mit Krystallen und Perlen, beleuchtet durch die Strahlen der Sonne. Einen bezaubernden Anblick bietet das liebliche Grindelwald dem Auge des Wanderers. Für den Schlittschuhsport sorgen die prächtigen Eisbahnen; auch für Schlitten- und Skifahrer ist gesorgt. Die letzten mondhellen Nächte gaben Beweis dafür, denn bis zur späten Mitternachtsstunde war die Landstrasse mit Schlittenfahrern, gross und klein, alt und jung, belebt.

Vermischtes.

Berlin. Klima und Langlebigkeit. Die englische Zeitung „Health“ findet es erstaunlich, dass die Menschen, die im warmen Klima wohnen, viel eher das hohe Alter von 100 Jahren erreichen als diejenigen, die im kalten Klima sich aufhalten. Das Deutsche Reich mit seinen 56 Millionen Einwohnern hat 778 hundertjährige Männer und Frauen aufzuweisen, Frankreich mit 40 Millionen 213, England dagegen nur 146, Schottland 46, Schweden 10, Norwegen 23, Belgien 5, Dänemark 2 und die Schweiz gar keine, während Spanien 401 besitzt und das kleine Serbien mit seinen 2¼ Mill. Einwohnern 576 hundertjährige Leute aufzuweisen hat.

Freiburg i. B. Im hiesigen Kinderhospitale ist Fräulein Dr. Gleis als Assistenzarzt eingetreten.

Paris. Ein ärztlicher Club ist vor kurzem hier, 5 avenue de l'Opera, gegründet worden. Der Zweck des Clubs ist, freundlichen Verkehr unter den Mitgliedern zu ermöglichen und einen Versammlungsort zu bilden für Aerzte aus anderen Theilen Frankreichs und dem Auslande, die sich vorübergehend in Paris aufhalten. Auskunft wird ertheilt über ärztliche Vorträge, Besuche von Krankenhäusern, wissenschaftliche und ärztliche Vereine etc. Präsident ist Professor Pozzi, Secretär Dr. Doleris.

Sterblichkeitsziffer vom 15. bis 22. December. Bombay 52, Madras 69, Brüssel 15, Amsterdam 13, Kopenhagen 14, Stockholm 15, Christiania 15, Petersburg 23, Hamburg 18, München 22, Wien 16, Prag 24, Budapest 17, Triest 27, Rom 13, Venedig 25, New York 17, Philadelphia 17.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 2. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 13. Januar.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Aus dem Obuchowschen Frauenhospital zu Petersburg.

Ein Fall von abdominal-typhöser hämorrhagischer Laryngitis.

Von
Dr. E. B. Blumenau.

Die Erkrankung des Kehlkopfes im Verlaufe des Abdominaltyphus äussert sich am häufigsten in Form eines Kartarrhs oder einer specifischen Infiltration. Letztere tritt in Form einer circumscripten bezw. diffusen Entzündung mit Neigung zur Exulceration auf. Der Katarrh des Kehlkopfes tritt gewöhnlich im Verlaufe der ersten bezw. der zweiten Krankheitswoche auf; seine Lieblingsstelle ist nach den Beobachtungen von Landgraf die innere Oberfläche der Schleimhaut der Cartilagines arytaenoideae und der Epiglottis. In Folge der Bildung von Contusionen bezw. Fissuren auf der entzündeten infiltrirten Schleimhaut können unter der Einwirkung specifischer Alterationen mehr oder minder tiefe Substanzverluste entstehen, die sich der Tiefe nach, bisweilen bis dicht an den Knorpel, ausbreiten und leicht Anlass zur Entstehung einer Entzündung im Perichondrium mit allen ihren gefährlichen Folgen geben können.

Unter allen diesen Alterationen verdienen vom ätiologischen Standpunkte aus die Geschwüre des Kehlkopfes die meiste Beachtung. Da abdominal-typhöse Kranke in Folge ihres schweren Allgemeinzustandes einer laryngoskopischen Untersuchung überhaupt schwer zugänglich sind, so ist es unmöglich, bezüglich der Häufigkeit der Kehlkopferkrankungen im Verlaufe von Abdominaltyphus irgend welche zuverlässigen Angaben zu machen. Man muss sich in dieser Beziehung nur mit den durch die pathologisch-anatomische Section gelieferten Thatsachen begnügen.[1]) Nach den Beobachtungen von Zülzer begegnet man Kehlkopfgeschwüren fast bei 20% sämmtlicher an Abdominaltyphus zu Grunde gegangenen Personen, nach Griesinger sogar in 26% sämmtlicher tödtlich verlaufener Fälle von Abdominaltyphus. Nach Heinze kommen Kehlkopfgeschwüre seltener zur Beobachtung, und zwar in 11,5% (unter 113 Sectionen von an Abdominaltyphus zu Grunde gegangenen Personen fanden sich nur 13mal Kehlkopfgeschwüre); ziemlich dasselbe ergiebt sich aus der statistischen Zusammenstellung von Hoffmann-Basel, der unter 250 Sectienen 28 Fälle von Kehlkopfgeschwüren fand, was 11,2% ausmacht. Die neueren Autoren führen einen noch geringeren Procentsatz an. So will Curschmann in Hamburg bei 349 Sectionen von an Abdominaltyphus zu Grunde gegangenen Personen nur in 37 Fällen, d. h. in 10,5% sämmtlicher Fälle Kehlkopfgeschwüre

FEUILLETON.

Medicinal-Behörde und practischer Arzt.

Der Process Lewit-Ingweiler wirft ein eigenthümliches Licht auf die collegialen und medicinalbehördlichen Verhältnisse der Reichslande und veranlasst unter obigem Titel die „Aerztliche Mittheilungen von Elsass-Lothringen“ in ihrer Nummer vom 17. December folgenden Artikel zu bringen: Der Process in Zabern vom 5. d. Mts. ist vorbei. Dr. Lewit ist von der Anklage, von ihm behandelte Typhusfälle der Medicinalbehörde nicht angezeigt zu haben, freigesprochen worden, weil das Gericht der Ueberzeugung war, dass bei den medicinalbehördlicherseits vorgenommenen Untersuchungen die Möglichkeit nicht ausgeschlossen erscheinen könne, dass es sich in Wirklichkeit nicht um Typhusfälle gehandelt habe. Und doch war die Anklage veranlasst worden durch den Kreisarzt Herrn Med.-Rath Dr. Höffel und wurde gestützt durch Herrn Geh. Ob.-Med.-Rath Dr. Krieger. Die Freisprechung des Collegen Lewit hat sich in eine Anklage verwandelt gegen die höchste Medicinalperson des Landes und den ihm unterstellten Kreisarzt.

Bei dem Ernste des zu erörternden Themas werden es die Collegen verstehen, wenn wir uns ausdrücklich auf das amtliche Material und die unter Eid mündlich gemachten Erklärungen der beiden beamteten Aerzte beschränken und von dem, was wir bei der Gerichtsverhandlung in Zabern selbst gehört und gesehen haben, nur insofern Gebrauch machen, als es eidlich beglaubigt, resp. zum Verständniss des Thatbestandes nothwendig ist. Wir beschränken uns vorläufig auf folgende Punkte:

1. In Ingweiler herrschte in den Monaten September bis December 1900 eine Epidemie, welche als Typhus verdächtig erscheinen konnte. Die Medicinalbehörde hat fast vom Beginn dieser Epidemie an um dieselbe gewusst; es ist ihr aber nicht gelungen, festzustellen, ob wirklich Typhus vorlag oder nicht, so wenig, dass heute nach einem Jahr vom wissenschaftlichen Standpunkt aus die Diagnose Typhus zweifelhafter erscheint als zuvor. Die Medicinalbehörde war in der Lage, die richtige Diagnose mit Sicherheit zur rechten Zeit zu stellen, und war verpflichtet dazu, zumal bei der langen Dauer der Epidemie.

2. Statt dessen haben zwei hohe Medicinalbeamte, fussend auf einer persönlichen Ueberzeugung, welcher aber der wissenschaftliche Boden fehlte, einen practischen Arzt veranlasst, auch alle typhusähnlichen Fälle seiner Praxis zur Anzeige zu bringen.

3. Nachdem dann auf diese Veranlassung hin der betreffende Arzt die von ihm bis dahin behandelten Typhoide (resp. „gastrischen Fieber“) unter der Diagnose Typhus levis zur Anzeige gebracht hatte, wurde er auf Betreiben des einen Medicinalbeamten vor das Strafgericht gestellt, weil er nachweisbare Typhusfälle seiner Praxis bis dahin nicht angezeigt habe; diese Anklage wurde gestützt durch die höchste Medicinalperson des Landes.

4. Die beiden Medicinalbeamten haben, gemäss der durch die Gerichtsverhandlung festgestellten Thatsachen, in wissenschaftlicher Beziehung das Ansehen unseres ganzen Standes öffentlich schwer geschädigt.

Dass wir diese durch die Gerichtsverhandlung öffentlich erwiesenen Verfehlungen zweier Collegen vor den Aerzten des Landes besprechen, zweier Collegen, welche der Regierung und dem ärztlichhygienischen Verein grosse Dienste geleistet haben, dazu haben wir uns erst entschlossen, nachdem wir die feste Ueberzeugung gewonnen hatten, dass eben diese Aerzte sich selbst schwer gegen die Collegialität versündigt haben.

Bezüglich des ersten Punktes könnten wir uns darauf beschränken, das Factum zu

gefunden haben. Allem Anscheine nach hängt die Frequenz der Kehlkopfgeschwüre von der Intensität der betreffenden Epidemie ab; ausserdem soll nach der Annahme von Ziemssen die Frequenz der im Verlaufe von Abdominaltyphus auftretenden Geschwüre Dank der modernen zweckmässigen Behandlung des Abdominaltyphus abgenommen haben. Im Allgemeinen werden Complicationen von Seiten des Kehlkopfes bei Abdominaltyphus bedeutend häufiger bei Männern, als bei Frauen angetroffen, was wahrscheinlich auch auf andere Nebeneinflüsse zurückzuführen ist, die überhaupt zu Kehlkopferkrankungen prädisponiren, so das Tabakrauchen, der Alcoholmissbrauch etc.

Was die Localisation der Kehlkopfgeschwüre bei Adominaltyphus betrifft, so werden sie, wie ich bereits bemerkt habe, nach den Beobachtungen von Landgraf [2]) am häufigsten auf der hinteren Kehlkopfwand, d. h. in dem Raume zwischen den Cartilagines arytaenoideae und auf der hinteren Oberfläche der Basis der Epiglottis, seltener auf den falschen Stimmbändern und auf der vorderen Commissur der wahren Stimmbänder angetroffen: mit anderen Worten, die Geschwüre entstehen gerade an denjenigen Stellen des Kehlkopfes, an denen nach den Untersuchungen von Eppinger [3]), Dobrowolski [4]) u. A. bei gesunden Personen Gebilde vorhanden sind, die Darmfollikeln sehr ähnlich sind und hier als Drüsengewebe bezeichnet werden. Auf der hinteren Kehlkopfwand können die abdominaltyphösen Geschwüre bisweilen den ganzen Raum zwischen den Stimmbändern einnehmen und dicht bis an die Knorpel vordringen; darauf ist der Umstand zurückzuführen, dass von Perichondritis bei Abdominaltyphus am häufigsten die Cartilago anularis und die Cartilago arytaenoideae befallen werden. Nach der Beschreibung von Eppinger zeichnen sich die abdominaltyphösen Kehlkopfgeschwüre durch starke Schwellung der betreffenden Parthien des Kehlkopfes, durch wulstförmig aufgetriebene und unterminirte Ränder, sowie durch Rigidität des Bodens, auf dem sie sitzen, aus; mit anderen Worten, die abdominaltyphösen Kehlkopfgeschwüre unterscheiden sich ihrem äusseren Aussehen nach durch nichts von den abdominaltyphösen Geschwüren, die im Darmcanal angetroffen werden. Landgraf hat sogar in einem Falle vollständige Identicität auch hinsichtlich der Zeitpunkte der Geschwürsbildung im Darm und im Kehlkopf beobachtet. In solchen Fällen sollte nach Ansicht dieses Autors eine bacteriologische Untersuchung des Kehlkopfes vorgenommen werden, da es nur auf diese Weise gelingt, die wahre Pathogenese der im Kehlkopf im Verlaufe von Abdominaltyphus auftretenden Alterationen festzustellen.

In der Literatur ist es mir hinsichtlich dieser Frage gelungen, nur zwei Mittheilungen anzutreffen, in denen die Autoren auf bacteriologischem Wege die Frage der Kehlkopfaffectionen im Verlaufe von Abdominaltyphus lösen. Die eine Mittheilung, in Form eines Referats gehalten, rührt von dem italienischen Arzte Lucatello [5]) her, der in Bezug auf den von ihm beobachteten Fall von Abdominaltyphus sagt: „Die von mir intra vitam et post mortem ausgeführten Untersuchungen haben das Vorhandensein der Eberth-Gaffkyschen abdominaltyphösen Bacillen im Sputum am 12. Krankheitstage und ausserdem die Anwesenheit derselben Bacillen in der entzündeten Kehlkopfschleimhaut ergeben.“ Ueber den Verlauf des Abdominaltyphus, über das eventuelle Vorhandensein von irgend welchen Complicationen von Seiten der Lungen, sowie über den näheren Verlauf der Kehlkopfaffection und über die angewandten Untersuchungsmethoden macht aber dieser Autor gar keine Angaben.

Die zweite Mittheilung, die im Gegensatz zu der vorstehenden in Bezug auf Ausführlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt, rührt von Dr. Schulz [6]) her und betrifft einen Fall von schwerem Abdominaltyphus mit Affection des Kehlkopfes, in dem es dem Autor bei der post mortem ausgeführten bacteriologischen Untersuchungen des afficirten Kehlkopfgebietes gelungen ist, Bacillen in Reincultur zu isoliren, die sämmtliche charakteristischen Eigenschaften des Eberthschen Bacillus darboten. Der Fall betrifft eine 24jährige Patientin, die an Abdominaltyphus erkrankte und, ohne dass eine Affection der Lungen bezw. Darmblutungen aufgetreten waren, unter Erscheinungen von Herzlähmung starb. Bei der Section fand man im Darm abdominaltyphöse Veränderungen der Peyerschen Plaques und der Solitärfollikel, auf der hinteren Oberfläche der Epiglottis eine grosse Anzahl linsengrosser Anschwellungen mit deutlich ausgesprochener Congestion der Blutgefässe. Anzeichen von Geschwürsbildungen fanden sich weder auf der Epiglottis, noch im Darm. Behufs bacteriologischer Untersuchung brachte Schulz Stückchen von dem infiltrirten Kehlkopfgewebe in Bouillon und inficirte mit diesem letzteren Agar; es entwickelte sich nun auf diesem neben Colonien von Staphylococcus albus und aureus ein weisslich-grauer feuchter Belag, der aus beweglichen Bacillen bestand, die bei weiteren Ueberimpfungen sämmtliche charakteristischen Eigenschaften des Bacillus des Abdominaltyphus zeigten.

Zu den vorstehenden Fällen will ich im Nachstehenden über einen von mir beobachteten und untersuchten Fall berichten, der, wie wir später sehen werden, gewisse Eigenthümlichkeiten hinsichtlich des Verlaufs darbietet, und in dem es mir gelungen ist, noch zu Lebzeiten des Patienten auf bacteriologischem Wege die Specificität der Kehlkopferkrankung darzuthun.

Das 25jährige Dienstmädchen kam am 16. Februar in das Obuchowsche Krankenhaus wegen allgemeiner Schwäche, Heiserkeit und heftiger Schmerzen im Kehlkopf. Die Patientin gab an, sich vor 8 Tagen erkältet, Schnupfen und Fieber gehabt zu haben. Temperatur bei der Aufnahme 38,8 °.

Status praesens: Patientin ist mittlerer Statur, gut gebaut und im 6. Monate gravid, und zwar zum ersten Male. Hautdecken leicht anämisch, zeigen aber weder Exantheme, noch irgend welche andere Flecke. Die Patientin stammt aus gesunder Familie und will an Hämophilie niemals gelitten haben. Menses bis zur Schwangerschaft stets regelmässig. In den Lungen ergiebt die Untersuchung eine geringe Anzahl trockener Rasselgeräusche. Herz gesund, Herztöne rein. Milz scheint, soweit es aus der Percussinn hervorgeht, etwas vergrössert zu sein, ist aber nicht palpabel. Abdomen vergrössert, Uterus reicht bis zum Nabel. Keine Diarrhoe. Die Untersuchung des Rachens ergiebt leichte Röthe der Gaumensegel der hinteren Rachenwand. Stellenweise Schleimborken. Uvula

---

constatiren, dass ein Gericht, dessen Entscheid nur durch das Reichsgericht, und auch von diesem nur wegen einer Verletzung einer Rechtsnorm rectificirt werden kann, sich der Ueberzeugung nicht verschliessen konnte, dass es sich in Ingweiler eventuell nicht um Typhusfälle gehandelt habe. Aber wir wollen doch genauer auf denselben eingehen.

Kein einziges der amtlich ausgestellten Gutachten der Herren Dr. Dr. Krieger, Höffel und Kummer enthält unzweideutige Belege dafür, dass in irgend einem Falle wirklich Typhus vorlag. Herr Dr. Krieger schreibt in seinem Gutachten, das er auf Grund einer einmaligen kurzen Untersuchung einer Patientin ausstellte, wörtlich Folgendes:

„Ich besuchte nun mit Herrn Dr. Lewit diese beiden Kranken und fand dieselben beide unzweifelhaft an schwerem Typhus erkrankt darniederliegen. Ich machte Herrn Dr. Lewit aufmerksam, dass das hohe Fieber derselben (mindestens 39,5 Nachmittags 2 Uhr) vor Allem aber eine deutlich nachweisbare Milzvergrösserung und Roseola-Flecken nebst belegter trockener Zunge, Benommenheit und der charakteristischen Sprache die Diagnose Typhus nicht im Geringsten zweifelhaft erscheinen liessen.“

Wir bemerken, dass die objective Richtigkeit dieser gutachtlichen Aeusserung durch die gerichtliche Beweisaufnahme durchaus in Frage gestellt wurde, worauf wir bei Punkt 4 zurückkommen werden. Aber auch in der vorliegenden Form kann sie von dem wissenschaftlichen Standpunkt aus die Diagnose Typhus nicht unbedingt sichern. In erster Linie kann durch eine einmalige Untersuchung — Dr. Krieger war nach seiner Aussage „mindestens eine Viertelstunde“ am Krankenbett – Typhus nicht mit Sicherheit festgestellt werden, zumal während des — aus dem Gutachten zu vermuthenden — Höhepunkts der Erkrankung. Dann kommt Fieber, belegte trockene Zunge und Benommenheit auch bei anderen Krankheiten vor. Deutlich nachweisbare Milzvergrösserung kann — aber nur bei sehr genauer, eventuell mehrmaliger Untersuchung — sicher constatirt werden, ist aber auch für Typhus nicht unbedingt ausschlaggebend, da dieselbe ebenfalls bei anderen — eventuell gleichzeitig bestehenden — Krankheiten vorhanden ist. Roseola-Flecken müssen leider für den „inneren Mediciner“ ausschlaggebend sein, wenn alle übrigen S4mptome auf Typhus deuten; unzweifelhaft typisch aber sind sie sicher nicht, zumal für den unbefangenen Sachverständigen, der sie — wie in dem vorliegenden Gutachten — bezüglich ihres Aussehens u. s. w. nicht ganz genau beschrieben findet. Ebenso mehrdeutig ist die charakteristische Sprache. Aus diesem Gutachten geht mit Bestimmtheit hervor, dass Herr Geh. Ob.-Med.-R. Krieger die von ihm untersuchte Patientin für typhuskrank hielt, in sehr beschränktem Sinne sogar halten musste; aber um einen Collegen vor Gericht zu stellen, hätte unseres Erachtens eine genauere Untersuchung erfolgt sein müssen. Oder war die Constatirung des Vorhandenseins von Typhusbacillen und der Beschaffenheit des Blutes aus irgend einem Grunde nicht angängig?

In den Gutachten von Herrn Med.-Rath Dr. Höffel finden wir nun folgende Angaben, welche für eine Entscheidung der Diagnose in Betracht kommen könnten.

„Als ich in das Haus der Lorenz kam, traf ich dort zwei Damen im Bette, die beide an schwerem Typhus erkrankt waren. Das Leiden war so charakteristisch, dass ein Zweifel an der Diagnose, selbst bei oberflächlicher Untersuchung, nicht möglich war.“

„Ich begab mich dorthin und fand zwei Töchter — — — mit den ausgesprochensten Symptomen von Abdominaltyphus.“

Der Cantonalarzt von Ingweiler, Herr Dr. Kummer, verlässt sich in seinem Gutachten vollständig darauf, dass ihm geglaubt wird, wenn er ohne jegliche Angabe von

leicht gespalten (Uvula bifida). Die Schleimhaut des Kehlkopfeinganges erweist sich bei der laryngoskopischen Untersuchung als geröthet; Epiglottis leicht entzündlich infiltrirt, deren rechte Hälfte mit Schleimborken bedeckt; Epithel stellenweise desquamirt. Wahre Stimmbänder hyperämisch, an den freien Rändern stellenweise mit Schleimborken bedeckt; am hinteren Drittel des rechten wahren Stimmbandes befindet sich eine kleine oberflächliche Ulceration. Die Schleimhaut des Raumes zwischen den Cartilagines arytaenoidae ist geröthet und stark infiltrirt. In der linken Hälfte desselben befindet sich ein kleines Geschwür, das zum Theil mit Schleimborken bedeckt ist. Der sichtbare Theil der Luftröhre zeigt heftige Entzündung. Sputum spärlich, schleimig, eitrig ohne Blut.

Auf Grund dieser Erscheinungen, sowie auch auf Grund der Anamnese stellte ich die Diagnose auf acute Laryngitis in Folge von Influenza. Am 6. Tage nach der Aufnahme fiel die Temperatur unter Schweissausbruch allmählich bis zur Norm, ohne jedoch dass im Zustand des Kehlkopfes eine Besserung eingetreten wäre. 3—4 Tage nach dem Temperaturabfall begann die Temperatur wiederum zu steigen, erreichte die Höhe von 39,0 °—39,5 ° und nahm einen leicht remittirenden Charakter (mit Remissionen von 1,5 °—2,0 ° C.) an. Zu Beginn der zweiten Woche traten auf der Haut des Brustkorbes 1—2 Roseolaflecke auf; die Milz zeigte sich bei der Percussion als bedeutend vergrössert und liess sich unter dem Rippenrande deutlich palpiren. Die zur gleichen Zeit vorgenommene Widalsche Probe ergab ein positives Resultat und klärte somit die Diagnose auf. Es war also zweifellos, dass die Patientin an Abdominaltyphus erkrankt war, und zwar, wie dies die weitere Beobachtung ergab, an einer leichten Form desselben, die ohne den sogen. typhösen Zustand einhergeht; auch die Erscheinungen von Seiten des Darmcanals waren sehr schwach ausgesprochen. So lange die Diagnose noch nicht aufgeklärt war, befand sich die Patientin die ganze Zeit ausserhalb des Bettes, und die Behandlung war einzig und allein auf die Erkrankung des Kehlkopfes gerichtet. Inzwischen verschlimmerte sich der Zustand der Patientin mit jedem Tage mehr und mehr, die Heiserkeit und die Schmerzhaftigkeit des Schluckens nahm bedeutend zu, es traten zeitweise Asthmaanfälle auf und das Sputum wurde bluthaltig. Die zu gleicher Zeit ausgeführte Untersuchung auf Kochsche Bacillen ergab ein negatives Resultat. Die Patientin wurde nun nach der Typhusabtheilung unter Leitung des weiblichen Arztes L. A. Lawrowskaja transportirt, und hier ergab die nochmalige Untersuchung des Sputums auf Tuberkelbacillen gleichfalls ein vollständig negatives Resultat. Was die Kehlkopferkrankung betrifft, so blieb die Patientin weiter unter meiner Beobachtung. Am 13. Dezember, d. h. in der 3. Woche seit der zweiten Temperatursteigerung, constatirte ich Folgendes: Der gesammte Kehlkopf ist stark hyperämirt und von Himbeerfarbe. Auf der oberen Oberfläche der beiden wahren Stimmbänder befinden sich der gesammten Länge ihrer freien Ränder entlang Coagula von geronnenem dunkelrothen Blute; ebensolche Blutcoagula befanden sich auch in der linken Hälfte des Raumes zwischen den Cartilagines arytaenoideae, und zwar an derjenigen Stelle, an der sich früher das oberflächliche Ulcus befand. Kleinere, stattgehabte Blutergüsse markirende Streifen waren auf der linken Hälfte der Epiglottis und im Gebiete des linken falschen Stimmbandes zu sehen. — Der Patientin wurden bereits früher Berieselungen der afficirten Parthien mit alkalischen Lösungen und kalte Applicationen auf den Hals verordnet, jedoch ohne Erfolg. Das Sputum enthielt stets Blutbeimischungen. Die Quantität des Blutes betrug ziemlich 1 Esslöffel und darüber in 24 Stunden und war bald von heller, bald von rostiger Farbe. Die Untersuchung der Lungen ergab stets bis auf vereinzelte Rasselgeräusche vollständig normale Verhältnisse. Nun wurde der Patientin Berieselung des Kehlkopfes mit schwacher Tanninlösung verordnet, worauf die localen Erscheinungen sich etwas gebessert zu haben schienen, aber im Allgemeinen konnte man von einer wirklichen Besserung erst nach der Sistirung des Fiebers und der Grundaffection des Darmes reden. Am 15. März waren die wahren Stimmbänder von Blutgerinnseln theilweise frei, und am 17. März waren solche nur am oberen Rande des rechten und am unteren Rande des linken Stimmbandes zu sehen. Am hartnäckigsten zeigten sich die Blutgerinnsel im interarytaenoidalen Raume und an der Epiglottis, an welchen Stellen man sie noch am 20. März sehen konnte, zu einer Zeit also, zu welcher die Temperatur bereits vollständig normal war. Im Allgemeinen ziegten die Blutgerinnsel ein wechselndes Verhalten, indem sie bald verschwanden, bald wiederkamen, und zwar stets ohne irgend welche Consequenz. Schliesslich hörten sie jedoch auf zu recidiviren, und das Sputum reinigte sich allmählich von Blut. Am 26. März ergab die laryngoskopische Untersuchung vollständiges Verschwinden der Blutgerinnsel; jedoch waren die Stimmbänder sowohl, wie auch der übrige Theil des Kehlkopfes noch geröthet, während die Temperatur zu dieser Zeit 36,7° bis 36,8° C. betrug. Die Stimme besserte sich von Tag zu Tag, und am 4. April konnte die Patientin, wenn auch in etwas anämischem Zustande, aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Ziehen wir die vorstehende Krankengeschichte näher in Betracht, so sehen wir, dass in dem gesammten klinischen Bilde die Erscheinungen von Seiten des Kehlkopfes stets in den Vordergrund traten und dass diese ursprünglich vollkommen an Erscheinungen einer gewöhnlichen acuten Laryngitis erinnerten, um später unter reichlichen Blutergüssen auf die freie Oberfläche und theilweise in die Wandungen der Kehlkopfschleimhaut einen deutlich hämorrhagischen Charakter anzunehmen. Solche Formen werden in der Literatur unter dem Namen hämorrhagische Laryngitis beschrieben und von einigen Autoren als eine vollkommen selbstständige Krankheitsform dargestellt. Die Erscheinungen des Abdominaltyphus traten in vorstehendem Falle, soweit es nach dem klinischen Verlaufe der Krankheit zu urtheilen war, in den Hintergrund. Und dieser Umstand war es, der mich veranlasste, eine eingehendere bacteriologische Untersuchung des Kehlkopfes vorzunehmen, um festzustellen, ob nicht zwischen der Kehlkopfaffection und der Grundkrankheit ein eventueller ätiologischer Zusammenhang bestehe. Von diesem Standpunkte ausgehend, habe ich am 15. März meine Untersuchungen in dieser Richtung begonnen.

Symptomen erklärt, dass er in der fraglichen Zeit sechs „Typhusfälle“ in Ingweiler zu behandeln gehabt habe. Er führt sogar in seinem Gutachten ausserdem noch elf Fälle von Typhus auf, welche Dr. Lewit behandelt habe; diese hat er nie gesehen und schliesst, um recht genau zu sein in der Angabe der von Lewit behandelten Fälle, noch die charakteristische Bemerkung an:

„Es können wohl noch einige leichte andere Fälle aufgetreten sein, von denen ich aber keine Kenntniss habe.“

Uebrigens versucht Dr. Kummer in seinem Gutachten den Nachweis zu führen, dass die ganze Epidemie auf eine Patientin des Dr. Lewit zurückzuführen sei, welche krank von Zutzendorf, wo nach seiner Angabe damals Typhus herrschte, nach Ingweiler gebracht worden sei. Die Stichhaltigkeit dieser Beweisführung wird dadurch erschüttert, dass auch hier Dr. Kummer urtheilt, ohne *gesehen* zu haben, und dass zweitens durch die gsrichtliche Beweisaufnahme festgestellt wurde, dass gerade in diesem „ersten “Fall Typhus nicht vorgelegen habe; letztere Ansicht theilte auch der Geh. Ob.-Med.-Rath Krieger gemäss seiner *nach* der Zeugenvernehmung gemachten Aussage.

Damit haben wir das amtlich vorhandene Material, soweit es für die Diagnose einer Typhusepidemie in Betracht kommen könnte, erschöpft. Mit Sicherheit ist aus demselben zu schliessen: Dr. Kummer glaubt in der fraglichen Zeit in seiner Praxis sechs Fälle als Typhus erkannt zu haben; dieselbe Krankheit glaubte er auf Grund von Angaben irgend welcher dritten Personen auch bei elf von Dr. Lewit behandelten Patienten als vorliegend erachten zu müssen, obwohl er diese Fälle nie gesehen hat und Dr. Lewit die Diagnose bestritt. Kreisarzt Dr. Höffel schloss sich, ohne irgend einen Fall selbst gesehen zu haben, der Ansicht von Dr. Kummer an und gelangte dann — 3 Monate nach Beginn der Epidemie — auf Grund des Resultates einer sehr kurzen Untersuchung einer Patientin zu der Ueberzeugung, dass nicht nur bei diesem einen, sondern auch bei anderen Patienten Lewits Typhus bestehe resp. bestanden habe. Die Art, wie Herr Geh. Ob.-Med.-Rath Dr. Krieger dann auch zu der persönlichen Ansicht gelangte, dass eine von Lewit verschwiegene Typhusepidemie vorliege, haben wir beschrieben, sie deckt sich mit der von Med.-Rath Dr. Höffel befolgten fast vollkommen. Alle dem steht die Behauptung Dr. Lewits gegenüber, dass er sich in keinem Falle von der Diagnose Typhus habe überzeugen können, und diese Behauptung wird gestützt durch eine eidlich gemachte Aussage des Dr. Eichenberg, welche dieselbe Patientin wie Dr. Höffel und Krieger zu genau derselben Zeit untersuchte und das Vorhandensein von Typhus auf Grund eingehender Untersuchung bestreitet; Beweis: keine Roseola, kein Milztumor.

Auf Grund dieses amtlichen Materials wird kein Sachverständiger mit der Behauptung aufzutreten wagen, dass eine Typhusepidemie in Ingweiler nachweissbar vorhanden gewesen sein müsse. Dass die objective Richtigkeit des medicinal-behördlichen Gutachtens durch die gerichtliche Beweisaufnshme in einzelnen Punkten in Frage gestellt wurde, darauf werden wir unten näher eingehen. Eines aber muss hier bereits betont werden: Wenn schon die Medicinalbehörde die Epidemie für wichtig genug ansah, um einen praktischen Arzt vor das Strafgericht zu ziehen, so war sie zum mindesten verpflichtet, ganz *unzweideutige Beweise* für das Vorhandensein einer Typhusedipemie zu beschaffen. Und es ist nicht zu viel gesagt, dass es ihr ein Leichtes gewesen wäre, rechtzeitig volle Klarheit über das Wesen der Krankheit zu gewinnen. Dass die Medicinalbehörde die hierzu nöthigen Schritte unterlassen hat, muss zum mindesten als eine Verkennung ihrer Verantwortlichkeit bezeichnet werden.

Nachdem ich der Patientin die Mundhöhle mit einer Borsäurelösung sorgfältig ausspülen liess, reinigte ich, so weit es ging, den interarytaenoidalen Raum mittelst einer mit einem Wattebausch versehenen Sonde von den darin befindlichen Blutgerinnseln, worauf die Schleimhaut deutlich hervortrat und auf derselben ein Geschwür von der Grösse eines Hanfkorns sichtbar wurde. Hierauf führte ich vorsichtig eine durch Glühen sterilisirte Kehlkopfsonde ein, entnahm mit derselben einen Theil des Geschwürinhalts, den ich unmittelbar auf sterilisirte Bouillon übertrug. Das betreffende Reagensgläschen brachte ich in den Brutapparat. Nach 24 Stunden machte ich mit dieser Bouillon in der üblichen Weise Ueberimpfungen auf Gelatine und damit weitere Ueberimpfungen auf Agar und Kartoffeln. Aus dem auf dem Agar entstandenen weisslich-grauen, leicht opalescirenden Belag machte ich weitere Ueberimpfungen auf Bouillon und untersuchte die in dieser letzteren zur Entwickelung gelangten Colonien nun im hängenden Tropfen. Nach einer ganzen Reihe von Ueberimpfungen gelang es mir schliesslich, einen beweglichen Bacillus in Reincultur zu erhalten, der sämmtliche Eigenschaften des Eberthschen Bacillus darbot: er coagulirte nicht Milch, vergährte Traubenzucker und gab mit dem Blutserum eines abdominaltyphösen Kranken die charakteristische Widalsche Reaction.

Es gelang mir also, den specifischen abdominaltyphösen Ursprung der Kehlkopferkrankung zu Lebzeiten der Patientin nachzuweisen.

Es bleibt mir nun noch übrig, einige Worte bezüglich des hauptsächlichsten und wesentlichsten Symptons hinzuzufügen, von dem die Laryngitis im vorstehenden Falle begleitet war. Ich meine die Blutergüsse auf die freie Oberfläche der Kehlkopfschleimhaut. Solche Laryngitiden, die, wie ich bereits oben erwähnt habe, unter dem Namen „hämorrhagische Laryngitiden" beschrieben wurden, sind ziemlich selten. Nach der statistischen Zusammenstellung von Salzburg,[6]) die 3750 Fälle von Laryngitis zählt und das 9jährige Material einer Berliner Poliklinik ausmacht, konnten nur 10 Fälle bezw. 0,3 ‰ als hämorrhagische bezeichnet werden.

Nach der Statistik von Laplaca [8]) macht die Zahl der hämorrhagischen Laryngitiden in der Poliklinik zu Neapel 0,6 ‰ sämmtlicher Kehlkopferkrankungen aus. Dr. Henkin, der selbst zwei Fälle von hämorrhagischer Laryngitis im Ambulatorium des neuen Katharinaschen Krankenhauses zu Moskau beobachtet hat, fand in der Literatur nur 34 Fälle dieser Erkrankung. — Was die Stelle betrifft, die die bezeichnete Krankheitsform unter den anderen Kehlkopferkrankungen einnimmt, so existirt darüber vorläufig noch keine positive Ansicht. Manche, darunter Strübing,[9]) Stepanow,[10]) Schech, Salzburg, Ziemssen, stellen die in Frage stehende Krankheitsform als eine vollkommen selbständige Krankheit unter den Namen „hämorrhagische Larnygitis" dar; dagegen halten andere Autoren, wie Gottstein,[11]) Schrötter,[12]) M. Mackenzie[13]) und Fawitzki,[14]) die Darstellung der Krankheit als selbständige Krankheitsform für vollkommen überflüssig und nehmen an, dass die Blutergüsse in den in Frage kommenden Fällen nur zufällig zu einer acuten bezw. subacuten Laryngitis infolge irgend welcher Störungen localer oder allgemeiner Natur hinzugekommen waren. Die wesentlichsten Einwendungen gegen die Selbständigkeit der geschilderten Krankheitsform werden von Gottstein dargebracht; nach seiner Ansicht stellen sämmtliche Fälle von hämorrhagischer Laryngitis nichts anderes dar, als die sogen. „Laryngitis sicca", wobei er unter dem Worte „sicca" nicht Entzündung ohne Secretion versteht, sondern eine Entzündung mit qualitativ verändertem Secret, da sämmtliche Autoren bei dieser Krankheit auf den Stimmbändern adhärente Blutborcken fanden, die beim Husten abgestossen werden und auf diese Weise Verletzungen der Schleimhaut und Blutung entstehen liessen. Die ganze Frage besteht nach Gottstein nur darin, welche von diesen beiden Erscheinungen früher zur Entwickelung kommt, d, h, ob zunächst die Borkenbildung, welche zu Blutungen führt, oder die Blutergüsse, die in Folge der Blutgerinnung zu Borkenbildung führen. Gottstein selbst neigt sich der ersten Hypothese zu. — In den von mir beobachteten Falle bestanden gleichfalls zunächst Erscheinungen von einfacher acuter Laryngitis mit Borkenbildung auf den Stimmbändern und anderen Partien des Kehlkopfes; die Blutung kam erst nach Ablauf eines gewissen Zeitraumes, ungefähr nach 2 Wochen, hinzu. Es ist jedoch zweifellos, dass man die Blutergüsse durch Borkenbildung und Hustenstösse allein nicht erklären kann, da Fälle veröffentlicht sind, in denen Blutergüsse bei vollkommen intacter Kehlkopfschleimhaut und jegliche vorangehende Borkenbildung aufgetreten waren (die Fälle von Fränkel [14]) und Strübing). Man muss also annehmen, dass für die Entstehung der Blutungen, von den rein localen, durch pathologische, auf localer Entzündung beruhende Veränderungen der Gefässwandungen bedingten Ursachen abgesehen, auch allgemeine Ursachen von gewisser Bedeutung sind, welche qualitative Veränderungen in der Blutzusammensetzung hervorrufen und den Blutzutritt per rexin oder per diapedesin begünstigen. Unter diesen Ursachen kommen Schwangerschaft, Puerperium und Menses, sowie allgemeine Erkrankungen, wie Abdominaltyphus, Malaria, Nephritis, Syphilis etc., in Betracht. Fast 2/3 sämmtlicher Fälle von hämorrhagischer Laryngitis betreffen Frauen, hauptsächlich aus der Arbeiterklasse, die Erkältungen und Kehlkopferkrankungen besonders häufig ausgesetzt sind, ausserdem erkrankten die Frauen an hämorrhagischer Lryngitis entweder während der Schwangerschaft (so in den Fällrn von Fränkel, Strübing, Sommerbrodt, Stepanow und Lastra) [15]) oder während der Periode (so in den Fällen Treitel und Henkin). [16]) In einem Falle sind als Momente, die die Entstehung der Blutug förderten, einerseits die Schwangerschaft zu betrachten, die bekanntlich qualitativ und quantitativ Blutveränderungen herbeigeführt und die Blutcirculationsverhältnisse modificirt, andererseits der Abdominaltyphus, der neben Veränderungen in anderen Organen auch sotche in den Gefässen des Kehlkopfes hervorruft, die nach den Untersuchungen von Kolago [17]) in hyaliner Degeneration der Capillare und der kleinen Gefässe bestehen.

Auf Grund meiner Fälle, gelange ich gleichfalls zu dem Schlusse, dass vorläufig keine genügenden Gründe vorliegen, um die hämorrhagischen Laryngitis als selbständige Krankheitsform darzustellen, und dass diese

---

Wir kommen nun zu dem zweiten und dritten Punkte unseres Themas.

Die „Anzeigepflicht" ist eine der vielen Pflichten, mit welchen der Staat die ärztliche Freiheit bekleidet hat; und sie ist sicher keine der angenehmsten. Auf der einen Seite hat der Arzt sein Berufsgeheimniss zu wahren, auf der anderen ist er verpflichtet, bei Typhus, Scharlach, Diphtherie etc. Anzeige bei der Medicinalbehörde zu machen, 24 Stunden nachdem er die Krankheit „festgestellt" hat. Theoretisch ist die Grenze deutlich erkennbar, aber in der Praxis stellt sich die Sache nicht so leicht. Jeder Arzt weiss, wie oft es ihm Seitens der Familien übel genommen wird, wenn er bei Fällen von ansteckenden Krankheiten den gesetzlichen Vorschriften Folge leistet. Aber noch eine andere Gefahr für den Arzt birgt die Anzeigepflicht in sich: dass er bei einem Irrthum in der Diagnose sein Berufsgeheimniss verletzt und civilrechtlich, event. strafrechtlich von dem Patienten haftbar gemacht werden kann. Es stellt z. B. ein Arzt bei einem Restaurateur Diagnose auf Typhus, macht Anzeige und die Behörde trifft die vielleicht sehr umfassenden Maassregeln, welche eine grosse materielle Schädigung des Kranken mit sich bringen. Gelingt es nun dem Patienten, durch Hinzuziehung von Autoritäten den Nachweis zu führen, dass ein Irrthum — und welchem Arzt könnte ein solcher nicht passiren — in der Diagnose vorlag, so kann er sicherlich den Arzt auf Schadenersatz verklagen. Zum mindesten sollten solche Erwägungen die Aerzte vorsichtig machen, dass sie nur solche Fälle zur Anzeige bringen, in denen sie die Krankheit wirklich „festgestellt" haben. Dass sie dabei wieder auf der anderen Seite Gefahr laufen, in zweifelhaften Fällen von der Medicinalbehörde wegen Unterlassung der Anzeige vor Gericht gestellt zu werden, dürfte nur in Elsass-Lothringen möglich sein.

Das Gesetz bestimmt die Anzeigepflicht des Arztes bei ansteckenden Krankheiten für den Fall, dass der Arzt die Krankheit als solche festgestellt hat. Es überlässt damit der persönlichen Ueberzeugung des Arztes den Entscheid im einzelnen Fall.

In allen incriminirten Fällen war nun nach seiner Aussage Dr. Lewit der Ueberzeugung, dass es sich nicht um Typhus handle. Auffallend musste für ihn sein, dass dieselben alle in 14 Tagen bis 3 Wochen abgeheilt waren, durchweg einen Fieberverlauf zeigten, welcher bei Typhus nicht als Norm angesehen wird, z. T. unter Verstopfung verliefen, und dass in zwei Fällen die Krankheit unter genau denselben Erscheinungen ein Jahr vorher bei denselben Patienten aufgetreten war. Bei dem Mangel an genügendem amtlichen Material sind wir nicht in der Lage, zu entscheiden, ob Typhus vorgelegen hat oder nicht. In diesem Punkte spielt das aber auch gar keine Rolle, es handelt sich vielmehr darum, festzustellen, ob Dr. Lewit persönlich fest davon überzeugt gewesen zu sein scheint, dass Typhus vorliege oder nicht. Ein Arzt, der seine Kinder in einem Hause spielen lässt, in welchem er selbst einen schweren Typhusfall diagnosticirt hat und behandelt, der für seine Familie Milch aus einem Hause seiner Clientel bezieht, das bezüglich einer Ansteckungsgefahr durch Typhusbacillen nicht durchaus einwandfrei erscheint, ein solcher Arzt ist von vornherein nicht denkbar. Dass Dr. Lewit das nachweisbar gethan hat, spricht unbedingt dafür, dass er selbst nicht Typhus festgestellt hatte. Der Kreisarzt hat nun, statt der Aufforderung des behandelnden Arztes zu folgen, die Fälle zu untersuchen, auf die ihm mitgetheilten Symptome hin Dr. Lewit in zwei Malen zu überzeugen gesucht, dass es sich doch um Typhus handle. Dr. Lewit scheint im Laufe dieser Unterredungen selbst schwankend geworden zu sein, ob nicht doch Typhus vorliegen könne, und sagte, wenn auch vielleicht nur in unverbindlicher Form, zu, in Zukunft ähnliche Fälle zu melden und selbst die

Krankheitsform vom klinischen Standpunkte aus nichts anderes darstellt, als eine Abart der acuten bezw. subacuten Laryngitis.

Literatur.

1. Kurschmann: Der Unterleibstyphus. Specielle Pathologie und Therapie Nothnagels, Bd. III, H. 1.
2. Landgraf: Charité-Annalen, Bd. XVI.
3. Eppinger: Pathologische Anatomie des Larynx und der Trachea, 1880.
4. Dobrowolski: Zieglers Beiträge für pathologische Anatomie, Bd. XVI, 1894.
5. Lucatello: Berliner klinische Wochenschrift 1894, No. 16.
6. Schulz: Berliner klin. Wochenschrift, 1898, No. 34.
7. Archiv f. Laryngologie und Rhinologie Fränkels, 1896, Bd. V, S. 296.
8. Citirt nach Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc., 1889, No. 12, S. 829.
9. Strübing: Die Laryngitis haemorrhagica, 1886.
10. Medicinskoe Obosrenie, 1883, Bd. XX, S. 627.
11. Krankheiten des Kehlkopfs. Russische Uebersetzung, 1886.
12. Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, 1893.
13. Die Krankheiten des Halses und der Nase, 1880. Fawitzki. Wratsch 1888, No. 50.
14. Berliner klinische Wochenschr., 1874, No. 15.
15. Citirt nach Fawitzki.
16. Medicinskoe Obosrenie, December 1898.
17. Beiträge zur pathologischen Anatomie des Kehlkopfes bei Abdominaltyphus. Dissertation St. Petersburg, 1888.

Schussverletzungen in den letzten Feldzügen.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

(Schluss.)

Unterleibsschüsse: Es war zu erwarten, dass beim modernen Geschoss höchstens matte Kugeln aus sehr grossen Entfernungen oder ganz tangential auftreffende Geschosse mitunter nicht im Stande sein würden, die Bauchhöhle zu eröffnen. Die Zahl penetrirender Verletzungen war daher grösser als früher. Um so mehr musste, wenn man die entsprechenden Friedensverletzungen mittels Revolver zum Vergleich heranzog, der hohe Prozentsatz von Spontanheilungen penetrirender Bauchschüsse auffallen. Besonders, wenn der Einschuss in der Nabelgegend oder in einer der Fossae iliacae lag, und selbst bei klinisch deutlicher Darmperforation oder bei Fällen, bei denen nach Lage des Schusscanals unbedingt eine Darmlaesion angenommen werden musste, traten oft keine ernsteren Erscheinungen auf, höchstens leichte locale Schmerzhaftigkeit und Resistenz und vorübergehendes Aufstossen. Oefters bildeten sich auch locale Kotabscesse, zum Theil durch Vermittlung von Ein- und Ausschuss; nach der Operation derselben trat meist Heilung ein. Die penetrirenden Verletzungen durch Grosskaliber verliefen viel ungünstiger. Zu berücksichtigen ist aber auch hier, dass ein grösserer Theil der Kleinkaliberverwundungen in Folge von Verblutung oder ausgedehnter Darmzerreissung (Sprengwirkung) sofort oder nach kurzer Zeit starb, dass ausserdem Viele an sehr acuter Peritonitis zu Grunde gingen, ehe sie überhaupt im Feldlazareth in Behandlung kamen. Bei den Spontanheilungen handelte es sich dagegen um Fernschüsse ohne Sprengwirkung mit einfachen Wundverhältnissen. In einzelnen Fällen schien das Geschoss die Bauchhöhle ohne Darmlaesion durchsetzt zu haben, besonders bei leeren Därmen. Die oft sehr kleinen, scharfrandigen Darmwunden durch Kleinkaliber schaffen anscheinend besonders günstige Bedingungen für Spontanheilung, es kommt oft nicht zu Schleimhautvorfall, und die Wundränder verkleben schnell mit einander. Koth tritt dann entweder überhaupt nicht aus, oder in so geringer Menge, dass keine Infection oder höchstens eine locale (Kothabscesse) zu Stande kommt. Gerade das Fehlen des Schleimhautvorfalls wird die rasche Verklebung der Serosa mit der Umgebung und der Wundränder mit einander erleichtern. Ob dagegen dem Schleimhautvorfall als provisorischem Wundverschluss eine heilende Wirkung zukommt, bleibt zweifelhaft. Die Indicationen zur Operation wurden mit Rücksicht auf die häufigen Spontanheilungen von den meisten stark eingeschränkt. Die Operation erschien contraindicirt: 1) wenn der Verletzte erst nach Ablauf von 7 Stunden in Behandlung kam, 2) ein längerer und schwieriger Transport vorausgegangen war, 3) die Verwundung bald nach einer Mahlzeit stattgefunden hatte, 4) bei den meisten Schüssen mit Einschuss unterhalb des Nabels, bei isolirten Verletzungen von auf- und absteigendem Colon, isolirten Leber- und Nierenschüssen, da bei allen diesen Verletzungen Heilung bei expectativer Behandlung sehr häufig beobachtet wurde. Dagegen wurde bei starker innerer Blutung oft operirt. Meist kamen die Verletzten unter den ungünstigen Verhältnissen nach einem Gefecht so spät in Behandlung, dass eine Operation entweder bereits aussichtslos war, oder der gute Zustand des Verwundeten ein weiteres Abwarten rechtfertigte. Hierzu kamen noch die Schwierigkeiten bezüglich des aseptischen Apparats etc., sodass den meisten Chirurgen die Laparotomie selbst im Feldlazareth gewagt zu sein schien. Es wurde daher im Allgemeinen nur wenig operirt, oft ohne Erfolg. Revolver-Bauchschüsse im Frieden werden meist unter ganz anderen, viel günstigeren Verhältnissen operirt, als sie im Kriege möglich sind. Daher können die Operationsindicationen für die Friedensverletzungen allerdings viel weiter ausgedehnt werden, als für die Bauchschüsse im Kriege. Nach den bisherigen Statistiken scheint nach Einführung des Kleinkalibers die Sterblichkeit bei abwartender Behandlung von 76 auf 45 pCt. gesunken zu sein. Die Operation giebt bei Kriegsverletzungen keine kleinere Sterblichkeitsziffer als die abwartende Behandlung mit absoluter Diät, Ruhe, Vermeidung jedes Transports.

Knochenschüsse kamen im Kriege 1870/71 in 23%, im abessynischen Kriege in 17%, im spanisch-amerikanischen in 21% aller Verwundungen überhaupt vor. Vergleicht man die Kriegsverletzungen mit den Ergebnissen der Schiessversuche im Frieden, so entstehen verschiedene Schwierigkeiten. Die Schussweite kann oft im Felde nicht genauer festgestellt werden, ebensowenig die genauere Beschaffenheit der Knochenverletzung, Ausdehnung der Splitterungszone etc. Ausser der Schussweite ist für die Schwere der Knochenverletzung der Auftreffwinkel auf den Knochen, die Pendelung und Deformirung des Geschosses, sowie die verschiedene Knochenhärte von Bedeutung. Jedenfalls nimmt die Knochenverletzung nicht immer mit zunehmender Schussweite ab; selbst bei geringer Entfernung können andererseits einfache Schrägbrüche und kleine Ausschussöffnungen entstehen.

---

nöthige Desinfection zu überwachen. Dr. Höffel hat bei der ersten Unterredung sich geäussert: „Gastrisches Fieber ist schliesslich dasselbe wie Typhus“. Dr. Lewit hat sich dann anscheinend wieder besonnen und schrieb an den Kreisarzt, er könne nach wie vor seine verdächtigen Fälle nicht für Typhus halten. Wir halten es also für wahrscheinlich, dass er bei den beiden Unterredungen mit Dr. Höffel sich in seiner Diagnose „Kein Typhus, sondern gastrisches Fieber“ hat vorübergehend schwankend machen lassen, für feststehend aber, dass er beide Male wieder auf seine erste Diagnose zurückkam. Jetzt wäre es allerhöchste Zeit gewesen, dass der Kreisarzt in streng wissenschaftlicher Weise Klarheit geschaffen hätte darüber, ob wirklich Typhus vorläge. Statt dessen macht er eine unzureichende Untersuchung eines Falles und erklärt Typhus bei demselben für unbedingt feststehend. Da dann Dr. Lewit die „Diagnose Typhus gänzlich von sich wies“, berief er zur endgiltigen Sicherstellung der Diagnose Herrn Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Krieger, welcher am folgenden Tage kam und die Untersuchung eben dieses einen Falles in der bereits oben beschriebenen Art vornahm. Statt, dass nun Dr. Krieger alle durch unsere Wissenschaft uns zu Gebote stehenden Methoden in Anwendung brachte, um einen unzweifelhaften Entscheid herbeizuführen, bewog er den Collegen Lewit, in Zukunft „alle verdächtigen Fälle anzuzeigen, um sich Unannehmlichkeiten zu ersparen“. Dass der Herr Geheimrath diese letztere — von Lewit mitgetheilte — Bemerkung gethan hat, wird bestätigt durch folgenden Passus in dem amtlichen Bericht Dr. Kriegers:

Ich bedeutete ihm, dass er sowohl zweifelhafte Fälle von Typhus, als auch seine sogenannten gastrischen Fieber anzeigen möge.“

Dass Herr Dr. Höffel, ebenso wie Dr. Krieger, den Versuch gemacht hat, Dr. Lewit dazu zu bewegen, Fälle, bei welchen er Typhus nicht „feststellen“ könne, zur Anzeige zu bringen, halten wir auf Grund des uns zur Verfügung stehenden Materials ebenfalls für unbedingt erwiesen. Es kam augenscheinlich den beiden Herren weniger darauf an, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus wirklich Klarheit zu schaffen, als um endlich die Ingweiler Typhusepidemiefrage nach den bestehenden Vorschriften geregelt erscheinen zu lassen. Dass die Herren durch ihr Vorgehen einen Collegen in die sehr unangenehme Lage versetzten, zwischen Durchsetzung seiner persönlichen Ueberzeugung und „unangenehmen Folgen“ zu wählen, dessen waren sie sich — und das ist unsere feststehende Ansicht — nicht bewusst. Als Medicinalbeamte aber hatten sie die Pflicht, sich lediglich an die Vorschriften des Gesetzes zu halten. Sie hätten Dr. Lewit durch die Wucht wirklich wissenschaftlicher Feststellungen von seiner „Fehldiagnose“ abbringen müssen, statt ihn auf den goldenen Mittelweg der Ueberzeugungslosigkeit zu bringen.

Dr. Lewit beugte sich vor der Ansicht der hochgestellten beamteten Aerzte. Er hatte Dr. Krieger nach der stattgehabten Consultation zugesagt, dass er von nun an alle typhoiden Fälle melden werde. Da war er in dem Dilemma. Dem Gesetze nach durfte er keine Anzeige machen von Fällen, welche er für Typhoide hielt, aber der Zusage dem Herrn Geheimrat gegenüber musste er doch nachkommen. So suchte und glaubte er einen Mittelweg zu finden, indem er in einem Bericht vom 7. December die incriminirten Fälle zur Anzeige brachte; dabei schrieb er: „Ich kann die geschilderten Fälle nur für eine leichte Intoxication mit Typhusgift ansehen und sie als Typhus levis bezeichnen.“

Dr. Lewit hatte sicher nicht geglaubt, dass ihn diese Verfehlung gegen seine Ueberzeugung vor das Strafgericht führen werde;

An den Diaphysen waren reine Lochschüsse jedenfalls selten, etwas häufiger wohl, besonders bei tangentialem Auftreffen, einfache Quer- und Schrägbrüche. Die häufigste Diaphysenverletzung war der Splitterbruch, wobei die Splitter relativ häufig im Zusammenhang mit einander blieben. Die Splitterungszone hatte bei den verschiedensten Distanzen an den einzelnen Diahpysen fast genau die gleiche Ausdehnung, nämlich 9—14 cm (Küttner). Bei Nahschüssen überwogen die kleinen, bei Fernschüssen die grossen Splitter; die von jedem Splitterbruch ausgehenden Fissuren strahlten oft in benachbarte Gelenke aus, und führten hier zu entzündlichem Hydrops oder Haemarthros. Verhältnissmässig häufig fand man bei Diaphysenbrüchen das deformirte oder ganz zerrissene Geschoss, resp. Theile desselben im Körper.

Dagegen traten an den Epiphysen bei mittleren und grossen Entfernungen Loch- oder Rinnenschüsse auf, bei Nahschüssen auch hier stärkere Splitterung. Platte Knochen (Scapula) wurden meist glatt durchbohrt. Bei ausgedehnter Splitterung waren die einzelnen Bruchstücke oft in die Umgebung dislocirt, gelegentlich auch ganz aus der Wunde herausgerissen und der Ausschuss stark erweitert. Letzterer blieb aber selbst bei grosser Zertrümmerung des Knochenschafts nicht selten klein, namentlich, wenn dicke Weichtheile zwischen Knochen und Haut lagen. Dagegen war der Einschuss, selbst bei Nahschüssen, fast immer klein. Den grössten Zertrümmerungsherd im Schusscanal bildete stets der zertrümmerte Knochen selbst. Knochenschüsse wurden oft im Augenblicke der Verwundung sehr schmerzhaft, und als fester Schlag mit einem Hammer empfunden. In einzelnen Fällen wurden grössere Blutgefässe und Nerven durch Knochensplitter angerissen, ebenso trat bei starker Splitterung manchmal übermässige Kallusbildung und hierdurch eine Functionsstörung benachbarter Gelenke ein.

Die meisten Kriegsberichterstatter haben den Eindruck, dass die Splitterung im Allgemeinen geringer war als bei den früheren Geschossen; jedenfalls scheint die Sprengwirkung und Splitterung nicht erst bei 2000 m Schussweite aufzuhören, wie es die Friedensschiessversuche bezüglich der Diaphysen ergaben, sondern schon bei einer ganz bedeutend geringeren, wenn auch nicht näher zu bestimmenden Entfernung.

Sicher ist, dass der weitere Verlauf der Knochenschüsse bei streng abwartender, conservativer Behandlung ein viel besserer war als in früheren Kriegen. Es rührt das daher, dass auch bei Knochenschüssen der subcutane Charakter der Wunden mehr als früher bewahrt blieb. Knochenwunden wurden daher zunächst als primär aseptisch angesehen und verliefen, wenn sie nicht durch Finger, Sonde oder sonst irgendwie secundär inficirt wurden, meist wie subcutane Verletzungen. Lochschüsse kamen fast alle glatt zur Heilung, ebenso Diaphysenschüsse mit kleinen Hautöffnungen; die Gefahr der Infection wuchs mit der Grösse der Ausschussöffnung. Eine Hauptbedingung für günstigen Verlauf war neben Kleinheit der Weichtheilwunde die baldige und exacte Immobilisirung der Schussfractur; hierzu bewährten sich für den Arm besonders einfache Gypsbinden — resp. Gypswatteschienen, für das Bein der Gypsgehverband. Infection und Osteomyelitis traten hauptsächlich bei besonders ungünstigen äusseren Verhältnissen auf. Auch bei ausgedehnter Splitterung wurde möglichst conservativ verfahren; eigentliche Wundrevisionen und grosse Wundtoilette kamen fast nur bei bereits inficirten Schussbrüchen in Betracht. Von 210 einzeln berichteten Fällen kamen 10 inficirt in Behandlung; von diesen wurden 8 secundär amputirt, meist zu spät und daher ohne Erfolg.

Bei den Gelenkschüssen war der Unterschied im Verlauf zwischen früher und jetzt am auffallendsten. Entsprechend dem spongiösen Bau der Gelenkenden kam es zu einfachen Lochschüssen mit Heilnng per primam, zumal bei Fernschüssen, baldigem Wundverschluss und guter Fixation. Einfache Kapseldurchbohrungen ohne Knochenverletzung kamen relativ häufig vor, besonders am gestreckten Kniegelenk. Die Kniescheibe wurde gewöhnlich lochförmig durchbohrt. Von 30 zahlenmässig berichteten Fällen war keiner inficirt. Amputationen und Resectionen wurden daher nur ganz ausnahmsweise gemacht. Lagarde brauchte z. B. von 17 Kniegelenksschüssen keinen einzigen zu amputiren, keiner starb, 14 wurden wieder dienstfähig. Aseptisch gebliebene Gelenkschüsse heilten, wenn sie nicht aus geringer Entfernung beigebracht waren, oft mit guter Beweglichkeit aus.

Schussverletzungen der Wirbelsäule waren relativ häufig. Die Mehrzahl der Verwundeten starb entweder kurz nach der Verletzung an Leptomeningitis, oder später an den Folgen der Degenerationserscheinungen, Decubitus, Cystitis, Pyelitis etc. Auch bei geringer oder anscheinend nur indirecter Verletzung des Marks entstand öfters Paraplegie, vielleicht in Folge von Sprengwirkung (Zerrung, capilläre Blutungen). Prewitt empfiehlt die sofortige Operation (Erweiterung des Schusscanals, Entfernung der das Mark lädirenden Knochensplitter), vorausgesetzt, dass der Zustand des Kranken nicht aussichtslos erscheint und zugängliche Theile hinten oder seitlich getroffen sind. Von 58 Wirbelsäulenschussverletzungen der letzten Jahre, davon die Hälfte Kriegsverletzungen, starben 32.

Sprengwirkung trat bei Nahschüssen auch an den Weichtheilen auf, erreichte aber ihren Hauptgrad am Knochen. Oft war es nicht zu entscheiden, ob es sich um einen einfachen Nahschuss mit Sprengwirkung, oder um die Wirkung eines eigentlichen Explosiv-Geschosses handelte. Sprengwirkung und als ihre Folge starke Knochensplitterung war bei Nahschüssen die Regel, die aber viele Ausnahmen, wie wir oben sahen, hatte.

Eigentliche Explosivgeschosse: Entfernung oder Verstümmelung der Mantelspitze, Hohlspitzengeschosse scheinen in allen letzten Kriegen verwandt worden zu sein, wenn auch nicht so häufig, wie manchmal behauptet wurde. Der Einschuss bei diesen Geschossen war kein, der Ausschuss sehr gross, die Knochenzersplitterung und Weichtheilzerreissung sehr ausgedehnt.

Deformirung des Geschosses kam viel seltener als früher, und nur in 5—10% aller Knochenschüsse vor. Auch hierdurch wurden die Wundverhältnisse einfacher und für die weitere Heilung günstiger. Mantelgeschosse scheinen besonders bei Aufschlagen auf harten Knochen aus sehr grosser Entfernung zu deformiren. Die Deformirung ist natürlich am stärksten bei Explosivgeschossen; aber auch bei gewöhnlichen Mantelgeschossen wurde

---

noch weniger, dass der Anstoss dazu aus der Reihe der beamteten Collegen erfolgen könnte. Das Unglaubliche aber geschah. Unter dem 10. December schrieb der Kreisarzt Dr. Höffel an die Kreisdirection, antwortlich einer Anfrage, folgendes: „Die Aerztekammer ist ausser Stand, gegen Dr. Lewit wegen seines eigentümlichen Verhaltens vorzugehen, es wird sich jedoch empfehlen, ihn vor Gericht zu stellen wegen Nichtbefolgung der Vorschriften über die Anzeigepflichten". Und die Anklage erfolgte und versteifte sich dadurch, dass Lewit ja selbst zugegeben habe, Fälle von Typhus levis behandelt zu haben, die er nicht rechtzeitig zur Anzeige gebracht habe.

Nehmen wir an, Dr. Lewit habe durch seinen auf Drängen der Medicinalbehörde verfassten Bericht wirklich das Eingeständniss machen wollen, er habe sich in der Diagnose geirrt, so müsste doch das Vorgehen Dr. Höffels als ein durchaus uncollegiales bezeichnet werden; einem Collegen, der einen Irrthum, sagen wir sogar einen Fehler eingesteht, überliefert man auch als beamteter Arzt so leicht nicht dem Strafgericht. Aber wir hätten es von einem engherzigen Medicinalbeamten, den die Pflichten seines Amtes blind machen für Pflichten, welche er auch den nichtbeamteten Collegen gegenüber hat, verstehen können, wenn er vom streng wissenschaftlichen Standpunkt aus zu der Ueberzeugung gelangt sein musste, dass es sich um so characteristische schwere Typhusfälle handle, welche kein Arzt verkennen konnte. Ein solch erdrückendes Material fürchteten wir in Zabern vorgelegt zu bekommen, als wir uns in letzter Stunde entschlossen, dem dringenden Wunsche des uns bis dahin persönlich unbekannten Dr. Lewit zu folgen und als Sachverständiger aufzutreten.

Wir schicken vorauf, dass wir ganz unbedingt überzeugt sind, dass die Herren Dr. Höffel und Dr. Krieger von der subjektiven Richtigkeit auch der kleinsten ihrer unter Eid gemachten Aussagen durchdrungen sind. Irrthümern, welche bei dem schnellen Verlauf einer solchen Verhandlung immer vorkommen, legen wir nicht das geringste Gewicht bei, zumal die Zeugen aussagen mussten über Dinge, welche schon ein volles Jahr zurücklagen.

Geheimer Ober-Medicinalrath Dr. Krieger und Medicinalrath Dr. Höffel sagten übereinstimmend aus, dass sie bei den Untersuchungen der beiden Schwestern Lorenz dieselben schwer typhuskrank gefunden hätten. Die Erkrankung sei so typisch gewesen, dass jeder Student, der einmal einen schwer Typhuskranken gesehen habe, die Diagnose mit Sicherheit hätte stellen können, und dass deshalb auch Dr. Lewit die Krankheit habe erkennen müssen. Dr. Höffel hatte seine Untersuchung in Abwesenheit von Dr. Lewit gemacht; sehr viel Zeit kann er aus dem Grunde nicht auf dieselben verwandt haben, da die Dauer seines Aufenthaltes in Ingweiler insgesamt 40 Minuten betrug. Die beiden Patientinnen sagen unter Eid aus, dass er nur eine von ihnen untersucht habe. Dr. Höffel behauptet dagegen, beide untersucht zu haben. Den bisherigen Krankheitsverlauf kannte Dr. Höffel nicht, da er Dr. Lewit wegen dieser Patientinnen noch nicht gesprochen hatte; er stellte also seine Diagnose in der Hauptsache auf Grund einer kurzen einmaligen Untersuchung, welche, da es dunkel im Zimmer war, bei Licht geschehen musste. Ein Thermometer soll er nicht angelegt haben, eine Behauptung, welcher Dr. Höffel unseres Wissens vor Gericht nicht widersprach.

Herr Geheimrath Krieger gab die Möglichkeit zu, dass er vielleicht nur eine der beiden Schwestern untersucht habe; er sei an dem Tage sehr unpässlich gewesen und habe bald wieder zu Hause sein wollen. Die Diagnose Typhus halte er jedoch für die beiden Schwestern aufrecht. Da sich beide Schwestern in ihrem Allgemeinzustand ge-

in einzelnen Fällen Trennung von Mantel und Kern beobachtet, wodurch die Wundverhältnisse bedeutend complicirter wurden. Die Deformirung begünstigte sehr das Steckenbleiben der Geschosse im Körper, ebenso blieben Aufschläger häufig stecken. Bei Schüssen aus sehr grosser Entfernung blieben aber auch ganz unveränderte Geschosse in den Weichtheilen stecken, ebenso bei schlechter Munition. Im Allgemeinen war auch das Steckenbleiben von Geschossen viel seltener als früher, und spielte, da die Geschosse meist reactionslos einheilten, keine grosse Rolle.

Schädelschüsse: Die schweren, auch bei Fernschüssen beobachteten Sprengwirkungen am Schädel, wie sie sich bei den Friedensschiessversuchen zeigten, wurden durch die Kriegserfahrungen insofern bestätigt, als ein verhältnissmässig nur sehr kleiner Procentsatz aller Kopfschüsse in ärztliche Behandlung kam. Schädelverletzungen waren die Hauptursache des unmittelbaren Todes auf dem Schlachtfelde. Bis zu 2000 Meter Schussweite blieben wohl die meisten Verwundeten sofort todt. Erst bei Entfernungen, bei welchen das Geschoss schon stecken bleiben kann, oder bei besonderen Umständen: Querschlägern, schlechter Munition, Streifschüssen, und dann allerdings schon bei viel kürzeren Schussentfernungen, ist ein Ueberleben möglich. Knochenverletzungen am Schädel ohne gleichzeitige Hirnverletzung kamen gegenüber früheren Kriegen nur noch sehr selten in Behandlung, dagegen verhältnissmässig häufig penetrirende Streif- und Rinnenschüsse. Es waren das wohl meist Schüsse aus kleineren Entfernungen, die bei anderem Auffallswinkel sofort tödtlich gewesen wären. Selbst bei anscheinend reiner Weichtheilverletzung oder äusserlich unverletzter äusserer Tafel fand sich fast immer eine oft sehr ausgedehnte Splitterung der inneren Tafel, die sich klinisch durch Druckerscheinungen verrieth. Von den eigentlichen perforirenden Schüssen, die nicht sofort tödtlich waren, starb die Mehrzahl innerhalb der nächsten Tage, meist in Folge von Infection, wie denn die Schädelverletzungen überhaupt sehr zu Infection neigten. Der Beginn derselben zeigte sich oft in einem Vorfall des Gehirns, dessen Ausdehnung dem Grade der Infection entsprach. Daran schoss sich Meningitis und Encephalitis; Gehirnabscesse waren häufig und wurden oft operirt, meist ohne Erfolg. Es handelte sich in diesen Fällen entweder um das Geschoss oder um Knochensplitter, die in das Gehirn eingedrungen waren, und zwar oft sehr tief und weit entfernt vom eigentlichen Zertrümmerungsherde. Nach primärer Trepanation, die besonders von den englischen Chirurgen sehr ausgedehnt geübt wurde, kamen viele Fälle zur Heilung. Andererseits verliefen auch ohne Operation eine ganze Reihe von Fällen, bei welchen das Gehirn in grosser Ausdehnung durchsetzt war, günstig. Diese schweren Verletzungen waren jedenfalls Schüsse aus grösseren Entfernungen mit matter Kugel, ohne Sprengwirkung und mit kleinem, glattrandigen Ein- und Ausschuss. Die Erscheinungen von Seiten des Gehirns traten daher auch wenig hervor, resp. schwanden rasch. Die Verhältnisse wurden damit denen bei Revolververletzungen des Friedens ähnlicher, die ja meist viel leichter verlaufen. Die primäre Trepanation im Felde wurde von den meisten nichtenglischen Berichterstattern für so gefährlich angesehen, dass sie nur bei dringenden Anzeigen: Zeichen von Infection, Zunahme des Hirndrucks, Lähmungen, primärem Sopor geboten schien. Im übrigen wurde das Hauptgewicht auf Verhütung von Infection durch baldige Behandlung und Verschluss der Wunden nach den bekannten Grundsätzen von Bergmann's gelegt.

Gesichtsverletzungen verliefen selbst bei geringer Schussweite meist leicht und wurden selten inficirt. Die Splitterung war gewöhnlich gering; Mund- und Nasenschüsse mit Austritt des Geschosses aus Hals und Rücken verliefen mehrfach günstig, ebenso einige Schlundverletzungen. Die Kleinheit der Schussöffnungen trägt auch hier dazu bei, die Infectionsgefahr zu vermindern. Nach Halsschüssen traten häufig Aneurysmen auf, andererseits war selbst bei völliger Durchquerung des Halses der Verlauf in einigen Fällen ganz glatt.

Das Röntgenverfahren bewährte sich besonders zur genauen Untersuchung der Schussfracturen und des Geschosssitzes, z. B. in Gelenken. Mehrfach gelang es, als Ursache von functionellen Gelenkstörungen nach Schussverletzungen versprengte Geschosstheile oder Knochensplitter in der Umgebung der Gelenke nachzuweisen und durch ihre Entfernung die Gelenkstörung zu heilen.

Artillerie-Verwundungen: Im Allgemeinen erwies sich grobes Geschütz in den letzten Kriegen als relativ unschädlich. Die Zahl der Verletzungen war verhältnissmässig klein, die wenigen Verletzungen allerdings meist schwere. Andererseits wurden aber auch einfache Hautquetschungen durch abgeschwächte Shrapnellkugeln häufig beobachtet. Shrapnellverletzungen konnten von Gewehrwunden durch Grosskaliber oft nicht unterschieden werden. Die Granatverwundungen verliefen gewöhnlich schwer, Eiterung war die Regel, und eine grosse Reihe von Secundäramputationen wegen Sepsis wurde erforderlich. Multiple Verletzungen durch Granatsplitter verschiedenster Grösse, von welchen die Verwundeten manchmal wie durchsiebt waren, kamen oft vor. Eine Steigerung der direct tödtlichen Verletzungen gegenüber früher, wie sie für die Gewehrverwundungen festgestellt wurde, ist nach Suzuki hier nicht nachweisbar. Von den zur Behandlung kommenden starben viel weniger wie in früheren Kriegen; die moderne Anti- und Asepsis hat auch bei diesen schweren Verletzungen ganz andere Erfolge als in früheren Kriegen möglich gemacht.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Liebreich.

Die verschiedene Infectionskrankheit

der Thiere, der nach jeder Impfung erkrankenden Meerschweinchen, der weniger empfänglichen Kaninchen, die Immunität mancher Thierarten, und die Erfahrung, dass beim Menschen gewisse locale tuberculöse Erkrankungen ausheilen können, führen dazu, die streng contagionistische Anschauung Kochs zu verlassen. Die Zelle muss erkrankt sein, damit der Bacillus in Wirksamkeit treten

---

glichen hätten wie ein Ei dem andern, so habe er, nachdem er bei der einen Diagnose auf Typhus gestellt habe, dieselbe Krankheit auch bei der anderen für vorliegend erachten müssen. Im übrigen macht er die in dem Gutachten bereits mitgetheilten Angaben bezüglich Roseolen, Milztumor, Fieber u. s. w. Als er das von ihm constatirte Fieber auf 39,5° angiebt, bemerkt Dr. Lewit, dass der Herr Geheimrath bei der Untersuchung 39,2° gefunden zu haben glaubte; er habe ihn aber darauf aufmerksam gemacht, dass das Thermometer nur **38,2°** zeige; hiergegen habe Dr. Krieger eingewandt, wenn er es länger würde liegen gelassen haben, wäre es jedenfalls noch bedeutend gestiegen. Der Herr Geheimrath gab zu, dass das sich so verhalten haben könne und erklärte: bei den im Allgemeinen benutzten Thermometern steige das Quecksilber sehr langsam; man lasse dieselben deshalb nicht immer so lange liegen, bis sie nicht mehr weiter steigen, sondern nehme sie auch zuweilen schon vorher heraus und addire dann noch etwas zu. Als der Präsident den von der Staatsanwaltschaft geladenen Sachverständigen Dr. Knabbe frug, ob die Aerzte das öfters so machten mit der Fieberbestimmung, kam von Herrn Dr. Krieger der Zwischenruf: „Alle Tag!" Der Sachverständige sagte jedoch aus, dass er das nicht glaube; jedenfalls halte er eine solche Fieberbestimmung nicht für zulässig. Bezüglich der von Dr. Krieger bei der von ihm untersuchten Patientin constatirten Roseola war die Angabe der letzteren von Interesse, dass sie auf der Brust von Jugend auf und noch jetzt solche Flecken habe. Geheimrath Krieger und Dr. Gilbert untersuchten darauf die Zeugin und der letztere sagte aus, dass auf der Brust Sudamina vorhanden seien; ein Arzt könne dieselben nicht mit Roseola verwechseln. Dr. Krieger schloss sich dieser Aussage an, bemerkte jedoch, dass er damals Roseola gesehen habe. In Bezug auf die Roseolafrage war dann noch die eidlich gemachte Aussage des Dr. Eichenberg, welcher dieselbe Patientin am Tage vor der Untersuchung durch Dr. Krieger eingehend untersucht hatte, von Wichtigkeit, dass er nur ein rothes Fleckchen auf der Brust constatirte, das er aber nicht als Roseola habe ansprechen können. Dr. Lewit hatte Herrn Geheimrath Krieger aufgefordert, eine bacterielle Untersuchung der Stühle vorzunehmen, da er noch nicht von der Diagnose Typhus überzeugt sei. Weshalb er dieser Aufforderung nicht nachgekommen sei, begründete Krieger damit, dass bei einem negativen Resultat einer solchen Untersuchung der Beweis nicht erbracht sei, dass nicht doch Typhus vorliege.

Bezüglich der von Herrn Geheimrath Krieger festgestellten Symptome: charakteristisches Aussehen von Typhuskranken, Benommenheit und Harthörigkeit war die eidliche Aussage einer grösseren Reihe von Zeugen wichtig, dass sie die beiden Patientinnen in der fraglichen Zeit öfters ausser Bett und zum Theil sogar bügeln gesehen hatten. Da diese Zeugen durchaus glaubwürdig erschienen, so berichtigte Dr. Krieger seine frühere Aussage dahin, dass er sich bezüglich der Schwere der Erkrankung dann wohl geirrt habe; dass aber die beiden Patientinnen aufgestanden seien und gebügelt hätten, beweise nur, wie viel der Mensch selbst in so schwerer Krankheit leisten könne. Es schiene sich demnach um einen Typhus ambulanz gehandelt zu haben. Der Präsident machte nun Herrn Dr. Krieger darauf aufmerksam, dass er Anfangs die Krankheit als so schwer und charakteristisch erklärt habe, dass sie selbst von einem Studenten hätte als solche erkannt werden müssen; nachdem er nunmehr aber die Erkrankung als einen Typhus ambulans, eine doch wohl seltene und leichtere Form anspreche, frage er ihn, ob er seine Ansicht aufrecht erhalten wolle, dass Dr. Lewit auch diese Krankheitsform als Typhus habe erkennen müssen. Diese Anfrage bejahte Herr Geheimrath Krieger.

kann; erst wenn die Zellkraft, die Vitalität, eine Verminderung bis zu einem Minimumwerth durch irgend welche Schädigungen erlitten hat, ist ein Angriffspunkt für die Mikroorganismen gegeben. Diese Verhältnisse sind klar bei verschiedenen Formen der äusseren Tuberculose beim Menschen; dagegen ist es schwerer, den nosoparasitären Standpunkt auch für die Lungentuberculose zu beweisen. Bei experimentell-therapeutischen Versuchen muss man in doppelter Weise einzuwirken versuchen; man muss sich bemühen, die vitale Kraft zu heben und gleichzeitig den Bacillus abzutödten. Ein Mittel, das die Bacillen vernichten würde, liesse die Grundkrankheit bestehen. Deshalb ist die Behandlung der Phthise bloss mit frischer Luft, Lebenswechsel, guter Ernährung ebensowenig ausreichend, wie die sonst verdienstvolle Landerersche Methode. In den Freundschen Ausführungen erblickt er eine wichtige Stütze für den nosoparasitären Standpunkt, da klar gezeigt wird, dass durch die Verengerung der oberen Apertur eine Behinderung der Lungenspitzen herbeigeführt wird, die ihrerseits wieder eine Verminderung der Vitalität der Zellen bedingt, dass also ein Nosos vorhanden ist, wenn auch noch nicht objectiv am Organ selbst nachweisbar, auf dessen Boden erst die Bacillen ihre schädliche Wirksamkeit entfalten können.

Heubner bemerkt, dass schon Niemeyer auf die Thoraxveränderungen beim Emphysem aufmerksam gemacht hat. Der starre Thorax kommt schon im Säuglingsalter vor. Er hat verschiedene Fälle gesehen; die betr. Kinder litten an starken asthmatischen Anfällen, deren Zusammenhang mit adenoiden Vegetationen auszuschliessen war. Er fragt den Vortragenden, ob er bei seinen Untersuchungen auch die Präparate von solchen Fällen bekommen hat.

Krönig glaubt nicht, dass man die Veränderungen an der 1. Rippe am Lebenden leicht fühlen könne, wie Zülzer dies behauptet. Er begründet dann in längerer Ausführung, unter Demonstration einiger Projectionsbilder, seine Anschauung, dass die von Freund geschilderten Veränderungen an der ersten Rippe, die zur Stenose der oberen Thoraxapertur führen, das primäre Leiden darstellen.

Rotschild (a. G.) erinnert an einige Arbeiten, die er in den letzten Jahren über den vorliegenden Gegenstand publicirt, und die z. T. zu den Freundschen entgegengesetzten Resultaten kommen. Da die erste Rippe im Gegensatz zu den anderen mit dem Sternum nicht durch ein Gelenk, sondern fast knöchern verbunden ist, so muss sie bei der Torsion, die die Rippen bei den Thoraxbewegungen erfahren, den unteren Rand des Manubrium nach vorn heben, das Manubrium also gegen das Corpus sterni abknicken. Nur so kann die 1. Rippe zur respiratorischen Erweiterung der oberen Apertur beitragen. Unter pathologischen Verhältnissen verknöchert das Gelenk zwischen Manubrium und Corpus sterni frühzeitig; die Folge ist, dass die 1. Rippe nun bei der Torsion die Abknickung des Manubrium nicht mehr herbeiführen kann; es müssen im Gegentheil nunmehr Zerrungen an der 1. Rippe stattfinden, die zu Einrissen und bei hinreichend langer Einwirkung auch zu den Gelenkbildungen, wie sie Freund gezeigt hat, führen können. Diese stellen also keine Spontanheilungen dar. Die wichtigsten zur Tuberculose prädisponirenden Momente sind nach ihm: die frühzeitige Verknöcherung des Gelenks zwischen Manubrium und Corpus sterni, Verkrümmungen der Wirbelsäule (Mosse) und das Tiefertreten der Claviculae.

Wolf. Von der Palpation der 1. Rippe am Lebenden verspricht er sich nicht viel; meist kann man nur den knöchernen Theil abtasten, und die Länge des Rippenknorpels, ebenso wie die Beweglichkeit der 1. Rippe variiren innerhalb so weiter Grenzen, dass sie klinisch kaum verwerthbar sind. Im Gegensatz zu mehreren Rednern der vorigen Sitzung hält er die Mittheilungen Freunds durchaus nicht für eine abgethane Sache, sondern für eine noch in den ersten Anfängen stehende.

v. Hansemann demonstrirt Präparate, die die Unrichtigkeit der von A. Fränkel in der vorigen Sitzung angezogenen Ribbertschen Mittheilungen über

Miliartuberculose,

und damit auch der daraus gezogenen Schlussfolgerungen darthun.

Des Weiteren sprechen: Perl, Immelmann (demonstrirt Röntgenbilder), Meyer, Levy-Dorn, Kamminer.

Freund (Schlusswort).

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 5. Januar 1901.

(Eigener Bericht.)

Ziegenhagen stellt das anatomische Präparat eines Falles von

Aneurysma aortae

mit Compressionen der Vena cava superior mit Durchbruch in dieselbe vor.

Lipmann-Wulff demonstrirt einen Mann mit ausgedehnten

Varicen

Da wir zu Aerzten sprechen, sind wir der Aufgabe enthoben, eingehende sachliche Kritik an den Gutachten und Aussagen der Herren Dr. Höffel und Krieger zu üben, sowohl nach der wissenschaftlichen als der collegialen Seite hin.

Hätte Herr Geheimrath Krieger in der so überaus wichtigen Roseolenfrage sich nur folgendermaassen geäussert: „auf der Brust der Patientin sind Flecken vorhanden: ein Theil derselben hat dieses, ein anderer jenes Aussehen. Die ersteren sind deshalb als Sudamina, die letzteren als Roseola zu bezeichnen, so wäre den Anforderungen Herrn v. Recklinghausens zwar noch nicht entsprochen gewesen, aber die Sachverständigen hätten doch erkennen können, dass der untersuchende Arzt in der fraglichen Zeit mit Sicherheit zwei verschiedene Arten von Flecken constatirt hat.

Die Untersuchungen, welche die beiden Herren gemacht haben, documentiren sich gemsäs der betreffenden Gutachten und der vor Gericht gethanen Erklärungen, als vom wissenschaftlichen Standpunkte aus so unbrauchbar, dass auf dieselben alles Andere, aber sicher keine Anklage gegen einen Collegen vor dem Strafgericht hätte aufgebaut werden dürfen. Dass der Kreisarzt, Herr Dr. Höffel das doch gethan hat und dass der Herr Geheime Ober-Medicinalrath Dr. Krieger sich von dem ersteren hat bewegen lassen, diese Anklage zu stützen, hat das Vertrauen in unsere oberen Medicinalbehörden derart erschüttert, dass ein gedeihliches Zusammenwirken der Aerzteschaft mit den Genannten ausgeschlossen erscheint.

Falls ein College eine gegentheilige Ansicht begründen zu können glaubt, so würden wir ihm für Niederlegung derselben in unserm Blatte dankbar sein im Interesse des ganzen Standes. W. Back.

Naturwissenschaft.

Ueber die Chemie der Nerven haben Mott und Halliburton vor der Royal Society wichtige Neuigkeiten mitgetheilt. Schon früher hatten die beiden Forscher beobachtet, dass bei allgemeiner Gehirnlähmung, wie sie bei Geisteskranken stattfindet, die ausgeprägte Entartung des Gehirns von einer chemischen Veränderung der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit begleitet ist. Diese Veränderung zeigt sich vor Allem in dem Vorhandensein des sogenannten Gallenstoffs (Cholin), der als Zersetzungsproduct verwickelter chemischer Verbindungen betrachtet wird und sich auch im Blute vorfinden kann. Jetzt haben jene beiden Gelehrten festgestellt, dass solche Veränderungen des Nervengewebes nicht nur bei der allgemeinen Lähmung der Geisteskranken, sondern auch bei verschiedenen anderen Nervenkrankheiten zu finden sind, so bei der durch Alcoholmissbrauch eintretenden Nervenentzündung, bei der räthselhaften asiatischen Krankheit Beri-Beri und anderen, bei denen sich auch der Gallstoff im Blute vorfindet. Ein Gehalt von Cholin im Blut ist auf chemischem Wege nachzuweisen, ausserdem durch eine Prüfung des Blutdrucks, und seine Feststellung dürfte somit für die Erkennung gewisser Nervenkrankheiten von grossem Werthe sein. Die Forscher haben einen Gallenstoffgehalt im Blut auch künstlich bei Thieren durch eine Zerschneidung von Nerven hervorrufen können. Wenn bei einer Katze die beiden Hüftnerven durchschnitten werden, arbeiten sie eine Zeit lang noch weiter und verlieren ihre Reizbarkeit erst nach drei Tagen. Dann stellt sich bei ihnen ein zunehmender Gehalt an Wasser und ein abnehmender an Phosphor ein, bis ihre Zersetzung vollständig geworden ist. Die Nerven können jedoch allmählich wieder gesunden, indem sie zu ihrer früheren chemischen Beschaffenheit zurückkehren. Der chemische Vorgang der Erkrankung besteht wahrscheinlich darin, dass sich das phosphorhaltige Fett in phosphorfreies verwandelt, das dann von dem Organismus aufgesaugt wird und somit auch ins Blut gelangt. Eine solche Nervenentartung tritt bei den äusseren Nerven früher ein, als bei denen des Gehirns.

Versuche mit einer achtfachen Schnelltelegraphie werden zur Zeit zwischen Berlin und Hamburg gemacht. Ein gleichzeitiges zweifaches Telegraphiren in beiden Richtungen auf einem und demselben Draht geschieht schon seit einiger Zeit zwischen Berlin und Paris mit Hülfe eines Bondotschen Apparates. Auf diesem können gleichzeitig in jeder Richtung je zwei Telegramme gegeben werden. Der vor Kurzem verstorbene amerikanische Physiker Henry A. Rowland hat nun einen Apparat erfunden, der es ermöglicht, mit Hülfe eines einzigen Drahtes gleichzeitig acht Telegramme auszutauschen, und zwar vier in jeder Richtung. Dieser Wechselstromapparat war bereits auf der Pariser Weltausstellung im vorigen Jahr zu sehen. Die Reichstelegraphen-Verwaltung hat eine Leitung zwischen Berlin und Hamburg für die Versuche zur Verfügung gestellt. Eine achtfache Telegraphie gilt übrigens keineswegs als das Ende solcher Versuche. Man spricht bereits von einer 72fachen Telegraphie. Da aber für derartige Leistungen kein Bedürfniss vorliegt, so soll zunächst ein Apparat zur 24fachen Telegraphie hergestellt werden.

der Hautvenen an den unteren Extremitäten, am Bauch und an der Brust. Die Venenerweiterungen entstanden als Collateralkreislauf für die durch Thrombose im Anschluss an eine Pneumonie stattgehabte Ausschaltung der Venae femorales.

Dazu v. Leyden, A. Fraenkel, Rosin.

Ueber Toxinaemie.

Kaminer. Als Fortsetzung seiner schon früher auf diesem Gebiete angestellten Untersuchungen fand der Vortr., dass bei Thieren die Jodreaction der Leukocyten (Braunfärbung in Jodgummi) immer dann stattfindet, wenn Toxine im Blut kreisen. K. erhielt durch Injection der reinen Toxine die Reaction sogar noch schneller als durch Infection. Sehr schön gelang der Versuch mit Diphtherietoxin, aber nicht mit Tetanustoxin. Wenn dem Thiere vor der Injection des Diphtherietoxin Antitoxin injicirt wurde, so blieb die Reaction aus. Nachträgliche Antitoxininjection erwies sich als erfolglos. Hühnercholera erzeugt beim Kaninchen keine Jodreaction. Von chronischen Infectionskrankheiten untersuchte K. Tuberculose, Rotz, Perlsucht. Hier vermisste er die Reaction entweder oder fand sie nur in den letzten Lebenstagen. Mit Tuberculin (Alt-) erzeugte er erst durch 6 mg beim Kaninchen eine positive Reaction. Bei einer Aleuronatpleuritis beim Kaninchen wurde die Reaction vermisst, ebenso nach Pepton-Injection (im Gegensatz zu Gabritschewski). Der Fieberstich erzeugt die Reaction ebensowenig. Practisch ist die Jodreaction als diagnostisches Merkmal der Toxinaemie gegenüber der localen Erkrankung, z. B. bei Perityphlitis etc., zu verwenden.

Die Hydrotherapie der Tabes.

Munter beschreibt die hydrotherapeutischen Maassnahmen, welche er nach seiner Erfahrung bei der Tabes vorzunehmen pflegt. Mi.

Oesterreich.

Wien.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 9. Dec. 1901.

(Eigener Bericht.)

Die Hydrotherapie der Lungentuberculose.

Winternitz. Die Tuberculose ist heilbar. Die beste Behandlungsmethode ist die hygienisch-diätetische Therapie. Das Hauptforderniss ist gute Luft und tonisirende Hydrotherapie. Die thermisch-mechanischen Einwirkungen des Wassers erhöhen den Blutdruck und bessern die Blutbeschaffenheit, durch sachgemässe Kälteapplication wird der Körper gegen die Erkältung abgehärtet und der Stoffwechsel günstig beeinflusst. Auch bestehende Catarrhe kann man durch revulsive hydrotherapeutische Proceduren heilen. Wenn Patient kein Fieber hat und nicht heruntergekommen ist, soll er nicht liegen bleiben, sondern entsprechende Bewegungen machen, um bei reichlicher Kost nicht nur Fett, sondern auch Muskelsubstanz anzusetzen. Die Hydrotherapie bessert auch die Circulationsschwäche des Phthisikers. Den localen Process, auf welchen man früher durch Hochlagerung der Füsse, Alcoholumschläge um die Brust und durch verschiedene Apparate zur Erzeugung eines Congestionszustandes in der Lunge einzuwirken trachtete, beeinflusst die Hydrotherapie in besserer Weise durch erregende Umschläge, welche wochenlang täglich durch 6—8 Stunden applicirt werden, wobei sie mit einem trockenen Verband bedeckt werden. Durch diese Procedur wird das Hautepithel gleichsam gebläht und für Wasser im gasförmigen Zustande durchgängig, sie mildern ausserdem auch den Hustenreiz, erleichtern die Expectoration und fördern die Resorption aller Exsudate. Das hectische Fieber, welches gewöhnlich als Stauungsfieber, entstanden durch Contraction der Hautgefässe, beginnt, wird durch Theilwaschungen oder Abreibungen mit gutem Erfolge bekämpft. Die thermisch-mechanischen Proceduren der Hydrotherapie beeinflussen auch die Nachtschweisse und beseitigen den eigenthümlichen Geruch der Tuberculösen. Bei schwachen und herabgekommenen Individuen darf man keine starken Reize appliciren und muss darauf achten, dass die Kranken sich nach einer Kaltwasserprocedur wieder erwärmen und dass während derselben die Körpertemperatur nicht unter die Norm sinkt. Unter diesen Vorsichtsmaassregeln werden die hydriatischen Proceduren immer mit gutem Erfolge angewendet werden. G—.

Sitzung vom 16. Dec. 1901.

(Eigener Bericht.)

Ueber Magenatonie.

Pick. Unter Magenatonie versteht man jenen Zustand, bei welchem der Tonus der Magenmusculatur herabgesetzt ist. Die Symptome des Leidens sind: Bei Einführung von Speisen giebt der Magen mehr nach, als beim Gesunden; diese Erschlaffung kann auch ohne subjective Beschwerden bestehen. Die Beschwerden werden erst dann intensiver, wenn Störungen der Magenmotilität hinzutreten, welche sich hauptsächlich in der Verlangsamung der Fortbeförderung des Mageninhaltes in den Darm documentiren. Die Motilität des Magens setzt sich aus zwei Componenten zusammen: der Rotation und der Peristaltik; erstere mengt den Mageninhalt mit dem Magensafte, letztere bewegt ihn in den Darm fort. Ursächliche Momente der Magenatonien sind: Magencatarrhe, Allgemeinerkrankungen, Peritonitis, seltener habituelle Ueberladung des Magens mit Speisen, Herabsetzung des intraabdominellen Druckes in Folge Abmagerung, grosse Nabelbrüche, Fettablagerung in der Bauchwand. Häufig combinirt sich Chlorose mit Magenatonie; in solchen Fällen sind Magenausspülungen von ausgezeichnetem Erfolge, ebenso Antifermentativa. Die Begleitsymptome der Magenatonie sind hauptsächlich auf Autointoxicationen zurückzuführen. Die Grössenverhältnisse des Magens, seine Lage und Dehnbarkeit werden durch Inspection, Percussion, Palpation und Ausdehnung festgestellt. Eine besonders gute Untersuchungsmethode ist die auscultatorische Percussion. Die Bestimmung des Plätschergeräusches ist eine wichtige Ergänzung der anderen Untersuchungsmethoden.

Die Therapie hat vor allem die Entstehungsursache im Auge zu fassen. Die Erschlaffung der Bauchwand und Herabsetzung des intraabdominellen Druckes werden durch Massage, Gymnastik, Electricität und Hydrotherapie bekämpft, die Autointoxication wird durch vegetabilische Diät und Antifermentativa bekämpft. Nach der Meinung des Vortragenden ist die Magenatonie ein erworbener Zustand. G—.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. December 1901.

(Eigener Bericht.)

Eiselsberg stellt einen 52jährigen Mann vor, bei welchem er die

Totalexstirpation eines Aneurysma der Art. femoralis

ausgeführt hat, wobei unterhalb desselben in der Arterienintima zwei längsovale Schlitze gefunden wurden.

Grassberger und **Passini** besprechen

die Bedeutung der Jodreaction für die bacteriologische Diagnose.

Reinprecht demonstrirt ein Präparat von

Dermoidcyste,

welche in einem Netzstrange in der Nähe der Ileocoecalgegend sass. Sie war mit dem Peritoneum verwachsen, enthielt Haare, Knochen, Kalkstückchen und Dermoidbrei.

Klein erstattet eine vorläufige Mittheilung über die Wirkung von

Organextracten.

Ullmann stellt einen Patienten mit

extragenitalem Ulcus

vor. Dasselbe sitzt am Nagelgliede des linken Daumens und ist durch Autoinfection entstanden. Das Vorkommen eines solchen Ulcus ist sehr selten.

Eisenmenger bespricht die

Cirrhose cardiaque.

Damit bezeichnet man die Leberveränderungen, welche bei langdauernder Blutstauung entstehen. Die als Cirrhose cardiaque beschriebenen Fälle lassen sich auf 2 Typen zurückführen: 1. Die Stauungsleber hat eine gewisse Aehnlichkeit mit der cirrhotischen Leber: sie ist klein in Folge Atrophie der Acini, hat eine höckerige Oberfläche und körnige Structur wegen der ungleichen Vertheilung der Atrophien und der Regenerationsprocesse in der Leber, bei welchen letzteren die Leberzellen die Acini durch periphere Anlagerung vergrössern und ist zähe; 2. die Stauungsleber kann mit einem anderen pathologischen Processe combinirt sein, ferner mit den Anfangsstadien der Lebercirrhose oder mit einem perivasculären oder pericholangitischen Processe, welcher Bindegewebswucherung verursacht. G—.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 4. November 1901.

(Autoreferat.)

Ueber die Blutzucker und ihre Glycolyse.

Lépine und **Boulud.** I. Bei gleichem Reductionsvermögen besitzt das Blut des Hundes eine schwächere rechtsdrehende Kraft, als das Pferdeblut; zumeist ist das rechtsdrehende Vermögen des Hundeblutes kaum ausgesprochen; bisweilen ist dasselbe durch ein linksdrehendes Vermögen ersetzt. Dies ist durch die grössere Menge der conjugirten Glycuronsäure bedingt, deren normale Anwesenheit im Rinder- und Menschenblute von P. Mayer, und von Lépine und Boulud im Hundeblute[1]) nachgewiesen worden ist.

II. Wenn man in eine Eprouvette, welche in ein Wasserbad von 39° C. taucht und defibrinirtes Blut vom gesunden Hunde enthält, Sauerstoff, Gasblase für Gasblase, hineinleitet, so constatirt man nach Ablauf einer Stunde:

1. Eine bemerkenswerthe Verminderung des rechtsdrehenden Vermögens (oder eine Steigerung des linksdrehenden Vermögens);

2. Eine starke Verminderung des Reductionsvermögens;

3. Das vollständige oder fast vollständige Verschwinden des gährungsfähigen Zuckers.

III. Wenn man denselben Versuch mit defibrinirtem Blute eines Hundes, dem vor 24 bis 30 Stunden das Pancreas exstirpirt worden ist, ausführt, so beobachtet man, im Gegensatze zu dem früheren Befunde, dass keine nennenswerthe Verminderung des gährungsfähigen Zuckers stattfindet. So konnten wir unter den neuen Verhältnissen, unter welchen wir die Glycolyse untersuchten, feststellen, dass die Differenz zwischen dem Diabetikerblute und dem normalen Blute nicht bloss in der Thatsache besteht, dass das erstere sein Reductionsvermögen besser bewahrt, als das letztere[2]), sondern auch in der entscheidenden Thatsache, dass, in vitro, nach Ablauf einer Stunde und bei 39° C., der gährungsfähige Zucker des Diabetikerblutes nicht verändert wird, während er im normalen Blute zerstört wird.

IV. Wenn man zu 1000 g defibrinirten Blutes von einem gesunden Hunde einige Tropfen

---

[1]) Lépine und Boulud, Comptes rendus de l'Académie des Sciences, Sitzung vom 15. Juli 1901. Siehe „Medicinische Woche", No. 50, 1901.

[2]) Diese Thatsache wurde von einem der Autoren in Gemeinschaft mit Barral festgestellt (Comptes rendus, 1890).

Chloroform hinzufügt und das Blut während einer Stunde auf einer Temperatur von 39° C. erhält (ohne Sauerstoff hineinzuleiten), so beobachtet man:

1. Eine sehr ausgesprochene Verminderung des rechtsdrehenden Vermögens oder eine starke Steigerung der linksdrehenden Kraft.

2. Eine Verminderung des Reductionsvermögens, welches bei weitem schwächer ist, als das Reductionsvermögen in einer Controlprobe (d. h. ohne Zusatz von Chloroform) desselben Blutes;

3. Das Erhaltensein einer gewissen Menge gährungsfähigen Zuckers.

Diese Resultate erklären sich durch die Bildung, in vitro, von conjugirter Glycuronsäure, sowie durch die Verminderung der Glycolyse des gährungsfähigen Zuckers.

Die mannigfachen zuckerhältigen Stoffe des Hundeblutes scheinen die Fähigkeit zu haben, sich leicht umzuwandeln; wir waren stets darauf bedacht, unsere Blutentziehungen und unsere Extracte (vermittelst leicht angesäuerten Methylalcohols) bei einer Temperatur unter 60° C. anzufertigen. Auf diese Art konnten wir uns gegen die Bildung von künstlichen Producten schützen.

Bücherbesprechungen.

Korn. Die Medicin im 19. Jahrhundert. Berlin, Cronbach, 1901. 5 M.

Das Buch ist vor Allem sehr hübsch geschrieben. Der Verfasser verfügt über eine brillante Diction und weiss zwischen tönendem Pathos und langweiligem Dociren die rechte Mitte zu halten, was gerade bei kurzen historischen Uebersichten nicht gerade leicht ist. Sachlich lässt sich der Inhalt eines solchen Werkes im Referat natürlich nicht erschöpfen, kaum kritisiren. Indessen möchte ich doch wenigstens auf die sehr interessante Antithese hinweisen, die in den ersten beiden Capiteln die hohe Blüte der französischen, den Tiefstand der deutschen Medicin schildert. Das Buch ist gerade dem Practiker dringend zu empfehlen. O.

Bosse-Königsberg. Leitfaden für den Unterricht in der Kranken- und Wochenpflege. Mit 143 Abbildungen. Leipzig, S. Hirzel, 1901.

Es sind in letzter Zeit verschiedene Arbeiten erschienen, welche das obige Thema zum Gegenstand haben. Die meisten sind jedoch zu aphoristisch, als dass eine nicht sehr intelligente Wärterin wirklich erfolgreich danach das, was sie in der Praxis lernt, wiederholen könnte. Diesem Uebelstand hilft das vorliegende Buch ab; wir halten auch die Vereinigung von Kranken- und Wochenpflege für zweckmässig. Gewöhnlich wurde die Wochenpflege immer nur für sich behandelt. Alles Wissenswerthe wird in klarer, verständlicher Sprache vorgetragen und durch eine Reihe gut ausgeführter und zweckmässig ausgewählter Zeichnungen erläutert. Der Abschnitt über Anatomie und Entwicklungsgeschichte verdient besondere Anerkennung, da es nicht leicht ist, diese Capitel dem nicht Eingeweihten verständlich zu machen. Das Buch wird dem Arzte, welcher die Wärterinnen zu unterrichten hat, ein willkommener Führer bei diesem Unterricht sein, andererseits können die Wärterinnen ihre Kenntnisse durch gewissenhaftes Studium des Buches vertiefen und vervollkommnen.

Abel.

v. Franqué-Würzburg. Die Entstehung und Behandlung der Uterusruptur. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der practischen Medicin. II. Band, I. Heft. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), 1901.

Wie soll sich der practische Geburtshelfer bei einer Uterusruptur verhalten? Dieses für die Praxis so ausserordentlich wichtige Capitel wird vom Verf. in dem vorliegenden Aufsatz in sachlicher und klarer Weise erörtert, so dass seine Rathschläge von den Practikern in weitestem Maasse beherzigt werden sollten. Der Hauptwerth ist auf eine vernünftige Prophylaxe zu legen. Denn ist die Ruptur einmal eingetreten, so wird es im Einzelfalle immer wieder als ganz besonderes Glück betrachtet werden müssen, wenn eine Patientin mit completer Uterusruptur zur Genesung gelangt. 10 Fälle completer Uterusruptur, die Verf. in der Würzburger Klinik beobachtete, endeten alle tödtlich, einerlei, wie sie behandelt wurden, mit Ausnahme eines einzigen. Von fünf incompleten Rupturen gingen zwei zu Grunde. Von der Therapie wollen wir nur hervorheben, dass die Entbindung nach erfolgter Ruptur immer vaginal vorgenommen werden soll, sofern dies überhaupt möglich ist. In der Regel ist auf eine weitere operative Behandlung der Risswunde zu verzichten; es wird vielmehr einfach durch einen Compressivverband des Abdomens versucht, die Blutung zu beherrschen und die Rissränder einigermaassen zu nähern, und durch Drainage für den Abfluss der Wundsecrete nach aussen gesorgt. Wir empfehlen die Lectüre der kleinen ausgezeichneten Arbeit angelegentlichst den practischen Aerzten. Abel.

Referate aus Zeitschriften.

Bernheim-Paris. Somatose als Ueberernährungsmittel bei Tuberculösen. (Allg. Wiener med. Ztg. 43/44, 1901.)

Aus den Thierversuchen und klinischen Beobachtungen des Verf. ergiebt sich, dass die künstliche Ernährung wohl am Platze ist, wo die natürliche erschwert oder unmöglich wird, doch soll sie bei der Tuberculose nicht mittelst Sondenfütterung stattfinden, sondern auf dem natürlichen Wege. Es eignen sich hierfür hauptsächlich die Albumosen und unter diesen vor allem die Somatose. Hauptsächlich gewinnen hierdurch die prätuberculösen Dyspeptiker, die Schwindsüchtigen, bei denen der Appetit darniederliegt und auch die Verdauung zu wünschen übrig lässt, überhaupt überall da, wo Stoffansatz gewünscht wird. Sie wird gern genommen und auch gut vertragen. Die inficirten Versuchsthiere, die mit Somatose gefüttert wurden, überlebten die nicht mit Somatose gefütterten und sogar auch die ausschliesslich mit Fleisch genährten Thiere beträchtlich.

Rosenberg-Berlin. Die locale Application des Heroin hydr. (Die Heilkunde 11, 1901.)

Sobald die zu applicirende Quantität die innerlich gegebene Dosis nicht überschreitet, kann das Heroin unbedenklich für die locale Verwendung gebraucht werden. Verf. bedient sich einer Lösung von 1 : 40, von welcher er 2 ccm mittelst Kehlkopfspritze injicirt. Die Wirkung, welche die locale Anwendung des Heroin im Larynx nach sich zieht, ist eine hustenmildernde und eine anaesthesirende. Die letztere kommt besonders bei Dysphagie im Gefolge von Kehlkopftuberculose in Betracht. Man kann auch die Schleimhaut der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes in der Weise anaesthesiren, indem man die Heroinlösung auf Watte auftropft und damit die Schleimhäute bestreicht.

Gassner. Ueber Aspirin und seine Anwendung in der Praxis. Aus dem Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium in Wien. (Klinisch-therap. Wochenschrift No. 51, 01.)

Wenn wir vor Allem die Nebenwirkungen betrachten, so treten in der That auch solche beim Aspirin auf, aber freilich lange nicht in dem Maasse, wie beim salicylsauren Natron. Sollte sich Magendrücken einstellen, so führt dies der Verfasser auf Anacidität des Mageninhaltes zurück und empfiehlt dann, das Aspirin gleich zeitig mit wenigen Tropfen Salzsäure oder auch etwas Citronensaft zu geben. Auch vermag die gleichzeitige Darreichung von kalter Milch hier vorbeugend zu wirken. Bezüglich des therapeutischen Effectes liegen recht günstige Erfahrungen bei Influenza vor, wofür Verfasser es prophylactisch nehmen lässt, indem er Abends 1 bis 2 Pulver à 1 g (1/2 g) empfiehlt, worauf in der Regel ruhiger Schlaf erfolgt und das Befinden schon in 1 bis 2 Tagen normal wird. Bei ausgesprochener Influenza giebt Verfasser 3—4 g pro Tag, meistens auf die Nachmittagsstunden vertheilt. Die schmerzlindernde Wirkung zeigt sich besonders bei acuten Gelenkaffectionen, bei Intercostal- und Trigeminusneuralgie. Bei beginnendem Schnupfen coupiren Einzelgaben von 1 g, ein- bis zweimal Abends gereicht, denselben sehr prompt.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 1 bringt: Einen Aufsatz von W. A. Freund: Thorax-Anomalien als Prädisposition zu Lungenphthise und -Emphysem (Schluss folgt). — R. Pfeiffer und Friedberger schreiben über Antikörper der bacteriolytischen Immunkörper der Cholera. — Blutuntersuchungen an Phthisikern theilt Apfelbaum mit. — Menger schreibt über Angina, Gelenkrheumatismus, Erythema nodosum und Pneumonie nebst Bemerkungen über die Aetiologie von Infectionskrankheiten (Schluss folgt). — Ueber experimentelle Cholecystitis und Cholangitis autoinfectiösen Ursprungs berichten Ehret und Stolz.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 1 bringt: Eine Arbeit von Kolle und Martini über Pest. Ein Resumé ihrer umfangreichen Arbeiten. — Eine mögliche Fehlerquelle bei der Feststellung der glycolytischen Function des Blutes scheinen Bendix und Bickel in der Umwandlung von Glucose zu Mannose durch Alkali aufgefunden zu haben, die sich der polarimetrischen Messung entzieht, da sie inactiv ist. — Körmöczi spricht sich dahin aus, dass aus dem Blutbefund allein eine perniciöse Anaemie nicht sicher diagnosticirt werden kann. — Schmieden beschreibt einen durch Auskratzung geheilten Fall von Riesenzellensarcom der Tibia, angeblich durch Trauma entstanden, was Sch. sehr stark anzweifelt. — Nehrkorn empfiehlt in gewissen Fällen von chronischer Dysenterie die temporäre Colostomie. — Einen Fall von Hermaphroditismus lateralis bei einem Kaffern beschreibt Kellner in Bloemfontain.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 1 bringt: Eine Arbeit von Moritz: Ueber orthodiagraphische Untersuchungen am Herzen. — Matthes-Jena findet, dass bei der Haemolyse der Zwischenkörper an sich die Erythrocyten nicht abtödtet und giebt noch einige Details über die Haemolyse. — Lange hat mit seidenen Sehnen gute Erfolge gehabt. — Holtschmidt hat bei Melaena mit Gelatineinjectionen neonatorum Heilungen erzielt. — Wiener: Beitrag zur Therapie der Uterusrupturen. — Rosenfeld: Die Biologie des Fettes. — Ueber Oesophagoskopie, Gastroskopie und Kölioskopie schreibt Kelling-Dresden. — Bruns: Ueber Anwendung von Laufwagen bei Lähmungen der unteren Extremitäten.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 1: Schlesinger, Myiasis intestinalis. Ein 22jähriger Mensch litt 1 1/2 Jahre lang an dysenterieformer Erkrankung mit zeitweiligem Abgang von stinkendem Gewebe, Blut, Eiter und grossen Mengen von Fliegenlarven (Sarcophaga carnaria). Unter multipler Stenosebildung im Darm erfolgte der Tod durch Inanition. — Passini beschreibt die granulosefühfrenden Darmbacterien, die nicht, wie Nothnagel und Mannaberg annahmen, besondere Wuchsformen des Clostridium butyricum, sondern 3 verschiedene wohlcharacterisirte Arten sind. — Grassberger und Passini berichten über die Bedeutung der Jodreaktion für die bacteriologische Diagnose. — Zuppinger beschreibt einen totalen rechtsseitigen Pneumothorax bei einem 2 1/2 jährigen Kinde, entstanden durch Aspiration einer 4 cm langen Kornähre während des Schlafens. Tod nach 24 Stunden.

Technische Mittheilungen.

Ein neues „Sitz- und Liegebad."

Von

O. Kirstein, Ingenieur.

Bei der stetig wachsenden Ausbreitung der electrischen Lichtbäder sehen sich viele Besitzer von Sanatorien in die Lage versetzt, auch ihrerseits der Beschaffung von Lichtbädern näher zu treten. Bieten doch speciell die Glühlichtbäder einen brauchbaren Ersatz für Dampfbäder, zumal sie im Betriebe leichter zu behandeln sind und auch ökonomischer arbeiten. Und zwar werden die Bäder theils als Sitzbäder und theils als Liegebäder verordnet. Ein Sanatorienbesitzer wird also zumeist mindestens ein Sitzbad und ein Liegebad für Glühlicht beschaffen müssen Nachstehend beschriebenes „Sitz- und Liegebad" nun soll es ermöglichen, für den geringen Preis von 750 Mark beide Arten Bäder in einem vereinigt zu besitzen. Soll ein Sitzbad verabfolgt werden, so wird nur Kasten A benutzt, soll aber der Apparat als Liegebad dienen, so wird der Kasten B mit A verbunden, der obere Theil des Kastens A — n Höhe der punktirten Linie — abgenommen, ein passendes Stück aus feuersicherem Asbeststoff eingeknöpft, und das Liegebad ist gebrauchsfertig. Entsprechend dieser doppelten Verwendung ist auch die electrische Montage ausgeführt, nämlich in drei Stromkreisen: Stromkreis 1 im unteren Theile des Kastens A, Stromkreis 2 im oberen Theile des Kastens A, und Stromkreis 3 im Kasten B. Wird also der Apparat als Sitzbad benutzt, so sind Kreise 1 und 2, und im Liegebad Kreise 1 und 3 eingeschaltet. Die grossen Vorzüge dieses Bades sind die, dass auch bei geringem Raum ein Liegebad benutzt werden kann, indem nämlich Theil B nur während der Benutzung des Bades als Liegebad mit A verbunden ist und sonst an irgend einer Stelle, wo er nicht hinderlich ist, aufgestellt werden kann. Die Länge jedes Theiles beträgt 110 cm, die Höhe von A 120 cm, von B 70 cm.

Kurzschluss ist in sämmtlichen Kästen gänzlich ausgeschlossen, indem nämlich die Drähte einzeln, parallel zu einander, in Porzellanklemmen verlegt werden, so dass jedes Löthen, welches leicht Querschnittsveränderung der Leitung und somit eine gefährliche Erwärmungsstelle für den Strom herbeiführt, an der Leitung fortfällt.

Diese neuen geschützten Apparate werden vom Ingenieur-Bureau für electr. Anlagen, Berlin W. 62, geliefert.

Vermischtes.

Berlin. Den siebzigsten Geburtstag feierte kürzlich der bekannte Chirurg Professor Dr. Gustav Alfred Mitscherlich, der Senior unter den Privatdocenten der medicinischen Facultät.

Berlin. Dr. med. Theodor Sommerfeld ist zum Professor ernannt worden. Die Auszeichnung wurde ihm in Anerkennung seiner Bestrebungen auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und Tuberculosebekämpfung zu Theil. — Dr. med. Gustav de Ruyter, Privatdocent an der Universität und leitender Arzt des Paul Gerhardt-Stiftes, ist zum Professor ernannt worden. de Ruyter ist von Fach Chirurg.

Königsberg. Der nächste deutsche Aerztetag soll nach Beschluss des Geschäftsausschusses am 27. und 28. Juni in Königsberg tagen. Als Verhandlungsgegenstände sind bestimmt: „Der Stand des ärztlichen Unterstützungswesens in Deutschland" (Berichterstatter Geheimrath Dr. Selberg-Berlin) und „Aufgaben der Hospitalärzte gegenüber den Anforderungen der neuen Prüfungsordnung".

Königsberg. Oberstabsarzt Dr. Heinrich Jäger, Privatdocent für Hygiene an der hiesigen Universität, hat den Professor-Titel erhalten.

Freiburg. Die badische Regierung hat die medicinischen Facultäten von Freiburg und Heidelberg um ein Gutachten über die Einrichtung homöopathischer Lehrstühle an den Universitäten ersucht. Beide Facultäten sprachen sich mit Entschiedenheit gegen die Einrichtung solcher Lehrstühle aus, und die Senate der beiden Universitäten schlossen sich dem an. Daraufhin eröffnete die Regierung dem Landesausschuss der badischen homöopathischen Vereine, dessen Petition die letzte Zweite Kammer ihr zur Kenntnissnahme überwiesen hatte, dass diesem Gesuch keine Folge gegeben werden könne und ebenso wenig dem Antrag auf Zulassung der homöopathischen Heilmethode in den dem Unterricht dienenden Krankenhäusern.

ω **Heiligenberg.** Das 50jährige Doctorjubiläum des seit 28 Jahren im hiesigen Orte practicirenden Herrn Dr. Ramsperger brachte demselben zahlreiche Ehrungen. Der Fürst von Fürstenberg gratulirte telegraphisch, die Universität Berlin erneuerte das Diplom.

Paris. Die neuen Preise der Pariser Academie der Medicin sind für das Jahr 1902 und 1903 ausgeschrieben worden. Der Zahl nach sind es über hundert, in den meisten Fällen im Werthe von je 1000 Francs und darüber. Da zu den Bewerbungen theilweise auch Ausländer zugelassen sind, so geben wir Einiges aus den auch an sich interessanten Aufgaben wieder, die für die einzelnen Preise gestellt wurden. Der Jahrespreis der Academie (1000 Francs) ist für 1902 ausgesetzt für eine Arbeit über die Toxine in der Pathologie, 1903 für eine Arbeit über Mittel, die ausscheidende Thätigkeit der Nieren festzustellen. Der Preis Audiffred, der eine Rente von 24 000 Francs darstellt, kann für eine hervorragende medicinische Arbeit ohne Rücksicht auf ein bestimmtes Gebiet vergeben werden. Ein Preis von 2000 und ein weiterer von 1200 Francs steht für die beste Arbeit über die Behandlung von Geisteskrankheiten zur Verfügung, ein weiterer von 2300 Francs für das beste Werk über Schmerzbetäubung. Der Preis Chevillon von 1500 Francs will die Untersuchung der Krebskrankheit fördern, ein Preis von 3000 Francs die Erforschung der Epilepsie und der Nervenkrankheiten. Ein Preis Laborie ist dem Verfasser einer Arbeit bestimmt, die einen erheblichen Fortschritt der Chirurgie bedeutet. Für einen 1800 Francs betragenden Preis wird eine Abhandlung über die Melancholie verlangt. Ein Preis von 1400 Francs ist zu vergeben für den besten Nachweis über die Existenz oder Nichtexistenz einer miasmatischen Ansteckung. In den Aufgaben für die übrigen Preise sind sämmtliche Gebiete der Heilkunde vertreten. Der Gesammtwerth der Preise beläuft sich auf gegen 140 000 Francs. Genauere Mittheilungen giebt das letzte Heft des Pariser „Progrès Médical".

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Graudenz: Dr. Arnold Loewald. — Kalbe a. Milde: Dr. Schmeisser. — Kiel: Dr. med. F. Hucke. — Mainz: Dr. Manz. — Mannheim-Waldhof: Dr. med. Ferdinand Wildersinn. — Marburg: Dr. med. Hülsemann. — Nordhalben (Bayern): Dr. Karl Bauer. — Pr.-Holland: Dr. Gadow. — Weinau (Posen): Dr. med. Kreft. — Zwickau: Walther Lange.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Martha Pels Leusden in Düsseldorf mit Herrn Dr. med. Friedrich Pels Leusden, pract. Arzt in Berlin. — Frl. K. Barchewitz in Schmellnitz mit Herrn Dr. M. Schulz, Stabsarzt im 51. Inf.-Reg. zu Breslau. — Frl. Elfriede Müggenburg mit Herrn Dr. med. Wilhelm Selbach, pract. Arzt in Barmen-Wichlinghausen. — Frl. Elly Wilmes in Dortmund mit Herrn Dr. med. J. Witzheller, pract. Arzt in Schmallenberg. — Frl. Else Naumann in Plottendorf, S.-A., mit Herrn Dr. med. Paul Grundmann, pract. Arzt in Mölbis. — Frl. Charlotte Dahlmann mit Herrn Dr. med. Georg Wenzel, pract. Arzt, beide in Magdeburg. — Frl. Martha Crevecoeur mit Herrn Dr. med. Wilhelm Giersbach, pract. Arzt, beide in Siegen. — Frl. Frieda Ackermann in Boppard mit Herrn Dr. Wendel Emge, pract. Arzt in Hohentengen (Württbg.). — Frl. Charlotte Klein in Siegen mit Herrn Dr. Otto Schmick, Stabsarzt bei der Unterofficierschule zu Weissenfels. — Frl. Margarete Schultze mit Herrn Dr. med. Bernhard Dahl, pract. Arzt, beide in Neu-Ruppin. — Frl. Amalie Riedl in Zangberg mit Herrn Dr. med. T. Carl Weber, pract. Arzt in Oberzell.

Gestorben:

ω Dr. med. Katenkamp in Delmenhorst. — Dr. med. Anton Wolff, Kreisarzt in Freystadt. — Hieronimus Grzeskowiak in Rogowo bei Inowrazlaw. — Dr. Hartmann, Sanitätsrath in Lintorf (Westf.) — Dr. Josef Liegl, pract. Arzt in Alzing, Badearzt in Bad Adelholzen.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

128 313. Spritze mit regelbarem Ausfluss. Reinhard Oehme, Leipzig.

128 472. Betteinlage. Franz Duschanek, Freiburg i. B.

128 394. Inhalationsapparat. George Brown Underwood, New-York.

128 419. Verfahren zur Herstellung eines gegen die Magenverdauung widerstandsfähigen Pancreaspräparates. Dr. Franz Thomas u. Dr. W. Weber, Stollberg II, Rhld.

Gebrauchsmuster.

165 780. Sperrbarer Gaumenhaken. Dr. Ad. Jacobi, Ruhrort.

165 660. Mit in Richtung des Rückgrates und der Rückenrippen aus Stahl o. dgl. hergestellten Schienen versehener Geradehalter aus Stoff, Leder o. dgl. Fa. Heinrich Caroli, Lahr i. Baden.

165 842. Leibbinde mit auf dem Bauchtheil befindlichem Verschluss. S. Hoffmann, Hamburg.

165 676. Vereinigtes Licht- und Brausebad. Niederrheinische Maschinen- und Armaturenfabrik Klepzig und Schmalhausen, Duisburg.

165 698. Hebelverschluss mit verdeckt liegender Druckfeder an Taschenflaschen für Hustende. Gebr. Wehrheim, Cassel.

165 709. Mitesser - Entferner mit Ohrlöffel. Gustav Tietze, Leipzig.

165 778. Mundstück für Athmungsapparate, welches die Lippen zwischen einem Luftpolsterring und einer Gummimanschette genau dichtend aufnimmt. Wilh. Dickel, Berlin.

165 779. Parfümirte Tabletten, verschiedener Form, bestehend aus mehreren auseinander klappbaren, durch Schleifen o. dgl. lösbar zusammengehaltenen Theilen. Walter Büchelen, Berlin.

165 837. Hülse mit Ventilationsöffnungen. Pharmaceutische Fabrik „Friedenau" Heinrich Sachs, Friedenau.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ueber die therapeutische Anwendung des Sozojodol-Natriums bei Erkrankungen der äusseren Genitalorgane. Von Dr. Gouladze. Deutsche Medicinal-Zeitung 21. X. 1901.

Das Sozojodol ist eine Dijodocarbolsulfosäure, die in der Form ihrer Salze therapeutische Verwendung findet. Es werden ihm folgende Eigenschaften nachgerühmt: 1. Förderung der Granulationsbildung, 2. Desinfection des afficirten Terrains und Einschränkung der Eitersecretion, 3. Fähigkeit, auf die Geschwürsfläche austrocknend zu wirken, 4. Mangel einer Reizung der gesunden Gewebe in der Umgebung, 5. völlige Geruchslosigkeit. G. wandte das Mittel bei 324 Kranken an, und zwar bei Gonorrhöe in 2—4 % wässeriger Lösung, ähnlich bei Rachenkatarrh, in Pulverform bei Ulcus molle und bei syphilitischen Affectionen der Geschlechtstheile, des Rachens, der Nase etc. Ebenfalls wirksam erwies sich ihm das Mittel bei Balanitis, bei Herpes präputialis, bei Erosionen am Gebärmutterhalse und an den kleinen Schamlippen. Die Heilung ging schneller von statten, als bei Anwendung anderer moderner Mittel, wie Jodol, Xeroform, Europhen etc. W.

Neue Literatur über Jodipin. Die Literatur über Jodipin wächst immer weiter an. Ausser den schon in dieser Zeitschrift besprochenen Arbeiten sind 3 weitere zu erwähnen, die vor Allem bisher noch nicht mit Jodipin behandelte Krankheiten in den Kreis der Erörterung ziehen. Norbert Rubinstein (Medico 21. VIII. 1901) hat eine periphere Facialisparalyse, sowie Parese der Extremitäten in 10 Tagen geheilt. Hönigschmidt (Aerztl. Centralz., Wien 1901, No. 41) wendete das Jodipin hauptsächlich bei Emphysem und Scrophulose an. Seine Dosen waren hoch, er verwendete oft 300—500 g des 10 % Präparates. Rille (Wissensch. Aerzteges. Innsbruck, 19. I. 1901) wendete das Jodipin bei tertiärer Syphilis z. T. ohne weitere Quecksilberbehandlung an. Von 16 so behandelten Fällen stellte sich bei 4 in kurzer Zeit ein Recidiv ein. In ziemlich zahlreichen Fällen wandte Rille das Mittel bei Psoriasis vulgaris an. Seine Erfolge waren ziemlich gute, und fordern seine Resultate zu weitern Versuchen in dieser Richtung auf. W.

Ueber Appetitanregungsmittel. Von Dr. W. Meitner. (Prager Medicinische Wochenschrift, 19. September 1901.)

Die Verabfolgung der meisten dem erhöhten Eiweissansatze dienenden, zum Theil thatsächlich sehr hochwerthigen Kunstnährmittel scheitert vielfach an dem Umstande, dass es dem Patienten nicht nur am nöthigen Appetit mangelt, sondern vielmehr noch ein schwerer Widerwille gegen jedwede Nahrung vorherrscht, eine Abneigung, die durch die Zufuhr der künstlichen Nährstoffe gewöhnlich einen unüberwindlichen Grad erlangt. Dieser Uebelstand haftet den verschiedenen Peptonen an, die zunächst zur künstlichen Ernährung herangezogen wurden, noch mehr den Albumosen. Bei diesen, und zwar auch bei der sonst vorzüglichen Somatose, wird immer noch als sehr störende Eigenschaft empfunden, dass dieselben eine mehr oder minder starke Darmreizung setzen, die sich durch Neigung und Diarrhoe manifestirt. Nach Meitners Beobachtungen ist der verbesserte Nährstoff Heyden, ein lösliches, geschmack- und geruchloses, gelbliches Pulver, nach beiden angedeuteten Richtungen als Kunstnährpräparat unanfechtbar. Ihm kommt eine ganz exquisit appetitanregende Wirkung zu, wofern man es versteht, die richtige Dosis für den Einzelfall zu verordnen. Die von der Fabrik angegebenen Normaldosen — ein abgestrichener mittlerer Kaffeelöffel = 2 gr — sind wenigstens für fiebernde und marantische Personen zu hoch und erklären die zu intensive Wirkung, die z. B. Hauschka bei solchen Kranken mit „Heyden" vorkam. Als Anhaltspunkt für das anwendbare Anfangsmeistmaass dient das Aufstossen, welches in charakteristischer Weise auftritt, sobald die im Einzelfall zulässige Dosis überschritten ist. Hält man sich an dieses Zeichen, so kann man nach den Versicherungen des Autors selbst den empfindlichsten Kranken, also hochfiebernden und über 80 Jahre alten Greisen, das Mitttel durch Monate geben, wobei zu bemerken ist, dass die anfänglich kleinste Gabe von einem halben Kaffeelöffel (etwa drei- bis viermal täglich in Cacao, Milch oder Bier) sehr bald erhöht werden kann, ohne Aufstossen oder gar Brechreiz zu erregen, zumal wenn man das Mittel den natürlichen Speisen beimischt. Unter diesen Cautelen kommt dem in Rede stehenden Nährpräparat eine auffallende Appetit, ja Hunger vermittelnde Fähigkeit zu, ohne eine Spur von Darmreizung im Gefolge zu haben. Eine auch von anderer Seite bestätigte hervorragende Eigenschaft zeichnet den Nährstoff „Heyden" fernerhin aus, es ist seine ausgesprochene galactogoge Wirkung. Hier empfiehlt sich ganz im Allgemeinen von vornherein die Dosis von 2 gr, wofern es sich um gesunde, keine Appetit- oder Darmstörung aufweisende stillende Personen handelt, deren Milch an Quantum oder Qualität oder an beiden zu wünschen übrig lässt. Sonst kommt „Heyden in Betracht bei den mannigfachen Zuständen herabgesetzten Nahrungsverlangens, sei es, dass dieselben nach fieberhaften Erkrankungen namentlich älterer Personen zurückbleiben oder als Theilerscheinung acuter oder chronischer Magenerkrankungen oder als reflectorisches Moment bei Unterleibsleiden anderer Art, wie Wanderniere, auftreten. Selbst im acuten Magenkatarrh mit Erbrechen führt das Mittel bald zu normalem Appetit und Verdauungsvermögen, hingegen ist es gegen Vomitus gravidarum ohne Einfluss. Die constatirten Gewichtszunahmen von 400—1000 gr pro Woche werden im Wesentlichen auf die gesteigerte Appetenz zurückgeführt.

α **Ueber intravenöse Injection von Medicamenten bei Rindern und Pferden** hielt Prof. Dieckerhoff-Berlin einen Vortrag, in welchem er über die günstigen Resultate berichtete, die er durch intravenöse Injection des von der chemischen Fabrik von Heyden in Radebeul bei Dresden dargestellten Collargols bei der Blutfleckenkrankheit und einigen anderen Krankheiten erzielt hat. Die Wirkung des Collargols beim Morbus maculosus besteht auf Vernichtung des im Blute circulirenden Infectionsstoffes. (Deutsche Thierärztliche Wochenschrift, 1901, No. 40.)

Die Behandlung der Sepsis mit Unguentum Credé. Von Dr. Hugo Goldmann. Bergarzt in Brennberg bei Oedenburg. Centralblatt für die gesammte Therapie, XIX. Jahrg., Heft 10. 1901.

Verfasser hat etliche Fälle mit Unguentum Credé behandelt, berichtet ausführlich über zwei, weil diese für den practischen Arzt besonderes Interesse haben. Der erste betrifft eine Septikämie im Anschluss an eine kleine Handverletzung, die Tage lang vernachlässigt wurde, um dann in rapider Weise den ganzen Arm zu ergreifen, zahlreiche Schüttelfröste, ganz schlechtes Allgemeinbefinden, Abendtemperatur über 40° und einen Puls von 140—150 zu veranlassen. Am dritten Tage nach der Verschlimmerung begann die Schmierkur, die 4 Tage lang je zweimal mit je 3,0 Salbe fortgesetzt wurde. Die Besserung setzte fast sofort und typisch ein, und am 5. Tage war das Befinden normal. Abscess und Necrose trat am Arm nicht ein; die Frau kam mit einer kleinen Narbe am Finger davon. Der zweite Fall betrifft eine puerperale Sepsis, die am dritten Tage als eine äusserst schwere bezeichnet werden musste, sodass 2 mal je 5,0 Salbe verrieben wurde. Danach begann die Besserung, die 3 Tage später einem normalen Befinden Platz machte. Goldmann hat die Salbe auch vielfach local bei inficirten Verletzungen und Panaritien mit sichtlichem Erfolg angewandt. Besonders gute Dienste hat sie ihm noch gethan bei phlegmonösen Entzündungen des Arms nach dem Impfen, wo sie direct aufgestrichen wurde und mit Guttaperchapapier bedeckt wurde. Goldmann empfiehlt dringend weitere Versuche mit Unguentum Credé.

Ueber die Wirkung und Anwendung des Dionin bei Erkrankungen der Athmungsorgane. Von Dr. Schmidt. Aerztliche Central-Zeitung 1901. No. 34.

Seine Erfahrungen mit dem Mittel fasst der Verf. folgendermaassen zusammen: Wir besitzen im Dionin ein Morphiumderivat, welches im Allgemeinen die narcotischen und sedativen Eigenschaften des Morphiums hat, ohne dessen nachtheilige Nebenwirkungen zu theilen. Es hindert nicht die Expectoration, stört nicht die Herzaction und setzt nicht die Ergiebigkeit der Athmung herab. Seine Anwendung empfiehlt sich bei der Phthise, bei Emphysem und Asthma, besonders gute Erfolge sah Schmidt bei Keuchhusten und bei Pneumonie, bei letzterer Krankheit besonders in Combination mit Creosotal. In chemischer Beziehung ist es salzsaures Aethylmorphin und wird von E. Merck-Darmstadt hergestellt. W.

α **Ichthargan und Ichthoform.** Von P. G. Unna. (Monatshefte für Practische Dermatologie, 1901, Band 32.)

Das Ichthargan begünstigt die Granulationswucherung nicht; es ist ein rein die Epithelneubildung und deren Verhornung beförderndes, specifisch keratoplastisches Mittel. Die besten Erfolge werden daher erzielt einerseits bei gereinigten Geschwüren, deren Epithelneubildung aus irgend welchen Gründen zögert, andererseits bei sehr alten, harten Geschwüren mit epithelunterwachsenen, kallösen, unverschieblichen Rändern. Endlich ist auch der Ichtharganpuder allein für sich ein mächtiges Adstringens bei schlechten, schlaffen, ödematösen oder haemorrhagischen Granulationen. Das Ichthoform scheint dasjenige Formalinpräparat zu sein, welches durch die Ichthyolverbindung genügend gemildert ist, um auf der für alle Formalinpräparate sehr empfindlichen Haut die anerkannten Vorzüge jener zu entfalten, ihre Desinfectionskraft und ihr Härtungsvermögen.

α **Trachombehandlung mit Ichthargan.** Von Dr. Marczel Folta in Szeged. (Krapp und Schweiggers Archiv für Augenheilkunde, 1901, Band 43.)

Das Ichthargan wird in einer 1/2—3 proc. Solution angewendet, je nach dem Verhalten des Kranken, bezw. ob milder oder energischer eingegriffen werden muss. Bei sehr reizbarem Auge ist es rathsamer, mit einer 1/2 proc. Solution zu beginnen. Das Ichthargan heilt frische Fälle von Trachom in 6—8 Wochen vollkommen. In den chronischen Fällen bildet sich der Hornhautpannus in der kürzesten Zeit zurück, welcher Umstand allein das Ichthargan so werthvoll macht, dass dasselbe als eine sehr nützliche Errungenschaft in der Oculistik betrachtet werden muss. Das Argentum nitricum wird nicht nur ersetzt durch das Ichthargan, sondern übertroffen, ebenso übertrifft es auch das Sublimat. Das Ichthargan kann vom Verf. mit ruhigem Gewissen in der Trachomtherapie empfohlen werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und Leiter.

II. ordentliche Generalversammlung. Donnerstag den 6. März 1902 zu Frankfurt a. Main.
(Stunde und Versammlungsort werden später angegeben werden.)

Tagesordnung:

1) Bericht über die bisherige Thätigkeit des Verbandes.
2) Wahlen: a) Wahl eines Vorsitzenden.
b) Ersatzwahl dreier Herren für die durchs Loos ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Herren p. t. Hennings, Schütze, Wiedeburg.
c) Ausloosung der drei nach Ablauf des nächsten Jahres auszuscheidenden Vorstandsmitglieder.
d) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
3) Rechnungsablegung und Prüfung.
4) Anträge: a) Anschluss des Verbandes an den D. Aerztevereinsbund.
b) Einrichtung einer Stellen- ev. Verkaufsvermittelung (im Anschluss an ein bestehendes Bureau?).
c) Weitere Anträge; — vertrauliche Besprechung über erreichbare Ziele des Verbandes, über energischere Vertretung in der Presse u. dergl. m.

Bei der hohen Wichtigkeit der Tagesordnung, insbesondere der Wahl eines Vorsitzenden, werden die p. t. Mitglieder zu recht zahlreichem Besuch aufgefordert, sowie gebeten, sich schon jetzt mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und ihre Ansichten schriftlich mit dem Unterzeichneten oder Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichsroda auszutauschen.

Auch Nichtmitglieder (Anstaltsbesitzer) sind bestens willkommen. — Anträge, welche noch auf dieser Tagung erledigt werden sollen, sind gefälligst bis Ende Januar 1902 dem Unterzeichneten einzureichen.

Der Termin der Versammlung wurde mit Rücksicht auf den Balneologentag (8—12. März in Stuttgart) gewählt, um unseren Theilnehmern den Besuch jenes zu ermöglichen.

Mit collegialem Gruss

Dr. Guttmann-Wernigerode a. H.
Stellvertr. Vorsitzender.

Fundamentalsätze der Hydrotherapie.

Vortrag, gehalten auf der 73. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Hamburg.

Von

Dr. Carl Schütze, Borlachbad-Kösen.

(Schluss.)

Wie verhängnissvoll solche unbegründete Aussprüche für den practischen Arzt werden können, habe ich selbst in meiner Thätigkeit verschiedentlich erfahren müssen. Am besten aber illustrirt nachfolgender, von Baruch kundgegebener Fall die Unrichtigkeit der Matthesschen Behauptung: „Im Jahre 1889", berichtet Baruch, „hielt ich den ersten Vortrag über die Vortheile der Brandtschen Methode der Wasserbehandlung des Typhus. An dem Tage vorher sagte mir ein jetzt berühmter Lehrer der Medicin, er wolle nie wieder ein so heroisches Heilmittel anwenden, seit er einen hervorragenden visitirenden Arzt des Spitals, in welchem er als „Interner" gedient hätte, eine Patientin durch eine Wasserbehandlung tödten gesehen. Weitere Fragen ergaben die Thatsache, dass dieses sogenannte Brandtsche Bad darin bestand, dass man

FEUILLETON.

Die Kochsalzquellen.

Von

Dr. A. H. Stehr, Baden-Baden.

(Schluss.)

Betrachten wir nun Wesen und Werth der äusseren Applicationen. Wir haben hier 3 Factoren, welche die Wirkung bedingen, auseinanderzuhalten: den Einfluss der Wärme, den mechanischen Effect und die chemische Wirkung. Letztere interessirt uns hier besonders. Wir erinnern uns, dass schon 1864 Clemens[10]) auf Grund seiner Experimente behauptete, dass durch die Haut keine Salze diffundiren, dass aber der Haut die Fähigkeit zugebilligt werden müsse, die Salze aufzusaugen und nach einiger Zeit wieder abzustossen. Wir wissen, dass E. Lehmann[11]) diese Anschauung von der „neuen Function der Haut" dahin richtiggestellt hat, dass nach jedem Mineralbad die Haut von einem feinen Ueberzug von Badebestandtheilen bedeckt ist, welcher nach langer Zeit, manchmal nach Monaten noch, nachweisbar ist. In den Furchen der Epidermis finden sich Mengen von Salzkristallen, welche einen ständigen Reiz auf die sensiblen Nervenendigungen der Haut ausüben. Von hier aus werden die verschiedenen Centren im Centralnervensystem, besonders die der Circulation, Respiration, des Stoffwechsels, der Drüsen- und Harnsecretion, reflectorisch beeinflusst, wodurch also eine Förderung der peripheren Circulation, eine Erhöhung der peripheren Temperatur, eine Erniedrigung der centralen erzielt wird. Die Hautgefässe verengen sich zwar zuerst, erweitern sich aber bald bedeutend, die Haut erscheint stark geröthet. Wahrscheinlich üben die Bäder mit geringem Salzgehalt, die sich physiologisch von einem gleich warmem Süsswasserbade nicht erheblich unterscheiden, durch die Adhäsion der gelösten Stoffe bei längerem Gebrauch einen recht bedeutenden Hautreiz aus. Auch nach dem Bade wird die Wirkung noch eine Zeit lang fortdauern. Die Wärmeabgabe wurde im indifferenten Soolbade nicht gesteigert und im kalten Salzbade nicht grösser gefunden als im gleichtemperirten Süsswasserbade. Die Tastempfindung ist nach Beneke gesteigert, die Reflexerregbarkeit der sensiblen Hautnerven erheblich herabgesetzt. Der Blutdruck wird durch das thermisch-indifferente Salzbad, wofür auch die Versuche Stiflers[12]) sprechen, ganz bedeutend erhöht. Die Pulswelle stieg in den Versuchen fast bis zur dreifachen Höhe; der Puls wird langsamer und kräftiger, die Athmung vertieft. Ein charakteristischer Einfluss auf die Schlagfolge des Herzens und auf die Respirationsfrequenz ist jedoch nicht nachgewiesen.

Um den Umsatz der Eiweisskörper unter dem Gebrauch von NaCl-Bädern festzustellen, wurden verschiedene Versuchsreihen angestellt, deren Ergebnisse sich zum Theil widersprechen und zum Theil, wie die von Robin[13]) und Keller, nicht einwandsfrei sind, weil sich die Versuchspersonen offenbar nicht im vollkommenen N-Gleichgewicht befunden hatten. Köstlin[14]) suchte diese Fehler zu vermeiden. Er liess 6–8 Normaltage vorausgehen und benutzte indifferente warme Bäder (35° C). So kam er zu dem interessanten Ergebniss, dass sowohl gewöhnliche Süsswasserbäder von 35° C. und einstündiger Dauer, wie 4 und 20 % Kochsalzbäder den Stoffwechsel

[10]) Schmidts Jahrbuch, Bd. 113.
[11]) Ueber die Adhäsion der Badestoffe an der Haut. Bonn 1876.
[12]) 16. Versammlung der balneol. Gesellschaft. Berlin 1895.
[13]) Gaz. méd. de Paris 1891. No. 38—40.
[14]) Fortschritte der Medicin. 1893.

die Patientin, in ein Laken gewickelt, auf ein Lager brachte und so lange mit Eiswasser berieselte, bis die Temperatur im Munde ausgesprochene, Erniedrigung zeigte". Wäre in diesem Falle die Rectaltemperatur gemessen worden, man würde eine derartige Erhöhung gefunden haben, dass sie ohne Weiteres Herzschwäche im Gefolge haben musste und somit uns eine Erklärung für den Tod gab.

In ähnlicher Weise, wie die Innentemperatur bei äusseren kühlen Proceduren ansteigt, so steigt auch die Aussentemperatur bei innerlich angewandten kühlen Proceduren. Bei hohen Eingiessungen von 20—15° C. konnte ich stets ein Ansteigen der Temperatur in der Achselhöhle um 0,1—0,3° C. beobachten. Da diese Maassnahme von ausserordentlichem Werth bei einer Anzahl Infectionskrankheiten ist, besonders wo es sich um sogenannte starre, constant bleibende Fiebertemperaturen handelt, halte ich es für unbedingt nothwendig, auch diese Thatsache zu kennen. Eine ebenfalls hierher gehörige Wirkung, die ich an trepanirten Thieren hervorrufen konnte, ist der von Winternitz schon angegebene thermische Transfert. Beim Eintauchen trepanirter Thiere in Wasser von 20—10° C. erweitern sich die Meningealgefässe und umgekehrt. Ebenso sei hier das Winternitzsche Experiment erwähnt, bei dem genannter Autor beobachten konnte, wie die Temperatur in der einen Hand stieg, oder sank, je nachdem er die andere Hand in kaltes oder heisses Wasser tauchen liess. Auch Vinaj hatte Gelegenheit, an einem Menschen diese gleiche merkwürdige Beobachtung zu machen. Er constatirte, dass der elastische Zustand der Gefässe sich ändert, und zwar sowohl hinsichtlich der peripheren Blutcirculation, als auch in Bezug auf den Hirnkreislauf. Bei einer Patientin, an welcher er die Modification des Blutkreislaufes im Hirn nach Anwendung der kalten Douche studirt hatte — Patientin wies an der Schädeldecke eine Trepanationsöffnung auf, die in Folge eines chirurgischen Eingriffes zurückgeblieben war —, ging die Thatsache mit grosser Evidenz hervor, dass der Verengerung der peripheren Gefässe eine auffallende Dillatation der Hirngefässe entsprach.

Dass diese actionslosen kalten Proceduren unbedingt einen therapeutischen Werth haben, dürfte wohl Niemand in Abrede stellen, sie werden nur in der Thätigkeit des Arztes selten zur Anwendung kommen. Meist ist es das grosse Heer der acuten Infectionskrankheiten, wo der practische Arzt gezwungen ist, neben seinen pharmakotherapeutischen Maassnahmen auch zur Hydrotherapie zu greifen. Dabei kommen in erster Linie kalte Rumpfwinkel in Betracht, die je nach der Intensität der Krankheit und der Kraft des Herzens stündlich oder zweistündlich gewechselt werden. Bei diesen Maassnahmen ist es nun zweckmässig, den Rumpf sowohl vorher, als auch bei jedem Wechsel der Wickel bis zur activen Hyperämie zu frottiren, denn selbst unter einer kalten Rumpfwickel steigt die Innentemperatur anfänglich in die Höhe, um erst allmählich auf Grund der Verdunstung der Feuchtigkeit oder eines heilsamen Schweissausbruches zu sinken. Sind wir gezwungen, kühle Badeproceduren anzuwenden, so könnte solches nur geschehen unter activer oder passiver Betheiligung des Patienten. Selbst bei den sogenannten langsam abgekühlten von Ziemssenschen Bädern ist es nothwendig, den Patienten gründlich zu frottiren und, wenn möglich, zu selbstständiger Thätigkeit zu veranlassen. Dasselbe gilt für Bäder zwischen 18—25° C., wenn dieselben erfolgreich auf die Kraft des Herzens, auf den Tonus der Gefässe, auf die Ausscheidung der Toxine, und durch alle diese genannten Factoren auf die Herabsetzung der Körpertemperatur des Fieberkranken einwirken sollen. Ein auf diese Weise, selbstverständlich individualisirend eingeleitetes Heilverfahren wird in den meisten Fällen zum Ziele führen und dem practischen Arzte eine Enttäuschung ersparen, die ihn eventuell veranlassen könnte, den werthvollen Heilschatz der Hydrotherapie über Bord zu werfen. Ziehe ich hier noch einmal den Leitsatz aus dem soeben Gesagten, so müsste er folgendermaassen lauten: Hydriatische Maassnahmen mit Temperaturen wesentlich unter dem Indifferenzpunkt steigern die Innentemperatur des Körpers im umgekehrten Verhältniss zur Höhe der Temperatur des Mediums. Passive oder active Bewegungen dagegen setzen die Innentemperatur herab, bei Erhöhung der Herzkraft.

Nun ein zweiter Cardinalpunkt: Die Veränderung des Blutes auf Grund thermischer Einflüsse.

Ohne Zweifel sind die chemischen Veränderungen des Blutes auf Grund thermischer Einflüsse noch wenig bekannt. Ich möchte mich daher an dieser Stelle nur mit der quantitativen Veränderung des Serums und der der Blutkörperchen durch Einwirkung von Wärme oder Kälte beschäftigen. v. Mehring sprach jüngst im ärztlichen Verein von Halle bei einem Referat über electrische Lichtbäder von einer Eindickung (!) des Blutes nach Schwitzproceduren. „Angestrengte Schwitzproceduren", sagt Munter, „wie z. B. das electrische Lichtbad ohne vorhergehende Wärmestauung können leicht durch Eindickung und Concentrirung der Blut- und Gewebsflüssigkeit Urämie bedingen". Diese in allerjüngster Zeit ausgesprochene Ansicht der beiden Autoren ist sicher jahrhundertelang die landläufige gewesen. Zahlreiche Untersuchungen über Blutdichte nach thermischen Einflüssen haben dennoch diese eigentlich am nächsten liegende Anschauung über den Haufen geworfen. „Die Blutdichte", sagt v. Limbeck, „und mit ihr der Wassergehalt des Blutes sind unter physiologischen wie pathologischen Verhältnissen sehr labile Grössen. Der Wassergehalt des Blutes hängt innig von dem Wassergehalt der Gewebe, resp. ihrer Quellungsfähigkeit ab. Verengert oder erweitert sich die Blutbahn durch Wirkung der Vasomotoren, so prägt sich das in der Blutdichte aus. Bei pathologischen Fällen ist neben dem genannten vorübergehenden Momente in erster Linie die Menge des in der Raumeinheit vorhandenen Plasmas für die Blutdichte maassgebend". Die Verengerung und Erweiterung der Blutbahn hängt aber unbedingt ab von den thermischen Verhältnissen des Gesammtorganismus, speciell von der Wärmestauung oder Wärmeabgabe, wie sie in fieberhaften Erkrankungen sich natürlich abspielt und

---

durchaus unbeeinflusst lassen. Ebenso interessant ist, dass die Annahme, die Qualität der im Wasser gelösten Bestandtheile sei gleichgültig, weil ja die Resorption derselben durch die Haut ausgeschlossen sei, auf Grund seiner Versuche falsch ist. Er fand die N-Ausscheidung in 4 % Bädern mit Stassfurter Badesalz um 1—1½ gr vermindert. Dieselbe Verminderung fand er in 20 % Bädern: Eine Wirkung, die ausschliesslich dem Chlorkalium zuzuschreiben ist. Auch die klinischen Erfahrungen von Niebergut, Wimmer und Hirschfeld sprechen für die Richtigkeit dieses Befundes. Hieraus vermögen wir den überraschenden Schluss zu ziehen, dass wahrscheinlich verschiedene Salze die Nervenendigungen in der Haut verschieden beeinflussen. Die Frage, ob es sich hierbei um chemische oder mechanische Reizwirkungen handelt, bleibt eine offene.

Durch den häufigen Gehalt an freier CO_2 wird die Wirkung der NaCl-Bäder wesentlich verstärkt. Es ist bekannt, dass die CO_2 einen Hautreiz ähnlich wie das kalte, mit einer Friction verbundene Süsswasserbad ausübt und dadurch die periphere Circulation fördert, sowie die centrale Temperatur erniedrigt, dass ferner allgemein bei kühlen CO_2-Bädern eine Abnahme der Pulsfrequenz und eine Steigerung des Blutdrucks beobachtet wurde. Die Wärmeempfindung bei der Einwirkung der CO_2 beruht nach den Untersuchungen von Goldscheider lediglich auf einer chronischen Erregung der Wärmenerven, und nicht auf einer Temperatursteigerung oder Gefässerweiterung.

Eine Aussicht auf genauere Beurtheilung des Werthes der einzelnen Quellen eröffnet uns neben der alten chemischen Analyse neuerdings auch die physikal.-chemische Analyse durch ihre Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung und durch die Messung der electrischen Leitfähigkeit. Letztere giebt uns „Aufschluss über den Dissociationszustand der in der Lösung befindlichen Molecüle, einen Werth für den Gehalt der Lösung an Jonen."[15])

Die Ergebnisse dieser Prüfung gestatten uns, die Theorie der electrolytischen Dissociation von Arrhenius zu verwerthen, auf die einzugehen uns hier aber zu weit führen würde.

Der oft besonders hervorgehobene Jodgehalt der Kochsalzwässer ist in Wirklichkeit bedeutungslos, weil freies Jod darin nicht gefunden wird und die Haut für die Jodsalze impermeabel ist.

Die angeführten Beobachtungen genügen vollkommen, um die Heilkraft der Soolbäder zu erklären bei Scrophulose, Drüsenhyperplasie, Rhachitis, Krankheiten des Verdauungstractus, Neurosen mit Ernährungsstörungen, Entzündungsresten und Exsudaten (Compensationsstörungen des Herzens, Peri- und Parametritiden), Plethora abdominalis, Gicht und Rheumatismus.

[15]) Koeppe, Ueber neue Wege der balneologischen Forschung. 1901. Verlag „Medicinische Woche".

Kleine Mittheilungen.

Das Thal des Todes.

Unweit der Gemeinde Futasfalva (im Szeklerlande), wo auch ein Sauerbrunnen seinen Ursprung hat, findet eine Gasausstömung von solcher Mächtigkeit statt, dass die Gasmengen Theile des Thalkessels ausfüllen und das Athmen dort ungemein erschweren. Die Vegetation leidet am meisten von diesen Schwefeldämpfen; auf weiten Strecken sind Gräser und das verdorrte Gehölz mit Schwefelblüthe bedeckt. So bekannt auch diese Gegend und diese Erscheinung sind, vermochte bisher niemand den Ausgangspunkt der Gasausströmung zu constatiren. Dem Professor der Geologie Georg Bencze aus Schemnitz ist es nun

ebenso durch äussere thermische Maassnahmen künstlich hervorgerufen werden kann. Im sehr heissen Bade, wie die Japaner gewohnt sind zu nehmen, steigt nach Bälz die Bluttemperatur ausserordentlich schnell. In einem Bade von 46° C. stieg die Körpertemperatur innerhalb von 6 Minuten von 36,6 auf 40,7° C., eine Temperatur, die ohne Zweifel durch das sie umgebende Medium hervorgerufen wurde. In ähnlicher Weise wirken die Dampfbäder, die Lichtbäder und die Schwitzvollpackungen. Mit dem Anstieg der Körpertemperatur ist aber zugleich anch eine Erweiterung des gesammten Gefässgebietes eingetreten. Die Widerstände für die Blutbewegung und damit der Blutdruck nehmen ab, und das bedingt nach Löwy einen verminderten Austritt von Plasma in die Gewebs- resp. Lymphräume, also ein Anwachsen der Plasmamenge. Löwy hat nachgewiesen, dass bei hohen Temperatureinwirkungen das specifische Gewicht des Blutes bedeutend herabgesetzt wird, während dasselbe bei kalten Einwirkungen sich erhöht. Nach Grawitz bedingt ebenfalls die Kälte unter Contraction der Gefässe und Drucksteigerung einen vermehrten Austritt von Plasma durch die Gefässwand und damit eine erhöhte Concentration des Blutes, während bei Erweiterung der Gerässe unter Wärmeeinfluss ein Zurücktreten von Gewebsflüssigkeit in die Gefässe und dementsprechend eine Verdünnung des Blutes erfolgt. Durch zahlreiche eigene experimentelle Untersuchungen kann ich die Resultate der vorgenannten Autoren nur bestätigen. In gleicher Weise berichtet Jardet in seinem Traité pratique d'hydrologie médicale, wenn er sagt: „si le bain se prolonge et que sa chaleur augmente, la respiration et le pouls s'accélèrent de plus en plus; il survient du vertige, de la perte de connaissance, et la mort arrive, quand la température centrale s'est élevée de 6° à 7°. Chez les sujets morts dans ces conditions, les viscères et particulièrement les séreuses intra-crâniennes sont fortement injectés.“

Nun die practische Seite dieses physiologischen Gesetzes: fieberhafte Erkrankungen, die ja zumeist infectiöser Natur sind, bewirken nach Grawitz und nach meinen eigenen Untersuchungen in gleicher Weise eine Herabsetzung des specifischen Gewichtes des Blutes. Grawitz glaubt, den Mikroorganismen eine derartige Veränderung vindiciren zu müssen, ich möchte aber eher der Hyperthermie diesen Effect zuschieben, zumal ich in einem Falle von septischer Diphterie mit der geringen Temperatur von 37,2 ein erhöhtes specifisches Gewicht nachweisen konnte. Gerade die modernen Bestrebungen, zugleich mit dem Serum die in demselben vorhandenen Antikörper zu vermehren, werden auch in der Hydrotherapie uns ähnliche Wege weisen müssen; und auf derselben Grundlage beruht auch die mit so viel Erfolg durchgeführte Behandlung der Diphterie mit heissen Proceduren. „Kast wies experimentell die günstige Wirkung der Erhöhung der Körpertemperatur auf das Verhalten der Pfefferschen Antikörper nach. Nepelly zeigte, dass die durch eine Infectionskrankheit hervorgerufene Hyperleukocytose durch künstlich gesteigerte Körpertemperatur nicht ungünstig beeinflusst wird; Paech kam zu einem gleichen Resultat; Karfunkel wies nach, dass die allgemeine Durchhitzung die Werthe der Blutalkalescenz nach keiner Richtung ändert, dass jedoch starke plötzliche Durchhitzung den Alkaligehalt erheblich vermindert, dass bei Einverleibung von Diphterietoxinen bei Zimmertemperaturen nach 1—2 Stunden eine erhebliche Erniedrigung der Blutalkalescenz eintritt, welche nach 6—8 Stunden den constant eintretenden Vergiftungstod der Versuchsthiere zur Folge hat, dass jedoch die allmähliche Ueberhitzung den Organismus vor der rapiden Abnahme der Blutalkalescenz und vor der letalen Wirkung der Infection schützt“ (citirt nach Munter). Bei einem Falle von Myxödem, bei dem ich die Menge des Serums derart unter die Norm gesunken fand, dass bei einer versuchten venaesectio das Blut nur in dicken, sofort gerinnenden, lackfarbenen Tropfen aus der Armvene quoll, bewirkten systematisch angewandte Schwitzproceduren eine langsam zur Norm ansteigende Vermehrung des serösen Gehaltes des Blutes; mit ihm zugleich vollkommene Heilung des weit vorgeschrittenen Krankheitszustandes. Im Gegensatz hierzu zwei Fälle von ausgesprochener Hydrämie, bei denen der Serumgehalt über 76 und über 74% gestiegen war, bei denen aber auch eine gleichmässige Herabsetzung der Erythrocyten und Leucocyten eine andere Erkrankung des Blutes ausschliessen musste; hier riefen kühle Proceduren bald normale Verhältnisse hervor. Auch die körperlichen Bestandtheile des Blutes sind auf Grund thermischer Einflüsse quantitativ grossen Schwankungen unterworfen. Winternitz, der zuerst experimentell auf diese Veränderung im Blute hingewiesen, fand im Allgemeinen, dass unter der Einwirkung niedriger Temperaturen eine Vermehrung der Leukocyten eintrat, während bei kühlen reactiven und bei warmen Proceduren die Erythrocyten in ihrer Anzahl erheblich stiegen. Sehr hohe oder sehr niedrige Temperaturen, die zersetzend auf die Blutkörperchen einwirken, kommen hier natürlich nicht in Betracht. Thayr untersuchte das aus dem Ohrläppchen entnommene Blut von 20 Typhuskranken, 2 Gesunden und einem Fall von croupöser Pneumonie vor und nach einem kalten Bade von 20° C. und 20 Minuten Dauer mit dem Thoma-Zeiss schen Apparat. Während in 2 Fällen von Typhus eine geringe Abnahme der Leukocyten eintrat, stieg die Zahl derselben in allen anderen Fällen von 7724 vor dem Bade, auf 13 170 nach demselben. In dem Falle von croupöser Pneumonie trat eine geringe Zunahme ein, und bei den gesunden Personen war einmal die Zahl der Leukocyten nur wenig beeinflusst, während in dem anderen Fall, wo lebhafte Cyanose und Kältegefühl bestand, die Zahl fast auf das Vierfache vermehrt war. In den Fällen, wo im Bade Cyanose und Kältegefühl bestand, war die Zunahme am grössten. Bei einer gesunden Person, deren Arm eine halbe Stunde in Eiswasser getaucht wurde, stieg die Zahl der weissen Blutkörper in dem Blute der Finger derselben Hand von 7333 auf 9666. Bei anderen Proben fiel die Zahl von 12 000 auf 10 666 unmittelbar nach dem Bade und stieg dann nach 18 Minuten auf circa 15 000. Die rothen Blutkörper schienen an Zahl unverändert zu bleiben. Thayr glaubt, dass es sich mehr um eine locale, als um eine allgemeine Veränderung durch das kalte Bad handelt, hat aber leider keine Untersuchung des Blutes der anderen Hand gemacht. Winternitz war der erste, der von einer sogenannten Kälte-Leukocytose sprach. Er bezweifelt auch, dass es sich um rasch erfolgte Neubildung der Blutkörperchen

---

gelungen, diese Verhältnisse klarzulegen. Nach seiner Ansicht bildet das Territorium, wo die Schwefeldämpfe hervorbrechen, einen Theil jener geologischen Schichte, aus welcher auch die todbringenden Dämpfe der „Büdösbarlang“ (Pesthöhle) in der Gegend von Torla stammen und auch die ersten Zuflüsse der Heilquellen von Kovaszna hervorbrechen.

Die jüdische Rasse vom pathologischen Standpunkte aus betrachtet.

Die pathologischen Eigenthümlichkeiten und die Immunität der jüdischen Rasse ist immer ein Gegenstand des grössten Interesses gewesen, aber die Untersuchungen nach dieser Richtung hin bieten ganz besondere Schwierigkeiten.

In einem Artikel von Dr. Moritz Fischberg in dem „New York Medical Journal“ finden wir einige sorgfältig zusammengestellte Mittheilungen, die entschieden mehr Beachtung verdienen, als die eiligen Verallgemeinerungen, die uns nur allzusehr bekannt sind.

Man schätzt die Zahl der Juden in den Vereinigten Staaten auf 1 056 135, so dass sich dem Verf. ein grosses Arbeitsmaterial darbot.

Wie in Europa, ist bei den Juden die Lebensdauer länger als bei den Christen, da die Kindersterblichkeitsziffer eine viel geringere ist. Diese Thatsache ist um so merkwürdiger, da es statistich nachgewiesenist, dass jede Ehe weniger fruchtbar ist, als bei anderen Rassen. Die relative Immunität gegen zymotische Erkrankungen, die einst den Juden zugesprochen wurde, existirt nicht mehr, aber dennoch herrscht noch immer eine gewisse Immunität gegen Tuberculose.

In den am dichtesten bevölkerten Districten New-Yorks verhält sich bei der Tuberculose die Sterblichkeitsziffer wie folgt:

Irländer	19,44	pCt.
Deutsche	14,02	„
Engländer	13,04	„
Juden	5,76	„

Alcoholismus und Syphilis treten auch verhkltnissmässig selten auf, aber da Gonorrhoe ebenso häufig bei Juden wie bei Christen vorkommt, kann man das seltenere Auftreten der Syphilis der grösseren Keuschheit derselben nicht zuschreiben.

Besonders neigen die Juden, wie es scheint, zu Diabetes; es besteht bei ihnen eine besondere Disposition für alle Stoffwechselerkrankungen. Augenerkrankungen finden wir ebenfalls äusserst häufig bei den Juden, aber ganz besonders fällt uns die Rassenveranlagung der Juden zu Neurosen, Psychosen und vor allem zu Hysterie auf, trotz der Thatsache, dass organische Erkrankungen des Nervensystems nicht häufiger bei ihnen als bei anderen Rassen zu constatiren sind.

Fischberg weist besonders darauf hin, dass diese eigenthümliche Veranlagung höchst wahrscheinlich nicht als biologische Rasseneigenthümlichkeit anzusehen ist, sondern vielmehr als Folgezustände ihrer Vergangenheit und ihrer Lebensgewohnheiten. Dort, wo die Juden mehr mit anderen Rassen verkehren und deren Sitten und Gewohnheiten annehmen, verlieren sie früher oder später diese „Rasseneigenthümlichkeiten“, und die vergleichende Pathologie hört auf. bei ihnen besondere Eigenthümlichkeiten darzubieten.

Gilbert, Baden-Baden.

handeln könne. Bei von mir an Ratten vorgenommenen Untersuchungen fand ich nach Eintauchen derselben bis zu einer Minute in Wasser von 8—10° C. eine Zunahme der Leukocyten in den peripheren Gefässen, dagegen eine Abnahme derselben in der Vena Cruralis und Abdominalis (von beiläufig 8 - 12 bis auf 1—3 in jedem Gesichtsfeld). Bei im kalten Bade liegenden Versuchsindividuen fanden sich in den mit unter Wasser befindlichen Fingerbeeren wesentlich mehr Leukocyten, als in dem ausserhalb desselben befindlichen Ohrläppchen. Bei Kälte-Proceduren ohne hervorgerufene Reaction fand ich gleichfalls bedeutend mehr Leukocyten, als bei demselben Individuum nach hervorgerufener Reaction.

Dieser merkwürdige Befund deutet zunächst unbedingt nicht auf eine wirkliche Vermehrung der Leukocyten, andererseits auch nicht auf ein Hervorlocken derselben aus ihrer Ursprungsstätte. Da bleibt uns hier kaum etwas Anderes übrig, als anzunehmen, dass thermische Einflüsse die Leukocyten gewissermaassen an den Ort ihrer Wahl hinlocken. Es würde schliesslich auf eines herauskommen, einen Thermotropismus oder auch einen Chemotropismus anzunehmen; letzteren auf Grund chemischer Veränderungen im Blute, hervorgerufen durch thermische Einwirkungen an der Oberfläche, wie sie ja durch localisirte Infection von Streptococcen in bekannter Weise bewirkt werden.

Wir haben es bei den Leukocyten mit amöboiden Organismen zu thun, und besonders an Amöben hat Max Verrworn durch seine vortrefflichen Untersuchungen diese richtunggebende Eigenschaft der kleinen Organismen gezeigt. „Dass die richtige Wirkung", sagt Verworn, „von der Wärme herrührt, ist also unbestreitbar, und ich möchte daher die betreffende Fähigkeit der Amöben als Thermotropismus bezeichnen, analog dem Heliotropismus bei anderen Organismen." Der Thermotropismus der Amöben ist ein negativer, im Gegensatz zu dem Thermotropismus der Myxomyceten. Dieser negative Thermotropismus, das Hinneigen der amöboiden Leukocyten zu niedrigen Temperaturen würde den Resultaten Verworns entsprechen. Auf dieser selben Grundlage könnten wir uns auch bei kritischem Temperaturabfall bei Infectionskrankheiten eine Hyperleukocytose vorstellen, indem nun ein reichliches Leukocytenmaterial aus seinen Ursprungsstätten in die gesammte Blutbahn sich ergiesst.

Aus den vorstehenden Darlegungen des zweiten Cardinalpunktes in der Hydriatik würde sich mithin ergeben, dass Schwitzproceduren den Serumgehalt des Blutes vermehren, Kälteproceduren denselben herabmindern würden; und in zweiter Linie, dass, während die reactive Kälte die Erythrocyten vermehrt, die passive Kälte auf Grund des negativen Thermotropismus die Leukocyten an den Ort der erniedrigten Temperaturen hinbringt. Die Kürze der mir zu Gebote stehenden Zeit mag die skizzenhafte Darlegung entschuldigen.

Literatur.

Aix-Les-Bains. Savoie. Paris, J. B. Baillière et Fils. 1900.

In diesem schön ausgestatteten Führer finden wir im 1. Theile eine genaue Schilderung von Aix-les-Bains selbst, der Geschichte der Stadt, der städtischen Verhältnisse und der Unterhaltungen. Im 2. Theile folgt die Beschreibung der Quellen mit Analyse und eine solche der übrigen therapeutischen Agentien. Der 3. Theil besteht aus einem ausführlichen Führer der Gegend mit allen Spaziergängen und Ausflügen, und der 4. aus einer Aufzählung der Hotels etc. etc. Das Buch ist für die Besucher von Aix-les-Bains recht beachtenswerth. G.

Constant. Biskra (Algerien) als Winter- und Badekurort. Nouveau Montpellier Médical 1901, No. 2.

Das wunderbare Klima, die vorzüglichen Heilquellen und ihre wohlthätigen Wirkungen waren schon den Römern bekannt. Unter der Herrschaft der Türken verfiel die Stadt. Erst in neuerer Zeit wurde von den Franzosen Foureau und Fau die Schönheit des Klimas von Biskra und die heilkräftige Wirkung seiner Quellen von Neuem entdeckt und der Vergessenheit entrissen. Die Quellen enthalten kohlen-, schwefel-, und chlorsaure Salze, die besonders bei chron. Ernährungsstörungen und Entzündungen mit gutem Erfolge angewandt werden. Hinsichtlich des Klimas lässt Biskra alle seine älteren Rivalen an der Küste des Mittelmeeres weit hinter sich. Es liegt 112 m hoch, gegen Nordwinde durch eine von Ost nach West ziehende Bergkette geschützt und zeigt in den letzten 30 Jahren eine mittlere Wintertemperatur von 16°, ist also der von Nizza um 6° überlegen. Der Hauptvorzug Biskras aber ist die Trockenheit der Luft. B. ist ohne Zweifel der beste Aufenthaltsort für Tuberculöse, aber auch für Herz- und Nieren leidende und besonders für Gichtkranke. Die sanitären Verhältnisse sind ausgezeichnet.

Stehr, Baden-Baden.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Dürrheim.** Hier wird ein neues Soolbad errichtet. Das allen modernen Anforderungen entsprechende Soolbad soll nördlich vom Orte an der Grenze des Waldes, der dasselbe gegen den Nord- und Ostwind schützt, erbaut werden. Als Baukosten und als Kosten für Herstellung der Wasser- und Soolleitung sind 376 000 Mark angenommen.

‡ **St. Maria.** In St. Maria im Münsterthal hat sich eine Gesellschaft für den Bau eines Hotels am Anfange der Umbrailstrasse gebildet. Das Hotel wird auf etwa 100000 Fr. zu stehen kommen. Die Umbrailstrasse wird übrigens im Winter nicht offen gehalten werden.

‡ **St. Moritz.** Am 6. December wurde hier Abends 10 Uhr 25 Min. ein ziemlich heftiges Erdbeben verspürt. Man hatte den Eindruck zweimal hintereinander, als ob in der Ferne eine Zimmerdecke eingestürzt wäre.

× **Oeynhausen.** In der letzten Sitzung der Badecommission wurde auf die Gefahr aufmerksam gemacht, welche dem Kurorte durch Anlage von Fabriken in den ländlichen Nachbargemeinden durch die entstehende Rauchbelästigung u. s. w. drohen. Die Regierung ist gebeten worden, dafür Sorge zu tragen, dass bei Erörterung von Anträgen auf Genehmigung derartiger Anlagen das Interesse des Bades, soweit es gesetzlich zulässig ist, wahrgenommen wird.

‡ **Pilatus-Bahn.** Interessante Aufschlüsse ergiebt die vorjährige, von der Betriebsdirection seit 1900 eingeführte „Passagierstatistik" der Pilatus-Bahn in Bezug auf die Nationalitäts-Angehörigkeit ihrer Besucher. Während der Periode vom 1. Mai bis 30. October 1901 war es möglich, von Total 21 273 Passagieren die Nationalität von 21 232 zu eruiren, somit entgingen während der diesjährigen Saison nur 41 Personen dieser Statistik. Die grösste Procentzahl sämmtlicher Pilatusbesucher liefert auch dieses Jahr Grossbritannien und Irland mit total 30,4 pCt., gegenüber 27,2 pCt. im Jahre 1900; ihm folgt Deutschland mit 22,8 pCt. (1900 20,6 pCt.); die Schweiz lieferte 10,5 pCt. (1900 7,8 pCt.), Frankreich 10,4 pCt. (1900 8 pCt.), Belgien und Holland 5,8 pCt. (1900 4,6 pCt.). Diese genannten Nationalitäten zeigen sämmtlich eine Frequenzzunahme, die sich ganz analog den diesjährigen Angaben des officiellen Verkehrsbureau Luzern in seinem Verzeichnisse der in Luzern abgestiegenen Fremden verhält. Die übrigen 20,1 pCt., die sich auf Amerika mit 6,9 pCt., gegen 10,4 pCt. im Vorjahre, Oesterreich-Ungarn mit 5,1 pCt., Italien 1,6 pCt., Russland 2,6 pCt. und verschiedenen Ländern verteilen, zeigen alle eine Abnahme gegenüber 1900. Die Pariser Weltausstellung, die im Jahre 1900 eine grosse Zahl Reisende aus entferntesten Ländern durch Europa und die Schweiz führte, und die letztjährige allzu launische, oft trostlose Witterung mit speciell total verfehltem September und daherigem Manco einer Nachsaison dürften wohl die wichtigsten Factoren zur Erklärung und Beurtheilung obiger Erscheinungen sein.

× **Jakobsbad,** Schwefelquelle, zwischen Horb und Rexingen gelegen, ging durch Kauf um die Summe von 21 000 Mark in den Besitz von G. Stockinger von Oberndorf über.

○ **Karlsbad.** Wie aus Karlsbad gemeldet wird, ist eine uralte Quelle unvermuthet zum Vorscheine getreten. Es ist dies der sogenannte, schon von Dr. Summer (1571) erwähnte „Fresser", der sich nun hinter den Mühlbadboutiquen wieder zeigt. Die Quelle war ursprünglich — wie das Karlsbader Badeblatt berichtet — an der Stelle des ehemaligen Hauses „Gold. Apfel" in der Mühlbrunnstrasse situirt und kam zum Vorschein, als dieses Haus, durch die 1890er Hochwasserkatastrophe stark beschädigt, niedergerissen wurde. Damals wurde die Quelle verschüttet. Man scheint die neue Erscheinung mit dem Schlossbrunnen in Connex zu bringen. — Die Annahme, dass übrigens nur diese seinerzeitige Quelle als sogenannter „Hautfresser" zum Baden benutzt wurde, wird durch Dr. David Becher widerlegt, denn man bediente sich zu Dr. Summers Zeiten überhaupt des sogenannten Fressers, und bezeichnet Summer die Quelle hinter dem Hause „Gold. Apfel" als besonders vorzüglich zum Hautfressen, denn in seinem Buche heisst es: „in dem aufbeissen hat solches Wasser die anderen alle übertroffen".

○ **Kar sbad.** Mit den vorbereitenden Arbeiten zum Naturforschertage ist bereits begonnen worden. Von der Stadtgemeinde wurde ein vorläufiger Betrag von 5000 Kronen bewilligt, während für eine bedeutendere Summe im Voranschlage von der Stadt Karlsbad per 1902 vorgesehen werden wird. Als Festgabe für die Theilnehmer an der Versammlung ist die Herausgabe einer Festschrift geplant, und zwar wird als Grundlage für dieselbe die vor einigen Jahren von der Stadtgemeinde publicirte Broschüre über die sanitären Einrichtungen der Stadt Karlsbad dienen. Als zweiter Band ist eine Festschrift in Aussicht genommen, die von den deutschböhmischen Kurorten zu widmen wäre.

× **Bad Langen u** feiert in diesem Jahre das 100jährige Jubiläum seines Bestehens als Badeort.

× **Sachsa**i. Südharz. Sachsa wurde vorige Saison von 4110 Kurgästen besucht, eine bedeutende Zunahme gegen das vorige Jahr.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 3. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 20. Januar.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Beitrag zur Frage der peritonealen Verwachsungen.

Von
Dr. E. J. Katunski, Saratow-Russland.

Die Frage der peritonealen Verwachsungen hat meiner Meinung nach bis heute verhältnissmässig wenig die Aufmerksamkeit der Klinicisten auf sich gelenkt. Das ist daraus zu ersehen, dass in den Lehrbüchern der Chirurgie und der Frauenkrankheiten, sowie auch in der weitaus grössten Zahl der Berichte über Operationen an der Abdominalhöhle von den peritonealen Verwachsungen nicht erschöpfend gesprochen wird. Und doch ist die klinische Bedeutung dieser Verwachsungen sehr gross, und diese bedingt das Erscheinen dieser Mittheilung, der die unten angeführten Beobachtungen der Klinicisten, hauptsächlich diejenigen von Dr. Gersuny in Wien und auch meine eigenen, von mir in dem unter Leitung Gersunys stehenden Rudolfiner Haus zu Wien und in anderen Kliniken gemachten Beobachtungen zu Grunde liegen. Ich betrachte die Frage der peritonealen Verwachsungen hauptsächlich vom gynäkologischen Standpunkte aus.

Was die Literatur der Frage der abdominalen Verwachsungen betrifft, so ist sie, wie oben bereits bemerkt, nicht besonders umfangreich.

Martin [1]) streift die Frage der peritonealen Verwachsungen bei der Beschreibung der Entzündung des Beckentheiles des Peritoneums, der Ovarien, der Eileiter, sowie der Neubildungen in der Höhle des kleinen Beckens. Mit anderen Worten, er betrachtet die peritonealen Verwachsungen sozusagen nur nebenbei als Resultat von entzündlichen Alterationen und im Zusammenhang mit diesen letzteren.

Schauta [2]) macht im Allgemeinen dieselben Angaben bezüglich der Entstehung und der Bedeutung der abdominalen Verwachsungen wie Martin.

Hegar und Kaltenbach [3]) beschreiben ziemlich ausführlich die Methoden der Lösung der peritonealan Verwachsungen, die bei Operationen wegen Entzündung bezw. wegen Neubildungen der Beckenorgane beobachtet werden.

Winter [4]) sagt hinsichtlich der Frage der peritonealen Verwachsungen Folgendes: Die peritonealen Verwachsungen stellen entweder die Folgen alter verhärteter, perforirter, aufgebrochener bezw. entleerter Exsudate oder die Folgen von adhäsiver, gewöhnlich gonorrhoischer Entzündung des Beckentheiles des Peritoneums dar. Im ersteren Falle, d. h. bei Exsudaten, stellen die Verwachsungen dicke Narben dar; in zweiten, d. h. bei adhäsiver

FEUILLETON.

Mein Schlusswort über die ungarische Krankheit.[1])

Von
Dr. Iwan Bloch in Berlin.

Wenn ich in meiner Besprechung des Werkes „Morbus Hungaricus“ von Herrn von Györy wiederholt betonte, dass dem Verfasser die nothwendigsten Eigenschaften des Historikers, nämlich Scharfsinn und Kritik, durchaus zuzuerkennen sind, so war das keine leere Redensart und kein Compliment, sondern der Ausdruck meiner durch die Lectüre seines Buches gewonnenen Ueberzeugung. Was nützen aber der grösste Scharfsinn und die subtilste Kritik, wenn die Methode der Arbeit eine falsche und unrichtige ist? Und für mich steht es nach der Replik (in No. 1, Jahrg. 1902 dieser Zeitschrift) des Collegen v. Györy erst recht fest, dass

1. seine historische Methode eine unzulängliche und unfruchtbare ist, die selbst bei grösstem Scharfsinn und Fleiss keine brauchbaren Resultate ergeben kann.

Nun sagt zwar Herr v. Györy in seiner Erwiderung mit abweisendem Ton: „Zweck und Ziel meiner Arbeit zu fixiren — stand allerdings mir zu.“ Gewiss. Aber der Kritiker und Recensent hat nicht nur das Recht, sondern im Interesse der Wissenschaft sogar die Pflicht, auf einen anderen Zweck und ein anderes Ziel hinzuweisen, falls ihm dieses als das richtigere erscheint. Thäte er das nicht, so würde er überhaupt darauf verzichten, die wissenschaftliche Erkenntniss zu fördern. Wie wenig ich meine Methode „monopolisirt“ habe, wie Herr v. Györy sich etwas kaufmännisch ausdrückt, beweist ja der Umstand, dass ich sie ihm zugänglich machen wollte. Ich bleibe dabei, dass Herr v. Györy mit Benutzung und Anwendung dieser von ihm verspotteten „culturgeschichtlichen Methode“ weiter gekommen wäre und überzeugendere Resultate erreicht hätte. Er hat sich darauf beschränkt, die Schriftsteller über den „Morbus Hungaricus“ zu sammeln und kürzer oder länger zu analysiren (nicht einmal alle; ich vermisse die „Theses medicae de Febre ungarica, seu maligna“ von J. Aricher, Patavii 1621, 4°, und Joh. Wittich „Von der jetzt regirenden Heubtkrankheit“, Eisleben 1574, welch' letztere doch wohl als zweitälteste Schrift über das Thema von Wichtigkeit sein dürfte). Zwei Jahre hat Verfasser daran gearbeitet und war während dieser Zeit „a summo vertice ad imos usque talos nil nisi morbus hungaricus,“ welche Aeusserung des Coberus er sich im Vorwort in literarischem Sinne zu eigen macht. Damit hat er sehr deutlich die Mangelhaftigkeit seiner Methode gekennzeichnet, die darin besteht, dass v. Györy nur die in jenen Schriften niedergelegten Beschreibungen der ungarischen Krankheit berücksichtigt, alle übrigen Schilderungen ähnlicher gleichzeitiger Epidemien und besonders derjenigen, die wie der Morbus Hungaricus ebenfalls eine Combination von Malaria und Flecktyphus darboten, gänzlich ausser Acht gelassen hat. Klüglich hat Herr v. Györy in seiner Replik den Schlusssatz meiner Recension verschwiegen, in welchem ich sage, dass der Verf. noch einmal die gesammten Flecktyphus-Epidemien des 16. und 17. Jahrhunderts in allen Ländern Europas einer genauen Untersuchung unterziehen möge. Erst dann werde wahres Licht auf den Morbus Hungaricus fallen.

Ich bleibe auch dabei, dass Herr v. Györy die allgemeinen culturgeschichtlichen Verhältnisse so gut wie gar nicht berücksichtigt hat. Wenn er mir nun imputirt, dass ich selbst auf seine „culturgeschichtliche“ Behandlung des Themas in der Einleitung seines Buches

[1]) Mit dieser Duplik des Herrn Bloch ist für uns die Discussion abgeschlossen. Weitere polemische Mittheilungen über diese Frage werden wir nicht bringen. Redaction.

Entzündung, erscheinen die Verwachsungen in Form von membranen und Commissuren, die einzelne Organe umhüllen oder dieselben untereinander und mit den Beckenwandungen verbinden. Die Diagnose dieser entzündlichen Neubildungen basirt auf der unmittelbaren Palpation von derben Narben im Douglasschen Raume, wenn diese eben als die Folge bereits abgelaufener Exsudate erscheinen. Dagegen werden Verwachsungen, die als Folge von adhäsiver Entzündung im Gebiete des Beckentheils des Peritoneums entstanden sind, d. h. peritoneale Verwachsungen im eigentlichen Sinne des Wortes, bei möglichst hohem Vordringen des untersuchenden Fingers durch das hintere Gewölbe erkannt, wobei diese Neubildungen als zarte, dünne, leicht zerreissbare und grösstentheils schmerzhafte Stränge, Commissuren bezw. Membranen gefüllt werden.

In der Veitschen [5]) Encyclopädie der Gynäkologie sind nur wenige neue Angaben hinsichtlich der peritonealen Verwachsungen vorhanden.

Im Lehrbuche der speciellen Chirurgie von Albert [6]) ist von peritonealen Verwachsungen gleichfalls sehr wenig die Rede.

Aus der laufenden Literatur möchte ich einen kurzen Auszug aus dem Aufsatz des Prof. Southam [7] bringen, in dem letzterer das Ergebniss seiner an 50 wegen recidivirter Appendicitis operirten Kranken angestellten Beobachtungen mittheilt. Man fand bei der Mehrzahl dieser Kranken bisweilen sehr kleine Verwachsungen, die manchmal die Operation äusserst erschwerten. Die Anwesenheit bezw. Abwesenheit von Verwachsungen stand in keinem Verhältniss zu der Zahl und zu der Schwere der Anfälle. Vor der Operation konnte man nicht mit Sicherheit sagen, ob man Verwachsungen finden wird oder nicht. So waren z. B. bei einem Kranken, der ca. 20 charakteristische Anfälle von Appendicitis überstanden hatte, keine Spuren von Verwachsungen vorhanden, wärend man in anderen Fällen, in denen in der Anamnese im Ganzen 2—3 Anfälle vorhanden waren, ziemlich ausgedehnte Verwachsungen fand.

Statt eines Resumés dieser kurzen Uebersicht der Literatur der peritonealen Verwachsungen möchte ich kurz die Arbeit von Walter B. Chase [8]) referiren, die alles enthält, was über die peritonealen Verwachsungen in der Höhle des kleinen Beckens bekannt geworden ist. Peritoneale Verwachsungen können als Ursache von schmerzhaften, bisweilen gefährlichen, Laparotomie erheischenden Erscheinungen sein. Dabei kommt es häufig vor, dass unbedeutende Verwachsungen schwere Folgen nach sich ziehen, während viel grössere bisweilen sich überhaupt durch keine Krankheitserscheinungen verrathen. Je nach der Art der vorangegangenen Entzündung und je nach der seit dieser letzteren verstrichenen Zeit sind die peritonealen Verwachsungen sowohl in Bezug auf ihre Consistenz, wie ihre Stabilität verschieden: Verwachsungen, welche sich nach septischen und tuberculösen Exsudaten, sowie auch bei malignen Neubildungen gebildet haben, besitzen die geringste Stabilität. Der Einfluss der Verwachsungen lässt sich entweder durch rein functionelle, oder durch mechanische Störungen erkennen.

Diese letzteren werden häufiger angetroffen, und zwar in Form von Verengerung und Knickung des Darmes, Entzündung und Reizung der Harnblase u. s. w. Die Diagnose der peritonealen Verwachsungen ist bisweilen mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. Häufig muss man behufs Feststellung der Diagnose zu allgemeiner Narkose greifen, die Kranken in verschiedenen Lagen untersuchen; schliesslich bleibt bisweilen nichts Anderes übrig, als die Laparotomie auszuführen. Die Laparotomie wird auch behufs radicaler Behandlung der peritonealen Verwachsungen ausgeführt. Allgemeine Regeln zur Lösung der Verwachsungen lassen sich nicht aufstellen. Mit besonders grossen Schwierigkeiten sind die Fälle verknüpft, in denen eitrige Herde vorhanden sind. Häufig sind die Verwachsungen blutreich und geben bei der Lösung Anlass zu schweren Blutungen. Gegen diese Eventualität muss man nach den allgemeinen Regeln verfahren, wobei man durch sorgfältige Stillung der Blutung die Bildung neuer Verwachsungen verhüten kann; desgleichen bespült der zuletzt genannte Autor behufs Verhütung neuer Verwachsungen die von den letzteren befreiten Partieen mit physiologischer Kochsalzlösung, von der ein Theil in der Abdominalhöhle belassen wird. (Die Berieselung mit Kochsalzlösung wird von C. Müller [9]) empfohlen. Was die Ausspülung der Bauchhöhle überhaupt betrifft, so bestehen darüber bekanntlich verschiedene Ansichten. Sänger [10]) z. B. ist gegen Ausspülungen und schlägt für das Peritoneum einen feuchten aseptischen Schutzverband aus in sterilisirter normaler Kochsalzlösung getränkten Servietten vor; andere, wie z. B. Solowjew [11]), halten die Ausspülung der Bauchhöhle für nützlich; Schauta und Zweifel [10]) betrachten den feuchten aseptischen Schutzverband des Peritoneums als Ursache von nachfolgender Darmimpermeabilität.) Die Indicationen zur operativen Intervention müssen in jedem einzelnen Falle streng erwogen werden, wobei im Auge zu behalten ist, dass bisweilen sämmtliche Krankheitserscheinungen mit der Zeit nachlassen, bisweilen sich verschlimmern. Man müsste, meint der Autor, danach trachten, der Bildung von Verwachsungen vorzubeugen, was sich durch coupirende Behandlung septischer und anderer entzündlicher Erkrankungen, und zwar durch Anwendung von Quecksilberpräparaten, Jodkalium, etc., erreichen lässt.

Dazu möchte ich hinzufügen, dass die Rolle des mechanischen Traumas bei der Entstehung von peritonealen Verwachsungen, soweit darüber nach den Angaben der Literatur geurtheilt werden kann, wenig erforscht ist, trotzdem diese Frage für die Pathologie des Peritoneums so wichtig ist. In dieser Beziehung kommt dem Aufsatze von Swoechotow [12]) besondere Bedeutung zu, in dem dieser Autor zwei Fälle von Verwachsungen nach Contusion des Abdomens und consecutiven, nicht complicirten chronischen Peritonitiden mittheilt. In Anbetracht des besonderen Interesses, welches diese Fälle darbieten, erlaube ich mir, sie in einigen Worten wiederzugeben.

1. Fall. Der betreffende Patient, ein Knabe, wurde 11 Monate nach erlittener Contusion des Abdomens in das Krankenhaus eingeliefert wegen plötzlichen Erbrechens, das sich ohne vorangehende Uebelkeit, sowie ohne Magenschmerzen alle 4 - 5 Stunden nach der Nahrungsaufnahme einzustellen pflegte, so dass der Patient trotz guten Appetits wenig Nahrung zu sich nahm. Magengegend

---

hingewiesen habe, so verwechselt er eine blosse Inhaltsangabe mit einem Urtheil. Der „culturgeschichtliche Inhalt" seiner Einleitung ist aber nur eine etwas breiter ausgeführte Wiederholung des längst von Hecker und Haeser Mitgetheilten. Den von v. Györy geschilderten Einfluss der Türkenkriege auf Cultur und Klima Ungarns, die schlechte Beschaffenheit des Trinkwassers, die Versumpfung des Bodens, die Schädlichkeiten des Lagerlebens, den übermässigen Obst-, Wein- und Fleischgenuss haben schon Hecker (Artikel „Hungarica Febris" in: Encyclopäd. Wörterbuch der medic. Wissenschaften von Busch, Graefe u. A., Berlin 1838, Bd. 17, S. 163—164) und Haeser („Historisch-Pathologische Untersuchungen", Dresden 1841, Bd. II., S. 41—43) genau so hervorgehoben. Mir hat damit Herr v. Györy nichts Neues gebracht. Meine von ihm belächelte „culturhistorische Methode" hätte sich aber mit dem in der Einleitung Gegebenen nicht begnügt, hätte z. B. nachgeforscht, ob denn die zu gleicher Zeit in anderen Ländern herrschenden Kriege nicht auch ähnliche Leiden wie den Morbus Hungaricus erzeugt haben, und würde u. A. entdeckt haben, dass dies in der That der Fall war, wie bei den spanischen Kriegen in den Niederlanden, just um dieselbe Zeit. Ferner würde ich für Ungarn noch mehr literarisches Material herangezogen haben und die Morbus Hungaricus-Epidemien an allen einzelnen Orten genauer untersucht haben, als dies geschehen ist, immer in Vergleichung mit den in den übrigen Ländern vorkommenden analogen Epidemien von Flecktyphus und — Malaria! Das „nil nisi Morbus Hungaricus" passt auf Coberus und seine Arbeitsmethode, nicht aber auf die historische Methode am Anfang des 20. Jahrhunderts.

2. ist v. Györys Annahme von der Nichtbetheiligung der Malaria am Krankheitsbilde des Morbus Hungaricus eine unrichtige. Ich bleibe zunächst dabei, dass v. Györy direct leugnet, dass man das Vorhandensein der Malaria beim Flecktyphus nachweisen kann. Er sagt S. 132 deutlich und bestimmt: „Wir müssen daher die Frage stellen, in welcher Weise hätte sich die Theilnahme der Malaria am Typhusverlauf gezeigt? Antwort: In keiner Weise. Dies beweisen sämmtliche Beschreibungen. Die Frage lässt sich aber auch weiter fortspinnen. Wir könnten sagen, dass die Malaria nur dann ihre Schüttelfröste producirt hat, wenn sie es thun konnte, wenn der Typhus bereits abgelaufen, seine Temperatur kritisch gefallen, und der Organismus fieberfrei war." Herr v. Györy leugnet also, dass die Malaria dem Fieber des exanthematischen Typhus einen intermittirenden Typus ertheilen kann, verlegt diesen vielmehr in die Zeit nach dem Ablaufe des Typhusfiebers. Ich hatte also ein volles Recht, ihm Eichhorsts Beobachtungen über den Einfluss der gleichzeitig mit dem Flecktyphus den Körper heimsuchenden Malaria vorzuhalten. Eichhorst wiegt gewiss den „hochangesehenen Kliniker" auf, auf den sich Herr v. Györy beruft, und seine Ansicht, dass die Malaria acuten Infectionskrankheiten einen intermittirenden Typus ertheilen kann (H. Eichhorst, Artikel „Malariakrankheiten" in: A. Eulenburgs Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, Wien 1897, Bd. XIV., S. 532), wird von keinem noch so „hochangesehenen" Kliniker ernstlich bestritten werden können.

Herr v. Györy hätte daher den von Ruland in zwei Fällen von Morbus Hungaricus constatirten Verlauf in Form einer Febris tertiana nicht so obenhin mit einem Fragezeichen versehen sollen. Und nur ein kurzer, nur ein ganz flüchtiger Blick auf gleichzeitige, dem Morbus Hungaricus täuschend ähnliche Krankheiten in anderen Ländern hätte ihm die Augen über die wahre Natur jener Krankheit geöffnet. Aber freilich, seltsam, aber wahr, die in jenen

vorgestülpt, anscheinend in Folge einer Verwachsung des Quercolons. Die Laparotomie ergab, dass das Quercolon in seiner ganzen Ausdehnung mittelst Commissuren mit der vorderen Bauchwand und mit dem Dünndarm verwachsen war.

Der zweite Fall betrifft einen erwachsenen Patienten, der vor 15 Jahren eine Contusion des Abdomens erlitten hatte und seitdem an Gefühl von Schwere und an Schmerzen in der Magengegend nach dem Essen, an Uebelkeit und Erbrechen, wobei die erbrochenen Massen bisweilen mit Blut untermischt waren, an Aufstossen von Gasen, die nach verdorbenen Eiern rochen, sowie schliesslich an Obstipation litt. Auf Grund dieser Erscheinungen wurde an ein abgelaufenes Magengeschwür gedacht. Die Laparotomie ergab, dass der Magen mit seiner grossen Curvatur mit der vorderen Adominalwand, der Leber, der Gallenblase und dem Quercolon verlöthet war, wobei alle diese Organe ihrerseits durch dicke Commissuren unter einander verlöthet waren.

Als Beispiel von folgenschweren Verwachsungen, die sich nach operativen Eingriffen bilden, möchte ich die Krankengeschichte einer Patientin mittheilen, welche ich in der Klinik von Professor Chrobak in Wien beobachtet habe.

Die Patientin ist 33 Jahre alt; sie hatte das Laufen erst mit 3 Jahren gelernt. Im Alter von 15 Jahren erkrankte sie am Kropf. Die ersten Menses stellten sich bei der Patientin im Alter von 20 Jahren ein und waren unregelmässig, sowie sehr profus. Im 21. Lebensjahre erste Gravidität, wobei die Geburt in Folge engen Beckens mittelst Perforation des Schädels der Frucht zu Ende geführt werden musste. Nach 1½ Jahren wiederum Graviditas, gegen deren Ende im April 1898 die Sectio caesarea (Incision der Gebärmutter nach Fritsch) gemacht wurde. Nach dieser Operation blieben heftige Schmerzen in der Gegend zwischen Nabel und Symphyse zurück. Nach zwei Monaten stellten sich unter heftigen Schmerzen Blutungen ein, dann solche ohne Schmerzen. Im November 1898 Haemoptoe. Um diese Zeit entstanden heftige Schmerzen im Kreuz, Unregelmässigkeit der Harnentleerung: Retention, bisweilen unwillkürlicher Harnabgang, ferner Verstopfungen und Aufblähung des Abdomens. Seit December 1899 heftiger Husten, bei dem der Schmerz oberhalb der Symphyse sich steigert. Diarrhoe. — Status am 16. Februar 1900: Kropf, Spuren von Rhachitis, Residuen von Pleuritis, Affection der Lungenspitze, Herz normal. Am Abdomen eine 12 cm lange Narbe an der Stelle der früheren Incision bei der Sectio caesarea; Gebärmuttermund vier Querfingerbreiten oberhalb der Symphyse Am Gebärmuttergrund fühlt man einen derben, schmerzhaften Strang. Die Oberbauchgegend ist bei Druck nicht schmerzhaft. Die Spitze der Harnblase befindet sich auf der Höhe der Mitte der Entfernung zwischen Nabel und Symphyse. Eitrige Secretion aus der Harnröhre. Die Länge der Gebärmutter beträgt 11,25 cm. — Diagnose: Tuberculose der Lungen, Verwachsung des Gebärmuttergrundes mit dem Omentum und der Bauchwand an Stelle der Incision bei Sectio caesarea und Elevatio uteri fixata. Die Laparotomie ergab in der That das Vorhandensein der diagnosticirten Verwachsungen, nach deren Lösung die Gebärmutter sich nach unten senkte, ohne bei der Verengerung des Beckens nach hinten hinüberzufallen.

Als Beispiel dafür, wie man bei der Diagnose der peritonealen Verwachsungen und bei der Wahl der Behandlungsmethode vorsichtig sein muss, kann folgende Krankengeschichte einer Patientin dienen, welche ich im Krankenhause des Herrn Dr. Friedmann in Vöslau-Gainfahrn bei Wien beobachtet habe. Die Patientin ist 34 Jahre alt und hat dreimal geboren. Sie erfreute sich stets einer guten Gesundheit. Im Jahre 1898 wurde sie von Professor Hochenegg in Wien wegen Gallensteinen operirt. Bald nach der Operation begann die Patientin heftigen Schmerz im Gebiete der Narbe zu fühlen, was sie veranlasste, sich nach einigen Monaten an Prof. Mikulicz in Breslau zu wenden, der nochmals die Laparotomie ausgeführt und angeblich Verwachsungen mit dem Omentum gelöst hat. Aber auch nach dieser Operation fühlte die Patientin bald den früheren Schmerz in der Operationsnarbe. Im Sommer 1899 kam sie in meine Beobachtung im Krankenhause des Dr. Friedmann, und zwar auf Anordnung der behandelnden Aerzte, welche den Verdacht auf Hysterie geschöpft hatten. Die Patientin klagte über permanenten unerträglichen Schmerz in der Operationsnarbe, über Schlaflosigkeit in Folge dieser Schmerzen, über permanenten, deprimirten Gemüthszustand und über andere rein nervöse Erscheinungen. — Status praesens: Die Patientin ist gut genährt und sieht blühend aus. Gesichtsausdruck traurig, Herz und Lungen normal, Abdomen aufgetrieben; auf demselben ist an Stelle der früheren Operationsschnitte eine vollständig regelmässige, 12 cm lange Narbe zu sehen. An der Grenze der unteren ²/₄ der Narbe befindet sich eine kleine Verdickung und eine ziemlich feste Verbindung mit den darunter liegenden Geweben; Druck sowohl, wie auch die leicht gelingenden Verschiebungen der Narbe nach verschiedenen Richtungen rufen weder an der Narbe selbst, noch an irgend einer anderen Stelle Schmerzen hervor. Von Seiten des Urogenitalsystems nichts Abnormes. Von Seiten des Nervensystems leichte Herabsetzung der Sensibilität an der linken Seite, Steigerung der Sehnenreflexe, leichte Erregbarkeit der Vasomotoren. Andere Momente, welche einen mehr oder minder positiven Schluss bezüglich der Natur der Krankheit gestattet hätten, wurden nicht gefunden. Die sorgfältige Beobachtung ergab, dass viele Klagen der Patientin übertrieben sind, dass die angeblich unaufhörlichen Schmerzen in der Narbe die Patientin doch daran nicht hinderten, an den für die Kranken der Anstalt arrangirten Vergnügungen Theil zu nehmen; allerdings kamen die unerträglichen Schmerzen sofort wieder, sobald die Patientin merkte, dass sie beobachtet wird. Appetit und Magendarmfunction waren die ganze Zeit vollständig befriedigend. Die Behandlung bestand in Anwendung von hydrotherapeutischen Maassnahmen, allgemeiner Faradisation und Massage des Abdomens. In Anbetracht der beharrlichen Forderung der Kranken, dass man sie einer zweiten Operation behufs Lösung der Verwachsungen unterziehen möge, wurden zur Consultation hintereinander Prof. Nothnagel und Prof. Ortner hinzugezogen, die jedoch nichts fanden ausser Hysterie. Um auf die Kranke psychisch ein-

---

Ländern vorhandene Malaria existirt für Herrn v. Györy nicht. Er sagt allen Ernstes in seiner Replik: „Andererseits muss es ihm ja bekannt sein, dass der Morbus Hungaricus als solcher nicht nur in Ungarn wüthete, sondern auch in Deutschland, Belgien, Holland. — Woher stammt in diesen Ländern die sich zum Typhus exanthematicus gesellende Malaria? War zu dieser Zeit denn ganz Europa versumpft??"

Irrthümer sind verzeihlich, aber solche Irrthümer kaum. Die allbekannte Thatsache von der ungeheueren Verbreitung schwerer Malariafieber in Deutschland, Belgien und Holland um jene Zeit ist Herrn v. Györy völlig unbekannt. Er weiss nicht, dass damals Malaria in Gegenden herrschte, aus denen sie längst verschwunden ist, und zwar in einer Ausdehnung, von der wir uns heute kaum einen Begriff machen können. Z. B. litten in dem heute durch seine Salubrität bekannten Graz 1679 über 4000 Menschen daran (Haeser, „Lehrbuch der Geschichte der Medicin", III., 395). Gerade Deutschland, Belgien und die Niederlande waren damals nur selten malariafrei. Und ganz richtig bemerkt Györy, dass auch in Belgien und Holland der „Morbus hungaricus" herrschte. Hätte er ihn nur näher untersucht! Weiter habe ich ja nichts verlangt. Dann würde er die dem ersten Auftreten des Morbus Hungaricus fast gleichzeitige von Cornelius Gemma (De naturae divinis characterismis", Antwerpen 1575, 4⁰) beschriebene Epidemie zu Löwen vom Jahre 1572, die im spanischen Belagerungsheer vor Haarlem (13. December 1572 bis 13. Juni 1573) herrschenden Krankheiten nicht gänzlich übersehen haben. „Am meisten litten die Bewohner durch Malariafieber, welche sich durch alle Abstufungen des intermittirenden und remittirenden Charakters zu anhaltenden Formen mit Hautbrand, Durchfällen und Petechien (!!) erhoben." (Haeser III., 363.) Also alles Symptome, die Herr von Györy dem Flecktyphus ganz allein vindicirt. Dabei ein äusserst schneller Verlaut dieser Malaria - Kriegsseuchen, in 4 bis 27 Tagen (Haeser „Historisch.-pathol. Untersuchungen", II., 63). Weshalb fehlt ferner Cavallari's geradezu klassische „Morbus Hungaricus"-Epidemie bei Györy, die anno 1600 im Thale von Nola bei Neapel auftrat? Haeser (III., 392) berichtet darüber: „Acht Monate lang anhaltende Regengüsse hatten den Boden zu einem Morast gemacht und das Trinkwasser verdorben. Die Krankheit („Semitertiana" nennt sie der Bericht) trat vorzüglich unter den ärmeren Klassen auf, mit Coma, Lethargus und allen übrigen Zeichen heftiger Gehirn-Affection, mit über den ganzen Körper verbreiteten Efflorescenzen und Icterus." (Nach J. B. Cavallari „De morbo epidemiali, qui Nolam et Campaniam universam vexavit, curativus et praeservativus discursus." Neapel 1602, 4⁰.)

Auf Malaria führe ich auch jene bei Flecktyphus sehr seltenen Erscheinungen zurück, wie die häufig im Morbus Hungaricus beobachtete Gangrän der Extremitäten[1]), eine gewöhnliche Erscheinung bösartigen Wechselfiebers, der „Perniciosa gangraenosa", jene von den Morbus Hungaricus-Schriftstellern als typisches Symptom bezeichneten wahnsinnigen Schmerzen in der Magengegend, bei Flecktyphus kaum beobachtet, bei Malaria („Perniciosa gastrica") eine sehr bekannte Erscheinung. Endlich giebt es sogar eine „Perniciosa dysenterica." (Vergl. Eichhorst, a. a. O. S. 542.)

Aus allen diesen Gründen komme ich nochmals zu dem Ergebniss: Es gelingt auf keine Weise, die Malaria als wesentlichen Factor aus dem Krankheitsbilde des Morbus Hungaricus zu entfernen, und es ist deshalb unzulässig, den letzteren für einen einfachen Flecktyphus zu erklären.

3. erhalte ich meine von Herrn

[1]) Auf malarische Einflüsse führte schon Hecker (a. a. O.) dieses Symptom der ungarischen Krankheit zurück.

zuwirken, wurde beschlossen, locale Massage der Narbe, locale Anästhesirung derselben mittelst Chloräthyl anzuwenden; ferner wurde Faradisation mit dem electrischen Pinsel, Massage mit der electrischen Hand, Umschläge aus Franzensbader Moor, Fango u. s. w. angewendet. Trotzdem verliess die Patientin nach zwei Monaten die Anstalt mit ihren früheren Beschwerden, jedoch mit bedeutender Körpergewichtszunahme. Nach einigen Monaten theilte sie ihrem Wiener Arzte mit, dass die Schlaflosigkeit und Schmerzen verschwunden seien und dass sie sich vollkommen wohl fühle

Mit grösserer Bestimmtheit kann ich mich über diesen Fall nicht aussprechen; auch glaube ich, nicht berechtigt zu sein, positiv zu behaupten, dass ich in der That eine hysterische Frau vor mir hatte; immerhin glaube ich, dass der vorstehende Fall in oben angegebener Richtung belehrend ist.

Bis jetzt sprach ich von peritonealen Verwachsungen, deren Entstehung mehr oder minder klar war. Die Ursachen dieser Verwachsungen sind: vorangegangene Entzündungen, mechanische Verletzungen in Form von Contusionen oder von operativen Eingriffen, die eine acute oder chronische Peritonitis nach sich ziehen, und schliesslich Neubildungen in der Abdominalhöhle. (Schluss f.)

Ueber die Preiswürdigkeit von Eiweisspräparaten mit specieller Berücksichtigung von Dr. Riegels Milcheiweiss.

Von

Dr. med. Vollmann.

Auf dem Gebiet der diätetischen Nährmittel kann man nicht gerade von einem Mangel an Einzelpräparaten sprechen, im Gegentheil sieht man sich einer fast beängstigenden abondance de richesse gegenüber, welche den Praktiker geradezu in Verlegenheit bringen kann. Man geht wohl nicht fehl, wenn man einen Hauptgrund für dieses Massenangebot in einem entsprechenden Bedürfniss sucht, das sich in der Aera der physikalisch - diätetischen Richtung in der Therapie unabweisbar geltend macht. Wenn auch die Zeit des unkritischen Enthusiasmus überwunden ist, jenes Stadium, in der die Anpreisung fast mystischer Wirkungen in den neuerfundenen Nährpräparaten gläubig aufgenommen und ein wahrer Kultus in deren Anwendung getrieben wurde, so hat doch auch eine nüchterne und wissenschaftlich-skeptische Beurteilung den Nährmitteln einen berechtigten Platz in der allgemeinen Therapie nicht absprechen können. Nur ist die Bewerthung eine andere geworden; sie wird gegenwärtig getragen von bestimmten, klar umschriebenen Grundsätzen, die nicht allein von der Physiologie der Ernährung und Verdauung, sondern auch den Bedürfnissen des praktischen Lebens, abstrahiert sind. Entscheidend ist für die Anwendung des einen oder anderen Nährmittels nicht nur, ob es allen theoretischen Anforderungen in peptischer Hinsicht entspricht, sondern immer mehr tritt die Frage in den Vordergrund, ob es durch seine Eigenschaften wirklich den Vorzug verdient vor den landläufigen, natürlichen Kostformen der Krankenküche, mit denen allein sich zweifellos ausgezeichnete Ernährungsresultate erzielen liessen und auch heute noch erzielen lassen. Der Befähigungsnachweis — sit venia verbo — richtet sich hier hauptsächlich auf zwei Punkte, den kulinarischen und den ökonomischen, oder um vulgär zu sprechen: Den „Geschmack" und den „Preis." Diese Faktoren verdienen auch schon deshalb besonders hervorgehoben zu werden, weil die nicht minder wichtige Eigenschaft des Nährstoffreichthums bei knappstem Volumen als Kardinaltugend eines Nährmittels geradezu selbstverständlich erscheint und thatsächlich wohl auch allen Präparaten der Gattung mit belanglosen Unterschieden zukommt. Um so grössere Verschiedenheiten bestehen aber in den oben erwähnten Punkten; die Preise bewegen sich zwischen dem ein- und zehnfachen, ja zwanzigfachen eines Minimalpreises, und nicht minder stark variirt der Geschmack der einzelnen Präparate. Ceteris paribus ist natürlich — darüber dürfte wohl Einigkeit herrschen — das billigste Nährmittel das beste! Denn wenn diese Präparate ihren alleinigen Zweck, den Ernährungsstand von Kranken, Reconvalescenten und Schwächlichen energisch zu fördern, wirklich erfüllen sollen, müssen sie auch in gehörigen Tagesportionen dargereicht werden. Soll dies aber nicht mit Kosten verknüpft sein, die für das Gros der Reflektanten, den breiten Mittelstand, einfach unerschwinglich sind, dann muss man verlangen, dass der Preis ein möglichst niedriger ist, so niedrig, dass die Nährpräparate nicht zu Luxusmitteln für Wohlhabende gestempelt werden, die in der praxis pauperum nur ein sporadisches Dasein führen können. — Ich habe in einer früheren Arbeit (Rückblicke und Ausblicke in der Nährmittelfrage; diese Zeitschrift 1900 No. 48) einen Massstab zu gewinnen gesucht für die aprioristische Preisbestimmung eines wirklich billigen Ideal-Präparats und ging dabei von der Erwägung aus, dass dasselbe nicht teurer sein dürfe, als der Durchschnitt der entsprechenden Nährstoffe in den Rohmaterialien unserer Alltagsküche; denn die Vortheile und Ersparnisse beim fabrikmässigen Grossbetrieb müssen die Mehrkosten der feintechnischen Herstellung aufwiegen. Von diesem Gesichtspunkte aus erschienen mir die zur Zeit billigsten Präparate, Tropon und Plasmon, immer noch als zu teuer, ich glaubte, behaupten zu dürfen, dass auch diese relativ wohlfeilen Mittel noch nicht das Ideal billiger Volksnährmittel sein könnten. Die Ueberlegung, dass im Verlaufe weniger Jahre die Preise für Nährpräparate derselben Herkunft dank der Vereinfachung in der Fabrikation oder vortheilhafter Materialbeschaffung schon erheblich niedriger geworden waren, liess die Annahme berechtigt erscheinen, dass es der fortschreitenden Fabrikationstechnik gelingen werde, eine weitere Verbilligung zu erzielen und so die Nährpräparate als Kräftigungsmittel wirklich populär zu machen. Solange dieselben pro Kilo noch annähernd 6 Mark kosteten, konnte davon nicht die Rede sein.

---

v. Györy bestrittene Behauptung, dass die von ihm benutzten 65 Schriftsteller über den Morbus Hungaricus „fast ausschliesslich deutsche Schriftsteller" waren, vollkommen aufrecht. Ich bin gewiss kein Chauvinist oder Alldeutscher, aber bekämpfe schon als Historiker ganz entschieden die in der letzten Zeit immer mehr hervortretende Neigung mehrerer kleineren österreichischen Völker, welche ihre gesammte culturelle Entwicklung deutschem Geiste, deutscher Thatkraft und cultureller Pionierarbeit verdanken, wie der Czechen und Ungarn, diese, wie ich mir vorstellen kann, ihnen jetzt, wo sie auf eigenen Füssen stehen, unliebsame Thatsache zu verdunkeln oder gar zu leugnen. Herr v. Györy weiss so gut wie ich, dass Ungarn erst seit dem Ende des 18. Jahrhunderts den Beginn einer eigenen medicinischen Literatur datiren kann. Seine 19 „ungarischen" Schriftsteller reduciren sich, wie aus dem von ihm S. V—VII. gegebenen Literaturverzeichniss hervorgeht, auf 3 oder 4 (Gopcevich, Jacobovics, Patrubány, die im 19. Jahrhundert schrieben!, und den einzigen Franz Pàriz de Papa aus dem Ende des 17. Jahrhunderts). Alle übrigen aus Ungarn gebürtigen Schriftsteller sind grösstentheils Siebenbürger Sachsen und in Ungarn lebende Deutsche, welche ihre Studien in Deutschland machten und hier ihre Arbeiten (meist als Doctor-Dissertationen deutscher oder holländischer Universitäten) erscheinen liessen. Es muthet z. B. eigenartig an, wenn Herr v. Györy sagt (S. 94): „Im Jahre 1726 hat in Halle ein Nagyzebener (Hermannstädter) Ungar: Johann Georg Schüller den Morbus Hungaricus als Gegenstand seiner Dissertation „De morbo endemio Haymáz" gewählt", und nun später diesen vollkommen deutsch gebildeten Siebenbürger Sachsen, wie die übrigen, als „ungarischen" Schriftsteller anspricht. Es bleibt dabei: Die Literatur über den Morbus Hungaricus ist fast ausschliesslich eine deutsche.

Gern erkenne ich zum Schlusse das grosse Verdienst v. Györys an, die wichtige Frage nach dem Wesen des Morbus Hungaricus durch seine Monographie in Angriff genommen und damit zugleich den ersten Beitrag zur Geschichte jener merkwürdigen Kriegs- und Lagerseuchen des 16., 17. und 18. Jahrhunderts und der mit ihnen zusammenhängenden Epidemien geliefert zu haben. Mein aufrichtiger Wunsch ist, dass er nunmehr diese letzteren zum Gegenstande seines Studiums machen möge. Dann wird er von selbst zu einer Revision seiner Ansichten über die ungarische Krankheit in dem oben von mir skizzirten Sinne gelangen. Ohne Zweifel wird die Medicinhistorie, deren wahres Fundament die Geschichte der Krankheiten ist, sich bald an die Aufklärung jener merkwürdigen Kriegsepidemien und contagiösen Malariaseuchen machen müssen, deren Wesen schon Audouard vor beinahe 100 Jahren mit unzulänglichen Mitteln zu ergründen suchte (Audouard, „Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes", Paris 1818).

Einiges über die hohen Preise medicinischer Apparate.

Von

O. Kirstein, Ingenieur.

Jedem, der einmal einen Vergleich gezogen hat zwischen den Preisen, welche in einem Preisverzeichniss medicinischer Apparate enthalten sind, und denen einer Preisliste, z. B. einer electrotechnischen Firma, muss der Unterschied auffallen in den Preisen, ein Unterschied, welcher stets zu Ungunsten der medicinischen Apparate ausfallen wird. Mag der Leser noch so unbefangen in der Beurtheilung sein, dieser Unterschied wird einem Jeden sofort klar. Es ist nun die Frage, warum bezahle ich für einen kleinen medicinischen Apparat verhältnissmässig mehr Geld als für einen ähnlichen, der nicht einem medicinischen

Es war mir eine Genugthuung, als ich kürzlich unter Berufung auf die oben citirte Arbeit von der Gesellschaft „Nährmittel-Industrie" Berlin ein von ihr neuerdings hergestelltes Eiweiss-Nährpräparat erhielt, das zunächst der Forderung eines erheblich billigeren Preises weitgehend genügt; derselbe beträgt nämlich pro Kilo 2 Mark, also nur wenig mehr als ein Drittel von demjenigen des Tropon oder Plasmon. Damit waren eigentlich meine Erwartungen in dieser Hinsicht übertroffen, und, vorausgesetzt, dass auch die diätetischen Eigenschaften des Mittels den üblichen Ansprüchen genügten, musste es ein Volksnährmittel darstellen, das auch dem Unbemittelten zugänglich wurde, eher zugänglich jedenfalls, als der Durchschnitt auch der billigeren Nahrungsmittel von analogem Nährwert. Wie wohl einem jeden, drängte sich auch mir angesichts des exorbitant billigen Preises die Befürchtung auf, derselbe sei auf Kosten der Qualität des Präparats ermöglicht; indes bei genauerer Kenntnissnahme von der Herstellungsweise und dem Vertrieb zeigte sich, dass bei diesen beiden Faktoren beträchtliche Ersparnisse seitens der Fabrikanten erzielt wurden, was allein schon die Preisreduction erklärlich machte.

Das Mittel gehört in die Klasse der Caseïn-Präparate, von denen wir bereits eine ganze Reihe besitzen; es rangiren hierunter z. B. Sanatogen, Eucasin, Nutrose, Plasmon. Alle diese Präparate, die in chemischer Hinsicht salzartige Verbindungen des Caseïns darstellen, zeichnen sich aus durch gute Verdaulichkeit und Assimilierbarkeit, Eigenschaften, die sie lediglich dem Ausgangsmaterial, dem Caseïn, verdanken. Ihre Verschiedenheit beruht in der Art des angewendeten Fällungs- und Bindungsmittel, das vornehmlich einen Einfluss auf Geschmack, Löslichkeit, Satzgehalt und etwaige — von den Erfindern statuirte — pharmakologische Wirkungen ausübt. Vergleicht man die aus Stoffwechsel- und Ernährungsversuchen bei den einzelnen Mitteln gefolgerten Zahlen der Ausnutzung im Darm, so findet man eine grosse Uebereinstimmung (innerhalb der Grenzen der unvermeidlichen Schwankungen); auch der Aggregatzustand wirkt dabei natürlich mit; durchgehends sind nämlich die Mittel dieser Gruppe feine, mehr oder weniger weisse Pulver, und es sei nur kurz darauf hingewiesen, dass die feine Vertheilung einer Nährsubstanz allein, ohne Rücksicht auf Löslichkeit, eine Erleichterung der Verdauung und Resorption bedingt.

In der zuletzt genannten Cardinaleigenschaft stimmt das vorliegende Milch-Eiweiss mit den anderen Vertretern dieser Gruppe überein; es ist ein fein vertheiltes tadellos weisses Pulver, das zum weitaus grössten Theil (86%) Eiweissubstanz darstellt. Auch ohne weitläufige Stoffwechsel- etc. Versuche darf man wohl ex analogia annehmen, dass ihm in Bezug auf Verdaulichkeit und Ausnutzungsgrösse im Körper die generellen Eigenschaften der Gruppe zukommen, d. h. also: ungefähr 90—95% Verdaulichkeit und eine dem Fleischeiweiss noch überlegene Assimilationsfähigkeit zu organisirtem Körpereiweiss.

In all den Punkten, in denen zwischen den Einzelmitteln der Gruppe individuelle Unterschiede bestehen, braucht das vorliegende Präparat hinter keinem seiner Stammverwandten zurückzustehen, zeigt sogar noch gewisse Vorzüge. Da ist zunächst der Geschmack; hier gilt für die Nährmittel die Variation eines bekannten Wortes: Dasjenige ist entschieden das Beste, von dem man am wenigsten — schmeckt; denn um so grösser ist seine Verwendbarkeit als Zusatz zu den gewöhnlichen Speisen. Ich glaube, es ist nicht zu viel behauptet, dass neben dem Plasmon das vorliegende Präparat am vollkommensten diese Forderung realisirt. Es schmeckt fast gar nicht, nur ganz entfernt und für sensible Gaumen eben bemerkbar erinnert es an schwach säuernde Milch.

Die Fällung erfolgt nach den D.R.P. 117979 mittelst Aethylschwefelsäure. Die Molke ist übrigens im Gegensatz zu anderen Fällungsmethoden noch weiterer industrieller Verwerthung wie zur Milchzuckergewinnung etc. zugänglich, da die Aethylschwefelsäure nur in minimaler Weise invertirend auf den Milchzucker einwirkt und zugleich in Folge ihrer bacterientödtenden Eigenschaften eine grosse Haltbarkeit der Molke bedingt. Es ist ferner die genannte Säure an sich bedeutend billiger, als die sonst verwendete Essig- oder Milchsäure; das Verfahren ferner bedeutend einfacher. Aus all diesen Momenten resultirt eine erhebliche Ersparniss an Fabrikationskosten und Materialverlusten, die mitbestimmend für den billigen Preis des fertigen Productes wird.

Ein anderer Factor hierfür ist, wie mir die Firma auf meine Anfrage mittheilt, ihr Geschäftsprincip, **ohne den Apparat der öffentlichen Reclame** arbeiten zu wollen. In meiner oben citirten Arbeit hatte ich bereits auf den enorm verteuernden Einfluss dieses modernen Vertriebsmittels hingewiesen, das sicherlich den gleichen Kostenaufwand wie die Fabrikation erfordert und dabei mit dem Werth des betr. Mittels an sich nichts zu thun hat. Es ist jedenfalls ein löbliches Princip sich mit einem diätetischen Mittel lediglich an die dazu Berufenen, die Aerzte, zu wenden und die Ersparnis dem kaufenden Publikum zu gute kommen zu lassen. Es verdient dies ohne Zweifel unsere Anerkennung und Unterstützung, denn wenn wir billige Nährpräparate fordern, müssen wir konsequenterweise das hierauf gerichtete Bestreben fördern, um so mehr, als damit einer immer unleidlicher werdenden Zeiterscheinung, der Anpreisung medizinischer Stoffe auf Markt und Gassen, entgegengewirkt wird.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Berichtigung.

Durch ein Versehen sind in der Druckerei bei dem Bericht in der vorigen Sitzung einige Zeilen ausgefallen. Es stand dort:

Wahl des Vorstandes: Wiederwahl des Gesammtvorstandes.

Zwecke dient. Müsste es nicht eigentlich umgekehrt sein, dass ich für Luxus und Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens höhere Preise zahle, als für medicinische, welche dazu dienen sollen, armen, unglücklichen Kranken Linderung und Heilung zu schaffen?

Oder, wenn entgegnet wird, medicinische Apparate werden seltener verlangt und müssen daher theurer sein, gut, dann ist aber noch kein Grund vorhanden, den Gewinn ins Ungemessene zu steigern. Sollte nun dieser Unterschied zufällig sein, oder welches sind die Gründe hierfür? Da dürften es vornehmlich zwei Gründe sein, welche die Theuerung verursachen.

Erstens: viele Apparate werden mit solcher äusseren Eleganz hergestellt, welche unnöthig ist, welche aber häufig andere Mängel verdecken soll. Vielfach sind auch so complicirte Mechanismen, welche äusserst difficil zu behandeln sind, Schuld an den hohen Preisen und Ursache ewigen Aergers und fortgesetzter Reparaturkosten. Und doch ist stets eine einfache, solide Construction, welche leicht herzustellen und leicht von Jedem zu handhaben ist, vorzuziehen, zumal unsere Technik wahrlich so weit ist, um oft mit verblüffender Einfachheit in der Construction schwierige Probleme zu lösen. Warum ist hierin die medicinische Industrie zurück? Denn zurück ist sie im Vergleich zu vielen anderen Zweigen der Industrie. Man betrachte nur z. B. eine Dynamomaschine, wie einfach, wie klar die Construction und wie staunenerregend, wie grossartig die Leistung. Darum es ist hohe Zeit, dass die medicinische Industrie einfache Formen, einfache Constructionen wählt, um den anderen Industriezweigen ebenbürtig zu werden. Aber dazu gehört Arbeit, dazu gehört Studium.

Nicht Jeder muss glauben, er könne so nebenbei sich mit der Technik befassen. Die Zeiten sind vorüber, und auch die Technik erfordert ihr Studium, auch die Technik verlangt geistige Arbeit, nicht ist die Technik ein Handwerk, sondern eine schwere Wissenschaft, welche die ganze Kraft des Menschen verlangt, nicht nur die Pausen, die ein anderer Beruf gestattet. Daher wird die medicinische Industrie erst dann lebensfähig, sobald auch sie als Wissenschaft und nicht mehr, wie vielfach bisher, als Handwerk aufgefasst wird. Wie können wir dies nun erreichen? Sehr einfach. Der Arzt, welcher die Apparate zum Wohle der Menschheit verwendet, muss — sit venia verbo — nicht mehr so genügsam sein wie bisher. Er muss nicht alle Apparate kritiklos zur Hand nehmen, sondern muss seine Anforderungen stellen. Er muss darauf drängen, dass immer die einfachsten Constructionen hergestellt werden, welche auch eventuell ein Laie ohne Gefahr anfassen kann. Möchten doch die Aerzte mit den Ingenieuren Hand in Hand gehen, und durch Aussprache und durch gemeinsame Ueberlegung an's Werk gehen. Der Arzt giebt den Gedanken, er sagt, wozu er den Apparat gebrauchen will und muss, und der Ingenieur wird seinen Stolz darein setzen, selbst hochgestellten Anforderungen durch einfachste Constructionen zu genügen. Und — Gott sei Dank — es giebt solche Aerzte und es giebt solche Ingenieure. Aber es müssen alle Aerzte ihre Erfahrungen dazu beitragen, nicht nur einzelne.

Dann wird die medicinische Industrie eine Wissenschaft werden und vor Allem billiger arbeiten.

Aber noch ein zweiter Grund ist vorhanden. Vielfach heisst es: „Der Arzt muss die Apparate haben, er muss sie kaufen, also kann er auch ordentlich bezahlen, und er versteht ja auch nichts davon." Solche Ansichten enthalten bereits ihr Urtheil in sich, und es dürfte sich kaum der Mühe verlohnen, hieran Kritik zu üben. Aber die Aerzte müssen dieses Urtheil beherzigen. Sie müssen sich ein Urtheil über die Preiswürdigkeit der Apparate verschaffen und müssen empört alles zurückweisen, was zu theuer ist. Wohl hat der Arzt nicht Zeit und Musse, die Herstellungs-

Schluss der Discussion über den Vortrag von Freund.

Sitzung vom 15. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Paul Richter demonstrirt einen Fall von

schwerer Syphilis

mit gross-papulösen Efflorescenzen, der von einem Naturheilkundigen behandelt wurde und dessen dabei entstandene doppelseitige Trommelfellperforation sehr bald durch Quecksilberbehandlung schwand.

Pels-Leusden berichtet über

Oesophagotomien wegen Fremdkörper.

Der erste Fall betraf einen 8jährigen Jungen, welcher ein Markstück verschluckt hatte. Zunächst war durch Hinunterstossen mit der Schlundsonde vom behandelnden Arzt Besserung bis zu leichter Athemnoth und geringere Schmerzen erreicht worden. Nachdem ein Vierteljahr später die Beschwerden allmählich stärker wurden, trat Heilung durch den Speiseröhrenschnitt mit Extraction des Fremdkörpers ein. Das Röntgenbild hatte den Sitz des Fremdkörpers erwiesen. Der zweite Fall betraf eine 65jährige Frau, die einen grossen spitzigen Schweinsknochen verschluckt hatte. Am 8. Tage hatte die Patientin geringe Atemnoth, starke Schluckbeschwerden. Das Röntgenbild gab über den Sitz keine sichere Auskunft. Patientin hatte starken Foetor ex ore; die Sondenspitze war nach der Sondirung mit jauchigem Eiter bedeckt. Die Operation ergab intrathoracal eine paraoesophageale und oesophageale Jauchehöhle, die Speiseröhrenwand war an 2 Stellen durchbohrt. Es wurde nach der Operation drainirt, 21 Tage eine Sonde liegen gelassen, die Kranke das Fussende des Bettes erhöht gelagert und zur weiteren Unterstützung des Eiter-Abflusses der Rumpf der Patientin mehrmals am Tage hochgehoben. So trat, entgegen der sonst letalen Prognose, trotz der Verjauchung Heilung ein. (Ein anderer ähnlicher Fall sieht seiner Heilung entgegen.)

In der Discussion verlangt **Rosenheim** stets die Oesophagoskopie. Denn dadurch könne, bei versagendem Röntgenbild zum Beispiel, oft nur allein die Diagnose gestellt werden, auch ein etwaiger Einriss in die Speiseröhre, welcher den Fremdkörpern ähnliche Beschwerden mache, erkannt und beides öfters ohne Oesophagotomie, nämlich durch Extraction bezw. Verätzung geheilt werden. (Rosenheim, sowie zwei andere Herrn erwähnen Fälle von verschluckten Gebissen, die theils durch Oesophagotomie, theils durch Extraction mit Heilung der Betroffenen entfernt wurden.)

Pels-Leusden macht auf die Gefahren der Extraction per vias naturales bei grösseren und scharfrandigen Körpern aufmerksam und auf die grössere Gefahr der Oesophagoskopie gegenüber der Oesophagotomie.

F. Krause stellt einen Fall von

Sehnenplastik

vor. Eine im zweiten Lebensjahr durchgemachte spinale Kindeslähmung hatte bei einem jetzt 19jährigen Patienten eine Lähmung und (auch mikroskopisch nachgewiesene) Degeneration des rechten Quadriceps femoris zurückgelassen. Die durch Contracturen der auch etwas geschwächten Flexoren des Unterschenkels entstandene Beugestellung im Kniegelenk war durch Tenotomien und Streckverband gebessert worden, aber später wieder bis zum rechten Winkel eingetreten. Vortragender operirte nun vor 4 Jahren, indem er, und zwar wegen ihrer Schwäche, alle verfügbaren Muskeln des Oberschenkels direct an ihrem Ansatze an Tibia und Fibula abschnitt, sie lateral und medial vom Femur durch ausgeschnittene Taschen des degenerirten M. quadriceps durchzog und an die Patella annähte. Die Hautschnitte verliefen einer vorn und einer hinten. Gefässe und Nerven wurden peinlichst geschont. Die Beugestellung, durch verkürzte Bänder und Ischiadicus noch bedingt, wurde durch Streckverband überwunden. Patient kann wieder gut gehen, bis auf geringes Hinken, das durch eine angeborne Verkürzung des Beines bedingt wird. Streckung ist vollkommen möglich durch eine leichte, nicht erwartete active Beugung durch den Gastroenemius.

Selbstverständlich und dem normalen Zustande diametral entgegengesetzt ist, dass die stärkste Beugung in der Hüfte bei Streckung des Kniegelenkes möglich ist. Zum Verständniss der Umlernung der Innervation macht Krause auf die Brückesche Feststellung aufmerksam, dass bei jeder Bewegung die Antagonisten auch thätig sind, was zur Möglichkeit der feinen Begrenzung der Bewegungen ja nöthig ist.

Die von Jolly bestätigten Reizungsversuche lassen erkennen, dass nicht etwa der regenerirte Quadriceps, sondern die neuen Strecker in Thätigkeit sind. Nur vom N. ischiadicus aus gereizt, erfolgt die Kniegelenksstreckung.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 13. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Kornfeld (Wien a. G.) demonstrirt

glühbare Geräthe aus Asbest,

welche sich wegen ihrer leichten Sterilisirbarkeit zur Verwendung bei Infectionen eignen und besonders zur Prophylaxe der Tuberculose geeignet seien.

Ewald demonstrirt Präparate eines selteneren Darmparasiten, der

Larve von Sarkophaga.

Senator.

Nierenkolik und Nierenblutung.

Die anfallsweise auftretenden Nierenblutungen und Nierenkoliken sind seit Langem bekannt und haben zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene Deutung erfahren. Man fasste sie als „essentielle" Krankheiten auf, d. h. als Krankheiten sui generis, die nicht auf einer erkennbaren Veränderung der Nierenstructur, sondern auf nervöser Basis beruhen. Nun hat die chirurgische Behandlung der Nierenerkrankungen in letzter Zeit vor allem durch J. Israel einen bedeutenden Fortschritt erfahren, und auch auf die Behandlung dieser Nierenkoliken und Blutungen ist die chirurgische Behandlung von Israel angewandt worden. Sie besteht in der Discision der Niere. Ursprünglich zu rein diagnostischen Zwecken angewandt, wurde die Operation von Israel auf Grund der dabei gewonnenen Erfahrungen zu therapeutischen Zwecken angewandt. Die Wirkungsweise dieser Operation erklärt Israel daraus, dass die genannten Erkrankungen auf einer acuten Schwellung der Niere und Dehnung der Nierenkapsel beruhen, welche durch die Spaltung der Niere beseitigt wird. Als Ursache für diese Congestionen der Niere sieht Israel die chronische Nephritis an. S. sucht nun an der Hand von Israels eigenen Krankengeschichten, deren Vorzüglichkeit und Vollständig-

---

weisen einem genaueren Studium zu unterziehen; aber durch Vergleich mit Gegenständen des alltäglichen Lebens kann jeder sich doch ungefähr einen Anhaltspunkt schaffen, nachdem er die Preise seiner Specialapparate beurtheilt.

Wenn diese beiden Punkte beobachtet werden, wenn jeder an seiner Stelle mitarbeiten hilft an der Umgestaltung des Handwerks medicinischer Apparate zu einer Wissenschaft, dann werden auch weit mehr Aerzte in der glücklichen Lage sein, sich manche Specialapparate anzuschaffen, woran sie heute der unerschwinglich hohe Preis hindert. Nicht zierliche, theure, unzweckmässige, sondern einfache, billige, brauchbare Apparate werden der Erfolg sein, den dieses Streben und Arbeiten des Arztes Hand in Hand mit dem Ingenieur erzielen muss und wird. Denn das Einfachste ist auch stets das Beste.

Der schönste Erfolg aber wird der sein, dass tausende kranker Menschen leichter und schmerzloser Heilung erfahren werden von ihren Leiden, als wohl vielfach bisher. Und giebt es für den Arzt ein höheres Gefühl der Befriedigung und des Stolzes, als wenn ihm ein Kranker leuchtenden Auges dankbar die Hand drückt, giebt es etwas Idealeres, als einen siechen, kranken Menschen wieder gesund und gehend zu machen!

Correspondenz.

Herr Prof. Dr. Edwin Klebs, Hannover, schreibt uns: „Indem ich die bemerkenswerthe Auseinandersetzung von Scheube in Ihrer letzten Nummer lese, welcher sich so überzeugend für den amerikanischen Ursprung der Syphilis ausspricht, erinnere ich mich eines oder mehrerer alter Gräberschädel aus der Sammlung des Dr. Jones in New-Orleans (Corner of Washington Camp), welche der Vater des jetzigen Besitzers aus Steingräbern der sog. Mound-Builders im Missisippi-Thal gesammelt hatte und die unverkennbare syphilitische Knochenerkrankungen aufwiesen. Es ist möglich, dass Virchow von diesen Funden keine Kenntniss hatte. Meine Notizen besagen über die Gestalt dieser Schädel, welche aus diesem pathologischen Befunde mich höchlichst interessirten, was ich auch zu Dr. Jones dem J. bemerkte, das Folgende: Der Schädeltypus der Mound-Builders ist ein länglich-ovaler, von bedeutender Höhe, sehr schönen Verhältnissen. Der Gesichtsschädel ist zierlich gebildet, eher kurz, Oberkiefer und Wangenbein niedrig, Unterkiefer zierlich. Die Nasenwurzel ist tief eingezogen, die Nasenbeine fein und der Nasenrücken gekrümmt.

Ich hatte den Eindruck, dass sie von dem heutigen Indianer-Typus wesentlich verschieden seien und vielmehr auf eine noch ältere, vielleicht indische Race (Arier) deuten möchten. Vielleicht veranlasst diese flüchtige, auf der Reise im Jahre 96 niedergeschriebene Notiz Anthropologen von Fach, dieser Spur nachzugehen. Dr. Jones Sohn, der noch im spanisch-amerikanischen Kriege sich im Gelbfieber-Hospital bethätigte, wird, wenn am Leben, gewiss gerne bereit sein, in dieser Sache weitere Auskunft zu ertheilen. Für mich war sie ein Argument mehr für die nun von Scheube neu angeregte Frage vom amerikanischen Ursprunge der Syphilis, welche auch mir innere Wahrscheinlichkeit zu besitzen schien.

Naturwissenschaft.

Schallräthsel im Luftballon.

Ein erfahrener Londoner Luftschiffer, der frühere Geistliche Bacon, bespricht in der neuesten Nummer der Monatsschrift „Knowledge" seine Erfahrungen über das eigenthümliche Verhalten der Schallwellen in der Atmosphäre, dem er bei seinen Ballonfahrten eine besondere Aufmerksamkeit zugewandt hat. Bei dem Trauersalut für die verstorbene Königin Victoria, der aus ziemlich kleinen Geschützen auf der Rhede von Spithead am 1. Februar abgefeuert wurde, hatten sich

keit er im Uebrigen rückhaltlos anerkennt, nachzuweisen, dass es sich in den Fällen in der überwiegenden Mehrzahl weder um congestive Schwellung der Niere mit consecutiver Spannung der Nierenkapsel, noch um eine eigentliche Nephritis gehandelt habe, selbst zugegeben, dass eine Nephritis ohne Eiweise und Cylinder vorkäme. In keinem der operirten Fälle handele es sich jedenfalls um einen Morbus Brightii.

Der Vortr. kommt daher zu dem Schluss, dass die Israelsche Auffassung vom Wesen der „essentiellen" Nierenkolik und Nierenblutung nicht zutreffend sei, und daher auch die Operation nicht in dem beabsichtigten Sinne wirken könne. S. meint vielmehr, dass trotz eines negativen Befundes bei der Nierendiscision eine locale Tuberculose der Niere oder eine Nephrolithiasis bestehen könne, die übersehen werde. Er verweist auf einen Fall von Nierenkolik, welcher zunächst durch Operation 2 Jahre geheilt schien, mit negativem Befund bei der Operation. Dann stellte sich bei einer zweiten Operation heraus, dass es sich um eine Nierentuberculose handelte, und es fand sich auch ein alter, ausgeheilter tuberculöser Herd, welcher die früheren Anfälle zwanglos erklärte.

Andererseits kann S. die Discision der Niere durchaus nicht als einen harmlosen Eingriff gelten lassen. Das zeige das leichte Eintreten einer Albuminurie bei Drücken oder Massiren einer Wanderniere, und erst recht das Auftreten von Eiweiss und Cylindern nach dieser Operation. Die einzige berechtigte Indication für die Discision sieht S. in der Verlegung der äusseren Harnwege und folgender Schwellung der Niere.

Die Discussion wird vertagt.

Max Michaelis demonstrirt bacteriologische Präparate eines Falles von

Meningitis,

bei dem er bei der Lumbalpunction stäbchenartige Degenerationsformen der Pneumococcen fand, welche auf Agar zu Ketten-Coccen auswuchsen und sich im Thierversuch am Kaninchen als Pneumococcen erwiesen. Mi.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 13. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber das natürliche Entstehen und experimentelle Erzeugen von überzähligen Bildungen.

Tornier (a. G.) hat durch Untersuchungen und Experimente festgestellt, dass überzählige Bildungen nur von Wunden aus entstehen können durch falsche Regenerationskraft des Organismus. Diese Wunden sind zweierlei Natur, entweder Abrisswunden oder Längs- bezw. Querrisse. Abrisswunden spielen eine nur geringe Rolle in der Natur, eine um so grössere die Längs- und Querrisse. Von der Grösse einer solchen Wunde, sowie von der Lage der Wundflächen zu einander ist es abhängig, ob und welche überzähligen Bildungen bei dem Heilungsvorgang entstehen.

F. hat experimentirt am Schwanz der Eidechse, den Füssen von Käfern, dem Axolotl, Frosch, am Entenskelett u. a., und stets dasselbe Ergebniss bekommen; auch die Polydactylie am Schweinevorderfuss entsteht durch Spaltung des Tarsalknochens; ist diese tief genug, dann wächst ein jedes Sprengstück zu einer Zehe aus. Für die Polydactylie des Menschen nimmt T. eine Verschiebung der Epiphyse gegen die Diaphyse eines Metacarpalknochens in der Epiphysenlinie an, so dass die beiden Theile sich nicht mehr decken; dann entsteht aus dem Metacarpus ein überzähliger Finger.

T. zeigt eine grosse Reihe hochinteressanter Abbildungen und Präparate als Illustration zu seinem Vortrag.

Ueber Spina bifida.

Bockenheimer hat die Fälle der chirurgischen Klinik untersucht und fasst die Ergebnisse der Untersuchung in einem längeren Vortrag zusammen. Er unterscheidet, wie bisher, 4 Formen der Spina bifida; die erste davon, die Rhachischisis, hat entwicklungsgeschichtliches und pathologisches Interesse, kommt aber für den Chirurgen nicht in Betracht. Die anderen Formen sind die Myelocystocele, die Myelocele und die Meningocele. Die Grundlage all dieser Missbildungen ist nach den Untersuchungen von v. Bergmann der Hydrops des Rückenmarks; je nach dem Sitze dieses Hydrops entstehen die verschiedenen Formen der Geschwulst. Die Operation, die Meningocystocele, sowie der Meningocele gilt längst als berechtigt; die operative Behandlung der Myelocele wurde früher verweigert wegen der damit verknüpften Infectionsgefahr; jetzt kauterisirt man die Oberfläche und desinficirt sie auf diese Weise. Bei der Meningocele sowie der Myelocystocele wird ein Hautlappen zurückpräparirt und dann der Sack exstirpirt, wobei Nervenfasern geschont werden müssen. Bei der Myelocele muss man die Geschwulst an der Hautgrenze umschneiden und zurückpräpariren; je nachdem die subarachnoidale oder subdurale Form vorliegt, was aus dem Verhalten der Nervenfasern zur Wand der Cyste hervorgeht, muss man diese exstirpiren oder reponiren. Der Spalt wird durch eine Muskelfasciennaht, event. durch eine Knochenplastik gedeckt.

B. verfügt über 63 genauere Krankengeschichten aus der Kgl. Klinik. Von diesen sind 20 operirt mit 7 Todesfällen. Trotz dieser verhältnissmässig hohen Mortalität ist die Operation doch der einzige Weg zur möglichen Rettung der sonst auf alle Fälle verlorenen Kinder. Ausgeschlossen von der Operation sind die mit Lähmungen, Hydrocephalus und anderen schweren Missbildungen einhergehenden Fälle.

Demonstration z. Bottinischen Operation.

Freudenberg stellt 3 Patienten aus der v. Bergmannschen Klinik vor, die er nach Bottini operirt hat. Von ihnen litt einer 10, der andere 27 Jahre an completer Urinretention; der dritte hatte sich nur 5 Jahre lang katheterisiren brauchen, doch stellt ihn F. vor, weil die Heilung bei ihm bereits über 4 Jahre anhält. F. vertritt nach wie vor den Standpunkt, dass die Urinretention durch die Prostata, nicht durch die Blase bedingt wird.

E. R. W. Frank berichtet über einen Misserfolg bei einem Patienten und führt ihn darauf zurück, dass die Prostata nach der Urethra, nicht nach der Blase zu sich vorwölbte; in diesem Falle hält er das Verfahren nach Bottini für aussichtslos und die Prostatectomie für indicirt.

Hahn fragt nach den statistischen Ergebnissen der Operation.

Freudenberg bestreitet den von Frank vertretenen Grundsatz in dem vollen Umfange. Er hat nach seiner letzten Statistik (1900) noch 32 Fälle operirt und 1 Todesfall erlebt. 25 davon gelten als abgeschlossen; davon 20 Heilungen, 4 Besserungen, 1 Misserfolg. Dass der Urin vollständig klar ist, verlangt F. nicht als Voraussetzung zur Heilung, da häufig irreparable Veränderungen im Nierenbecken schon vorliegen.

Ueber einige Toxine.

Baur. Die Häufigkeit, mit der man bei der verbesserten Technik in den letzten Jahren Bakterien im Blut bei septischen Erkrankungen gefunden hat, weisst darauf hin, dass man die Gefährlichkeit dieses Vorkommens früher bedeutend überschätzte und vorläufig nicht berechtigt ist, theoretisch oder gar in Praxi eine Eintheilung der septischen Erkrankungen in Bakteriämie und und Toxinämie vorzunehmen. Um diesen Fragen näher zu treten, ist das geignetste Mittel das Experiment.

B. hat zunächst festgestellt, dass Strepto- und Staphylococcen auf Menschen- und Thierblut dann am besten wachsen, wenn diesem etwas Traubenzucker zugesetzt ist, am zweckmässigsten so, dass der Nährboden flüssig ist.

Injicirt man Thieren Reinculturen, dann wachsen diese viel zahlreicher aus, als das je beim Menschen vorkommt, und die Thiere gehen an Sepsis zu Grunde; injicirt man sie nur in einer beim Menschen vorkommenden Menge, dann erkranken die Thiere zwar vorübergehend, sterben aber nicht. Abgestorbene Bakterienleiber dem Thiere injicirt, rufen keine Erscheinungen hervor.

Um die Toxine zu gewinnen, ist es nöthig, das Eiweiss des Körpers nicht zu zerstören; sind die Toxine auch keine Eiweisskörper, so sind

---

merkwürdige Verhältnisse über die Tragweite des Schalls ergeben, die auch in gelehrten Zeitschriften behandelt wurden. Während in der nächsten Nachbarschaft von Spithead die Schallwellen fast oder gänzlich unhörbar blieben, waren sie an einigen Plätzen, die über 100 km im Norden lagen, deutlich vernehmbar. Im Anschluss an diese wunderbare Thatsache führt Bacon Folgendes aus: „Es ist vermuthet worden, dass die eigenthümliche Tragweite einiger Kanonenschüsse vom 1. Februar dem Umstand zu danken gewesen sei, dass zufällig mehrere Geschütze ganz gleichzeitig entladen wurden. Dieser Grund kann aber kaum geltend gemacht werden. Die Explosion einer Patrone von 8 Unzen ist sicher nicht annähernd doppelt so laut, als diejenige einer Patrone vom halben Gewicht, und wenn nun zwei blinde Schüsse gar gleichzeitig nebeneinander abgegeben werden, so muss ohne Zweifel eine derartige gegenseitige Behinderung der Schallwellen eintreten, dass der Effect nicht viel stärker sein kann, als bei einem einzelnen Schuss. Bei einer Gelegenheit, als ich die Erscheinungen des Echos vom Luftballon aus untersuchen wollte und eine Zahl von Nebelsignalen aus Wolkenhöhe abfeuerte, versuchte ich auch einmal die Wirkung einer gleichzeitigen Explosion von vielen zu einer Bombe vereinigten Patronen. Die Entladung fand gerade über dem berühmten Rennplatz von Epsom statt, in einer Höhe von etwa 800 Metern über der Erde. Der Platz war gänzlich menschenleer und schien für ein Zurückwerfen der Schallwellen besonders günstig zu sein. Ich konnte jedoch nur feststellen, dass der Knall der Entladung und die darauf folgenden Echos weit hinter der Erwartung zurückblieben." Nach den Aussagen von Bacon ist die Tragweite des Schalls bei einer Glocke noch unsicherer als bei einer Kanone. Seeleute, Leuchtthurmwächter und andere Personen, die durch ihren Beruf zu guten Beobachtern erzogen werden, haben ständige Klage über die Unsicherheit eines Glockensignals geführt. Als Bacon einmal einen Ballonaufstieg von Newbury unternahm, hatte er veranlasst, dass die grosse Glocke einer dortigen Kirche, die über 20 Centner wiegt, geläutet werden sollte. Obgleich das Luftschiff nur 5 km von dem Kirchthurm in der Windrichtung entfernt war und obgleich eine leichte Brise wehte, war die Glocke für keine der vier in der Gondel anwesenden Personen hörbar. Andererseits liegen Beobachtungen vor, dass die Glocke von St. Bees an der Küste von Cumberland auf der Spitze von Scafell-Pikes gehört worden ist, die in gerader Linie 25 km entfernt liegt. Eine solche Tragweite des Glockenklangs ist jedenfalls ungewöhnlich und nur zu erklären aus einer besonders günstigen Bodengestaltung am Abhange eines sanft ansteigenden Berges.

---

sie doch an diese gebunden. B. hat Gewebe aus der unmittelbaren Umgebung eines Infectionsherdes entnommen, in den Exsiccator gebracht und dann pulverisirt, das Pulver sodann, um die Bacterienleiber zu zerstören, oftmals mit Chloroform übergossen, dann aufgeschwemmt und filtrirt. Das Filtrat enthielt jetzt die Giftstoffe. Diese localen Toxine dem Thiere injicirt, riefen zwar Schwellung am Orte der Injection und Fieber hervor, doch ging beides wieder zurück. Injicirte man dazu aber ganz kleine Mengen Bacterien, so entstand eine progrediente Phlegmone mit Ausgang in Tod an Sepsis. Bringt man die Giftstoffe allein direct ins Blut, so tritt ebenfalls der Tod unter den Zeichen der allgemeinen Sepsis ein.

Injicirt man Coccen subcutan, so tritt zunächst keine Bacteriämie, wenigstens während der ersten Stunden ein; sobald man aber nur ganz kleine Mengen Giftstoffe dazu intravenös einverleibt, entwickeln sich innerhalb 30—40 Minuten Tausende von Coccen im Blut. Die Bacterien müssen, natürlich spärlich, schon vorher im Blut gewesen sein, sonst könnte ihre Entwicklung nicht so rapide vor sich gehen.

B. sieht das Vorkommen der Bacterien im Blut bei septischen Erkrankungen nur als ein Symptom an, das als Maassstab für die Wirkung der localen Toxine zu betrachten ist. Der Hebel zur Behandlung septischer Erkrankungen ist am Orte der Infection einzusetzen, Antisera erweisen sich als wirkungslos. Als ein wirksames Mittel zur Bekämpfung der Infection hat sich B. die Electrolyse erwiesen, doch stösst mit den bisherigen Apparaten die Technik noch auf Schwierigkeiten, die er bald zu überwinden hofft.

Canon erkennt die Zweckmässigkeit der Versuchsanordnung von Baur an.

Geheilte Schädelschüsse.

v. Bergmann weist an der Hand von 3 Fällen auf die grossen Schwierigkeiten hin, welche sich der Diagnose der verletzten Hirntheile, sowie dem Auffinden des Geschosses bieten. Häufig können sich anfängliche schwere Erscheinungen noch zurückbilden. Man hüte sich daher vor Allem vor zu eiligem Eingriff, wenn man den Sitz des Geschosses nicht ganz oberflächlich annehmen muss, sonst kann die Operation mehr Schaden stiften als das Projectil. H.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 10. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Mackenrodt.
Vorgeschrittenes Cervixcarcinom, in die Blase vorgedrungen, seit einem Jahre bestehend.
Parametrien weitgehend miterkrankt. Radicaloperation per laparotomiam hypogastricam.

Olshausen hält die Sterilität des Ehemannes für weit häufiger, als aus dem Vortrage Jaquets

Ueber die Discision (bei Dysmenorrhoe und Sterilität)
gefolgert werden müsste; er erwähnt eine Reihe von Gründen für die weibliche Sterilität, wie: mangelhafte Eireifung (Hypoplasie der Ovarien), Vaginismus, Lateralposition des Uterus; er betont die Schwierigkeit der Discisionsoperation bei besonders schmalen, kleinen Portiones vaginales.

Bokelmann hält die Stenosis orificii externi nicht für ätiologisch wichtig als Ursache der Sterilität, viel bedeutsamer sei die Beschaffenheit der Uterus- und Eileiterschleimhaut.

Kossmann betont die Wichtigkeit der peristaltischen Bewegungen der inneren Genitalien bei der Cohabitation für die Befruchtung. Die Discision würde durch Entspannung der Portio diese Peristaltik begünstigen.

Gebhard bezweifelt durchaus die Contractionsfähigkeit der Portio bei den Menschen; der Flimmerbewegung des Uterusepithels legt G. die Hauptbedeutung bei.

Strassmann hebt das durch die Discision ermöglichte Hinabtreten des cervicalen Schleimpfropfes hervor, der als Samen-Empfänger resp. -Ueberträger functionirt.

Mackenrodt hält die Contractionsfähigkeit des Uterus intra coitum für ganz unzweifelbar.

—s.

Oesterreich.
Wien.
Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 19. Dec. 1901.
(Eigener Bericht.)

Türk stellt einen Patienten vor mit
Haemophilie.
Sein Stammbaum hat wesentliche Abweichungen von den im Allgemeinen gültigen Gesetzen der Bluterkrankheit. Der Grossvater desselben war Bluter und hat die Krankheit auf zwei Söhne und eine Tochter vererbt. Die haemophilen Söhne übertrugen das Leiden an einen männlichen und sechs weibliche Enkel derart, dass in der dritten Generation unter elf Mitgliedern sieben Bluter sind, unter ihnen sechs Frauen. In der vierten Generation sind unter zwanzig Mitgliedern nur mehr fünf Bluter, ausschliesslich Männer; die fünfte Generation weist bisher nur einen Urenkel auf, welcher bis zum 14. Lebensjahre Bluter war, seither aber keine Krankheitserscheinungen darbietet.

Breuer berichtet über einen Fall mit
Stenose der Aorta thoracica.

Abrecht demonstrirt das anatomische Präparat des Falles, der bei der Obduction aufwies eine
Diaphragmabildung in der Aorta.

Steyskal berichtet über das Resultat seiner Experimente über die
Wirkung des Diphtherietoxins auf das Circulationssystem.
Dieselben ergaben, dass bei den Versuchsthieren unmittelbar nach der Injection des Diphtherietoxins eine Verschlechterung der Herzarbeit auftritt. Die reflectorische günstige Beeinflussung der Herzarbeit durch Ischiadicusreizung wird durch Diphtherietoxin vernichtet. Diese beiden Veränderungen treten zu einer Zeit ein, wo das Vasomotorencentrum noch nicht gelähmt ist. Das Herzvolumen sinkt durch Diptherietoxin nicht ab, sondern steigt an. Die Versuche ergaben, dass das Herz durch das Diphtherietoxin primär direct geschädigt wird.

Strubell erstattet eine vorläufige Mittheilung über eine
neue Methode der Harn- und Blutuntersuchung. G—.

Frankreich.
Paris.
Académie des Sciences.

Sitzung vom 25. November 1901.

Ueber die Umwandlung des Glycerins in Zucker durch das testiculäre Gewebe.

G. Bertrand. Angesichts der Thatsache, welche von Berthelot im Jahre 1857 festgestellt wurde, nämlich, dass das Glycerin in wässeriger Lösung bei dem Contacte mit dem testiculären Gewebe verschiedener Thiere einen Zucker entstehen lässt, welcher der Glycose analog ist, hat Vortragender das Studium dieser Frage wieder aufgenommen, um zu bestimmen, ob die in Rede stehende Umwandlung dem Spermin oder einem Oxydationsvorgange, oder endlich einem mikrobischen Agens zuzuschreiben sei. Diese letztgenannte Annahme scheint dem Autor die gerechtfertigte zu sein. Von 32 Retorten, welche eine durch eine Temperatur von 120° sterilisirte Glycerinlösung enthielten und welche mit testiculärem Gewebe besäet worden waren enthielten 25 Retorten nach Ablauf von mehreren Monaten keine Spur von Zucker; von diesen 25 Retorten blieben nun 23 durchaus steril. Im Gegensatze hierzu war zu beobachten, dass von den 7 Retorten, deren Inhalt reducirende Eigenschaften gegenüber der Kupferlösung angenommen hatte, 6 Retorten, deren Inhalt auf geeigneten Nährboden gepfropft wurde, Mikrobencolonien hervorbrachten. Andererseits genügt das Hinzufügen einer geringen Menge dieser Flüssigkeit zu mit Glycerin versetzter Hefebouillon, um dort Zucker auftreten zu lassen. Der Zucker, der sich unter diesen Verhältnissen bildet, scheint dem Vortragenden Dioxyaceton zu sein. Was den Ursprung der Mikroben betrifft, welche ihre Anwesenheit auf diese Art kund thun, so rühren sie weder aus der Luft, noch aus dem Wasser her; die Vorsichtsmaassregeln der Asepsie, welche bei der Abtragung der Testikel, die zu den genannten Versuchen dienten, getroffen wurden, setzten den Vortragenden in Stand, angeben zu können, dass wenigstens manche dieser Testikel normaler Weise inficirt waren.

Behandlung der Taubheit durch sonore Vibrationen.

Marage macht eine Mittheilung bezüglich einer Behandlungsmethode der Taubheit, welche darin besteht, dass man, nach genauer Bestimmung des Grades der Gehörschärfe, eine Vibrationsmassage vornimmt, indem man auf das Ohr die fundamentalen Vibrationen der Vocale überträgt, welche durch eine Sirene hervorgebracht werden, und zwar durch die Vermittlung einer Membran, welche keinen einzigen harmonischen Ton einführt, noch auch vernichtet. Vortragender hat mit Hülfe dieser Methode die besten Resultate bei 37 Kranken erzielt, welche von Taubheit in Folge von catarrhalischen Otitiden, von Otorrhoe oder von sclerosirender Otitis ergriffen waren. In 4 Fällen war sogar das Mittelohr nicht einzig und allein im Spiele (nervöse Taubheit, Ménièresche Vertigo-Taubstummheit). Die in Rede stehende Behandlung ist niemals gefährlich; sie setzt das Rauschen im Kopfe schon bei den ersten Sitzungen herab und scheint sogar dazu angethan zu sein, die Entwicklung der sclerösen Otitis hintanzuhalten.

Die Vermehrung der rothen Blutkörperchen bei den Ballonaufstiegen.

J. Gaule konnte im Verlaufe von zwei Ballonaufstiegen, der eine in einer Höhe von 3300 Metern, der andere in einer Höhe von 4200 Metern, feststellen, dass die Zahl der rothen Blutkörperchen beträchtlich zunimmt; er sah sie auf 7 040 000, 7 480 000 (bei einer Frau), 8 880 000 per Cubikcentimeter ansteigen. Es handelt sich in diesen Fällen um eine globuläre Neubildung und nicht um eine Modification in der Mischung der Blutkörperchen und des Plasma, wie dies aus der concomitirenden Herabsetzung des Haemoglobingehaltes und der Anwesenheit von segmentirenden Elementen im Blute hervorgeht.

Bücherbesprechungen.

Mamlok. Die Porzellan-Füllung. Leitfaden für das Füllen der Zähne mit Porzellan und dessen Anwendung in einigen besonderen Fällen. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin N.W. 23.

M.s Leitfaden für das Füllen der Zähne mit Porzellan giebt eine klare und leichtverständliche Darstellung der Herstellung dieser Füllungen. Vom Vorbereiten der Kavität bis zum Einsetzen der fertigen Porzellaneinlage ist alles genau beschrieben. Viele einfache, klare Illustrationen schliessen jedes Missverständniss aus und erhöhen den Werth des Buches wesentlich. Während die ersten vier Capitel nur von der Porzellanfüllung handeln, bespricht M. in dem 5. Capitel die Anwendung von Porzellan in einigen besonderen Fällen. Er giebt uns an, wie man durch Retraction oder bei Operationen verloren ge-

gangenes Zahnfleisch durch zahnfleischfarbenes Porzellan ersetzen, und wie man verkümmert gebildeten Zähnen durch Porzellan-Fournituren ein schönes und gefälliges Aussehen geben kann; auch von den Porzellanstiftzähnen handelt dieses Capitel. Im Schlusscapitel behandelt M. den Bruhnschen Vorprägestempelkasten und einen von ihm selbst sehr sinnreich construirten Messzirkel für Eckendefecte der Frontzähne. Alles in Allem ist das M.sche Buch eine sehr schätzenswerthe Arbeit und geeignet, eine fühlbare Lücke in der zahnärztlichen Literatur auszufüllen. Die Anschaffung kann daher auch jedem Arzte warm empfohlen werden, zumal die Porzellan-Füllungen in neuerer Zeit viel debattirt werden. Die Ausstattung ist sehr gut und der Preis mässig.

Ritter-Berlin.

von Ammon. Sehprobentafeln zur Bestimmung der Sehschärfe für die Ferne. (München, J. F. Lehmann.)

Die vorliegenden sechs Tafeln sind mit „besonderer Berücksichtigung der ärztlichen Gutachterthätigkeit" bearbeitet. Sie sollen möglichst gleichmässige, unter sich vergleichbare Resultate liefern, mit anderen Worten aus den subjectiven Angaben der Kranken in gewissem Grade ein objectives Untersuchungsmittel machen. Als Prüfungsmittel dienen lateinische Buchstaben und Hackenfiguren; ob der Verzicht auf Zahlen nachahmenswerth ist, bleibe dahingestellt, der auf deutsche Majuskeln ist nur zu befürworten. Die Reichhaltigkeit der Tafeln wird dem störenden Fehler anderer Autoren vorbeugen, dass sie zu leicht auswendig gelernt werden. Inwieweit die Anwendung der Pelzerschen Spiegelmethode practisch brauchbare Resultate liefern wird, muss die Erfahrung ergeben; theoretisch ist sie ja sehr plausibel, zumal wenn man nicht die Methoden von Barthélémy oder Hemboldt, sondern die von Ammons benutzt. Die Tafeln sind, wie gesagt, besonders zur Prüfung übelwilliger Simulanten und Aggravanten construirt, verrathen dabei in ihrer Anordnung eine geradezu criminalistische Spitzfindigkeit und scheinen besonders für solche Zwecke, aber auch für die gewöhnliche Praxis empfehlenswerth zu sein.

Steindorff.

Referate aus Zeitschriften.

Brügelmann. Aetiologie und Symptomatologie des Asthmas. Wiener medicin. Wochenschrift 1901, No. 45/46.

Der Autor hat erst jüngst in einem Buche seine Erfahrungen über obiges Thema niedergelegt. Im vorliegenden Separatabdruck giebt er gewissermaassen ein kurzes Referat, das er als Vortrag der letzten Naturforscherversammlung mitgetheilt hat. Br. hat im Laufe der letzten 23 Jahre ca. 2000 Asthmakranke behandelt und dabei die klinische Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes beobachtet. Er sucht trotzdem das heutige Krankheitsbild zu vereinfachen, indem er annimmt, dass zum Zustandekommen des Symptomencomplexes „Asthma" eine Reizung des Athemcentrums nothwendig ist. Diese Reizung kann hervorgebracht werden: 1. Durch ein Trauma, welches das Central-Nervensystem trifft, 2. durch Reflexe von den asthmogenen Zonen der verschiedenen Schleimhäute (Nase, Pharynx, Uterus, Magen), 3. durch toxisch wirkende Bestandtheile des Blutes. Die asthmogenen Punkte sind uns auch schon von anderen Autoren bekannt, nach Br. können sie sehr zahlreich sein und in Nase, Pharynx und Bronchien sitzen; soweit sie für die Behandlung erreichbar, muss jeder einzelne Punkt behandelt werden. Das Heuasthma sieht Brügelmann ebenfalls als eine Reflexneurose an; es sollen besonders zahlreiche asthmogene Punkte sich vorfinden; damit combinirt ist eine Idiosynkrasie gegen Gräserpollen. Eine sich über ein Jahr erstreckende Behandlung der asthmogenen Punkte vermag das Leiden zu heilen, doch sind die Patienten, die sich nur während der Gräserblüthe krank fühlen, nur in den seltensten Fällen dazu zu bewegen, sich einer so langdauernden, eingreifenden Behandlung zu unterziehen.

Wolff.

Winkler-Wien. Zur Verwendung des Epicarins. Monatshefte für practische Dermatologie 33/8.

Verfasser sah gute Erfolge bei Seborrhoea capitis, wobei er eine spirituöse Lösung nach der Formel

Epicarini	5,0
Aeth. sulfur.	15,0
Spir. vin. gall.	80,0
Ds. Haarspiritus	

verreiben lässt. Auch bei erythematösen und exulcerirten Pernionen hat Verfasser mit dem Epicarin gute Resultate erzielt. Er verwendete eine Salbe nach folgender Formel:

Epicarini	3,0
Sapon. virid. kalin.	0,5
Ungt. caseini ad	30,0
M. f. ungt. Ds. Salbe.	

Hervorgehoben wird des Weiteren die juckstillende Wirkung des Epicarins.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 2 bringt von Oppenheim eine bemerkenswerthe Beobachtung über einen Fall von Rückenmarkstumor. — Krebs schreibt über electrisches Glühlicht und innere Infection. — Eine einfache Methode zur sofortigen quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Urin giebt J. Ruhemann an. (Schluss folgt.) — Von dem Vortrag W. A. Freunds „Thorax-Anomalien als Prädisposition zur Lungen-Phthise und -Emphysem" erscheint der Schluss. — Der Artikel von Menzer: Ueber Angina, Gelenkrheumatismus, Erythema nodosum und Pneumonie nebst Bemerkungen über die Aetiologie von Infectionskrankheiten wird ebenfalls beendet.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 2 bringt eine Arbeit von Brat über Gluton, ein neues Nährpräparat aus Leim. — Weissbein hat verschiedene Nährpräparate farbenanalytisch untersucht. — Ueber Folgenerkrankungen der Ruhr spricht Haasler. — Kolle und Martini setzen ihre Arbeit über Pest fort.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 2 bringt eine Zusammenstellung der secirten Tuberculosen aus dem pathologischen Institut zu Genf von Prof. Zahn. — Schmidt-Strassburg glaubt den Langerhansschen Inseln im Pancreas eine grosse Bedeutung beim Diabetes zuschreiben zu dürfen. — Ueber Pleurasynechien etc. v. Criegern-Leipzig. Röntgenuntersuchungen. — Frucht-Plauen: Ueber Soxhlets Nährzucker, den er warm empfiehlt. — Ueber die Wechselbeziehungen der körperlichen und psychischen Störungen bei Hysterie, von Tesdorpf-München. — Jaquet-Basel: Zur Technik der graphischen Pulsregistrirung. — Schanz spricht über die neue Behringsche Diptherietheorie. — Einen Fall von Gangrän nach Scharlach, von Seubert-Mannheim. — Purpura haemorrhagica bei Lungentuberculose, von Roennich-Arosa.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in Nr. 2: Gussenbauer: Behandlung der Fissura ani. Gute Erfolge bei Récamierscher Behandlungsweise, d. h. Dehnung des sphnicter ani in tiefer Narcose. Finger, Ulcus molle und Syphilis hebt hervor, dass der Nachweis der Ducreyschen Bacillen die Diagnose ulcus molle nicht sichert, da oft chancre mixte vorliegt und Allgemein-Erscheinungen nachfolgen. Wir sind also in dieser wichtigen Frage auf rein klinische Beobachtungen angewiesen. Eine Beziehung zwischen der Intensität der Eiterung und dem Auftreten syphilitischer Erscheinungen (Federn) besteht nicht. Landsteiner und Sturli: über Haemagglutinine normaler Sera. Schlesinger und Weichselbaum beenden ihre Arbeit über Myiasis intestinalis und bringen besonders ausführliche pathologisch-anatomische Erörterungen.

Vermischtes.

Berlin. Die statutenmässige Generalversammlung der Freien Vereinignng der Deutsch. Med. Fachpresse hat am 29. September d. J. in Hamburg stattgefunden. Es nahmen an derselben Theil die Herren Eulenburg, Posner, Ewald, Liebreich, Meissner, Baginsky-Berlin, Spatz-München, Wallichs-Altona und Fischer-Wien. Der Kassenbericht wurde erstattet und Decharge ertheilt. Zum nächstjährigen Vorort wurde Wien, zu Mitgliedern des Ausschusses die Herren Adler-Wien, Herrnheiser-Prag, Spatz-München und Liebreich-Berlin gewählt. Herr Ewald erstattete ein Referat über das Recht der Replik und Duplik in der medicinischen Presse. Es wurden folgende Thesen angenommen: 1. Jede literarische Fehde ist mit der Replik des ersten Autors zu schliessen. Nur in Ausnahmefällen wäre dem B. das Recht einer zweiten Ewiderung („Duplik") zuzugestehen. Immer aber würde A. das Schlusswort haben. 2. Entgegnung, Replik, Duplik etc. können in petit und in der zweiten Hälfte des Blattes gedruckt werden, auch wenn der erste Aufsatz unter den Originalien mit grösserem Schriftsatz stand. 3. Die freie Vereinigung der medicinischen Fachpresse erkennt an, dass die Redactionen berechtigt sind, eingehende Erwiderungen und dergl. vor der definitiven Drucklegung dem angegriffenen Autor zuzustellen. Herr Eulenburg referirte darauf über Einführung und Begutachtung neuer Arzneimittel durch die medicinische Fachpresse. Es gelangten folgende, von ihm und Herrn Liebreich formulirte Thesen zur Annahme: „Die Freie Vereinigung der medicinischen Fachpresse erklärt: Wir betrachten es als Aufgabe der medicinischen Fachpresse, mit allen verfügbaren Mitteln darauf hinzuwirken, dass nicht statt einer zulässigen und zweckentsprechenden Publicität im Inseratentheil eine auf unkritische und unzulängliche Begutachtung sich stützende Reclame sowohl zu Gunsten neuer Arzneimittel wie älterer Präparate in den redactionellen Theil der Zeitschriften eindringe. Dem Redacteur muss das Recht der Ablehnung ihm anstössig erscheinender Inserate zustehen. Original-Artikel und Referate, von deren Aufnahme Inseratenaufträge abhängig gemacht werden, sind abzulehnen." Zwei von den Herren Mendelsohn und Lohnstein eingereichte Themata konnten, da beide Herren am Erscheinen verhindert waren, nicht zur Verhandlung gelangen. Herr Posner erstattete einen Bericht über den genwärtigen Stand der Verhandlungen betreffs Begründung einer internationalen Vereinigung der medicinischen Fachpresse, aus dem sich ergab, dass der für Herbst 1901 in Brüssel geplante Congress in Folge mangelnder Vorbereitungen des dortigen Comités nicht zu Stande gekommen ist. Eine Delegirten-Versammlung ist für Frühjahr 1902 in Aussicht genommen. Als neue Mitglieder wurden aufgenommen: Herr Privat-Docent Dr. L. Casper-Berlin, Herausgeber der Monatshefte für Urologie, und Herr Dr. Lenhoff-Berlin, Redacteur der medicinischen Reform. Herr Eulenburg wurde beauftragt, Namens der Vereinigung ihrem Ehrenmitgliede, Herrn Geh. Rath Rud. Virchow, deren Glückwünsche zu überbringen.

Berlin. Geh. Rath Prof. Virchow hat sich am 4. d. M. durch Ausgleiten beim Absteigen von der Strassenbahn einen uncomplicirten Schenkelhalsbruch zugezogen. Er wird von W. Koerte behandelt und sein bisheriges Befinden berechtigt zu der Erwartung, dass er diesen unliebsamen Zwischenfall zu unser aller Freude glücklich überwinden werde.

Berlin. In der begründenden Sitzung des Vorstandes des Aerztevereins der Berliner Rettungsgesellschaft wurde zum Vorsitzenden des Aerztevereins S. Alexander, zum Stellvertreter Henius, zum Schriftführer O. Salomon, zum Stellvertreter Palmié gewählt. Als Beisitzer fungiren:

Fehde, E. Hahn, Ph. Herzberg, George Meyer und Rotter. In den Vorstand der Rettungsgesellschaft wurden S. Alexander, Henius und O. Salomon abgeordnet.

Halle. Deutschlands älteste Academie, ja die älteste Academie der Welt, die vom Tage ihrer Gründung an ununterbrochen bis heute fortbestand, beging am Neujahrstag ihr 250-jähriges Bestehen, nämlich die kaiserliche Leopoldinisch-Carolinische deutsche Academie der Naturforscher in Halle. Die Academie ist am 1. Januar 1652 in Schweinfurt von dem Arzt Dr. Bausch gegründet; Kaiser Leopold stattete sie am 7. August 1687 mit ausserordentlichen Vorrechten aus; ihre Präsidenten erhielten den erblichen Reichsadel, wurden zu Pfalzgrafen erhoben und erlangten das Privilegium, „uneheliche Kinder als ehelich zu legitimiren, unehrliche Leute ehrlich zu sprechen und Doctoren, Magister, Licentiaten und Baccalaurei zu ernennen." Kaiser Karl VII. bestätigte ausdrücklich 1742 die Verleihung. Die Academie, die die bedeutendsten Gelehrten auf naturwissenschaftlichem Gebiete zu ihren Mitgliedern gezählt, steht in hoher Achtung im In- und Auslande; die Nova acta der Academie (fortlaufende Zeitschriften) werden in der Gelehrtenwelt sehr geschätzt. Die Bibliothek umfasst weit mehr als 50 000 Bände; sie ist in Naturwissenschaften die reichhaltigste in Deutschland. Von einer Feier am Jubiläumstage hat man abgesehen; dagegen ist für den Herbst, wo das neue Bibliotheksgebäude in der Wilhelmstrasse geweiht werden soll, eine grössere Feier vorgesehen, zu der man Gelehrte aus allen Welttheilen erwartet.

Toulouse. Der 6. Französische Congress für innere Medicin soll hier am 1. April 1902 stattfinden, und kommen Insufficienz der Leber, Convulsionen im Kindesalter und ökonomische Arzneiverordnungen zur Besprechung.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dr. Moritz Elsner, Assistent am Institut für Infectionskrankheiten, ist zum Professor ernannt worden.

München. Zum ausserordentlichen Professor befördert wurde Dr. Martin Hahn, Privatdocent für Chirurgie. Dr. Rudolf Sendtner, Vorsteher der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel, und Dr. Walkhoff, erster Lehrer an der zahnärztlichen Universitätsanstalt, haben den Professortitel erhalten.

Tübingen. Prof. Dr. L. Krehl in Greifswald hat einen Ruf als Nachfolger von Liebermeisters erhalten.

Bern. Der Privatdocent der Physiologie Dr. L. Asher und der Privatdocent der pathologischen Anatomie Dr. M. Howald sind zu Professoren ernannt worden.

San Francisko. Dr. L. Newmark wurde zum Professor der Neurologie ernannt.

Valencia. Dr. J. Bartrina y capella wurde zum Professor der topographischen Anatomie ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Max Roth; Dr. Julius Loewenberg; Dr. med. Eugen Kaminsky. — Berlin-Schöneberg: Dr. med. Kratz. — Bonn: Dr. med. L. Brinck. — Brackenheim: Dr. med. Schaefer. — Danzig: Dr. med. Otto Zusch. — Dessau: Dr. Wendel. — Dresden: Dr. med. Albert Kaiser; Dr. med. Hans Haenel. — Elberfeld: Dr. P. Ullrich; Dr. med. Vandenhoff. — Gladbeck: Dr. med. Hans Rocha. — Graudenz: Dr. Arnold Loewald — Hamburg: Dr. med. J. N. Hoffmann; Dr. Max Octavio Otten; Dr. Julius Rudolf Hans Viek. — Hannover: Dr. Nölke; Dr. med. Kratz. — Kassel: Dr. med. L. Noll. — Kiel: Dr. med. Banniza. — München: Dr. med. Reinhard Benndorf; Dr. med. O. Bickart. — Mölln: Dr. med. A. v. Stetten. — Nürnberg: Dr. Berthold Kronacher; Dr. med. Gustav Deidesheimer. — Oldenburg: Dr. med. K. Hügei. — Posen: Dr. Richard Rummler. — Plön (Holst.): Dr. med. Dethlefsen. — Vohwinkel: Dr. med. Willerding. — Wormditt: Dr. Spohn.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Marie Focke in Bremen mit Herrn Dr. med. Hermann Urbahn in Köln. — Frl. Ottilie von Kusserow in Wiesbaden mit Herrn Dr. med. Marinus J. F. E. von Oordt in St. Blasien. — Frl. Clara Klein mit Herrn Dr. med. Alfred Bornstein, beide in Magdeburg. — Frl. Claire Bühmann mit Herrn Dr. med. E. Asbeck, beide in Harburg. — Frl. Elly Schöning in Düsseldorf mit Herrn Dr. med. Wilhelm Schaefer in Bruckhausen-Rhein. — Frl. Else Knopf in Berlin W. mit Herrn Dr. Fritz Schiffer in Charlottenburg. — Frl. Elisabeth Kötzschner in Chemnitz mit Herrn Dr. med. Max Rothfeld in Dresden. — Frl. Martha Hasenbring in Essen (Ruhr) mit Herrn Dr. phil. Gustav Glimmann in Bolchen (Lothr.). — Frl. Margarete Boessneck, geb. Zückler, mit Herrn Dr. med. Walther Faust, beide in Dresden. — Frl. A. Reichenbach, geb. Buchmaier, mit Herrn Dr. med. Johann Baur, Privatier, beide in München.

Gestorben:

ω Dr. Lubarsch, Kgl. Sanitätsrath in Frankfurt a. O. — Dr. med. Hans Grossbeckes in Dortmund. — Dr. med. Carl Mues in Eickel. — Dr. med. Julius Plato, Assistenzarzt an der Kgl. Dermatologischen Universitäts-Klinik in Breslau. — Dr. med. Johann Orths in Hüls. — Dr. med. Gustav Müthler in Barmen. — Dr. med. Heinrich Anton Zumnorde in Warendorf. — Dr. Hans Hugo Gustav Spieker, Oberstabsarzt in Giessen.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

128 558. Federnde, gitterförmige Stütze für den Unterleib. Franz Bingler, Ludwigshafen a. Rh.

Gebrauchsmuster.

165 973. Impfnadel mit hinter der Spitze angeordneter Aussparung. Leo Lammertz, Aachen.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12—1 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Povinz Sachsen wird von Anfang Februar ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 110.

In einem Vorort Berlins sucht ein practischer Arzt einen Assistenten. Näh. unt. No. 111.

In der Mark wird von Ende Januar ein Vertreter gewünscht. Näheres unter No. 112.

In Pommern wird von sofort ein Vertreter gewünscht. Näh. unt. 113.

In einem Vorort Berlins wird von sofort ein Vertreter gewünscht. Näh. unt. No. 114.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α **Gegen die Haemoglobinurie beim Rinde** hat Kragerud-Tönsberg in Norwegen mit dem besten Erfolge, nach der äusserlichen Entfernung der die Krankheit verursachenden Zeichen, 100—150 g einer 1 proc. Collargollösung den erkrankten Thieren injicirt. (Zeitschrift für Thiermedicin, 5. Band, 4. Heft.)

α **Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Ichthargan.** Von Dr. Moritz Fürst in Hamburg. (Deutsche Medicinische Wochenschrift, 1901, No. 14.)

Ichtharganbehandlung der chronischen Gonorrhoe. Von Dr. Leo Leistikow in Hamburg. (Monatshefte für Practische Dermatologie, 1901, Band 33.)

Fürst kann für die Praxis der Gonorrhoebehandlung das Ichthargan als durchaus brauchbares Mittel empfehlen. Speciell für die Kassen- und Krankenhauspraxis hat das Ichthargan noch den besonderen Vorzug relativer Billigkeit. Leistikow hat gefunden, dass das Ichthargan prompt die Gonorrhoe tödtet und stark entzündungswidrig wirkt, und sich in allen Phasen der chronischen Gonorrhoe bewährt.

Zur Behandlung des Milzbrandes mit intravenösen Injectionen von löslichem Silber (Collargolum). Von Dr. Fischer, Militär-Oberarzt, Dresden. (No. 47 „Münchener medicin. Wochenschrift", 1901.)

Es handelte sich um einen grossen, 3 Tage bestehenden Milzbrand-Karbunkel, der die ganze rechte Gesichtshälfte erfasst und viele Schüttelfröste, hohes Fieber, sehr schlechtes Allgemeinbefinden, Schwierigkeit beim Schlucken etc. veranlasst hatte. Da der Kranke unter steter Controle im Krankenhause und ein kräftiger Mann in besten Jahren war, wurde von einer sofortigen Operation abgesehen und eine intravenöse Injection von Collargol (5,0 einer einprocentigen Lösung) gegeben. Schon nach der ersten besserte sich das Befinden für etliche Stunden, um dann noch schlechter als zuvor zu werden. Nach der zweiten Injection war die Besserung nachhaltiger und nach der vierten (täglich wurde einmal injicirt) wurde das Befinden ganz normal. Besonders auffallend war, dass es zu keiner tiefen Nekrose kam, sondern sich die bretharte Schwiele ganz aufsaugte und sich nach 14 Tagen nur ein kleiner oberflächlicher Schorf abstiess. Milzbrandbacillen wurden im Karbunkel und dem Blute wiederholt nachgewiesen; irgend eine andere Behandlung fand nicht statt. Der Fall erschien vorher hoffnungslos und die eklatante, typische und schnelle Besserung kann in diesem Falle nur auf die intravenöse Einspritzung von Collargol geschoben werden, die ausserdem keinerlei unangenehme Nebenwirkung verursacht hatte.

Zur Prophylaxe der Gonorrhoe. Von Dr. Frank. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung" 1901, No. 31. Berlin, 1901. Verlag von Eugen Grosser.

Im obigen Vortrag beschreibt F. einen nach seinen Angaben construirten Apparat zur Vornahme von Einträufelungen in die Harnröhre. Der Verschluss ist so hergestellt, dass derselbe durch einen Druck mit dem Fingernagel leicht und vollständig entfernt werden kann. Herunterdrücken der kleinen Korkplatte mittelst des beigegebenen Glasstabes bringt die Flüssigkeit zum Austreten. Der oberhalb der Austrittsöffnung befindliche Glaswulst verhindert auch bei weitem Orificium das zu tiefe Eindringender Flüssigkeit und Verletzungen der Harnröhrenschleimhaut. Der Apparat ist unter der Bezeichnung „Prophylactol" in der Victoriaapotheke, Berlin S. W., Friedrichstrasse 19, und in der Oranienapotheke, S. O., Elisabethufer 33, zu beziehen. G.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

„Soole, Mutterlauge, Badesalz."

Nach einem gelegentlich des 10. Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandstages in Kolberg am 8. October 1901 gehaltenen Vortrage.
Von
Oberbergrath Prof. Dr. Chelius, Bad Nauheim.

Die Soolen und ihre Mutterlaugen lassen eine Unterscheidung zu in Sulfatsoolen und Chlorsoolen oder Soolen mit überwiegenden Mengen von Chloriden der Alkalien und alkalischen Erden. Erstere sind die häufigsten, die Chlorsoolen mit hohem Gehalt an Chlorcalcium sind nur selten vertreten, wie in Kreuznach (Theodorshalle) mit Münster, Dürkheim, Werl, Unna-Königsborn mit benachbarten Gebieten und in Nauheim. Mischungen beider erscheinen da, wo den Sulfatsoolen Lösungen von bekannten Mutterlaugen- oder Abraumsalzen künstlich oder natürlich beigemischt werden, wie etwa in Sulza, Salzungen oder in Schönebeck, welch' letzteres einen Theil seiner Soole aus den benachbarten Salzlagern mit Abraumsalzen bezieht. Mit den Chlorsoolen haben Aehnlichkeit die Soolen verschiedener Salzseeen und abgeschnürter oder von den grossen Oceanen nur durch Engen verbundener Meerestheile, wie die Soolen des todten Meeres, der Ostsee, asiatischer Seen u. A. m.

Die Sulfatsoolen sind wässerige Lösungen normaler Salzlager mit Gyps, Anhydrit und anderen schwefelsauren Salzen, die Chlorsoolen leiten sich her aus den an Chlorverbindungen von Kalk, Kali, Magnesia reichen Zonen der Salzlager, wie sie in der Tachyhydrit und Sylvin führenden Carnallitregion etwa sich vereinigt finden, oder aus Salzlagern, bei deren Entstehung schon eine räumliche Trennung der Chlor- und schwefelsauren Salze stattgefunden hat, wie dies in Theilen von Salzseen und am Rand von Meeresbecken, aus denen sich Salzlager bilden, vorkommt. Nicht unwahrscheinlich ist es auch, dass Soolen mit freier Kohlensäure durch Umsetzungen in den durchlaufenen Gesteinsschichten Schwefelsäure, die anderweitig gebunden wird, verlieren und an Chlorcalcium reicher werden; sie nehmen dabei auch kohlensaures Eisenoxydul und Kalk auf, deren Gegenwart wiederum eine Zersetzung des Chlornatriums durch Kohlensäure begünstigen kann und eine Vermehrung von Chlorkalium, Chlorcalcium und Chlorbaryum ermöglicht. Da aber manche Chlorsoolen, wie in Kreuznach, keine oder wenig Kohlensäure enthalten oder da Kalk fehlt, kann die Menge des Chlorcalciums nicht immer aus solcher Umsetzung erklärt werden.*)

*) Bei der genannten Umsetzung bildet sich $NaHO_3$; fehlt dieses, so ist die Annahme der Reaction nicht begründet.

Die Sulfatsoolen enthalten ausser Chlornatrium als schwefelsaure Salze u. A.:

Gyps	bis	0,6 %
Schwefelsaure Magnesia	„	0,2 %
Schwefelsaures Kalium	„	0,1 %
„ Natrium	„	0,4 %

Die Mutterlaugen dieser Soolen reichern sich mit den schwefelsauren Salzen soweit an, dass sie bis zu 0,4% Gyps
5,0% schwefelsaure Magnesia
8,0% schwefelsaures Kalium
7,0% „ Natrium
führen. Der Chlormagnesiumgehalt steigt daneben von geringen Mengen in den Soolen selbst bis zu 15, 24 selbst 47% in den Mutterlaugen durch Umsetzung während des Siedeprocesses.

Chlorsoolen sind dagegen ganz oder fast frei von schwefelsauren Salzen.

Stammt aber, nach einer gütigen Mittheilung von Prof. Brauns-Giessen, die auffällige Menge von Chlorcalcium in den Chlorsoolen aus den Kalksalzen etwa der Carnallitregion, wie von Tachyhydrit ($CaCl_2 . 2 HgCl_2 . 12 H_2O$), dann ist es möglich sich zu erklären, dass die Soole wenig Gyps ($CaSO_4$) aufgenommen hat, weil $CaSO_4$ in einer Lösung mit gleichen Jonen ($CaCl_2$ oder $MgSO_4$) schwerer löslich sein wird, als in reinem Wasser oder in einer Lösung mit verschiedenen Jonen.

FEUILLETON.

Einiges über Klima.

Von
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Das Klima als solches kann man von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachten. Der Geograph z. B. wird das Thema von seinem mathematischen Standpunkte aus betrachten und seine Untersuchungen mit wissenschaftlicher Genauigkeit ausführen. Der Botaniker oder der Naturforscher nähert sich der Frage in ihrem Verhältnisse zu den verschiedenen Arten des pflanzlichen und thierischen Lebens. Abgesehen von diesen genannten, giebt es Hygieniker und Berather der Kranken. Diese beschäftigen sich mit dem Einfluss des Klimas auf die Gesundheit und auf die verschiedenen Krankheiten, und man muss zugeben, dass gerade der Zweig der Wissenschaft in Bezug auf Utilität keinem der anderen etwas nachgiebt. Wenn wir von diesem letzten Standpunkte aus den Nutzen erwägen, welchen die Menschheit erzielen kann durch eingehendes Studium des Klimas, darf es unsere Verwunderung nicht erregen, dass unser Thema schon oft des längeren und breiteren erörtert worden, und dass also die Klimafrage keineswegs neueren Datums ist. Seit undenklichen Zeiten sind uns mehr oder wenig prägnant die Beziehungen aufgefallen, welche zwischen Klima und Gesundheit auf der einen Seite und Klima und Krankheit auf der anderen Seite bestehen. Die Entstehung einer solchen Gedankenverbindung ist leicht erklärlich. Anfangs vermuthete man nur, später bewies man in der That, dass gewisse klimatische Einflüsse einzelne Krankheiten bedingten. Nachdem nun Ursache und Wirkung nach dieser Richung hin bekannt waren, war nichts natürlicher, als dass man andere Klimen zu finden suchte, die einen wohlthätigen, ja vielleicht einen heilenden Einfluss hätten.

Ganz allmählich, als die Erfahrung uns neue Beweise lieferte, fasste der Glaube an das Vorhandensein einer curativen sowie auch causalen Verbindung zwischen Klima und Krankheit festen Fuss.

Auf diese Weise wurde Klimawechsel schon seit erdenklichen Zeiten als ein therapeutischer Factor von grosser Bedeutung erachtet.

Es ist jedoch eine anerkannte Thatsache, dass von allen Heilfactoren Klimawechsel die grösste Schwierigkeit in der Ordination bietet. Arzneimittel können genau abgewogen und hygienische Maassregeln sorgfältig getroffen und ihre Anwendungen eingeschärft werden, aber wohin kann man Kranke senden mit der positiven Versicherung, dass sie in einem gegebenen Orte nur die eng begrenzten klimatischen Verhältnisse vorfinden werden, die für ihre Leiden besonders geeignet sein sollen!

Diesem Umstande ist es zweifellos zuzuschreiben, dass ein Autor es wagte, seine Ansicht dahin auszusprechen, dass die wissenschaftliche Wahl des Klimas nichts weiter als eine Phrase sei. Es mag vielleicht der Fall sein, dass der Kranke gerade zur Zeit, wo er an einem klimatischen Orte war, nicht so ganz das gewünschte Klima vorfand; natürlich kann man den genauen Bestand der klimatischen Verhältnisse an einem gegebenen Orte zu einer gegebenen Zeit nicht mit absoluter Bestimmtheit gewährleisten. Nichtsdestoweniger dürfen wir Anspruch auf wissenschaftliche Sachkenntniss erheben, wenn wir die genauen klimatischen Indicationen einer Krankheit festgestellt haben und dann sorgfältig eine Gegend suchen, wo die klimatischen Verhältnisse im Durchschnitte diesen Indicationen entsprechen.

Die Schwierigkeit ist in der That bloss eine relative. Man mag ja in Zweifel sein, nach welcher Richtung hin unsere Urtheils-

Die Soole in Kreuznach enthält bis zu 0,2 % $CaCl_2$
„ „ in Nauheim enthält bis zu 0,2—0,3 % „
bei 0,26 % $CaCO_3$.

In den zugehörigen flüssigen oder concentrirten Mutterlaugen reichert sich dann das Chlorcalcium als leichtlöslich an:

in Kreuznach auf 21—25 % bei 2,3—2,5 % KCl
in Münster a. St. auf 22,8 % $CaCl_2$ bei 3,4 % KCl
in Königsborn und Unna auf 20—21,7 % $CaCl_2$ bei 1—2 % KCl
in Nauheim auf 31,6—40,5 % $CaCl_2$ bei 6,8 % KCl

Hier also grosse Mengen Chlorcalcium neben viel Chlorkalium und Chlormagnesium, dort viel schwefelsaure Salze.

Die Sulfatmutterlaugen sind leichter (im spec. Gewicht von 1,20—1,32), die Chlorsoolen schwerer; die von Nauheim hat 1,40 spec. Gew.

Bei der Gradirung der Soole scheidet sich bei den Sulfatsoolen Gyps in grosser Menge auf den Dornen, bei den Chlorsoolen bisweilen kohlensaurer Kalk als Dornstein aus, bei gemischten Soolen Gyps und Kalk. Der Dornstein von Nauheim enthält 98 % $CaCO_3$, 0,12 % $MgCO_3$, 0,12 % Al_2O_3, 0,14 % SiO_2, von Werl ebenso 98 % Kalk ohne Gyps.*)

Bei den Sulfatsoolen fällt beim Siedeprocess auf dem Boden der Pfannen ein Gemisch von Gyps und Kochsalz als Pfannenstein aus, bei den Chlorsoolen fehlt meistens der Pfannenstein ganz. Die Pfannensteine enthalten neben Kochsalz 9 - 71 % Gyps. Die Menge der Mutterlauge ist bei den Chlorsoolen meist bedeutend erheblicher als bei den Sulfatsoolen. Aus 100 cbm Soole erhält man bei 23 000—26 000 kg Salzgewinnung je nach der Concentration der Soole ½—2 cbm Mutterlauge neben 160—1000 kg Pfannenstein, in Nauheim aus 100 cbm dreiundzwanzigprocentiger Soole 8,4 cbm Mutterlauge bei 23 000 kg Kochsalz.

Aehnlich der Mutterlaugen- und Badesalzgewinnung der Chlorsoolen sind die Processe und Producte bei der Verarbeitung der Abraumsalze der Kaliwerke. Die Chlorsoolen zeichnen sich wie das Wasser der isolirten Meere und Seen durch hohen Jod- oder Bromgehalt aus und enthalten häufig seltene Elemente, wie Baryum, Cäsium, Rubidium, Lithium.

In Nauheim fällt aus der Soole beim Durchfliessen der offenen Bassins, der Rohrleitungen, des Soolgrabens und der Gradirbauten sog. Gries und Dornstein aus, der wesentlich aus kohlensaurem Kalk besteht, stellenweise aber auch in den Rohren und dem Soolgraben erhebliche Mengen von Eisenocker enthält neben etwas Thon und Kieselsäure. In wenigen Jahren sind dort die sogenannten Reinigungsbauten der Gradirwerke, bezw. die Dornenwände, über welche zuerst die Soole läuft, versteinert, d. h. ganz und gar von Dornstein überzogen und verwachsen, die Rohre wachsen mit dem Gries langsam zu.

Die Soolbassins zeigen mächtige, von Jahr zu Jahr angesetzte Kalkmassen. Wie letztere in den Bassins der Sprudel entstanden, so zeigte sich derselbe graue Kalk, aber oft weniger eisenschüssig, in der Umgebung Nauheims, am Rand der jungen Usaablagerungen über Moor und Schlick, überall da in ½—1 m mächtigen grossen flachen Kuchen, wo vor Alters natürliche Quellenaustritte der Soole stattfanden, solange die Springquellen noch nicht erbohrt waren. Die natürlichen Quellen haben sich hier, wie in Karlsbad, nach und nach mit ihrem eigenen Kalk zugebaut und verlegt. Die Bohrungen ermöglichten deshalb den Quellen leichteren Austritt als auf natürlichem Wege. Ist die Nauheimer Soole gereinigt und über 12 Fällen gradirt auf 22—24 % Salzgehalt, so kommt sie zum Versieden. Während des Kochens bildet sich ein trüber dichter Schaum, der viele organische Bestandtheile enthält und deshalb entfernt werden muss. Da Eisen und Mangan nur noch in Spuren der Nauheimer Soole anhaften, muss die Braunfärbung der Soole beim Sieden, ähnlich wie der Schaum, auf organische Farbstoffe zurückgeführt werden. Die organischen Substanzen stammen wohl zum Theil aus den Dornen, fliegen während der Gradirung zu oder vermehren sich in den Soolbassins; ein grosser Theil jedoch muss schon in der frischen Soole enthalten sein, welchen diese aus den mit dem Salz wechselnden bituminösen oder kohlenstoffhaltigen, auch Erdöl und Harze führenden Schichten mitbringt.

In den Siedepfannen der Kochsalz- und Mutterlaugeräume, bezw. in dem Mutterlaugenbassins, fallen in Nauheim aus der bis zur Ausscheidung von Kochsalz gesättigten „garen“ Soole folgende Producte aus:

	Kochsalz			Viehsalz		Badesalz			Mutterlauge	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX flüssig	X fest
NaCl:	95	92	89	84	80	64	24	19	0,16	3,3 %
K.Cl:	0,9	1,4	1,6	4,5	2,7	18	37	41	2,4	6,8 „
$MgCl_2$:	0,17	0,3	0,4	0,5	0,8	7,1	13	15	41	8,3 „
$CaCl_2$:	0,8	1,2	2,1	2,5	3,7	4,1	1,3	1,2	31	40,5 „

Die Salze VI—VIII werden zu gewöhnlichem Badesalz gemischt, die übrigbleibende schwere, ölig sich anfühlende, tiefbraune Flüssigkeit ist die Nauheimer flüssige Mutterlauge, welche flüssig den Bädern zugesetzt wird und eine rasche, besonders auffallende Wirkung bei den Kranken erzielt. Beim Sieden dieser flüssigen Mutterlauge scheiden sich die letzten Mengen an Chlornatrium und anderen Salzen in kleinen Krystallen aus, die aber nicht mehr abgezogen werden können, sondern beim Ablassen erst sich absetzen, weil sie in der specifisch schweren Flüssigkeit nahezu schwimmen; beim Herstellen der festen Mutterlauge dagegen krystallisiren sie mit der Flüssigkeit zusammen und erhöhen deren Kochgehalt wieder auf 3,3 %.

Die feste krystallisirte Mutterlauge (auch Badesalz I genannt) wird so gewonnen, dass man die concentrirte Mutterlauge mitsammt den schwebenden Salztheilchen, in ein grosses flaches Holzbassin ausfliessen lässt, worin sie dann in kalten trocknen Nächten schön grobkrystallinisch in radial faserigen Aggregaten steinhart erstarrt, so dass sie mit Pickeln ausgehackt werden muss. Zum leichteren Transport wird die Mutterlauge auch in festverschlossene Blechbüchsen eingegossen, in denen sie ebenso fest wird, wenn Feuchtigkeit und Luft ausgeschlossen bleiben. Der Gehalt an Brom, als Brommagnesium berechnet, beträgt in der Mutterlauge 0,223 %, an Chlorlithium 1,57 %, der Wassergehalt 58,1 %; letzterer sinkt bei der

*) Anmerkung: Der Nauheimer Gries oder Sinter, welcher zuerst in den Bassins und Röhren ausfällt, hatt nur 35 % $CaCO_3$, aber 44 % Eisenoxyd bei 2,1 % Manganoxyd, 2,6 % SiO_2 und etwas Arsensäure.

---

fähigkeit am grössten sei: in der richtigen Beurtheilung der erforderlichen klimatischen Eigenthümlichkeiten bei gewissen Krankheiten, oder in unserer Geschicklichkeit, specifische klimatische Verhältnisse für einen gegebenen Fall aufzufinden. Zugleich ist es ersichtlich, dass diese beiden Factoren die wichtigsten sind bei dem Bestreben, das Klima für den Kranken richtig zu beurtheilen.

Je grösser und genauer unsere Kenntnisse über solche Punkte sind, um so befriedigender und erfolgreicher kann der Arzt seiner Pflicht dem Patienten gegenüber nachkommen.

Wenn wir unsere Aufmerksamkeit einem dieser zwei nothwendigen Factoren widmen und uns umsehen nach Kurorten mit bestimmten klimatischen Verhältnissen, bieten sich uns sofort eine grosse Anzahl dar.

Um ein Urtheil über einen bestimmten Kurort bilden zu können, ist eine zuverlässige meteorologische Statistik absolut nothwendig. Diese Statistik muss uns über die Temperatur, die Luftfeuchtigkeit, den Regenfall und die Richtung und Stärke des Windes informiren. Wir müssen uns auch mit der Bodenbeschaffenheit beschäftigen. Ohne diese Kenntnisse ist es niemals möglich, eine Wahl zu treffen oder die verschiedenen Klimata in Gruppen zu classificiren je nach ihren Analogien und ihren Verschiedenheiten.

Obwohl der Beobachtungszeitraum für einige der neueren klimatischen Kurorte kaum genügen kann, um einwandsfreie Data zu liefern, haben wir doch über die bekannteren Orte zuverlässige und hinreichend zahlreiche Angaben. Die meteorologischen Beobachtungen sind systematisch und gewissenhaft zusammengestellt und erstrecken sich über grössere Zeiträume.

Unter diesen Vorbedingungen bildet natürlich die Classification nur wenig Schwierigkeit.

Das grundliegende Material für die Classification ist in vielen Fällen so ausserordentlich reichhaltig, dass man die vermittelst derselben gewonnenen Durchschnitte als absolut feststehend und abschliessend betrachten muss. Solche Durchschnitte können durch fortgeführte Beobachtungen nur eine weitere Bestätigung, nie aber eine Abänderung erfahren.

Wenn wir nun von der natürlichen, unvermeidlichen und stets in gewissem Maasse vorhandenen Unsicherheit des Klimas an und für sich absehen, so haben wir auf unserer Liste einen beträchtlichen Vorrath von Orten mit bestimmten klimatischen Indicationen.

Jedes Jahr vergrössert sich die Zahl der Kurorte, die Beachtung beanspruchen, und es steht uns daher in nicht allzu grosser Ferne die Zeit bevor, wo die Bestimmung in Folge der grossen Auswahl sehr erschwert sein wird. (Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Photographien des Augenhintergrundes hat der amerikanische Arzt Jackson aus Pittsburg mittelst eines von ihm erfundenen Apparates hergestellt und im Journal der Amerikanischen Medicinischen Vereinigung veröffentlicht. Der Apparat besteht in der Hauptsache aus einem selbstbeleuchteten Augenspiegel, hinter dem eine kleine photographische Kammer befestigt ist, die gleichsam ein künstliches beobachtendes Auge darstellt. Der Kopf des Patienten wird unbeweglich im Operationsstuhl befestigt, an dem auch der bewegliche Arm des photographischen Apparats angebracht ist. Dieser wird dann herumgeschwungen, so dass er vor das Auge des Patienten zu stehen kommt, und fest eingestellt. Während der Patient sein Auge bei erweiterter Pupille auf einen entfernten Gegenstand richtet, beobachtet der Arzt zunächst das auf der Glasplatte der photo-

festen Mutterlauge auf 39,8 %. Das alles sind Werthe, die je nach dem Verlauf des Siedeprocesses kleinen Schwankungen von einigen Procenten unterliegen.

So zeigt sich uns die Nauheimer Soole mannigfach zusammengesetzt.

Die Soole jeder einzelnen Quelle ist Jahrzehnte lang fast constant, die verschiedenen Quellen aber zeigen verschiedene Mengen an Salzen und Kohlensäure und wirken dementsprechend verschieden auf die Kranken. Wie daher schon in Nauheim jede Quelle für sich allein ein Individuum darstellt, dem ganz bestimmte Eigenthümlichkeiten und Wirkungen zukommen, so ist es auch mit anderen Soolen und Quellen. Man kann daher wohl diese oder jene Quelle verschiedener Badeorte vergleichen, aber fast nie wird man zwei in ihrer Wirkung und Zusammensetzung absolut gleiche Quellen finden. Jede Quelle ist in ihrer Heilwirkung von dem Chemiker und Arzt einzeln zu studiren, nach ihrer Eigenart zu erkennen und zu benutzen. Es ist deshalb unnöthig, bei dem Vergleich der Heilquellen einem Badeort ein Uebergewicht gegen andere zulegen zu wollen. Jede echte Heilquelle wird ihre specifischen Wirkungen haben. Für diesen Kranken wird die eine, für jenen die andere Quelle von grösserem Nutzen sein. Von diesem Gesichtspunkte aus verschwindet ein grosser Theil der Concurrenzbefürchtungen des einen Badeorts gegen den anderen.

Alle Factoren einer Quelle künstlich nachzuahmen wird vollständig nie gelingen, wie sehr man sich darum bemüht. Es wird ebenso schwer sein, z. B. gleichzeitig Wärme, Kohlensäure und Salze der Nauheimer Quellen in einem künstlichen Bad zu vereinigen, ebensowenig wie man die Kreuznacher, Carlsbader oder Oeynhausener Quellen nachahmen kann, da wir die Lösung der Kohlensäure bei hoher Temperatur nicht erreichen, da die angenommenen Salzgemische der Analysen in Wirklichkeit in ihrer natürlichen Disociation noch vollständig sich unserer Muthmaassung entziehen und in ihren Wirkungen gegen die natürliche Beschaffenheit weit zurückbleiben.

Will man die Nauheimer Salze auswärts zu künstlichen Bädern benutzen, so genügt es deshalb nicht, die Mutterlauge allein zu beziehen und den Chlornatriumgehalt mit fremdem Kochsalz herzustellen; man muss vielmehr mindestens das gewöhnliche Badesalz, wenn nicht das Kochsalz selbst noch hinzunehmen und daraus Bäder bereiten, denen man nach und nach steigende Mengen von fester oder flüssiger Mutterlauge zusetzt, um alle Eigenthümlichkeiten der Nauheimer Soole (ohne Kohlensäure) zusammen in Wirkung treten zu lassen. Nützen aber solche künstlichen Bäder ausserhalb eines Badeortes schon, wie viel mehr werden die natürlichen Quellen selbst von Nutzen sein können, wenn sie unter ärztlicher Leitung richtig und vorsichtig geprüft und angewandt werden.

---

graphischen Kammer erscheinende schwache umgekehrte Bild des Augenhintergrundes. Bei der scharfen Einstellung des Bildes kann auch eine rohe Schätzung der Lichtbrechung im Auge gemacht werden. Dann wird bei rothem Licht die Platte eingeführt, dann wieder das weisse Licht des Apparates hergestellt und die Photographie vorgenommen. Die Aufnahme dauert 14—28 Secunden, je nach der helleren oder dunkleren Färbung des Augenhintergrundes. Leider misslingen solche Photographien noch oft, besonders beim gesunden Auge.

(Ganz ausgezeichnete Photogramme sind bereits 1893 von Gerloff und Meissner in Göttingen ausgeführt worden. D. Red.)

Literatur.

Bad Kreuznach in Wort und Bild. Herausgegeben von der städtischen Badeverwaltung Kreuznach 1901.

Obige hübsche und mit colorirten Abbildungen und Karten reichlich versehene Broschüre zerfällt in drei Abtheilungen. Der „erste Theil", Nachrichten aus Bad Kreuznach über die Jahre 1897—1900, behandelt die vielen Veränderungen, welche seit 1. April 1897 in den Verhältnissen von Kreuznach als Bad eingetreten sind. Bis dahin waren die Quellen, welche die städtische Soolwasserleitung speisen, Eigenthum des Grossherzogs von Hessen; Salz- und Mutterlaugengewinnung geschah ausschliesslich auf den dem Grossherzog gehörigen und von den hessischen Staatsbeamten verwalteten Salinen Karls- und Theodorshalle. Der Bezug von Badewasser und Mutterlauge war durch mehrjährige Lieferungsverträge der Stadt Kreuznach gesichert. Umfassendere Pläne, deren Vortheile sich erst nach Jahren gezeigt hätten, konnten bei dieser Unsicherheit der Verhältnisse nicht ausgeführt werden. Der grosse Salinenbesitz mit einer Grundfläche von fast 180 preussischen Morgen, zu Parkzwecken wie geschaffen, lag still und einsam da und wurde nur landwirthschaftlich verwerthet; die zehn grossen Gradirhäuser wurden zum Einathmen feuchtsalziger Luft kaum benutzt. Seit langen Jahren bestand deshalb bei allen Badeinteressenten in Kreuznach der lebhafte Wunsch, die Stadtgemeinde möge den Salinenbesitz und die Soolquellen von der hessischen Regierung käuflich erwerben. Bei der Grösse des Kaufobjectes währte es nun ziemlich lange, bis der Entschluss gefasst wurde. Aber endlich erfolgte im März 1897 der Abschluss, und gegen Zahlung von 1 000 000 Mark wurde der Salinenbesitz mit den Quellen und allen Anlagen zur Salz- und Mutterlaugengewinnung Eigenthum der Stadtgemeinde Kreuznach. Seitdem hat die Stadt sich die Fortentwicklung des Bades mit besonderer Freude angelegen sein lassen. Um unliebsame Concurrenz fernzuhalten und einen den gesteigerten Anforderungen des Bades entsprechenden grösseren Wasserverbrauch zu ermöglichen, hat die Stadtgemeinde Kreuznach für sich das ausschliessliche Recht zur Erbohrung von Soolquellen im Gemeindebezirk und dessen Umgebung bei der Bergbehörde nachgesucht und durch bergrechtliche Verleihung überwiesen erhalten. Unter dem alten Karlshaller Gradirhaus ist eine neue Soolquelle erschlossen. In den nächsten Monaten sollten auf städtischem Terrain oberhalb der Oranienquelle neue Bohrungen stattfinden. Im Kurhause sind auch viele Veränderungen zu erwähnen: Die Einrichtung von modernen und eleganten Restaurationsräumen und die Aufstellung zweier holländischer Kreiselspiele in einem besonderen Spielsaale, die sich schnell die Gunst des Publikums erworben haben. Im Bäderhause fällt die Neuausstattung der Bäder zweiter Classe auf und die Einrichtung zur Herstellung von kohlensauren Bädern. Zwei Inhalatorien mit Wasmuth- und Dampfinhalationsapparaten werden viel benutzt, und vor Allem findet die zweckmässige und reich ausgestattete Anlage zu Dampfsoolbädern, zu römisch-irischen Bädern, die Doucheeinrichtungen aller Art und der behagliche Raum zum Ausruhen und zur Massage den ungetheiltesten Beifall. Endlich hat auch das gesammte städtische Gemeinwesen wesentliche und dem Kurgaste förderliche Fortschritte gemacht. Die Quellwasserleitung und Kanalisation der Stadt ist vollendet. Sämmtliche Strassen der Stadt sind mit eleganten Schrittplatten belegt; trockenen Fusses bei strömendem Regen, ohne Staubbelästigung an heissen Tagen kann der Kurgast seine Gänge machen. Die Fahrdämme im Badeviertel sind durchweg neu und chaussirt; von Pflasterung ist abgesehen, um Geräusche zu vermeiden. Ausser den Verschönerungen im Bade und in der Stadt, aber auch in der Umgebung, sind auch viele Veränderungen zu verzeichnen. — Im zweiten Theil, „Kreuznach als Heilbad", finden wir eine chemische Zusammensetzung der Trink- und Badequellen, gleichzeitig mit einem Vergleich zu der Stärke der Quelle von Münster a. Stein, und eine chemische Zusammensetzung der Kreuznacher Mutterlauge. Die Anwendung der Kreuznacher Quellen sowohl, wie der Mutterlauge ist eine innere und äussere zu Trink- und Badekuren. Was die Wirkung der Quellen angeht, so wird der Appetit angeregt, die verdauende Kraft des Magens erhöht, der Stuhlgang gelinde beschleunigt, die Harnmenge gesteigert und die festen Bestandtheile des Harns, besonders der Harnstoff, vermehrt. Natürlich steigt besonders auch der Chlornatriumgehalt. Die Folge ist frisches Allgemeinbefinden, besseres Aussehen, Gewichtszunahme, kurz, eine grössere Lebensenergie. Die Hauptfactoren dieser Wirkungen sind zweifelsohne das Chlornatrium und last not least das Chlorcalcium, die beide osmotische Processe im Magendarmtractus anregen, die eine Entwässerung der Gewebe und die Resorption pathologischer Ansammlungen begünstigen. Die Zuführung von Kalksalzen ist, wie zweifellos die Erfahrung in Kreuznach zeigt, für den Knochenaufbau schwächlicher Kinder nur von Vortheil, und wenn gleichzeitig durch die Chlor- und Arsenverbindung die vitalen Processe der Zellen angeregt werden, so zeigt auch dies die Richtung an, in der wir den letzten Grund der Heilerfolge bei solchen schwächlichen Patienten, deren ganze Lebensfunctionen mangelhafte sind, suchen müssen. So wirken auch die anderen Halogene, Jod und Brom, chemische Körper von solcher Kraft, dass auch kleine Quantitäten effectvoll sind. — Der dritte Theil bildet einen kleinen practischen Führer der Stadt und nächster Umgebung, mit Liste der Hotels und Privatbadehäuser, der Restaurants mit Gärten im Badeviertel, der Aerzte und der Apotheken etc. G.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** In Abbazia wurde vor Kurzem eine neue deutsche Schule eingeweiht.

○ **Arco.** Das neue Sanatorium und Asyl der schweizerischen Kreuzschwestern wurde kürzlich unter Dach gebracht. Das „Sanatorium Arco", früher Hotel gleichen Namens, bisher unter der Direction Dr. Kentzlers, in geschützter, freier Lage am Fusse der Olivenhaine, wurde geschlossen.

× **Baden-Baden.** Das nunmehr zur Neige gegangene Jahr hatte, bezüglich des Saisonverkehrs, gleichwie das vorhergegangene, unter der wenig günstigen Lage der allgemeinen, insbesondere auch der politischen Verhältnisse zu leiden. Der südafrikanische Krieg wie die zahlreichen

wirthschaftlichen Krisen haben auch in diesem Jahre die Frequenzziffer unserer Bäderstadt ungünstig beeinflusst und gedrückt. Immerhin stellt sich, wie aus der amtlichen Zusammenstellung des Fremdenverkehrs hervorgeht, die Gesamtziffer der im Jahre 1901 hier anwesenden Fremden mit 72 299 Personen noch sehr günstig; es ist dies die zweithöchste Fremdenziffer, die bis jetzt hier verzeichnet werden konnte, und gerade sie spricht um so beredter für die Bedeutung unseres Badeortes, als sie, wie Eingangs erwähnt, unter ungünstigen Zeitverhältnissen erreicht wurde. Wir stellen zum Vergleich die Frequenzziffern der Jahre seit 1870 nachfolgend zusammen:

	Fremde		Fremde
Im Jahre 1870	29710	Im Jahre 1886	59323
„ 1871	50190	„ 1887	55815
„ 1872	59138	„ 1888	54312
„ 1873	38323	„ 1889	58399
„ 1874	41446	„ 1890	62137
„ 1875	45177	„ 1891	60062
„ 1876	42190	„ 1892	60264
„ 1877	39824	„ 1893	57144
„ 1878	42780	„ 1894	58330
„ 1879	42534	„ 1895	63156
„ 1880	47406	„ 1896	61095
„ 1881	46097	„ 1897	67010
„ 1882	48847	„ 1898	69185
„ 1883	49107	„ 1899	73419
„ 1884	51668	„ 1900	72129
„ 1885	54037	„ 1901	72299

Diese ziffernmässige Zusammenstellung ist insofern erfreulich, als aus ihr erhellt, dass der Aufschwung, den Baden-Baden im letzten Jahrzehnt genommen, kein vorübergehender war, dass sich vielmehr der Besuch in fast fortgesetzt aufsteigender Linie bewegte, naturgemäss einigen Schwankungen unterworfen, die jedoch rasch wieder ihre Ausgleichung fanden. Auch an festlichen Veranstaltungen wurde in diesem Jahre den Fremden das Gediegenste und Vielseitigste geboten und man kann die erfreuliche Ueberzeugung schöpfen, dass unsere schöne Bäderstadt auch heuer Alles aufgeboten hat, um ihren Platz in der ersten Reihe der Weltbäder siegreich zu behaupten.

× **Ems.** Eine Erhöhung der Kurtaxe ist für die nächste Saison geplant, und zwar Hauptkarte 18 Mk. statt 15 Mk., Beikarte für Familienmitglieder 9 statt 6 Mk.

○ **Gardasee.** Mild wehen die Lüfte, blau lacht der Himmel hernieder, Ende November noch schwirrten die Fledermäuse lustig beim Dunkel des Abends herum. Der Fremdenconflux aus Mittel- und Norddeutschland hebt sich beträchtlich. In Salo war der Schaden durch die heftigen Erdstösse ein so grosser, dass man von einer Million Lire spricht, und sicher wird es für Viele noch eine Weile brauchen, ehe sie wieder den vulcanischen Boden der Riviera des Garda furchtlos betreten, obgleich der See völlig in Ordnung ist. Angenehm ist den Wintergästen die bis Maderno fertiggestellte Trambahn, so dass sie mit der Riviera täglich eine viermalige Verbindung haben; auch wird ein Schnelldampfer von Desenzano nach Riva und zurückfahren und von Fremden und Einheimischen viel benutzt werden, wie ein solcher in den Sommermonaten verkehrt.

○ **Gries**, 31. December. Während anderswo der nordische Greis in den Decembertagen sein strenges Regiment durch Schnee, Eis und kalten Nordwind kennzeichnet, leuchtet über den Gefilden des gottbegnadeten Etschlandes schon seit Wochen der Azurhimmel des Südens, fluthet hier belebender Sonnenschein über Berg und Thal, und wer im Gebiete von Bozen-Gries Schnee oder Eis sehen will, der müsste schon hoch hinaufsteigen zum Gehänge der Dolomitschroffen, wo allabendlich die Rosen des Zwergkönigs Laurin im Alpen-Sonnenglanz erblühen. Kein Wunder daher, dass das balsamische Klima des Kurortes Gries auch heuer wieder zum wichtigsten Heilfactor der mächtig emporstrebenden Winterstation geworden ist und dass die Zahl der internationalen Kurgäste von Woche zu Woche steigt. Unter den letzten Ankömmlingen befinden sich: Erbprinzessin Lucie von Schönburg-Waldenburg, Fürst Otto Victor von Schönburg, Prinzessin Gertrud von Reuss u. s. w.

○ **Karlsbad.** Das dem Herrn Friedrich Unger gehörige altrenommirte Café Posthof ist durch Kauf in den Besitz des langjährigen Pächters des genannten Cafés, Herrn Wenzl Funk, übergegangen.

○ **Bad Königswart.** Dieses Bad wurde dem Fürsten Paul Metternich von einer englischen Actiengesellschaft, „Königswart Limited", für 100000 Pfd. Sterling abgekauft. Im Frühjahr sollen schon zahlreiche moderne Neubauten, so u. A. ein Casino, eine Concerthalle und ein Bade-Etablissement mit einem grossen Schwimmbade, das von der Richardsquelle gespeist wird, aufgeführt werden.

× **Kohlgrub.** Geh. Rath Prof. Dr. Ritter von Winckel, Director der Kgl. Universitäts-Frauenklinik in München, hat die ärztliche Oberleitung dieses Bades übernommen. Als Stellvertreter des Herrn Geh. Rath von Winckel wird ständig im Bade anwesend sein Dr. Gustav Wiener, langjähriger erster Assistenzarzt der Kgl. Universitätsklinik in München. Für innere Medicin ordinirt Dr. Giehrl aus München.

Kellinghusen. Der provisorische Vorstand des Verbandes schleswig-holsteinischer Bäder und Sommerfrischen hat die Drucklegung der Satzungen und ihre Versendung beschlossen. Im Monat Mai soll unter dem Vorsitz des Frhr. v. Moltke eine Generalversammlung in Segeberg stattfinnen, wo über die endgiltige Gründung des Verbandes beschlossen werden soll.

○ **Marienbad.** Das Stift Tepl hat am 20. [December 1901 die Versendung der Mineralwässer Marienbads an die Herren Dr. Wenzel Dietl und Apotheker Karl Brem aus Marienbad auf die Dauer von 15 Jahren verpachtet.

+| **St. Moritz.** Die Eisenbahn kommt! In zwei Jahren wird es erreicht sein — da hat die eiserne Seele sich einen Weg zum weltfernen Alpensee gebahnt, und ihr brausender Athem mischt sich ins keusche Geflüster der bis dahin vom grossen Strom noch unberührten Natur. Schon im Juni dieses Jahres werden sich die Bezwinger des Albula in der Tiefe des Berges beglückt die Hände reichen, über Leichen und Jammer schreitend zum theuer erkauften Sieg. Das Klagegestöhn der Opfer versinkt im aufbrausenden Jubel: „Frei die Bahn"! Genau ein Jahr später werden die Comitirten mit blau-weiss-grauen Festmäschchen von Chur und Samaden aus die stolzeste Hochgebirgsbahn eröffnen, und wohl nur Monate darauf wird der erste schrille Pfiff der Locomotive, über den See hinschwebend und drüben im Arvenhain ersterbend, den Anbruch einer neuen Zeit verkünden fürs Engadin, für St. Moritz. (St. Moritz-Zeitung.)

Nauheim. Der Vorstand des Salinenamts sowie der Badedirection, Bergrath Prof. Dr. Chelius, wurde durch Dekret vom 8. d. Mts. zum technischen Beamten der Oberen Bergbehörde in Darmstadt mit dem Amtstitel „Oberbergrath" ernannt.

× **Teinach.** Der gegenwärtige Besitzer des Bades Teinach hat im vergangenen Frühjahre das Bad selbst nach kaum erfolgter Eröffnung wieder geschlossen und sich diesen Sommer nur mit dem Absatze vom Wasser der Hirschquelle befasst. Durch das Leerstehen des Bades zur Sommerzeit entgeht natürlich der Gemeinde Teinach mancher Verdienst, den sie schmerzlich vermisst. Da der Badbesitzer sich nun geneigt zeigte, das Bad sammt Quelle zu verkaufen, so schloss die Gemeinde mit demselben einen Kauf in der Höhe von 1½ Millionen Mark ab. Da die kleine Gemeinde jedoch mit dem Kauf ein sehr beträchtliches Risico übernommen hätte, wurde ihr Seitens der königlichen Kreisregirungen die erforderliche Genehmigung verweigert. Der Badbesitzer beabsichtigt nun, dem Vernehmen nach, das Bad für sich allein zu verkaufen, die Quelle aber zu behalten. Es ist jedoch sehr zweifelhaft, ob die königliche Staatsregierung hierzu ihre Genehmigung ertheilt, denn unter der Bedingung der bleibenden Zusammengehörigkeit wurde seinerzeit das im Besitze des Staates befindliche Bad an einen Privatmann verkauft.

○ **Teplitz.** Am 23. December fand die Constituirung der neugewählten Stadtvertretung statt. Zum Bürgermeister wurde einstimmig der bisherige Bürgermeister, Sanitätsrath Dr. Karl Müller, gewählt.

Westerland. Die schon im Vorjahre projectirte Schmalspurbahn Westerland—Wenningstedt—Kampen wird im Anschluss an die Bahn Munkmarch—Westerland nach einem zwischen Herrn Eisenbahndirector Kuhrt-Flensburg und der Bauverwaltung Kampen auf Sylt abgeschlossenen Vertrag spätestens bis 1. Juni 1902 fertiggestellt. Dieses Bahnproject bedeutet einen enormen Aufschwung für Wenningstedt sowohl, wie für das neu aufblühende herrlich gelegene Kampen. Zugleich ist in dem Vertrage vorgesehen, dass alle mit directem Billet bis Westerland versehenen Kurgäste, welche den Landweg Hamburg-Hegerschleuse-Westerland, also die kürzeste, schnellste und im Gegensatz zum Seeweg von Wind und Wetter unabhängige Verbindung wählen, über Westerland ohne Zuschlag bis Wenningstedt und Kampen befördert werden. Die über den Seeweg auf dem Südbahnhof in Westerland eintreffenden Gäste, welche nach Wenningstedt oder Kampen zu reisen beabsichtigen, müssen dagegen zunächst auf eigene Kosten nach dem Centralbahnhof überfährt werden und dann noch ein Zuschlagsbillet bis Wenningstedt oder Kampen lösen. Die Fahrzeit Westerland—Kampen beträgt ca. 15 Minuten. — Dieses neue Bahnproject, welches also mit dazu beitragen wird, den Verkehr über den Landweg zu heben, erfreut sich naturgemäss der wohlwollenden Förderung der leitenden Behörden.

Frequenz der Kurorte. (Ende December.) Abbazia 4660, Arco 1084, Baden-Baden 71076, Davos 16481, Gries 953, Meran 5747.

Vermischtes.

St. Petersburg. Ein neues Kinderkrankenhaus wird hier zum Andenken an die Krönung des Zar Nicolaus II. mit acht Pavillons und 400 Betten errichtet.

Tours. Ein Sanatorium für Lungenkranke wird im Laufe dieses Frühjahrs hier eröffnet.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 4. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 27. Januar.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Wie können die practischen Aerzte bei der Bekämpfung der Tuberculose mitwirken?

Von

Dr. Elsaesser-Ramsbeck.

Wenn auch seit der Kochschen Entdeckung des Tuberkelbacillus im Jahre 1882, welche gewissermaassen die Geburtsstunde der modernen Bacteriologie darstellt, ein unverkennbares Streben bestanden hat, die Errungenschaften der bacteriologischen Forschung der practischen Medicin dienstbar zu machen, um darauf weiter zu bauen bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, so ist es doch erst dem letzten Lustrum vorbehalten gewesen, eine ungeahnte Fülle von Zündstoff zur hellen Flamme anzufachen, welche ein Wahrzeichen ist in dem Kampfe der Wissenschaft gegen die verheerenden Seuchen und in erster Linie gegen die Tuberculose.

Die Aussprache der durch Stellung und Erfahrung bewährtester Kenner dieser Frage auf den internationalen Congressen zu Berlin und London sowie letztens auf der 73. deutschen Naturforscherversammlung zu Hamburg, haben Klarheit gebracht in die Anschauungen über die Zahl und Art der Verbreitung, es sind zur Erörterung gekommen die Gefahren, welche in der Uebertragung und in der Vererbung liegen, und dadurch haben sich vielerlei Wege eröffnet für die Maassnahmen, welche zur Unterdrückung dieser an dem edelsten Mark unseres Volkes zehrenden Krankheit zu treffen sind.

Allerorts hat sich und in allen Kreisen die Bewegung zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke Bahn gebrochen. Der Staat, die Gemeinden, grosse Verbände zur Verbreitung der Wohlfahrt und hochgesinnte Private haben gewetteifert in der Hergabe von reichen Mitteln, um diese segensreiche Einrichtung möglichst vollkommen und ausgiebig zu gestalten. Die Regierungen ihrerseits haben, wenn auch in anderer Weise, die Sache in die Hand genommen. Der § 12 des Invalidenversicherungsgesetzes, der Erlass betreffend die Anzeigepflicht der Aerzte pp. bei Todesfällen an Tuberculose ist hierherzurechnen. In Ergänzung der letzten wird neuerdings in Erwägung gezogen die Einführung der Anzeigepflicht für jeden Erkrankungsfall an Tuberculose. Polizeiliche Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, sowie des Ausspuckens auf Strassen, Plätzen und öffentlichen Verkehrseinrichtungen gehören hierher. Insbesondere hat die Einführung des Seuchengesetzes und die Anordnung strengster Desinfection zu manchen richtigen Fortschritten

FEUILLETON.

Juristen und Mediciner.

Rechtsanwalt Dr. Mamroth bringt im Tag eine sehr wichtige Auseinandersetzung:

Die interessanten Untersuchungen des Dr. Stern über die Psychologie der Zeugenaussagen haben erneut die Aufmerksamkeit auf einen sehr wunden Punkt unserer Strafrechtspflege gelenkt. Es ist vor wenigen Tagen auch in diesen Blättern auf einen von dem Geheimen Justizrath Dr. von Liszt in der neuesten Deutschen Juristen-Zeitung veröffentlichten Artikel hingewiesen worden, der eindringlich gerade mit Rücksicht auf die Sternschen Forschungen die Forderung einer besseren berufsmässigen Ausbildung unserer criminalistischen Practiker auf psychologischem Gebiete aufstellt. Was Liszt ausführt, ist Wort für Wort zu unterschreiben. Mir will aber scheinen, als ob der Krebsschaden noch viel tiefer sitzt, als er voraussetzt. Nicht nur ein Mangel in der Erkenntniss psychologischer Fragen ist bei unseren Richtern zu beklagen, sondern eine directe Abneigung dagegen, ihre Juristenerkenntniss durch die „andere Facultät“ rectificiren zu lassen, eine Abneigung, Aufklärungen entgegenzunehmen und tiefer in das psychologische Moment einzudringen, als es der in dieser Beziehung laienhaft Denkende gewöhnt und im Stande ist — das ist es, was in der Praxis zu Tage tritt.

Ein Fall, der sich vor wenigen Tagen vor dem Breslauer Strafgericht abgespielt hat, kann als Schulfall für diese Wahrnehmung gelten. — Auf der Anklagebank stand die bisher unbestrafte Ehefrau eines Schutzmanns. Sie wurde einer grösseren Reihe von Diebstählen bezichtigt, begangen in verschiedenen Geschäftslocalen unserer Stadt und zweifelsfrei erwiesen durch die bei ihr vorgefundenen gestohlenen Gegenstände. Unter diesen Gegenständen waren viele, welche einen irgendwie ersichtlichen Gebrauchswerth für die Frau nicht hatten. Deshalb und aus verschiedenen anderen Gründen waren im Vorverfahren Zweifel über die geistige Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten entstanden und der gerichtliche Sachverständige zum Hauptverhandlungstermin geladen worden, um ein Gutachten über den Geisteszustand der Angeklagten abzugeben. Er erklärte, die Angeklagte sei psychisch nicht normal, sie befände sich überdies in den Wechseljahren, in diesen Jahren träten, insbesondere in den kritischen Monatstagen, bei Frauen erfahrungsmässig oft Erscheinungen ein, die auch eine Störung der Psyche im Gefolge hätten. Ob bei der Angeklagten ein solcher Fall vorliege, und ob daraus zu folgern sei, dass sie sich zur Zeit der Begehung der That vielleicht in einem ihre freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand befunden habe, könne mit Zuverlässigkeit nur durch eine längere Beobachtung in einer psychiatrischen Anstalt festgestellt werden. Nachdem darauf der Vertreter der Königlichen Staatsanwaltschaft auf Verurtheilung plaidirt hatte, ersuchte der Vertheidiger, nochmals in die Beweisaufnahme einzutreten und an den Sachverständigen die ausdrückliche Frage zu richten, ob er nach Lage des Falles die Unterbringung der Angeklagten in eine öffentliche Irrenanstalt zum Zwecke der Beobachtung beantrage. Unsere Strafprocessordnung schreibt nämlich vor, dass dieser Antrag nicht von einem der Processbetheiligten (Staatsanwalt, Vertheidiger oder Angeklagten) gestellt werden, diese Maassregel auch nicht von Amtswegen Seitens des Gerichtshofes angeordnet werden kann, sondern dass hierzu der Antrag des vernommenen Sachverständigen selbst nothwendig ist.

Der Vorsitzende lehnte jedoch die Stellung der Frage ab, der Vertheidiger beantragte über ihre Zulässigkeit einen Gerichtsbeschluss, der Gerichtshof in seiner Gesammtheit beschloss die Stellung der Frage, und der Sachverständige erklärte demnächst hierauf, er glaube in seinem Gutachten bereits die Noth-

geführt. Die Ausbildung geprüfter Desinfectoren, wie sie z. B. im Regierungsbezirk Arnsberg für jeden Amtsbezirk vorgesehen ist, dürfte geeignet sein, diesen Bestrebungen zuverlässige Grundlagen zu geben. Aber auch von Seiten der Aerzte wird an der Bekämpfung des Leidens im Stillen weiter gearbeitet. Ich fasse unsere Stellung als Aerzte so auf, dass wir die Vorposten einer grossen schlagbereiten Armee darstellen, und dass wir berufen sind, den Aufklärungsdienst zu übernehmen, betreffs der Punkte, wo der Feind am ersten zu fassen und wo der Hebel für grössere Operationen einzusetzen ist.

Es darf dabei aber nicht bei einem ruhigen Zuschauen und Beobachten der Thatsachen sein Bewenden haben, sondern wir haben je nach den Umständen auch einen Vorstoss zu machen, und wie schon mancher Feldherr die gewonnene Schlacht einem glücklich bestandenen Vorpostengefecht zu verdanken hat, so darf es auch uns nicht verargt werden, wenn jeder von seinem Posten aus bestrebt ist, eine Bresche in die Linie des Feindes zu legen.

Einen solchen Angriffspunkt, wo wir Aerzte erfolgreich mitwirken können an dem grossen Werke der Sanirung unseres Volkes, glaube ich gefunden zu haben. Wenn ich nicht irre, hat Kirchner zuerst das Wort gebraucht: „Wer die Tuberculose erfolgreich bekämpfen will, muss in der Familie anfangen."

Seitdem wir wissen, welchen verderblichen Einfluss die Ehen Tuberculöser auf die Disposition zur Erkrankung für die Nachkommenschaft haben[1]) und seit wir durch zahlenmässige Beispiele[2]) gesehen haben, wie die Familie der Ausgangspunkt ist für das Entstehen und die weitere Verbreitung der Seuche, liegt es nahe, dieser Verbreitung gewissermaassen im Keime zu begegnen. Es unterliegt heute wohl keinem Zweifel mehr, dass der Kampf gegen den Bacillus allein nicht genügt. Die forschende Wissenschaft hat sich gewissermaassen in zwei Lager getheilt, in die reinen Kontagionisten, oder die, welche die Ansteckung und Infection unter allen Umständen als die alleinige Ursache der Krankheit ansehen und diejenigen, welche die Erblichkeit als wesentliches Moment betonen; das heisst nicht in dem Sinne, dass die Tuberculose als solche vererbt wird, sondern die Erblichkeit der Anlage, der Disposition zu früherer oder späterer Erkrankung. Prof Martius in Rostock hat noch vor Kurzem den Standpunkt dieser letzteren Ansicht überaus klar und überzeugend dargelegt.[8])

Wenn wir also der Disposition entgegen wirken wollen, so müssen wir zu unserer Behandlung solche Fälle auswählen, wo die tuberculöse Erkrankung nicht schon in voller Blüthe steht, denn wir wollen nicht die Feuerwehr rufen, wenn das Gebäude schon zum Theil niedergebrannt ist, sondern wir wollen die übergefallenen Funken des Herdes löschen, ehe die Flamme das Haus ergreift. Eine Ausführung dieses gewiss von den meisten Aerzten getheilten Standpunktes kann freilich nur in Frage kommen, wenn wir über ein Mittel verfügen, welches diesem Zweck entspricht. Ob das Kochsche Tuberculin R oder noch neuere Verbesserungen desselben dazu berufen sein worden, vermag ich nicht zu sagen. Versuche mit dem früheren ersten Tuberculin haben mich davon abgeschreckt. Die neueren Veröffentlichungen Kochs[4]) und seiner Schüler[5]) sprechen sehr für T. R. Ein Besuch in dem Fürstlich Hohenloheschen Krankenhause zu Slaventzitz, welches von dem Geh. San.-Rath Götsch geleitet wird, hat mir inzwischen gezeigt, dass bei vorsichtiger und konsequenter Anwendung des Tuberculin, wenn sie durch stete Controlle der Aerzte und reichliche Anstaltspflege unterstützt wird, freilich hervorragende Erfolge erzielt werden können. Ich habe in No. 44 der Medicinischen Woche[6]) ein Verfahren empfohlen, welches in der Darreichung von Klebsschen Tuberculocidin[7]) besteht. Wie vielseitiges Interesse meine damaligen Ausführungen erweckt haben, habe ich ersehen aus den vielen Zuschriften von Kollegen aus allen Theilen des deutschen Reiches, welche sich durch Nachfragen näher über die Art des Mittels und die Methoden seiner Anwendung orientiren wollten. Wenn ich heute schon auf dieses Mittel zurückkomme, so weiss ich, dass ich mich dem Vorwurf aussetze, ich hätte besser erst abwarten sollen, ob denn meine Erfahrungen auch von anderer Seite bestätigt wurden.

Es geschieht aber auch nicht, um gerade dem Tuberculocidin wieder neue Lobeserhebungen zu spenden, wenn ich es hier erwähne, denn wenn einer unserer Fachgenossen ein besseres Mittel kennt, so bin ich gewiss der Letzte, der ihn anderen Sinnes machen möchte. Die Klebssche Theorie geht, wenn ich nicht irre, dahin, dass die Stoffwechselproducte pathogener Bacterien Toxine ausscheiden, welche eben die Ursache ihrer giftigen Wirkung auf den menschlichen Organismus darstellen; dass aber gleichzeitig damit Antitoxine oder Alexine in den Ausscheidungsproducten enthalten seien, welche der Vergiftung durch jene entgegenwirken. Das Koch sche Tuberculin (das erste T, wahrscheinlich aber auch TA, TO und TR) enthalten nun diese Toxine in unveränderter Dosis und Stärke. Klebs, hat dagegen ein Verfahren angewendet, wodurch er mittelst bestimmter Methoden (Ausfällen durch Platinchlorid etc.) das Toxin aus den Stoffwechselproducten der Bacillenculturen entfernt und nur das Antitoxin übrig behalten hat. Dieses nennt er „Tuberculocidin". Es ist einleuchtend, dass a priori vieles für die Anwendung dieses Körpers spricht, das ja, wenn die Klebs'sche Theorie auf thatsächlicher Grundlage beruht, das Idealpräparat der Zukunft zu werden verspricht. Das war auch der Grund, weshalb ich dasselbe seit dem letzten Frühjahr bei einer grösseren Zahl von Kranken, zu meinem eigenen Erstaunen mit ausgezeichnetem Erfolge anwandte. Die Wirkungsweise habe ich in dem eben citirten Artikel genauer geschildert und habe dabei

[1]) Kirchner: Die Gefahren der Eheschliessung von Tuberculösen und deren Verhütung und Bekämpfung. (Bericht über den Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskankheit, Berlin 1899.)

[2]) Dr. Elsaesser: Mittheilungen über die Gefahr der Tuberculose für Ehe und Familie. Mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im oberen Sauerlande. (Arnsberg, T. W. Becker, 1901.)

[8]) F. Martius: Ueber den constitutionellen Factor bei der Entstehung der Tuberculose. Berliner klinische Wochenschrift 1901, No. 46.

[4]) Geh. Rath Prof. Dr. R. Koch: Ueber neue Tuberculinpräparate. Deutsche med. Wochenschrift 1897, No. 14.

[5]) Weitere Beiträge zur Tuberculosenbehandlung Dr. Bandelier. Deutsche med. Wochenschrift 1898. No. 50, 51.

[6]) Dr. Elsaesser: Beitrag zur Frage von der Behandlung der Tuberculose und specifischen Heilmitteln. Med. Woche 1901, No. 44.

[7]) Prof. Dr. Edwin Klebs: Kurze Zusammenfassung der TC-Behandlung der Tuberculose. Med. Woche 1901, No. 3.

---

wendigkeit einer solchen Beobachtung erklärt zu haben; wenn es aber der Form wegen erforderlich sei, so stelle er nunmehr den Antrag, die Angeklagte in einer öffentlichen Irrenanstalt behufs zweifelsfreier Feststellung ihres Geisteszustandes beobachten zu lassen. Der Gerichtshof zog sich zur Berathung zurück und publicirte überraschenderweise die Verurtheilung der Angeklagten zu einer Gefängnissstrafe mit der Motivirung, dass der Gerichtshof von der vollen Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten überzeugt sei.

Es ist kein Zweifel, dass das Gericht mit diesem Urtheil durchaus in den Grenzen der ihm vom Gesetz zugewiesenen Befugnisse geblieben ist, und dass aller Wahrscheinlichkeit nach ein Angriff dieses Urtheils durch die Revision erfolglos sein wird. Das Princip der freien Beweiswürdigung gestattet dem Richter, sich seine Ueberzeugung auch entgegen dem Gutachten des Sachverständigen und abweichend davon zu bilden. Und wenn der Strafkammerrichter auf Grund dieser Ueberzeugung „thatsächlich feststellt", dass ein Angeklagter zur Zeit der Begehung der That geistig gesund gewesen ist, kann die Revision, als ein nur wegen Verletzung von Rechtsnormen gegebenes Rechtsmittel, diese nicht mit Erfolg bekämpfen. Aber — so fragt man sich doch wohl in unserem Falle — ist es nicht auffallend, dass der Gerichtshof hier diese Ueberzeugung gewinnen konnte? Ein Sachverständiger, und zwar nicht ein „sogenannter", sondern ein wirklich kundiger, ein nicht nur mit der Autorität seines Titels ausgestatteter, sondern dem Gerichtshof seit vielen Jahren durch seine klassisch vorsichtigen und wissenschaftlich fundirten Gutachten bekannter Mann, erklärt: „Für mich, den Mediciner, ist der Fall, trotz vorheriger Beobachtungen und Untersuchungen der Angeklagten, noch nicht ausreichend klar geworden, ich habe mir noch kein abschliessendes Urtheil bilden können" — aber den Mitgliedern des Gerichtshofes ist der Fall klar, sie gelangen zu einem abschiessenden Urtheil, obgleich sie die Frau zum ersten Mal im Leben eine halbe Stunde lang, noch dazu auf der Anklagebank, gesehen. Und sie sind so überzeugt von der Richtigkeit dieses Urtheils, dass es ihnen auch überflüssig erscheint, die von dem Mediciner für erforderlich erachtete Maassregel als eine Art Nachprüfung für die eigene Ansicht anzuordnen. Jeder Zweifel an der Gewissenhaftigkeit der Prüfung ist hier ausgeschlossen. Erfahrene und erprobte Richter bildeten den Gerichtshof; hätten sie den mindesten Zweifel in die Richtigkeit ihres Urtheils gesetzt, sie hätten es nicht gefällt. Aber das ist eben das Merkwürdige: „dass ihnen solche Zweifel nicht kamen". Ich weiss nicht, ob ein ähnliches Urtheil möglich gewesen wäre, wenn es sich etwa um eine bautechnische, chemische oder physikalische Frage gehandelt hätte, medicinisch-psychologischen Fragen gegenüber aber — das scheint mir nach vielfachen Erfahrungen festzustehen — ist eine starke Unlust, in die Tiefe zu gehen, und ein sehr geringes Aufklärungsbedürfniss bei unseren Richtern vorhanden. Es ist, als ob sie befürchteten, dass durch die neuen Lehren, die diese Wissenschaft gefunden, an den altbewährten und — bequemen Stützen unserer Strafrechtspflege gerüttelt werden könne. Und ein wenig sitzt leider auch noch immer unseren Juristen aus der Zeit her, wo die Jurisprudenz noch eine fremdsprachige Geheimwissenschaft war, eine Ueberschätzung des eigenen Scharfblicks im Blute. Weil sie die der Erkenntniss des Arztes offenliegenden Bedenken nicht sehen, glauben sie, dass solche gar nicht vorhanden, und weil sie sich bewusst sind, ihre Prüfungspflicht bis zur Grenze ihrer Erkenntniss auszuüben, haben sie keinen Zweifel, dass sie ehrlich ihre Pflicht erfüllt haben. Die alte Wagner-Weisheit ist's, die der Famulus dem Faustischen Drang nach der Erkenntniss entgegenstellt:

Wie könnt Ihr Euch darum betrüben!
Thut nicht ein braver Mann genug,
Die Kunst, die man ihm übertrug,
Gewissenhaft und pünktlich auszuüben!

„Der Tag", 10. Januar 1902.

besonders die Hebung des Körpergewichtes hervorgehoben, welche sich, mit Ausnahme der allzuweit vorgeschrittenen Fälle, regelmässig beobachten liess. In meinen weiteren Versuchen damit habe ich die auffallende Thatsache festgestellt, dass auch nach Aufhören mit der TC-Kur ein weiteres Ansteigen der Körpergewichtskurve fast constant auf Wochen und Monate anhielt. So sagte mir die Mutter des 15jährigen Mädchens S. W., welche dort als Fall 7 erwähnt ist, im November, dass die Kleine, welche ich seit August nicht mehr gesehen habe, wenigstens noch 15 Pfund gewonnen habe. Dieselbe Beobachtung habe ich bei mehreren erwachsenen Tuberculösen gemacht, deren Krankengeschichte ich aber, um nicht zu weitläufig zu werden, hier nicht genauer anführen möchte. Was mich aber am meisten frappirt hat, war die Erfahrung, dass ein paar Kinder, welche ich gelegentlich der herbstlichen Schulrevisionen wegen Hornhautentzündung und anderer scrophulöser Symptome aus der Schule herausnahm und der TC-Behandlung unterzog, dabei förmlich aufblühten und nicht nur innerhalb weniger Wochen von allen Erscheinungen befreit waren, sondern ganz andere Menschen zu werden schienen. Diese Erfahrung lässt sich meines Erachtens nicht anders deuten, als dass das TC eine specifische Wirkung auf die Blut- und Säftemischung ausübt, dass es die im Körper vorhandene Krankheitsdisposition im Keime erstickt. Es wird natürlich der objectiven Nachprüfung anderer Aerzte vorbehalten sein, ob diese Eigenschaft allgemein anerkannt wird. Doch habe ich daraus Gelegenheit genommen, um da vorzugehen, wo ich es eben schon andeutete, nämlich in der Familie.

Es ist freilich nicht zu verkennen, dass auch da noch mancherlei Schwierigkeiten obwalten. Wir müssen damit rechnen, dass der Ausdruck Schwindsucht verpönt ist, dass die Tuberculose vorläufig noch ähnlich wie die Syphilis als eine schmachvolle Krankheit betrachtet wird, und dass es Leute giebt, welche den Arzt (wie es mir selbst passirt ist) vor den Staatsanwalt bringen, welcher von ihrer Familie behauptet, sie sei mit Tuberculose behaftet. Auch haben wir keine gesetzliche Handhabe, um Kinder, selbst schulpflichtige, zwangsweise in Behandlung zu nehmen, wie es z. B. mit der Pockenimpfung der Fall ist, welche durch Reichsgesetz geregelt ist. Aber die Möglichkeit, etwas zu erreichen, ist doch nicht völlig abgeschnitten. Viele vernünftige Väter und Mütter werden dem bewährten Hausarzte gern ihre Kinder zur Behandlung anvertrauen, wenn er ihnen die Gefahr, welche den Kindern für später erwächst, vor Augen führt.

In der Schule werden manche Kinder bei den Revisionen der Schulärzte mit tuberculösen und scrophulösen Leiden gefunden werden, welche durch sachgemässe Behandlung der Gesundheit wieder zugeführt werden können, während sie, sich selbst überlassen, durch Indolenz und Vernachlässigung den Keim zu frühem Siechthum in sich weiter züchten. Zwangsweise ist da allerdings nichts zu machen, wohl aber durch Rath und vernünftiges Zureden. Ein wesentliches Unterstützungsmittel, viele Eltern für die Einwilligung zu der an sich ganz ungefährlichen TC-Kur zu bestimmen, findet sich dann, wenn es gelingt, Mittel flüssig zu machen, welche eine Geldausgabe für die Behandelten unnöthig machen.

So habe ich es hier erreicht, dass auf die einstimmige Empfehlung der Sanitätscommission die Gemeindevertretung eine Summe in den Etat eingestellt hat, welche bestimmt ist, die Kosten einer ärztlichen Behandlung mit TC (incl. Medicamente natürlich) bei den mit scrophulösen und tuberculösen (Haut-, Knochen-, Drüsen-) Leiden behafteten Schulkindern ärmerer Gemeindemitglieder zu decken.

Ich halte diesen Schritt, welchen die Sanitätscommission resp. die Gemeindevertretung unter der Zustimmung der Behörde damit gethan hat, für einen fundamental sehr wichtigen Schritt und ich möchte wünschen, dass derselbe klare Einsicht in die Verhältnisse und das, was Noth thut, auch bei anderen Vorständen grösserer Gemeinwesen durchdringen möchte zum Segen der bedrohten Jugend und Blüthe unseres Volkes.

Würden die practischen Aerzte jeder in seinem Wirkungskreise bestrebt sein, die Sache in ähnlicher Weise anzufassen, so würde sich in wenigen Jahren ein statistischer Nachweis für die dadurch erzielten Erfolge sicher erbringen lassen.

Beitrag zur Frage der peritonealen Verwachsungen.

Von
Dr. E. J. Katunski, Saratow-Russland.

(Schluss.)

Nun will ich zu einer anderen Art von peritonealen Verwachsungen übergehen, deren Entstehung vorläufig nicht aufgeklärt ist und die Dank der Eigenthümlichkeit des topographisch-anatomischen und klinischen Bildes von grosser Bedeutung sind. Bei der Beschreibung dieser Art von Verwachsungen bediene ich mich der Arbeiten von Dr. Gersuny[18]) sowohl, wie auch meiner eigenen, an dem Materiale dieses Autors gemachten Studien. Bis November 1899 betrug die Gesammtzahl der Fälle der peritonealen Verwachsungen, von denen hier die Rede ist, 35.

Die peritonealen Verwachsungen, welche Dr. Gersuny zuerst beobachtet und beschrieben hat, sind von ihm als typische peritoneale Adhäsionen bezeichnet worden und werden in den Operations - Protocollen als „Adhaesiones peritoneales inferiores" bezeichnet. Unter diesen Bezeichnungen versteht Gersuny eine bandförmige falsche Membran, welche quer durch das äussere Blatt des Menocolons an der Uebergangsstelle des Colon descendens in das S. romanum verläuft. Diese Membran ist mit einem Ende an der Darmwand, mit dem anderen am Peritoneum parietale dicht an der Abgangsstelle des Mesocolons befestigt, d. h. sie hat mit dem Mesocolon fast gemeinschaftliche Befestigungspunkte. Diese Membran ist 2—3 cm breit und nicht mehr als 4 cm lang. Es ist klar, dass dieser Strang, der mit dem Mesenterium an dessen Kreuzungsstelle bisweilen verwachsen ist, bisweilen über dieselbe in Form einer Brücke verläuft, die Bewegungen des entsprechenden Darmsegments in der Richtung zur Mittellinie des Abdomens hindern muss. Versucht man, das S. romanum nach der Mittellinie des Abdomens zu ziehen, so fühlt man diesen Strang als gespanntes Band, wobei an der Abgangsstelle des S. romanum von dem Peritoneum parietale eine weissliche gebrochene Linie erscheint, während das Bauchfell in Form einer Falte abgezogen wird. Die weissliche gebrochene Linie entsteht in

---

Neue Malarialiteratur.

„Studi di uno zoologo sulla malaria — Professor Grassi — seconda edizione notevolmente accrescinta — Roma 1901." („Studien eines Zoologen über die Malaria von Professor Grassi — II. vermehrte Auflage").

Dieses Werk wurde auch ins Deutsche übertragen, und zwar erschien die deutsche Uebersetzung am 12. August 1901 bei Fischer in Jena, die letzte italienische Ausgabe aber am 5. October 1901. Dieselbe ist also noch jüngeren Datums und enthält Mittheilungen, die dem Leser der Uebersetzung noch nicht bekannt sind. Das Buch behandelt das Argument: Malaria mit Gründlichkeit, grosser Klarheit und zahlreicher Anführung von Experimenten, und der Leser muss am Schluss des Werkes zugeben, dass der Verfasser einen sehr wichtigen und schätzenswerthen Beitrag zur Kenntniss und Prophylaxis der Malaria geliefert hat.

Nur Eins stört in dem Buch: der polemische Charakter ist zu sehr hervorgekehrt, und überall zeigt sich die Neigung, das eigene „Ich" zu sehr in den Vordergrund zu stellen. Grassi polemisirt einfach mit Allen; mit den eigenen Landsleuten wie mit deutschen und englischen Collegen, und am Schlusse jeden Kapitels steht immer wieder gross und ausgeprägt das liebe „Ich". Es ist klar, dass diese Art zu schreiben die meisten Leser irritirt, und ich glaube, dass sich Grassi einen guten Theil seiner Widersacher gerade durch den Absolutismus und die Unversöhnlichkeit, mit der er seine Meinung vertheidigt, geschaffen hat. Ich kenne leider die deutsche Uebersetzug nicht und kann nicht sagen, ob der Uebersetzer diesen Charakter des Buches zu mildern gewusst hat, aber jedenfalls wäre dies sehr wünschenswerth! Diese gewissermaassen persönliche Bemerkung wollte ich voraussenden, um nun mein Urtheil über das Werk desto unparteiischer abgeben zu können.

Grassis Buch ist hochinteressant und ich kann es jedem deutschen Collegen, der sich mit Malariastudien befasst, nur aufs Wärmste empfehlen. Der geschichtliche Theil, der das erste Capitel bildet, ist sehr minutiös und genau ausgearbeitet, doch tritt gerade in diesem Capitel der oben angeführte Missstand am schärfsten hervor. Sehr interessant sind die Capitel über die verschiedenen Mosquitoarten, ihr Leben und ihre Gewohnheiten, und zwar haben sie nicht nur für den Zoologen, sondern auch für den Mediciner grosses Interesse.

Am lehrreichsten und wichtigsten für die Aetiologie der Malaria ist das Capital VI., in welchem durch zahlreiche Experimente gezeigt wird, dass der Anopheles Claviger der Uebertrager der Malaria ist. Das erste Experiment datirt vom 25. September 1898. Ein Greis, der seit 6 Jahren im Hospital San Spirito zu Rom lag und nie Fieber gehabt hatte, wurde in einem Zimmer untergebracht, in welchem man verschiedene Mosquitoarten, darunter auch einige Anopheles, losgelassen hatte. Der Greis wurde von den Mosquitos gestochen und am 1. November zeigte sich das Fieber, welches bis zum 4. November dauerte, d. h. bis man es durch Chiningaben wieder beseitigt hatte. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man die Parasiten der Malaria. — Grassi führt noch vier solche Experimente aus, durch die der Leser die Ueberzeugung gewinnt, dass die Malaria durch die Stiche der Anopheles hervorgerufen wird.

Im Capitel VIII. versucht der Autor in überzeugender Weise die Einwände der Gegner der Anophelestheorie zu widerlegen, und er führt dazu so viele Thatsachen und Gründe ins Feld, dass ihm dies vollständig gelingt. Sehr wichtig ist auch das Capital über die Prophylaxis. Grassi betont, dass die Malaria eine Krankheit ist, die verschwinden muss, und nennt sie „einen Koloss, der auf thönernen Füssen steht." Er verlangt, dass die Malaria als Infectionskrankheit betrachtet

Folge der ungleichmässigen Länge und Dehnbarkeit der bindegewebigen Bündel des Stranges. Der Umstand, dass das Peritoneum parietale bei Spannung des Stranges in Form einer Falte (Duplicator) abgezogen wird, zeigt, dass der Strang in der That eine falsche Membran und nicht eine Bauchfellfalte darstellt. Nach Durchschneidung des Stranges kehrt das hochgehobene Bauchfell an seinen Platz zurück, die weissliche gebrochene Linie verschwindet, das Peritoneum parietale bietet an Stelle des Abgangs des Stranges keine anatomischen Veränderungen, und der Darm lässt sich frei nach der Mittellinie verschieben.

Die topographische Lage der geschilderten Verwachsung lässt es erklärlich erscheinen, weshalb letztere sich so leicht den Augen des Chirurgen entzieht, wenn auf die Feststellung dieser Bildung die Aufmerksamkeit nicht speciell gerichtet ist. Dr. Gersuny hat diese Verwachsungen bei der Operation einer recidivirten Verschlingung des S. romanum bemerkt: Nachdem er behufs Feststellung der Länge des Mesenteriums den Darm nach rechts abgezogen hatte, bemerkte er eine Verwachsung, welche die oben geschilderten Eigenschaften zeigte und welche er als die Ursache der Knickung des Darmes deutete.

Zugleich mit der geschilderten Verwachsung im Gebiete des S. romanum werden Verwachsungen des Wurmfortsatzes in der Nähe seines coecalen Endes mit dem Peritoneum parietale beobachtet, welche bisweilen von entzündlicher Schwellung der Schleimhaut und Verdickung (Hypertrophie) der Muskelschicht des Wurmfortsatzes begleitet werden.

Was ist nun die Ursache dieser Verwachsungen? Die klinische Beobachtung lehrt, dass sie hauptsächlich bei Frauen angetroffen werden. Soweit mir bekannt ist, begegnet man diesen Verwachsungen bei Frauen wenigstens zehnmal so häufig, wie bei Männern. Ferner ist vorläufig bekannt, dass in mehr als 50 der beobachteten Fälle weder die Anamnese, noch die unmittelbare Untersuchung bei der Laparotomie irgend welche Anhaltspunkte für die Annahme einer früher bestandenen Entzündung in der Bauchhöhle liefern. In den übrigen Fällen sind Gründe vorhanden, welche bereits abgelaufene Entzündungen von Seiten des Wurmfortsatzes bezw. der Geschlechtsorgane annehmen lassen. Zur Erklärung derjenigen Fälle, in denen weder die Anamnese, noch die Untersuchung bei der Laparotomie irgend welche Anhaltspunkte zur Feststellung der Ursache der Bildung der typischen Verwachsungen ergiebt, empfiehlt Dr. Gersuny, den Umstand in Betracht zu ziehen, dass vielleicht die Blutergüsse in die Beckenhöhle, welche bei der Menstruation, beim Platzen der Graafschen Follikel oder sonst bei Contusionen stattfinden, eine wichtige Rolle bei der Entstehung nicht entzündlicher Verwachsungen spielen. Bei den angegebenen, zweifellos möglichen Blutungen, die ohne jegliche mehr oder minder ausgesprochene Symptome verlaufen, wird ein Theil des Blutes bei den Bewegungen des Dünndarms in Form einer dünnen Schicht vertheilt und Dank der hochgradigen Resorptionsfähigkeit des Peritoneums rasch resorbirt. An denjenigen Stellen aber, an welche die Bewegungen des Dünndarms nicht heranreichen, wie z. B. das Gebiet des S. romanum und des Blinddarms, sammelt sich das Blut in Form einer dicken Schicht auf. Hier wird ein Theil des Blutes resorbirt, während der andere Theil dem Schicksale des Thrombus in den Blutgefässen verfällt, d. h. er organisirt sich und liefert eine falsche Membran.

Mir scheint es, dass es vorläufig noch verfrüht wäre, zu irgend einem endgültigen Schluss bezüglich der Ursache der Bildung von Verwachsungen zu kommen. Gersuny nimmt an, dass, wenn es gelungen wäre, die früheren Stadien der Entwickelung dieser Verwachsungen zu beobachten, dies eine Bestätigung der von ihm ausgesprochenen Vermuthung geliefert hätte. Meines Erachtens sind aus leicht verständlichen Ursachen die in der angegebenen Richtung gewünschten Beobachtungen mit ausserordentlichen Schwierigkeiten verknüpft. Ich nehme auch an, dass das Schicksal des Blutgerinnsels im Gefässe keineswegs mit demjenigen des verhältnissmässig frei in der Bauchhöhle liegenden Gerinnsels bei weitem nicht identisch sein kann. Im Gefäss ist das Gerinnsel fixirt; die Erscheinungen, welche sich hier abspielen, hängen gewöhnlich sämmtlich von rein physikalischen Bedingungen ab, in welchen sich der ganze Körper oder ein gewisser Theil desselben befindet. Das Blutgerinnsel, das sich im Gebiete des S. romanum oder des Blinddarms befindet, ist einer Reihe mechanischer Einwirkungen, je nach der Füllung und Entleerung des Darms, je nach der Verschiebung dieses Organs, je nach der Körperlage etc., ausgesetzt. Dann darf man bei der Betrachtung der Frage von der Entstehung der typischen peritonealen Verwachsungen auch die physiologischen und pathologischen Eigenthümlichkeiten des Peritoneums, hauptsächlich des Beckenperitoneums bei Frauen, nicht ausser Acht lassen; man muss mit solchen Umständen rechnen, wie die hoch entwickelte Plasticität des Bauchfells, das Vermögen der Mikroorganismen, durch das Peritoneum und unter gewissen Umständen vielleicht auch durch die Darmwand zu dringen und auf der Oberfläche des Bauchfells gewisse Erscheinungen hervorzurufen, deren reflectorische Wirkung auf den gesammten Körper noch wenig erforscht ist etc. Ich nehme an, dass man bei Entscheidung dieser Frage auch die im Kindesalter verlaufenden Darmentzündungen in Betracht ziehen muss. Diese Ausführungen finden in der Arbeit Selters eine Bestätigung. Dieser Autor glaubt, dass Erkrankungen des Wurmfortsatzes häufig Verdauungsstörungen bei Kindern, selbst bei Säuglingen begleiten, dass Periappendicitis häufiger im späteren Kindesalter angetroffen wird, als man bis jetzt annahm. Nur bleibt diese Erkrankung bei Kindern häufig nicht erkannt, weil deren Symptome bei Kindern weniger deutlich und ausserdem nicht constant sind. Die Krankheit tritt im Kindesalter häufiger in diffuser Form (allgemeine Peritonitis) auf, als bei Erwachsenen. Ungefähr die Hälfte der Fälle von circumscripter Peritonitis heilen spontan, während die übrigen Fälle in Eiterung übergehen. Der Abscess liegt entweder im kleinen Becken, oder er senkt sich in den meisten Fällen in dieses hinab und steigt dann an der linken Seite des Beckens nach oben. Ich möchte noch hinzufügen, dass die bezeichneten Entzündungen unter anderem auch zu Verwachsungen führen können.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich darauf

---

werde, und dass die Behörden, wie bei anderen infectiven Krankheiten, die Behandlung zu überwachen hätten.[1]) Jeder Malariakranke ist eine Gefahr für seine Nebenmenschen, da durch die Anopheles, die einen Kranken stechen, das Fieber auch auf die Gesunden übertragen wird. Die Behandlung soll eine zweifache sein; d. h. eine mechanische, indem man die Häuser durch Gitter an Thüren und Fenstern von Anopheles freizuhalten und den Körper, sobald man das Haus verlässt, durch Schleier vor dem Gesicht und Handschuhe vor den Stichen der Mücken zu bewahren sucht, und eine chemische durch Chininpräparate, die besonders auch bei Personen, bei denen Rückfälle zu fürchten sind, angewendet werden sollen. Die Vernichtung der Anopheles, die von anderer Seite vorgeschlagen wird, hält Grassi zwar für sehr nützlich, aber für zu schwierig und kostspielig.

Seine Behandlungsweise hat die Feuerprobe bereits glänzend bestanden, wovon die Berichte im X. Capitel des Buches Zeugniss ablegen. Man machte im vorigen Jahr ausgedehnte Versuche auf einer Bahnstrecke in der Provinz Salerno, einer von der Malaria am schwersten heimgesuchten Gegend. 112 Personen, meist Angestellte der Bahn, wurden in Behandlung genommen, und der Erfolg war ein vollständiger! Der Gesundheitszustand dieser 112 Personen war vortrefflich, während die übrigen Bewohner der Gegend und jene Bahnbediensteten, bei denen keine Vorbeugungsmittel (d. h. Metallnetze an den Häusern, Schleier und Chininpräparate) zur Anwendung kamen, alle die Opfer der Malaria wurden.

Aus diesem kurzen Auszug mögen die gesch. Leser ersehen, wie viel Interessantes und Lehrreiches das Werk bietet, dessen Lectüre ich nochmals bestens empfehle.

„Sul decorso annale dell'epidemia malarica. — Professor Vittorio Ascoli. Grosseto 22. September 1901. (Ueber den Jahresverlauf der Malariaepidemie.)

In dieser Abhandlung fasst Professor Ascoli, der als Kliniker die Commission begleitete, welche diesen Sommer vom Gesundheitsamt nach Grosseto geschickt worden war, das Ergebniss seiner Studien zusammen. Ascoli ist Anhänger der Anophelestheorie, und der Zweck seiner Arbeit ist, einige noch dunkle Punkte in dieser Theorie zu erklären. Der Verfasser schickt voraus, dass es wohl jedem italienischen Arzt bekannt sei, dass die Zahl der Malariakranken im Mai und in der ersten Hälfte des Juni sehr gering ist, und dass sie Ende Juni und Anfangs Juli fast plötzlich ausserordentlich steigt, so dass sich alle Krankenhäuser füllen. Dieses rapide, unvermittelte Anwachsen der Malaria hat den Gegnern der Anophelestheorie bisher den besten Handgriff geboten. Man sollte doch annehmen, dass der Anfang der Epidemie dem Vorhandensein vieler infectirter Zanzaren entspricht, statt dessen haben die Beobachtungen ergeben, dass bei Beginn der Malariaepidemie nur wenige infectirte Anopheles vorhanden sind; d. h. nur 1 auf 4—800 und sogar 1000 keimfreie Anopheles.

Mit dem Anwachsen der Epidemie steigt auch die Zahl der infectirten Insekten, so dass im October von 100 Anopheles 50—75 infectirt sind. Die Curven des Malariacyclus und jene der Anophelen laufen daher nicht parallel, sondern beinahe entgegengesetzt; ausserdem sind vor der eigentlichen Malariazeit sehr selten Malariaparasiten im Blute der vereinzelten Kranken zu finden, und diese Thatsache brachte Koch auf den Gedanken, dass die Parasiten im Blute solcher Individuen überwintern, die gar keine oder nur geringe malarische Störungen zeigen. Vor Beginn der Malariaepidemie befindet sich die Zahl jener Kranken, die Parasiten aufweisen, im richtigen Verhältniss mit der geringen Zahl der infectirten Anopheles; aber warum wird

[1]) Voriges Jahr wurden bereits von dem italienischen Parlament zwei Gesetze angenommen, durch welche obiger Wunsch Grassis erfüllt ist.

hinweisen, dass nach den Beobachtungen von Prof. Metschnikow[15]) die Ursache von Appendicitis auch Darmparasiten abgeben können. Zieht man in Betracht, dass solche Entzündungen unter gewissen Verhältnissen Neigung zur Wiederholung zeigen und folglich auch Verwachsungen hinterlassen können, muss man auch mit diesen Umständen rechnen.

Von obigen Ausführungen ausgehend, glaube ich, dass das Fehlen gewisser anamnestischer Angaben entweder gar keine Bedeutung, oder nur eine sehr geringe Bedeutung hat. Indem wir die ausserordentliche Wichtigkeit der in Rede stehenden Verwachsungen anerkennen, müssen wir uns vorläufig auf das Sammeln von Thatsachen beschränken, ohne uns in theoretische Erklärungen derselben einzulassen.

Was das klinische Bild der Verwachsungen betrifft, so ist es charakteristisch genug, so dass man bei einiger Uebung das Vorhandensein typischer Verwachsungen mit grosser Wahrscheinlichkeit auch vor der Laparotomie diagnosticiren kann. Die anamnestischen Angaben enthalten, wie gesagt, in den meisten Fällen gar keine Anhaltspunkte bezüglich einer vorangegangenen Erkrankung in der Beckenhöhle. Die Kranken klagen über permanente Schmerzen im Unterleib an beiden Seiten, über Schmerzen beim Coitus, über hartnäckige Verstopfung, über Arbeitsunfähigkeit, sowie über das Unvermögen, mehr oder minder anstrengende Bewegungen zu machen. Die Schmerzen nehmen bei der Arbeit zu, desgleichen bei der Menstruation, auch vor der Defäcation, besonders wenn die Fäces hart sind. Bei der Untersuchung findet man gesteigerte Sensibilität bei Druck im Gebiete des Wurmfortsatzes (Mac Burneyscher Punkt) und links im Gebiete des S. romanum symmetrisch an beiden Seiten, ferner Schmerzhaftigkeit bei der Untersuchung per vaginam bei gewöhnlich normalen Geschlechtstheilen. Bei der Diagnose muss man natürlich eine Reihe anderer Erkrankungen ausschliessen, wie habituelle Verstopfung, Enteroptose, Nephroptose, Erkrankung der Geschlechtsorgane, Hysterie etc. Eine gewisse Unterstützung gewährt der Umstand, dass selbst langdauernde Behandlung der anderen vermeintlichen Erkrankungen den Zustand der Kranken nicht im mindesten bessert.

Aus der Schilderung des klinischen Bildes, sowie der diagnostischen Verfahren ist leicht zu ersehen, dass wir eigentlich noch gar keine zuverlässigen Anhaltspunkte haben, um die Anwesenheit von Verwachsungen nachzuweisen: Wir erkennen sie nur per exclusionen. Ich glaube, dass eines der wichtigsten Symptome, welche auf die Anwesenheit von typischen Verwachsungen hinweisen, das Vermögen des Colon descendens und des S. romanum, sich in der Richtung der Mittellinie des Abdomens zu verschieben, ist. Wie ist denn nun aber der Grad der Verschiebbarkeit des bezeichneten Darmsegments durch äussere Untersuchung festzustellen? Die von mir in dieser Richtung gemachten Beobachtungen scheinen eine gewisse Berechtigung zu der Annahme zu geben, dass die Frage der Verschiebbarkeit des bezeichneten Darmsegments in der Praxis wenigstens unter gewissen Bedingungen entschieden werden kann. Die Bestimmung des Grades der Verschiebbarkeit des Colon descendes durch Füllung der unteren Darmsegmente mit Luft oder Wasser führte nicht zu dem gewünschten Ziele. Ich griff dann zu einem anderen Verfahren. Bekanntlich erscheint das Colon descendens bei vielen Patienten bisweilen in Form eines stark contrahirten Stranges, so dass man dasselbe bei nachgiebigen Abdominalwänden leicht zwischen die Finger nehmen und verschieben kann. Ferner ist bekannt, dass man eine, bisweilen ziemlich starke und langdauernde Contraction des Darmes durch Massage hervorrufen kann. Nun glaubte ich, dass es auf diesem Wege bisweilen gelingen könnte, den Grad der Verschiebbarkeit des erwähnten Darmsegments zu bestimmen. Ich half mir dabei noch dadurch, dass ich die Patientin nicht ganz auf die rechte Seite, sondern etwas schief legte und dabei in das linke Seitengewölbe möglichst hoch 2 Finger einführte, mit denen ich die Verschiebung des Darmes unterstützte. In einigen Fällen, namentlich in solchen, in denen die Bauchwände nachgiebig waren und in denen der Darm eine mehr oder minder längere Zeit in contrahirtem Zustande bleiben konnte, erzielte ich durch obiges Verfahren ziemlich gute Resultate. Jedoch sind meine Beobachtungen noch ziemlich spärlich, und ich werde selbstverständlich aus denselben noch keine Schlüsse ziehen.

Zu der Frage der Differentialdiagnose der typischen peritonealen Verwachsungen möchte ich noch Folgendes hinzufügen: Oben wurde darauf hingewiesen, dass bei Vorhandensein dieser Verwachsungen gesteigerte Sensibilität im Gebiete des Wurmfortsatzes und des S. romanum besteht. Dr. Gersuny hebt mit Nachdruck hervor, dass bei Druck in diesen bezeichneten Gegenden gesteigerte Sensibilität hervortritt, nicht aber Schmerzhaftigkeit, welche bisweilen selbst in entfernten Organen der Bauchhöhle bei Druck auf das Gebiet des Wurmfortsatzes auftritt. Die soeben hervorgehobene Eigenthümlichkeit der typischen Verwachsungen muss man unbedingt bei deren Diagnose im Auge behalten, da dieselbe meiner Meinung nach ein wichtiges differential-diagnostisches Symptom der Verwachsungen darbietet. Die Sache liegt nämlich so, dass die Uebertragung von Schmerzempfindungen in der Bauchhöhle von den erkrankten Organen auf die anderen gesunden Organe zweifellos besteht und auch bekannt ist; jedoch ist diese Frage bis jetzt noch nicht endgültig gelöst. In dieser Beziehung kenne ich nur die Arbeit von Prof. Obrastzow[16]), die eine summarische Uebersicht aller über die Uebertragung von Schmerzempfindungen bekannt gewordenen Arbeiten enthält. In Anbetracht der Wichtigkeit der in dieser Arbeit hervorgehobenen Thatsachen möchte ich die Schlüsse des Autors wiedergeben: In den meisten Fällen wird das Verlegen der Schmerzempfindungen bei Frauen beobachtet. Diese Erscheinung ruft am häufigsten Druck auf die rechte Regio iliaca hervor, wobei die Schmerzen am häufigsten in der Regio epigastrica, sowie in einem Punkte, der unmittelbar unterhalb des Schwertfortsatzes liegt, reflectirt werden; bei Druck auf die rechte Regio iliaca verläuft der Schmerz entweder diagonal oder horizontal. Dieselben Schmerzen werden bei Druck auf das Gebiet des S. romanum hervorgerufen. Die Erscheinungen des Verlegens der Uebertragung der Schmerzempfindungen kann man durch Hysterie erklären, aber bei Weitem nicht in allen Fällen. Aus diesen Ausführungen ist

---

dann mit einem Male die Zahl der Kranken so gross, und warum erkranken sie so plötzlich? Können so wenige Anopheles in solch kurzer Zeit alle diese Leute infectiren?

Ascoli erklärt das Paradoxon sehr plausibel, indem er annimmt, dass alle Erkrankungen, die bei Beginn des Malariacyclus zum Ausbruche kommen, eigentlich Rückfälle sind. Die meteorischen Verhältnisse (Wärme, Regen, Erkältungen etc.), denen viele Personen gleichzeitig unterworfen sind, sind die indirecte Ursache, welche die während des Winters brachliegenden Keime zu neuem Leben und Thätigkeit erwecken. Dass man es in diesen Fällen mit Recidiven zu thun hat, beweist am besten die Thatsache, dass bei Beginn der Malariaepidemie in den Bahnhäusern, die vollständig durch Netze geschützt und also frei von Anopheles waren, 90 von 100 Personen Fieber bekamen. Diese Leute waren schon in vorhergehenden Jahr malariakrank gewesen und daher nach Ascoli als rückfällig zu betrachten. Durch die Behandlung mit Chinin und die Verhinderung neuer Ansteckung gelang es, die Bewohner dieser Häuser bis zum September fast alle von der Malaria zu befreien. Dass Rückfälle sehr verspätet auftreten können, z. B. nach 6 - 8, ja sogar 9 Monaten, wird von Ascoli sehr gut demonstrirt; nur, wenn seit der letzten Erkrankung ein volles Jahr verflossen ist, kann man nicht mehr von einem Rückfall sprechen. Diese verspäteten Rückfälle (recidive a lunga scadenza) entwickeln sich am Anfang des Cyclus der Malariaepidemie und bilden deshalb für Ascoli das Verbindungsglied zwischen den Cyclen zweier aufeinanderfolgender Jahre.

Was Behandlung und Prophylaxis anbelangt, so ist Ascoli ein Freund der mechanischen Schutzvorrichungen vor den Stichen der Zanzaren, da dies einen Einfluss auf das nächste Jahr hat und der chemischen Therapie mit Chininsalzen, wodurch die Keime der Recidiven vernichtet werden.

Dr. Giovanni Galli.

Nekrolog.

Hugo von Ziemssen.
† 21. Januar 1902.

Nach kurzer Krankheit ist ganz unerwartet der grosse Münchener Kliniker Hugo von Ziemssen, 73 J. alt, gestorben. Sein Tod bedeutet für die Universität München wie für die Wissenschaft einen gleich schweren Verlust. Geboren in Greifswald und hauptsächlich in seiner Vaterstadt ausgebildet, war Z. ein Jahr lang Privatassistent Virchows in Würzburg, bestand 1854 summa cum laude das Staatsexamen in Berlin und war dann bis 1861 Assistent an der inneren Klinik in Greifswald unter Haeser und Felix von Niemeyer, nachdem er vorher noch (1854) die Doctorwürde auf Grund einer Dissertation über Geschichte und Literatur des Hospitalbrandes erlangt hatte. 1856 habilitirte sich Z. in Greifswald mit seiner bekannten Monographie „Die Electricität in der Medicin", die bis 1887 fünf Auflagen erlebte und zu den besten Arbeiten auf diesem Gebiete gehört. 1863 wurde Z. als Professor der klinischen Medicin nach Erlangen berufen. Hier begründete er 1866 mit A. Zenker das „Deusche Archiv für klinische Medicin" und gab sein bekanntes grosses „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie" (Leipzig 1875—85) in 17 Bänden heraus, wovon mehrere Bände eine 2. resp. 3. Auflage erlebten. Z. selbst lieferte zu diesem Werk zahlreiche, umfangreiche Beiträge, so die Abschnitte „Croup" (zus. mit Steiner), „Krankheiten des Oesophagus" (zus. mit Zenker), „Krankheiten des Kehlkopfes", „Physiologie der Haut" u. v. A. Während des Krieges von 1870 dirigirte Z. einen Sanitätszug von Nürnberg nach Frankreich

der Unterschied zwischen den Erscheinungen bei typischen Verwachsungen und zwischen denen in Fällen von Uebertragung der Schmerzempfindungen in Abhängigkeit von anderen Ursachen zu ersehen.

Bezüglich der Prognose bei typischen peritonealen Verwachsungen kann man Folgendes sagen: Die Verwachsungen stellen ein stabiles Gebilde dar; die durch dieselben hervorgerufenen consecutiven Erscheinungen sind gleichfalls stabil, wenn sie auch unbedeutende Schwankungen aufweisen. Die Schmerzen, sowie die anderen Symptome, welche die Verwachsungen begleiten, wie Obstipation, Schmerzhaftigkeit beim Coitus, bedeutende Steigerung der Schmerzen bei der Menstruation etc., können nicht ohne Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand bleiben und machen die Patienten sehr häufig arbeitsunfähig. Schliesslich kann man vorläufig notiren, dass in Folge der mechanischen Wirkung der peritonealen Verwachsungen Darmknickungen und Darmverschlingen, d. h. lebensgefährliche Complicationen, entstehen können. In Folge dessen ist die Prognose der sich selbst überlassenen typischen peritonealen Verwachsungen stets zweifelhaft.

Was die Behandlung der peritonealen Verwachsungen betrifft, so kann man auf Grund dessen, was bis jetzt über dieselben bekannt geworden ist, radicale Hülfe nur von Laparotomie und Spaltung der vorhandenen Verwachsungen nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie erwarten. Die in dieser Beziehung bis jetzt gemachten Beobachtungen gestatten nicht, Hoffnungen auf die medicamentöse und diätetische Behandlung allein zu setzen, welche nur eine rein symptomatische sein kann. Natürlich will ich damit durchaus nicht sagen, dass operative Intervention in sämmtlichen Fällen ohne Ausnahme angezeigt ist. Schon aus diesem Grunde glaube ich nicht berechtigt zu sein, eine derartige Indication bedingungslos aufzustellen, weil die betreffenden Kranken bisweilen gezwungen sind, durch schwere Arbeit ihre Existenzmittel zu erwerben.

Aus Allem, was über die typischen peritonealen Verwachsungen gesagt worden ist, scheint mir deren Bedeutung für den Chirurgen im Allgemeinen, sowie speciell für den Gynäkologen genügend deutlich hervorzugehen. Nehmen wir einen Fall an, in dem die Erkrankung des Wurmfortsatzes mit solchen Verwachsungen combinirt ist. Der Chirurg wird mit Recht zur Excision des Wurmfortsatzes nach dem üblichen chirurgischen Verfahren schreiten, welches aber nicht die Möglichkeit gewährt, die übrigen Abdominalorgane zu besichtigen.

Die im Gebiete des S. romanum eventuell vorhandenen Verwachsungen werden zurückbleiben, und mit ihnen die begleitenden schweren Erscheinungen. Nehmen wir einen anderen Fall, in dem eine Kranke, welche typische peritoneale Verwachsungen hat, zum Frauenarzt mit Beschwerden kommt, die veranlassen, den Geschlechtstheilen eine besondere Aufmerksamkeit entgegenzubringen: Störungen der Menstruation, Schmerzen beim Coitus, Schmerzen bei der Untersuchung per vaginam. Sind die nicht erkannten Verwachsungen mit wirklichen Erkrankungen der Geschlechtsorgane nicht combinirt, so wird der Frauenarzt bei einer Diagnose bleiben, die von der wirklichen weit entfernt ist, und wird sich bald von der Nutzlosigkeit seiner eventuell längere Zeit angewendeten Behandlung überzeugen müssen. In solchen Fällen wird gewöhnlich alles auf Hysterie geschoben, die irrthümlich als Ursache der Erkrankung dort gilt, wo einige nervöse Krankheitserscheinungen die Folge schwer erkennbarer Verwachsungen sind. In dem Falle aber, in dem die typischen peritonealen Verwachsungen mit Erkrankungen der Geschlechtsorgane combinirt sind, jedoch unerkannt bleiben, wird die Hülfe des Frauenarztes wieder nur eine unvollständige sein: die sich selbst überlassenen peritonealen Verwachsungen werden den krankhaften Zustand unterhalten. Auch eine gynäkologische Operation würde in diesem Falle keine radicale Heilung ergeben, sobald die bestehenden Verwachsungen bei der Laparotomie nicht erkannt und gelöst werden würden, schon von der vaginalen Methode der Eröffnung der Bauchhöhle ganz abgesehen, bei der die Verwachsungen unter keinen Umständen entdeckt und beseitigt werden können. Unter den Fällen, welche ich im Rudolfiner-Hause gesehen habe, befanden sich thatsächlich auch solche, in denen erfahrene Gynäkologen durch andauernde Behandlung und selbst durch Operation keinen Erfolg erzielt hatten, und in denen nur die Beseitigung der Verwachsungen radicale Heilungen ergeben hatte.

Auf Grund meiner sämmtlichen Ausführungen glaube ich folgende Schlusssätze aufstellen zu können:

1. Die peritonealen Verwachsungen überhaupt, und speciell die typischen peritonealen Verwachsungen, die zuerst von Gersuny beschrieben worden sind, haben für die Lehre der Erkrankungen des Bauchfells und der Bauchhöhlenorgane, einschliesslich der inneren Geschlechtsorgane der Frau, eine grosse Bedeutung.

2. Die Frage der typischen peritonealen Verwachsungen bedarf der sorgfältigsten klinischen Erforschung behufs Erklärung der Entstehungsweise derselben, der Feststellung des klinischen Bildes, der Bestimmung der objectiven diagnostischen Merkmale und schliesslich behufs Lösung der Frage der Behandlung derselben.

3. Die wichtige Bedeutung der typischen Verwachsungen macht es erforderlich, dass bei jeder Laparotomie nach eventuellen Verwachsungen gefahndet werde, und dass diese, falls sie gefunden werden, gelöst werden.

4. In Anbetracht der topographisch-anatomischen Eigenthümlichkeit der typischen peritonealen Verwachsungen, sowie in Anbetracht der möglichen Combination derselben mit anderen Erkrankungen der Organe der Beckenhöhle und der Geschlechtsorgane ist es bei der Wahl der Operationsmethode bei eventuellem Verdacht auf solche Verwachsungen nothwendig, diejenige vorzuziehen, welche die Möglichkeit gewährt, die Verwachsungen und die zugleich vorhandene Affection zu beseitigen; widrigenfalls wird die operative Intervention keine radicale Heilung zur Folge haben.

5. In die Zahl der Contraindicationen der vaginalen Methode der Eröffnung der Bauchhöhle ist in Folge dessen die erwiesene oder auch nur vermuthete Anwesenheit von typischen peritonealen Verwachsungen aufzunehmen.

Zum Schluss erachte ich es für meine angenehme Pflicht, dem hochverehrten Dr. Gersuny für sein herzliches collegiales Entgegenkommen und für die liebenswürdige Genehmigung, seine Arbeiten und sein reiches Material zu verwerthen, meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Literatur.

1) Martin: Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten, 1887, S. 385, 427, 453, 470.
2) Schauta: Lehrbuch der gesammten Gynäkologie, 1896, S. 275, 553, 559, 560, 565.
3) Hegar und Kaltenbach: Operative Gynäkologie, 1897, S. 271, 414, 517.
4) Winter: Gynäkologische Diagnostik, 1897, S. 298.
5. Veit: Handbuch der Gynäkologie, 1897—1899, Bd. I, S. 454 u. f.
6) Albert: Lehrbuch der speciellen Chirurgie, 1898.
7) Southam: Referirt im Wratsch 1901, No. 9.
8) Walter B. Chase: Referirt im Frauenarzt 1900, H. 170, S. 67.
9) Nach dem Aufsatz Eichels: Ueber intraperitoneale Kochsalztransfusion. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 43, H. I, S. 105.
10) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 1895.
11) Solowjew: Beitrag zur Lehre der extrauterinen Gravidität. Medicinskoe Obosrenie, 1900, Juni, S. 844.
12) Swoechotow: Ueber peritoneale Verwachsungen. Medicinskoe Obosrenie, 1900, December, S. 745.
13) Gersuny: Ueber typische peritoneale Adhäsion. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 59, H. I.
14) Derselbe: Peritoneale Adhäsionen und ihre Beziehungen zum weiblichen Genitale. Wiener klin. Wochenschr., 1899, No. 22.
15) Metschnikow: Ref. im Wratsch 1901, No. 10.
16) Obrastzow: Ueber die Uebertragung von Schmerzempfindungen in der Bauchhöhle. Bolnitschnaja Gazeta Botkina, 1900, No. 5, 6.

---

und war besonders in den Hospitälern von Metz thätig. 1874 folgte Z. einem Ruf als Professor und Director der 1. med. Klinik, sowie des grossen Krankenhauses links der Isar nach München, wo er bis zu seinem Lebensende wirkte. Die bereits 1868 in Erlangen eingeführte Institution der Unterärzte rief er auch in München ins Leben und entfaltete hier als Lehrer, Arzt und Schriftsteller eine überaus fruchtbare Thätigkeit. Ganz besonders machte er sich durch seine Bemühungen um die Erweiterung des klinischen Unterrichts verdient. Er begründete 1877 das erste deutsche „klinische Institut", pflegte den Unterricht in der Laryngoksopie, Otologie und Dermatologie und begründete 1878 die „Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser". Von 1883—85 erschien Z.'s vierbändiges „Handbuch der allgemeinen Therapie", von 1882—86 das zusammen mit v. Pettenkofer u. A. herausgegebene „Handbuch der Hygiene und Gewerbekrankheiten" (zugleich als Abtheilung des gesammten Handbuches der speciellen Path. und Ther.), von 1883—84 das „Handbuch der Hautkrankheiten". Ferner gab Z. seit 1887 „Klinische Vorträge" heraus, und nebenher verfasste er noch eine grosse Reihe kleinerer Monographien, unter denen als die bedeutenderen erwähnenswerth sind seine „Kaltwasserbehandlung des Typhus" (Leipzig 1870, zusammen mit Immermann), „Behandlung des Magengeschwürs" (ebda. 1871), die in 5 Auflagen bis 1890 erschienene „Pharmacopoea clinica", sowie zahlreiche Journalartikel und Abhandlungen, besonders über Laryngologie, Pleuritis, Cholera, Nervensyphilis, Typhus und Phthisis in München, acute Infectionskrankheiten, klin. Unterricht, Standesverhältnisse, med. Geschichte. In einer schönen Biographie für das D. Arch. f. klin. Med. LXVI rühmt A. Schmid die ausgezeichnete pädagogische Thätigkeit Z.'s, sowie dessen Vorzüge als Mensch und als Arzt. Z. war Geh. Rath, Ober-Med.-Rath und Mitglied des Ober-Med.-Ausschusses. In diesen amtlichen Stellungen entfaltete er auch ein reges Interesse für die eigentlichen Standesverhältnisse der Aerzte.

P.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

A. Baginski spricht über drei geheilte Fälle von

chronischer tuberculöser Peritonitis.

Er erinnert daran, dass eine vollkommen einwandsfreie Diagnose nur durch Autopsie zu stellen sei. Im übrigen liessen Exsudat im Abdomen, intermittirendes Fieber, Abmagerung, fühlbare Tumoren bei Ausschluss anderer Ursachen die Diagnose ziemlich sicher werden. Ein Fall war dadurch bemerkenswerth, dass in der Defervescenz-Periode eines Typhus intermittirendes Fieber, Exsudat und fühlbare Knoten im Abdomen entstanden. Die drei Fälle heilten ohne Operation unter hygienisch-diätetischer Behandlung und Schmierseifen-Einreibungen des Abdomens.

Zur Discussion betont **Cassel**, dass er in seinem früheren Vortrage auf die Spontanheilung der chronischen tuberculösen Peritonitis hingewiesen habe; die Schmierseitenbehandlung sei wohl nebensächlich, und durch Einreibungen mit Kreosotvasogene z. B. könne wohl dasselbe erreicht werden. Er präcisirt seinen Standpunkt nochmals dahin, dass man dann zur Operation greifen müsse, wenn das Fieber nicht weichen will, das Exsudat zunimmt, die Macies immer grösser wird, die Knoten wachsen. Vorher seien alle Mittel der inneren Medicin zu versuchen.

Lassar weist auf die Behandlung anderer entzündlicher Exsudate, bei postgonorrhoischer Epididymitis und Orchitis nämlich, hin, wobei er erfolgreich ein Gemisch von Sapo viridis und Jodkalisalbe anwendet.

Ewald stellt sich auf den Standpunkt Cassels.

Senator benutzt ein Gemisch von Jodoform und Schmierseife, dem zur Minderung des Hautreizes Vaseline zugesetzt wird.

Kossmann spricht über

das Recht zur Tödtung der Frucht.

Während im Alterthum der Foetus als seelenlos galt und schon deshalb die Abtreibung kein Verbrechen war, brachte das Christenthum erst das Verbot des Abtreibens; Papst Sixtus V. erklärte sogar die Conceptions-Verhütung für verbrecherisch. Practisch wichtig ist die Frage aber erst durch die Entwicklung der Geburtshülfe in den letzten 250 Jahren geworden. Das katholische Kirchenrecht verbietet durch Decrete der letzten 20 Jahre das Lehren der Kraniotomie, die Tödtung des Kindes wie den künstlichen Abort selbst zur Rettung der Mutter. Das deutsche Strafrecht setzt in § 218 und 220 die Strafen wegen Abtreibung durch die Mutter und durch andere mit oder gegen den Willen der Mutter fest. Nur in Commentaren wird eine Abtreibung oder Tödtung der Frucht durch den Arzt zur Rettung oder erheblichen Besserung der Lebensaussichten der Mutter für zulässig erklärt. Ueber die Zulassung des künstlichen Abortes kann principiell nicht entschieden werden. Er kommt bei Chorea, Phthisis, Hyperemesis eventuell und anderem in Betracht, wenn das Kind nicht gerettet werden kann. Man soll stets 2 Aerzte hinzuziehen und ein genaues Protocoll aufnehmen lassen. Was die Tödtung der Frucht unter der Geburt betrifft, so muss eine spontane Geburt nicht mehr möglich sein. Das Leben von Mutter und Kind muss principiell gleichgestellt werden. Ein reifes Kind hat die Aussicht, 37,8 Jahre zu leben, die gleichen Chancen, wie eine 23jährige Mutter. Aeltere Mütter haben einen geringeren statistischen Lebenswerth als das reife Neugeborne. Dass beim Tode der Mutter das Kind weniger lebensfähig sei, ist statistisch nicht nachgewiesen. Auch social, z. B. vermögensrechtlich kann das Leben des Kindes für die Mutter wichtig werden. Neben dieser generellen Gleichschätzung kommt eine individuelle Unterscheidung in Betracht, indem z. B. Syphilis, schwache Herztöne, voraussichtlicher Mangel an Pflege die Lebenswichtigkeit des Kindes, Krebs z. B. die der Mutter herabsetzen können. Was die Gefahr der Operation betrifft, so ist die Sterblichkeit des Kaiserschnitttes so wenig höher als die der fruchttödtenden Operation, dass ersterer principiell vorzuziehen ist. Bei Urtheilsunfähigkeit der Gebärenden soll bei Verbot des Kaiserschnittes durch die Angehörigen der Arzt gegen sein Gewissen die Embryotomie nicht machen, sondern die Leitung der Geburt niederlegen.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 20. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Discussion über den Vortrag von Senator:

Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis.

E. Israel giebt einen historischen Rückblick, wie er zu der therapeutischen Discision der Niere bei Blutung und Kolik gekommen ist. Ursprünglich wandte er die Methode zu diagnostischen Zwecken an in der Erwartung, einen Stein, einen tuberculösen Herd oder einen Tumor zu finden. Da begegnete er einer Reihe von Fällen, welche keine der erwarteten Ursachen zeigten, und beobachtete, dass diese Fälle nach der Operation geheilt wurden. Er brachte deshalb die Operation in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Blutung und kam, unterstützt durch Palpationsbefunde (acute Anschwellungen der Niere), zu der Annahme, dass jene Koliken durch eine Congestion hervorgerufen würden, welche durch die Durchschneidung der Niere zur Abschwellung gebracht würde. Wenn während der Operation selber diese Congestion sich nicht zeigte, so läge das daran, dass diese Congestionen eben anfallsweise aufträten und bei der Operation nur temporär nicht vorhanden waren. Als Ursache für diese Congestion weist er rein nervöse Ursachen zurück und bezieht sie auf Exacerbationen einer chronischen Nephritis. Er betont, dass man selbst bei Fehlen von Eiweiss und Cylindern eine Nephritis nicht ausschliessen könne. Von einer operativen Behandlung des eigentlichen Morbus Brightii habe er nie gesprochen. Wenn Senator es für unmöglich halte, eine chronische Entzündung durch Setzen einer acuten Entzündung zu heilen, so erinnert er an die Heilung der Hydrocele durch Erzeugung einer acuten Entzündung mit ätzenden Flüssigkeiten.

Von 11 überlebenden Operirten sind 6 dauernd gesund geblieben, in einem Fall ist wenigstens auf der operirten Seite kein Recidiv eingetreten. In 2 Fällen war kein oder vorübergehender Erfolg.

Klemperer erinnert an den von ihm beschriebenen Fall von profuser Nierenblutung, welcher der erste der operirten ist. In diesem Fall war die Niere völlig gesund. Es gebe sicherlich Blutungen aus nervöser Ursache; er erinnert an die Menstruation, an die „hysterischen" Magen- und Lungenblutungen, bei denen nichts Objectives gefunden werde.

Cylinder ohne Eiweiss kommen auch bei Indicanurie u. dgl. vor und könnten nicht als ein Symptom von operativ zu behandelnder Nephritis angesehen werden.

Casper giebt die Krankengeschichten einiger Fälle von Nierenblutungen, bei denen keine objectiven Veränderungen gefunden wurden und die theils mit, theils ohne Operation heilten. Einen Theil der Nierenkoliken führt er auf Spasmus des Ureter zurück.

Zondek betont, dass selbst die Discision der Niere keine Sicherheit gäbe, einen Stein zu finden. Er demonstrirt Ausgusspräparate des Nierenbeckens, welche die zahlreichen Verzweigungen und Buchten der Nierenkelche zeigen. Der Befund von geringer interstitieller Nephritis sei nicht mit Sicherheit auf eine hämatogene Entzündung zu beziehen, sondern könne dadurch hervorgerufen werden, dass das untersuchte Stück der Niere aus der Umgebung eines solchen latent bleibenden Steines oder eines Käseherdes stamme.

Senator fasst im Schlussworte die entwickelten Anschauungen nochmals zusammen.

Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Friedenthal.

Ueber Ausschaltung der intracordialen Herzganglien.

Durch Anwendung sehr hoher Dosen Nicotin und durch Kälte gelingt es, das gesammte Nervensystem unerregbar zu machen. Vortragender demonstrirt Frösche, die mit 0,3—0,5 gr Nicotin vergiftet sind, bei denen keinerlei Reflexe auszulösen sind und die bei Reizung des Ischiadicus keine Zuckungen zeigen. Trotzdem schlägt das Herz weiter. Wenn wir also nicht annehmen wollen, dass die Herzganglien bedeutend widerstandsfähiger sind, als alle anderen nervösen Organe des Körpers, so ist dies ein Beweis für die automatische Thätigkeit des Herzmuskels ohne Vermittlung nervöser Elemente, so wie wir dies beim Fötus sehen, dessen Herz schlägt, noch ehe die nervösen Elemente eingewandert sind.

du Bois-Reymond.

Ueber Muskelhemmung und das angebliche Gesetz der gekreuzten Innervation.

Der Begriff der Muskelhemmung wird nach Ansicht des Vortragenden in durchaus unberechtigter Weise vielfach angewendet, obgleich eine sichere experimentelle Grundlage für dieselbe fehlt. Das gilt namentlich von dem Gesetz der gekreuzten Innervation, wie es einige deutsche Forscher, vor Allem Hering, aus Versuchen Sherringtons geschlossen haben, obgleich dieser selbst nicht so weit in der Auslegung seiner Versuche geht. Das Gesetz besagt, dass die Contraction eines Muskels stets zugleich die Erschlaffung seines Antagonisten bewirke und dass eine gleichzeitige Contraction zweier Antagonisten nicht möglich ist. — Vortragender weist zunächst durch Kritik von Sh.s Experimenten, sowie durch eigene Versuche nach, dass, soweit die Experimente richtig sind, die daraus gezogenen Schlüsse nicht stichhaltig sind. Dann zeigt er an der Hand von Bewegungen aus dem täglichen Leben, dass thatsächlich gleichzeitige Contractionen von Antagonisten sehr häufig, ja sogar nothwendig sind, und dass überhaupt der Begriff des Antagonismus nicht streng gefasst werden darf, da häufig zwei Muskelgruppen bei einer Bewegung Antagonisten, bei einer anderen Synergisten sind.

Cowl demonstrirt, bezugnehmend auf den Vortrag von W. A. Freund in der medicinischen Gesellschaft, über

Thorax-Anomalien als Prädisposition zu Lungen-Phthise und Emphysem.

Röntgenaufnahmen der ersten Rippe bei einem gesunden und bei einem tuberculösen Individuum.

—tz.

Oesterreich.

Wien.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 13. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Ueber atypische Localisation des syphilitischen Primäraffectes.

Neumann. Die syphilitische Sclerose kann genital, perigenital oder extragenital localisirt sein. Von den abweichenden genitalen Localisationen sind beim Weibe diejenigen an der Vaginalportion wichtig, weil sie oft nicht leicht zu diagnosticiren sind oder aus äusseren Gründen der Beobachtung überhaupt entgehen. Auf Grund

dieser Geschwüre, welche im macerirten Zustande sehr infectiös sind, entwickeln sich in der späteren Zeit manchmal Carcinome. Beim Manne ist die Localisation in der Urethra wegen ihrer schweren Zugänglichkeit hervorzuheben. — Perigenitale Localisationen kommen am Mons veneris und in der Analgegend vor, im letzteren Falle entstehen sie oft durch den Analcoitus. Extragenitale Localisationen nennt man solche, welche weit vom Genitale entfernt sind. Bei besser situirten Volksclassen erfolgt die extragenitale Infection vorwiegend durch Küssen und perverse Libido sexualis, bei den Armen durch das enge Zusammenwohnen. Vielfach kommt die extragenitale Infection bei Aerzten vor, oft sind diese an ihr selbst Schuld durch zu unvorsichtiges Herumpalpiren an der Sclerose eines Patienten. Zahnärzte inficiren sich oft durch die Behandlung syphilitischer Zahnkranken. Eminent wichtig ist die extragenitale Ansteckung von Hebammen durch syphilitisch Schwangere und Gebärende, da die Hebamme die Infection auf andere Frauen übertragen kann. Ebenso können Wäscherinnen durch mit syphilitischem Exsudate befleckte Wäsche angesteckt werden. Interessant ist eine Beobachtung des Vortr., in welchem eine Infection am Penis durch Coitus per os entstanden ist. Auch bei der rituellen Beschneidung ist eine Uebertragung der Syphilis möglich. Ferner ist die Uebertragung der Syphilis durch Essgeschirre, Katheterisiren, Section warmer Leichen bekannt. Wichtig ist die Kenntniss der endemischen Syphilis, welche unter verschiedenen Formen und Namen auftritt. Die endemische Syphilis entsteht meist durch extragenitale Infection in der frühesten Kindheit bei schlechten materiellen Verhältnissen; die Unterlassung der Behandlung, schlechte Ernährung und Vererbung führen zu einer raschen Verbreitung und erzeugen sehr schwere Krankheitsformen, so dass ihr Grundcharakter oft ganz verwischt werden kann. Die endemische Syphilis befällt selten das Centralnervensystem, sondern meist nur die Weichtheile, oft ist der ganze Körper des Kranken von Narben übersäet. Die extragenitale Localisation eines ulcus venereum kommt viel seltener vor und ist auch viel schwieriger zu diagnosticiren. G—.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 17. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Teleky demonstrirt ein Präparat von

Carcinoma oesophagi

bei einem 22jährigen Mann. Ferner führt er drei Patienten mit

Verätzungsstricturen des Oesophagus

vor, die er mit Thiosinamin behandelt hat. Bei zwei von diesen Fällen, bei denen seit der Verätzung längere Zeit vergangen war, wurde durch subcutane Injection von 0,05 Thiosinamin in 15 proc. alkoholischer Lösung die Narbe so dehnbar gemacht, dass sie kein Hinderniss für den Bissen mehr bildet und dass die dicksten Bougies die Narbe passiren. Daraus folgt, dass Thiosinamin in älteren Fällen mit bestem Erfolge angewendet werden könne. An der Discussion betheiligten sich: Neumann, Kohn, Spiegler, Mracek, Weinlechner und Ullmann, welche bei verschiedenen Arten von Stricturen keinen Erfolg gesehen haben.

Kreibig stellt einen durch

Jodipininjectionen geheilten Fall von Aktinomykose der Wange

vor. Es wurde im Ganzen 30 cm 3 eingespritzt. Am Ende der 5. Woche wurde eine Tendenz zur Heilung manifest, und nach 3 Monaten ist die Patientin als geheilt zu betrachten.

Beer erstattet eine vorläufige Mittheilung über

subjective Lichterscheinungen im magnetischen Felde.

Bei Annäherung des Kopfes an die Pole eines starken Electromagneten entsteht im Gesichtsfelde, mit Ausnahme der Mitte desselben, ein eigenthümliches Flimmern, wie wenn ersteres von einem stark flackernden Lichte beleuchtet wäre. Das Phänomen nimmt mit der Stärke des Magneten zu.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 9. December 1901.

Ueber die Uebertragung des Krebses vom Menschen auf die weisse Ratte.

Mayet macht eine Mittheilung über die Resultate der Versuche, die er angestellt hat, um die Uebertragung des Krebses vom Menschen auf die weisse Ratte darzuthun, und welche die Richtigkeit seiner früheren Untersuchungen, die er vor mehr als 8 Jahren der Académie mitgetheilt hatte, bestätigen.

In drei Fällen sah Mayet nach wiederholten Injectionen einer wässerigen, nicht filtrirten Maceration von Krebs sehr kleine epitheliomatöse Knötchen in den Nieren auftreten; bei drei anderen Thieren constatirte er im Niveau derselben Organe das Vorhandensein von unregelmässig gebildeten Höhlen, welche aus der Einschmelzung neoplastischer Producte herzurühren schienen. Das Einführen kleiner Stückchen von Krebs in das Peritoneum hatte zwei Mal die Bildung sehr kleiner krebsiger Herde in der Leber und in der Niere zur Folge; bei zwei anderen Ratten war die Leber von kleinen Herden besäet und bot überdies einen neoplastischen voluminösen Kern dar, der eine Länge von 2 cm und eine Breite von 2—8 mm erreichte; eine dritte Ratte, welche eine filtrirte Maceration von Sarcom erhalten hatte, bot ein Leberneoplasma dar, welches dem Aussehen nach den anderen identisch war, von dem jedoch keine histologische Untersuchung vorgenommen worden war. Endlich, was den letzten Fall betrifft, so bewirkte das Einführen krebsiger Substanz in die Peritonealhöhle die Bildung von ungefähr zwanzig subserösen Tumoren von fast der Grösse der Hälfte einer kleinen Erbse am Magen und am Dünndarm.

Im Ganzen hatten die in Rede stehenden Impfversuche ein positives Resultat in 5 Fällen, ein zweifelhaftes in 7 und ein negatives in 42 Fällen ergeben.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 24. December 1901.

Die Aetiologie der infantilen Cholera.

Rocher erklärt die Epidemien der infantilen Cholera im Sommer nicht durch die Hitze, sondern durch die schlechte Beschaffenheit der Milch. Die Milch ist zu dieser Zeit von schlechter Beschaffenheit, weil die Nahrung der Kühe durch die Anwesenheit von Kryptogamen auf der Oberfläche der Kräuter dementsprechend verändert wird.

Ueber den Mikroben des Krebses.

Doyen hat im Krebs einen besonderen Mikroben, den Mikrococcus neoformans, angetroffen, den er isoliren, cultiviren und impfen konnte. Diese Impfung bringt Neoplasmen hervor. Die Injection filtrirter Culturen dieses Mikroben bedingt eine entzündliche Reaction im Niveau des Neoplasma. Diese Reaction gestattet es, die Hoffnung zu hegen, dass es möglicherweise gelingen wird, ein diesbezügliches Serum herzustellen. Die ersten Resultate, welche von Doyen erzielt wurden, scheinen sehr ermuthigend zu sein, wenigstens, um die post-operativen Recidiven hintanzuhalten.

Das Carcinom der Mamma.

Le Dentu legt sein Werk über die operative Behandlung des Mammacarcinoms vor. Die sehr wichtigen Statistiken von Le Dentu ergeben die Nothwendigkeit einer radicalen und frühzeitigen chirurgischen Intervention.

Die criminellen und accidentellen Vergiftungen.

Brouardel legt eine merkwürdige Statistik über die relative Häufigkeit dieser Vergiftungen vor. Die criminellen Vergiftungen haben seit 1845 um neun Zehntel abgenommen; hingegen sind die accidentellen Vergiftungen, namentlich diejenigen in Folge von Verfälschung der Nahrungsmittel, sehr häufig geworden.

Italien.

XI. Congress für innere Medicin zu Pisa vom 27.—31. October 1901.

Prof. **Baccelli**-Rom sprach über die Geschichte seiner

endovenösen Methode.

Das erste Medicament, das er auf diese Weise zur Anwendung brachte, war das Chinin. Diese Art, das Chinin direct ins Blut zu injectiren, setzte die Mortalität der Perniciösen auf Null herab. Auf dem internationalen Congress zu Berlin im Jahre 1890 präsentirte Redner eine Statistik von 30 Perniciösen, die alle durch seine Methode geheilt worden waren, während andere 16 Fälle bei Behandlung mit subcutanen Injectionen fünf Todesfälle aufwiesen. Im Jahre 1892 machte B., nachdem er verschiedentlich an Thieren experimentirt hatte, die erste endovenöse Sublimatinjection bei einem Syphiliskranken, und von da an verwandte er seine Methode bei allen besonders schweren Fällen, die jeder anderen Behandlung trotzten, und stets mit dem besten Erfolg. Das Verfahren ist leicht, das Hauptaugenmerk ist darauf zu richten, dass die Spitze der Nadel so in die Venen gelangt, dass sie sich frei im Blute befindet. Unannehmlichkeiten können auf solche Weise nicht entstehen, und die Wirkung ist die denkbar schnellste, denn kaum ist die Injection beendet, so fühlt der Kranke auch schon den metallischen Geschmack des Mercurius im Munde. — Später wandte Redner seine Methode auch bei Thieren im therapeutischen Sinne an, nämlich gegen Aphthe epizootica. Das erste Mal liess er in der Nähe von Civitavecchia 52 Rinder mit endovenösen Sublimatinjectionen behandeln und erzielte auf diese Weise 52 Heilungen, wie auch bei weiteren Experimenten alle erkrankten Thiere rasch geheilt wurden. Das Fieber fällt per crisin, und die Wunden, welche diese Krankheit im Maule der Thiere hervorruft, verschwinden auch bald, da das durch die Speicheldrüsen eliminirte Sublimat eine Art von örtlicher Behandlung ausübt.

Prof. **Monti**-Pavia bestätigt aus eigener Erfahrung die von Baccelli mitgetheilten guten Resultate.

Ueber Lebercirrhose der Malariakranken.

Fenoglis-Cagliari hält die Toxine, die sich in der Milz und im Darm der Malariakranken anansammeln, für die Ursache dieser Cirrhose und hegt daher die Ueberzeugung, dass sich in gewissen Fällen die Splenektomie als Radicalmittel gegen die entstehende Lebercirrhose empfiehlt.

Cesario Demel-Cagliari referirt über einige actuelle Fragen der Leberpathologie, besonders über die

Regenerationsfähigkeit der Leber.

Dieselbe ist für den Redner immer die Folge einer primitiven Degeneration der Leberzellen, hervorgerufen durch die mit dem Blute zur Leber gelangenden toxischen Substanzen. Die Neubildung des hepatischen Gewebes ist nach dem Redner also immer ein Compensationsphänomen.

Die Propagationsperitonitis bei Abdominaltyphus.

Prof. **Queirolo**-Pisa. Die Propagationsperitonitis ist die seltenste Form von Peritonitis, die den Typhus complicirt.

Dieulafoy stellte vor Kurzem noch die Existenz dieser Peritonitis in Abrede, indem er

behauptet, dass Peritonitis nur entstehen kann, wenn der Darm in einen geschlossenen Raum verwandelt ist, wie dies bei eingeklemmtem Bruch, Darmverschlingung, Appendicitis etc. der Fall ist.

Queirolo erklärt dies für unbegründet, denn er hat die Propagationsperitonitis auch in Fällen beobachtet, bei denen der Darm ein freier Canal blieb. Dagegen ist es nöthig, dass die Virulenz der Keime verschärft sei, damit sie die Wand durchdringen können, und dass diese selbst auch auf der Seite des Peritoneums alterirt sei. Die Virulenz der Typhuskeime wird begünstigt durch die Paresis des Darms, welche den Keimen erlaubt, länger im Darme zu verweilen. Das Bauchfell zeigt im Allgemeinen eine besondere Resistenz gegen die Infectionen, und diese Eigenschaft schreibt Redner der grossen Aufsaugungsfähigkeit des Peritoneums zu. Dieses hält die Infectionen zurück, die dem menschlichen Körper vom Darm aus täglich drohen, aber wenn es alterirt ist, ist es auch mit der Schutzfähigkeit des Darmendotels vorbei. — Die Differentialdiagnose zwischen Perforations- und Propagationsperitonitis ist sehr schwierig; es ist unbegründet, was theoretisch scheint, dass die Symptome bei der Perforationsperitonitis prompter und heftiger seien; auch die Propagationsperitonitis kann einen sehr raschen Verlauf nehmen. Auch das allgemein angegebene Symptom der plötzlichen Hypothermie nach der Perforation ist nicht massgebend, denn Redner studirte einen Fall, bei dem jede Hypothermie fehlte. Auch die Eigenschaften des Pulses, das Erbrechen, das Schluchzen, die Untersuchung des Blutes können keinen Aufschluss geben. Nur ein untrügliches Symptom existirt, d. h. die Milz- und Leberdämpfung, die bei Propagationsperitonitis bleibt, verschwindet bei der Perforationsperitonitis; doch zeigt sich dieses Symptom leider so spät, dass es auch keinen Nutzen mehr bringt.

Prof. **Fedeli**-Pisa hebt hervor, dass nur durch zwei gleichzeitig gegebene Ursachen Propagationsperitonitis entstehen kann; d. h. durch Alteration des Peritoneums, wodurch dessen Aufsaugungsfähigkeit beeinträchtigt wird, und die gesteigerte Virulenz der Bacillen. Er machte zahlreiche Versuche an Thieren, indem er auf verschiedene Weise das Peritoneum alterirte, in dasselbe Bacillenculturen injectirte oder sie den Thieren mit der Nahrung verabreichte etc., und kam dabei zu oben ausgedrückter Ueberzeugung. Er sah auch, dass die Erkältung des Peritoneums eine Ursache der Alteration desselben sein kann und warnt daher vor dem schablonenhaften Gebrauch des Eisbeutels bei den Typhuskranken. Galli.

England.

Edinburgh.

Edinburgh Medico-Chirurgical Society.

Sitzung vom 18. December 1901.

Cathcart stellt einen Jungen vor im Alter von 15 Jahren, der im Januar 1900

doppelte Pneumonie

gehabt hatte; Drainage wurde mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt.

Allan Jamieson demonstrirte einen Fall von

Lupus vulgaris,

welcher mit Licht-Therapie, und einen Fall von

Ulcus rodens,

welcher mit Röntgen-Strahlen behandelt wurde. Letzteren konnte man als geheilt betrachten.

Miles stellte eine 42jährige Frau vor, die eine Operation (Gastro-enterostomie) wegen

Haematemesis

durchgemacht hatte. Die Anamnese hatte Dyspepsie und Magenerweiterung ergeben, aber keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer Geschwulstbildung. Der Fall war ganz ausserordentlich ernst, Patientin livid mit kaltem Schweisse bedeckt, beinahe pulslos und mit Symptomen von „Lufthunger". Eine verhärtete Geschwulst in der Grösse eines 5 Markstückes wurde dicht beim Pylorus gefunden. Sie dehnte sich bis zur kleinen Curvatur und einen Theil des Weges zur grossen Curvatur aus. Invagination war unmöglich, ohne einen Pylorus zu riskiren. Ebensowenig berechtigte der Zustand der Patientin die Excision. Gastro-enterostomie wurde vorgenommen. Ein Liter Flüssigkeit wurde in die peritoneale Höhle eingeführt. Besserung trat am 2. Tage ein und am 29. Tage wurde die Patientin aus dem Spital entlassen.

Miles führte auch einen 16jährigen Jungen vor, der eine Operation wegen

Darmobstruction

in Folge von tuberculöser Peritonitis durchgemacht hatte; ferner hatte sich tuberculöse Rippenfellentzündung eingestellt, welche mit Drainage behandelt wurde. Nach einem Ausflug stellten sich Schmerzen, Uebelkeit und Erbrechen ein. Nach Eröffnung des Abdomens wurde ein fibröses Band gefunden, welches den Dünndarm rechts vom Umbilicus zusammenzog. Das ganze Peritoneum war mit Tuberkelknoteln bedeckt, Flüssigkeit war wenig vorhanden. Die Nähte wurden am 10. Tage entfernt. Fünf Wochen nach der Operation trat Temperaturerhöhung ein und dauerte einige Tage, dann Schmerzen, Husten, Reibung und Erguss. Aspiration, verbunden mit Rippenresection, wurde vorgenommen. Vier Monate nach Beginn der Krankheit wurde Patient als geheilt entlassen und ist während drei Jahre ganz gesund geblieben.

Russland.

Petersburg.

Russische Pirogowsche chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. October 1901.

Ueber eine neue Methode der Harnblasen- und Harnröhrenbildung mit Sphincter aus dem Mastdarm.

Subbotin schildert an der Hand zweier zur Demonstration gelangender Fälle ein Verfahren, welches bezweckt, bei Ektopien, Epispadien und überhaupt bei Erkrankungen der Harnblase, die mit permanenter Incontinenz einhergehen, eine vollständig isolirte Höhle unter Benutzung der Mastdarmwand und des Spincter internus herzustellen. Die Operation wird folgendermaassen ausgeführt: 1. Incision hinten durch die Haut und hintere Wand des Mastdarms bis einschliesslich Analöffnung. Entfernung des Os coccyg. Auf diese Weise wird die vordere Mastdarmwand freigelegt. 2. Unmittelbar oberhalb des Sphincter internus des Darmes wird eine 3 cm lange Incision durch die vordere Mastdarmwand angelegt. Die hintere Wand der Harnblase wird mit Hülfe des Fingers in diese Incision hineingestülpt und gleichfalls gespalten. Man erhält eine Oeffnung, welche die Mastdarmhöhle mit der Blasenhöhle verbindet. Die Ränder dieser Oeffnung werden mit Darmsaiten mittelst der Trélatschen Hakennadel umnäht. 3. Um die entstandene Oeffnung herum wird durch die Mastdarmschleimhaut eine hufeisenförmige Incision geführt, deren Enden in der Haut des Perineums enden. Man erhält einen Lappen, der $^1/_3$ der Circumferenz des Mastdarms ausmacht. Die Ränder dieser Incision werden theilweise von der Muskelschicht des Mastdarms abpräparirt. 4. Die Ränder des Lappens werden einander genähert und mittelst ununterbrochener Darmsaiten vernäht, wobei auch die Muskelschicht mitgefasst wird. Ebensolche Nähte werden auf die Muskelschicht und Schleimhaut, sowie auf die hinteren Ränder derselben Incision angelegt. Man erhält auf diese Weise aus dem vorderen Theile des Mastdarms eine Höhle, die von dem hinteren Theile des Mastdarms durch eine dreifache Naht gänzlich isolirt ist, mit der Harnblase communicirt und im Anus mit einer Oeffnung abschliesst, die einen Theil der Analöffnung ausmacht. Der Schnitt der hinteren Mastdarmwand wird mittelst doppelter ununterbrochener Naht vereinigt, wodurch die Integrität des Mastdarms und des Spincter externus hergestellt wird. Hierauf uncomplette Naht auf die Hautincision, Tamponade, Katheter à demeure in die Harnblase und Drainrohr in die Fäcalöffnung des Anus.

Die demonstrirten Patienten legen von dem Werth des geschilderten Verfahrens ein ziemlich beredtes Zeugniss ab.

Ueber einen Fall von Papillargeschwulst des Nierenbeckens.

Walter berichtet über einen Patienten, der 8 Jahre lang an sich häufig wiederholenden, mehr oder minder leichten Anfällen von Hämaturie renalen Ursprungs gelitten hat. Der letzte Anfall von Hämaturie führte zu einer so schweren acuten Anämie, dass die Operation als Indicatio vitalis galt und bei fadenförmigem Puls des Patienten zur Ausführung gelangte. Die Operation bestand in der Entfernung der linken Niere. Im Nierenbecken fand sich eine orangegrosse Papillargeschwulst. Der Patient überstand die Operation gut und konnte nach ca. 2 Monaten als vollständig geheilt aus dem Krankenhaus entlassen werden. Dem Patienten ging es auch zur Zeit der Publication unverändert gut, jedoch glaubt Vortr., sich hinsichtlich der Prognose vorsichtig aussprechen zu müssen, da aus der Literatur hervorgeht, dass die Papillargeschwülste zugleich in verschiedenen Abtheilungen des Harnsystems auftreten, und somit nicht ausgeschlossen ist, dass der Patient in irgend einem anderen Theile seines Harnsystems eine Papillargeschwulst beherbergt.

Bücherbesprechungen.

Elschnig-Wien. Stereoskopisch-Photographischer Atlas der pathologischen Anatomie des Auges. (Wien und Leipzig, 1901. Wilhelm Braumüller.)

Die vorliegenden 2 Lieferungen des auf 4 Lieferungen berechneten Atlas enthalten 32 sauber und in plastischer Naturtreue ausgeführte makroskopische Abbildungen theils eröffneter, theils uneröffneter Augäpfel. Ein abschliessendes Urtheil lässt sich natürlich erst abgeben, wenn die restirenden beiden Lieferungen erschienen sind; die hier zu besprechenden 32 Tafeln mit beschreibendem Texte versprechen das Beste. Sie zeigen myopische Bulbi, verschiedenste Formen von Netzhautablösung, von Secundärglaukom, von intraocularen Tumoren u. s. w., die, zumal für Unterrichtszwecke, die Besichtigung des natürlichen Objectes unterstützen und, so weit möglich, ersetzen können. Steindorff.

Theodor. Practische Winke zur Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen. Berlin, Hugo Steinitz, 1902. Preis 2 M.

Das Buch im Ganzen bildet eine erfreuliche Erscheinung; anregend geschrieben und auf der Höhe unseres heutigen Wissens stehend. Es wird als Nachschlagebuch für Mütter, für die es bestimmt ist, sicherlich Nutzen stiften, viele falsche Anschauungen zerstören, Licht und Luft in die Kinderstube dringen lassen und so dazu beitragen, ein neues, gesundes Geschlecht heranreifen zu lassen. Lesenswerth sind die Ausführungen des Verfassers über künstliche Säuglingsernährung, über falsche Abhärtungsbestrebungen etc. Dabei macht es nicht viel aus und vermindert den Werth des Buches nicht, dass man über einzelne Ausführungen anderer Ansicht sein kann, wie der Verfasser. So empfiehlt er z. B. die Isolation der erkrankten Kinder bei Masern und findet es unästhetisch, aus wirthschaftlichen und anderen Gründen die erkrankten Kinder mit den gesunden beisammen zu lassen, da man den Charakter der gerade herrschenden Epidemie im Voraus nicht kennen könne. Ferner behauptet er, dass das Ueberstehen der Diphtherie Immunität verleihe und führt alle anderen Urtheile auf falsche

Beobachtungen zurück. (!) Dann hätte der Verf. gut gethan, seine Person etwas mehr in den Hintergrund treten zu lassen. Er citirt in Fussnoten sich selbst 14 Mal und niemand weiter, und auch im Text sind Hinweise auf andere hervorragende Kinderärzte sehr spärlich. Unangenehm berührt es, dass nur derartige Präparate empfohlen werden, die sich gleichzeitig im Inseratentheil finden. Gegen die Brauchbarkeit der empfohlenen Präparate lässt sich garnichts sagen, doch ist es auffallend, wenn als einziges arzneiliches Mittel, das bei Keuchhusten Anwendung verdient, Pertussin empohlen wird und man nachher ein Inserat über Pertussin findet. Aehnliche Beobachtungen liessen sich noch viele anführen. Es ist anzunehmen, dass der Reclametheil nur vom Verleger ausgeht, doch wäre hier eine Aenderung wünschenswerth, schon um beim Publicum das Buch nicht zu misscreditiren und ihm die Verbreitung zu schaffen, die es in hohem Maasse verdient. Wolff.

Ziehe und **Axenfeld**. Sympathicus-Resection beim Glaukom. (Halle a. S. Karl Marhold; Sammlung von Vossius, IV, 1 und 2.)

Die vorliegende werthvolle Arbeit in einem Referat zu kritisiren und zu besprechen, ist fast unmöglich; man müsste denn den grössten Theil ihres Inhaltes wörtlich wiedergeben. Die Verfasser bringen eine vollständige Uebersicht der 50 Fälle, die bisher veröffentlicht wurden, denen sie 5 eigene Beobachtungen aus der Rostocker Augenklinik voranstellen. Aus diesem reichen Material ziehen sie ihre Schlüsse, die man Punkt für Punkt gutheissen muss. Sie geben eine eng umgrenzte Indicationsstellung, für welche Glaukomformen diese jüngste, 1898 von Abadie eingeführte Ersatzoperation in Frage kommt. Nicht genug kann man vor der Sympathicusoperation beim acuten entzündlichen Glaukom warnen, hier ist sie geradezu ein Kunstfehler, denn sie lässt uns im Stich, während schleunige Iridectomie gerade in diesen Fällen Wunder wirkt! Beim Glaukoma simplex versagt die Iridectomie oft genug, die Sympathicusresection soll aber „zweifellose Besserung" erzielen; trotzdem würde ich dringend rathen, erst zu iridectomiren und dann erst, wenn die Sehschärfe weiter sinkt, die Gesichtsfeldeinschränkung unaufhaltbar vorwärts geht, den schweren Eingriff der Sympathicusoperation zu machen bez. von einem Chirurgen machen zu lassen. Aehnliches gilt für das Gl. haemorrhagicum. Theoretische und pathologisch-anatomische Erörterungen von hohem Interesse folgen; ein Literaturverzeichniss erhöht den Werth der schönen Arbeit, auf die ich demnächst bei Besprechung der Haabschen Arbeit über Behandlung des Glaukoms, die in dem gleichen rührigen Verlag soeben erschien, zurückzukommen gedenke. Steindorff.

Referate aus Zeitschriften.

Michaelis. Klinische Beobachtungen über Agurin. Aus dem Städt. Krankenhaus Gitschinerstrasse (Prof. Litten). Deutsche Aerztezeitung, 15. XII. 1901.

Das Diuretin ist eine Verbindung aus Theobromin und salicylsaurem Natron. Allgemein anerkannt wird die prompte diuretische Wirkung dieses Präparates. Es liegen aber doch gewisse Bedenken vor, die gegen seine Verwendung sprechen im Hinblick auf den relativ hohen Gehalt des Diuretins an Salicylsäure, die erfahrungsgemäss bei gewissen Nierenerkrankungen contraindicirt ist, des Weiteren aber auch den Magen beeinflusst, selbst bis zum Erbrechen. Diese Umstände boten Anlass, die eine Componente, salicylsaures Natron, durch eine zweckmässigere zu ersetzen, und es geschah dies durch das essigsaure Natron. Die hieraus resultirende Verbindung aus Theobromin und essigsaurem Natron erhielt die Bezeichnung Agurin und wurde in der obigen Klinik ein halbes Jahr lang hindurch im Sinne des Diuretins geprüft. Die Erfolge waren durchaus zufriedenstellende, denn es traten in keinem Falle Nebenwirkungen ein, es wurde dort gut vertragen, wo Diuretin Beschwerden erzeugte, und es ist therapeutisch mindestens dem Diuretin gleichwerthig. Man kommt fast immer mit 3 Einzelgaben à 1 g aus. Im Hinblick auf den wenig angenehmen Geschmack empfiehlt es sich, das Mittel als Pulver zu geben und etwas Wasser nachtrinken zu lassen. (Sollte es nicht zweckmässiger sein, statt dessen eine in Wasser leicht lösliche Tablette zu verwenden? Ref.) Es wurden in Einzelfällen ganz exorbitante Mengen Harn producirt. Berücksichtigt wurden bei der Therapie chronische interstitielle Nephritiden mit Herzinsufficienz, einseitiger Nierentumor, beide mit verminderter Harnausscheidung einhergehend, Stauungsergüsse in Folge incompensirter Herzfehler, überhaupt alle diejenigen Indicationen, für welche Digitalis und Diuretin in Betracht kommen. Es empfiehlt sich, wo erforderlich, vorher den Blutdruck durch Digitalisinfusum zu heben und dann Agurin, dreimal täglich 1 g (Oblaten!), zu reichen. Dort, wo überhaupt eine Wirkung erwartet werden kann, tritt dieselbe in etwa zwei Tagen ein. Sein Angriffspunkt ist im Gegensatz zur Digitalis nicht das Herz, sondern die Niere; am promptesten wirkt es bei intacter Niere, doch reagirt auch mitunter eine leichte, besonders chronische interstitielle Nephritis. Chr.

Fink-Hamburg. Eine neue Methode und Behandlung des Heufiebers und verwandter Affectionen. (Deutsche medicin. Wochenschrift No. 46.)

Verf. hat festgestellt, dass das Secret bei der Coryza nervosa aus den Nebenhöhlen, und zwar gewöhnlich aus der Kieferhöhle, herrührt und hat darauf fussend eine Methode inaugurirt, welche den experimentellen Versuch bestätigt. Die Form der Rhinitis nervosa ist für den Erfolg der Behandlung irrelevant, mag es sich um gewöhnliche Hydrorrhoea nasalis oder um typisches Heufieber handeln. Es gelang dem Verf., in dem Aristol dasjenige Mittel zu finden, welches auf die Schleimhaut der Kieferhöhle applicirt, die Rhinitis nervosa zur Heilung bringt. Verf. behauptet, dass, wenn man Aristol auf die Schleimhaut der Highmorshöhle aufbläst, man immer einen günstigen Erfolg erzielt. Hin und wieder muss man 6 bis 7 Mal die Application wiederholen, aber gewöhnlich gelingt es schon nach einer dreimaligen Aufblasung von Aristol, die Anfälle dauernd zu beseitigen. Er führt einige Fälle an, in denen sogar eine einmalige Bestäubung der Highmorshöhle einen dauernden Erfolg sicherte.

Neumann. Typhus, Keimzahl und Trinkwaser nach Erfahrungen im Ruhrgebiet. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 44.

Der Aufsatz befasst sich mit den Wasserverhältnissen im Ruhrgebiet, die aus localen Gründen schlechte sind und die häufigen Typhusepidemien erklären. Wir bestimmen die Güte des Trinkwassers, da der directe Nachweis der Infectionserreger fast stets missglückt, nach der Zahl der Keime im ccm. Dabei kann es natürlich vorkommen, und Verf. führt einen Fall dafür an, dass, trotz geringer Anzahl von Keimen, dennoch pathogene Mikroorganismen vorhanden sind. Verf. führt dann an vielen Beispielen aus, wie die Typhusmorbidität stets sich den Wasserversorgungen anschliesst und von andern socialen Momenten nur wenig beeinflusst wird. Das Absinken der Morbidität nach Einführung der Canalisation lässt sich auch auf Wasserverhältnisse zurückführen, da mit der Reinigung des Untergrundes auch der Genuss des Brunnenwassers weniger gefährlich wird. Der Verf. weist weiter auf einen unaufgeklärten Widerspruch hin: Von Person zu Person erfolgt nur selten eine Ansteckung, obwohl die erkrankte Person Millionen von nachweisbaren Bacterien in ihrer Nähe verbreitet, während es bisher noch nicht gelungen ist, in den mit Recht angeschuldigten Wasserversorgungen den Erreger des Typhus nachzuweisen. Wolff-Berlin.

Literarische Wochenschau.

In der „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 3 spricht H. Salomon: Zur Organotherapie der Fettstühle bei Pancreaserkrankung, unter Mittheilung guter Erfahrungen mit dem neuen Pancreaspräparat Pancreon. — W. Friedländer giebt einen Beitrag zur Uebertragungsweise der Syphilis. — Walther Pick behandelt Psoriasis und Glykosurie. — H. Gebhard bespricht Maassnahmen zur Ergänzung der durch Unterbringung in Heilstätten geübten Fürsorge für Lungenkranke, mit besonderer Berücksichtigung der Familienangehörigen der an Tuberculose erkrankten Personen. — Ruhemann beendet seinen Artikel: „Eine einfache Methode zur sofortigen quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Urin".

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 3 bringt: Einen Vortrag von Prof. Litten über den Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen und solchen des Augenhintergrundes. — Rosin und Bibergeil haben es ermöglicht, Blutkörperchen vital zu färben und damit interessante Ergebnisse erzielt. — Feinberg hat die Plasmidiophora brassicae genauer untersucht. — Hansemann nimmt zur Frage der Anaplasie das Wort. — Kolle und Martini setzen ihre Pestarbeit fort. — Haasler schliesst seine Arbeit über die Folgeerkrankungen der Ruhr ab. — Kirch: Acute Strychninvergiftung. Grosse Morphiumdosis. Heilung.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 3 bringt eine Arbeit von Romberg-Marburg über die Serumdiagnose der Tuberculose, die er nicht sehr hoch anschlägt. — Ueber wissenschaftliche Hydrotherapie, von Vogl-München. — Perutz spricht über Behandlung schwerer Anämien gastrointestinalen Ursprungs. — Eine „Emulsions-Albuminurie" bei Eclampsie hat Cramer-Bonn beobachtet. — Ueber den Zusammenhang von Diabetes insipidus und mellitus schreibt Kuhn-Berlin. — Blutvergiftung und Amputation: Brauser-München und Doerfler-Regensburg.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 3: Sträussler: „Zur Aetiologie der acuten hämorrhagischen Encephalitis". Verf. sieht besonders in der intestinalen Autointoxication eine Ursache dieser Krankheit. — Markl findet in dem Jezschen Antityphusextract (aus den Organen mit Typhusbacillen behandelter Kaninchen hergestellt) Schutzstoffe gegen Typhusbacillen, aber in geringerer Menge als in den entsprechenden Immunseris; ihre Wirkung ist antiinfectiös, nicht antitoxisch. — Frankl beschreibt ein neues Perforatorium, mit dem die Schädelperforation von innen nach aussen zu erfolgt.

Vermischtes.

Berlin. Städtische Aerzte und Apotheker. Die städtischen Armenärzte waren bisher in zwei Classen der Besoldung nach getheilt, die Hälfte mit 1200 Mark, die andere Hälfte mit 1500 Mark Jahresgehalt. Nach dem Beschluss der Armendirection sollen die Herren sämmtlich 1600 Mark Entschädigung erhalten; diesem Vorschlage ist der Magistrat vom 1. April 1902 ab beigetreten.

Berlin. In der Charité wird in Verbindung mit der 1. medicinischen Klinik ein Institut für Krebsforschung errichtet, bestehend aus zwei Krankensälen zu je zehn Betten für Männer und Frauen und einem Laboratorium zu mikroskopischen, chemischen und Thierversuchen. In den Etat sind für die Errichtung und die Ausstattung des Institutes 53 000 Mark aus Staatsmitteln aufgenommen. Der Bau soll auf dem Grunde der Charité errichtet und demnächst begonnen werden.

Halle. Ein seltenes Jubiläum begeht soeben die Zeitschrift „Natur" (Organ zur Vermittelung naturwissenschaftlicher Erkenntniss und ihrer Anwendung im wirthschaftlichen Leben und in der Kunst. G. Schwetschkescher Verlag, Halle a. S.). Sie beginnt das zweite Halbjahrhundert. In stürmischer Zeit — bald nach dem Jahre 1848 — fanden sich zwei hochbegabte, ideal gesinnte Männer zusammen, die mit starkem Optimismus es unternahmen, der gebildeten Welt ein neues Ideal zu verkünden: „Naturerkenntniss und Naturanschauung". Es war das erste Unternehmen dieser Art, und es hatte durchschlagenden Erfolg. Dieser ist an die allen Naturfreunden bekannten Namen Ule und Müller geknüpft, die es in mustergültiger Weise verstanden, die schwersten Probleme populär — im besten Sinne des Wortes — darzustellen. Ein jäher Tod riss den genialen Ule im Jahre 1876 aus seinem reichen Schaffen heraus, während es Professor Karl Müller von Halle vergönnt war, fast fünf Jahrzehnte seine reiche Kraft der „Natur" zu widmen. Er gab ihr das Gepräge seines Geistes. Zum Jubiläum erscheint ein Sammelband seiner naturwissenschaftlichen Essays. Die reich illustrirte Jubiläumsnummer, die der Verlag auf Wunsch kostenlos versendet (der Quartalpreis beträgt 3,60 M.), legt Zeugniss davon ab, dass die „Natur" mit neuer Kraft in das zweite Halbjahrhundert eintritt. Professor Kirchhoff-Halle schildert die Geschichte der „Natur". Von weiteren Artikeln seien genannt: Electrische Fernbahnen (Privatdocent Dr. Roloff), die Naturanschauung im neuen Jahrhundert (Dr. Fritz Wolff), Neues auf dem Gebiete der Photo- und Electrotherapie brachte Bescheidenheit, die mit Humanität nichts (Dr. Kurella), Kartographie in Afrika (Heinrich Behrens), Hochseefischerei (Hauptmann Braun).

Halle. In den beiden Wochen vom 10. bis 22. März d. J. wird im hygienischen Institut der Universität Halle unter Leitung seines Directors, des Prof. Dr. C. Fränkel, wieder ein hygienischer Cursus für Verwaltungsbeamte abgehalten werden. Der Cursus wird, wie die früheren, die sämmtlichen practisch wichtigen Abschnitte der Gesundheitspflege umfassen, sich also zum Beispiel auf Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe, die ganze Wohnungshygiene, Heizung, Lüftung, Beleuchtung und so fort, die Schulhygiene, Ernährung, Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten u. s. w. erstrecken.

München. Herr Dr. Honigmann, Begründer und seit vielen Jahren Redacteur der „Zeitschrift für practische Aerzte", ist seit 1. d. M. aus der Redaction der Zeitschrift ausgeschieden, und zwar, wie die Münch. Med. Wochenschrift auf seinen Wunsch mittheilt, auf Kündigung des Verlegers Schauer in München, der die Zeitschrift seit 2 Jahren besitzt.

München. In Ausführung eines Beschlusses des Hildesheimer Aerztetages hat der Geschäftsausschuss des deutschen Aerzte-Vereinsbundes an den Bundesrath eine Eingabe gerichtet, es möchten die für die Honorirung ärztlicher Gutachten für die Militärbehörden erforderlichen Geldmittel in den Etat eingestellt werden. Die Voss. Zeitung bemerkt dazu, dass diese Eingabe den Nichtärzten schwer verständlich sein werde; man frage, warum die Militärbehörden Gutachten, die sie von practischen Aerzten einfordern und erhalten, nicht bezahlen. Das Blatt meint, dass die Berathung des Militäretats im Reichstag eine passende Gelegenheit darbiete, die sicher gerechte Forderung der Aerzte nicht nur zur Sprache, sondern auch zur Anerkennung zu bringen. Bei der Höhe des Militäretats sei die Ausgabe, welche die Bezahlung der ärztlichen Zeugnisse für Militärpersonen erfordern würde, verschwindend klein. Es ist charakteristisch für die Anspruchslosigkeit der Aerzte, dass sie ohne Murren Jahrzehnte lang diese Arbeit kostenlos und selbstverständlich ohne jeden Dank geleistet haben. Derart übel angezu thun hat, wird von Aerzten noch an manchen Orten geübt. (Münch. med. Woch.)

Breslau. Der Cultusetat für 1902 bringt, wie bereits berichtet worden, eine dem hygienischen Universitäts-Institut Breslau unterstellte hygienische Station in Beuthen O. S. Während der Staat für dieselbe rund 10000 Mark zu bewilligen hat, giebt der oberschlesische Berg- und Hüttenmännische Verein in Kattowitz einen Jahresbeitrag von 4000 Mark zur Unterhaltung der Station. Die Stadt Beuthen selbst giebt die nöthigen Räumlichkeiten für Laboratorien und Stallungen unentgeltlich her und trägt die Kosten für Heizung, Gas und Wasser. — Für die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten ist im neuen Etat eine Subventionserhöhung um 3600 Mark vorgesehen. Für die Frauenklinik werden zur Remunerirung eines Oberarztes unter Verwendung derjenigen eines Assistenten im Betrage von 1200 Mark noch 800 Mark dazu gefordert. — Von dem Bau einer psychiatrischen Klinik ist noch keine Rede.

Freystadt (Schles.). Nachdem der Medicinalrath Dr. Wolff vor Kurzem gestorben, erscheint die baldige Niederlassung eines dritten Arztes sehr erwünscht. Die beiden gegenwärtig hier wirkenden Aerzte sind kaum im Stande, allen an sie an manchen Tagen gestellten Anforderungen zu genügen.

Prag. Das Comité für den 1902 in Cairo stattfindenden medicinischen Congress hat Herrn Prof. v. Jaksch zum Ehrenpräsidenten ernannt.

Paris. Die medicinische Akademie hat den Hugo-Preis im Betrage von 1000 Fr. für das beste auf dem Gebiete der Geschichte der Medicin in den letzten 5 Jahren in französischer Sprache erschienene Werk dem Fräulein Dr. Melanie Lipinska aus Warschau für ihr Werk „Geschichte der Aerztinnen seit dem Alterthume bis auf unsere Tage" zuerkannt. Die Preisgekrönte ist zugleich berechtigt, den Titel „Lauréat de l'Académie de médecine" zu führen.

Petersburg. Im Mai wird hierselbst die VII. Internationale Conferenz der Gesellschaften vom Rothen Kreuz stattfinden. Ausser der auf der Wiener Conferenz vom Jahre 1897 eingehend erörterten Nothwendigkeit einer systematischen Friedensthätigkeit des Rothen Kreuzes werden insbesondere die im südafrikanischen Kriege und auf dem ostasiatischen Kriegsschauplatze gesammelten Erfahrungen zur Berathung kommen. In Vorbereitung für die Conferenz ist soeben als Heft II der von Oberstabsarzt Pannwitz herausgegebenen Schriften vom Rothen Kreuz ein geschichtlicher Rückblick: „Die Internationalen Conferenzen vom Rothen Kreuz", von Prof. Dr. Wiegand, Archivdirector in Strassburg i. E., erschienen. Es wird darin in grossen Zügen geschildert, wie die auf den ersten Conferenzen (Paris 1867, Berlin 1869) angestrebte allgemeine Verbreitung des Rothen Kreuzgedankens mit der Zeit in sichere, bestimmte Bahnen gelenkt wurde. Auch wie sich die Frage der auswärtigen Hülfeleistung neutraler Gesellschaften nach dem jetzigen Völkerrecht allmählich gestaltet hat, wird im Einzelnen klargestellt. So wird auch, wer sich über die Grenzen der internationalen Hülfeleistungen unter dem Rothen Kreuz orientiren will, in dem Heftchen die erforderlichen Grundlagen finden.

St. Petersburg. Der XI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte wird am 20. Dcbr. l. J. um 1½ Uhr Mittags im Saale der Adelsversammlung hierselbst eröffnet werden. Die zweite allgemeine Sitzung findet am 26. December um 7½ Uhr Abends und die dritte allgemeine Sitzung am 30. December um 1½ Mittags statt. Die Sectionssitzungen sind auf den 21., 22., 23., 24., 26., 27., 28., 29. und 30. December anberaumt. Auf der ersten allgemeinen Sitzung wird der Präsident des Organisationscomités, Prof. Menschutkin, den Rechenschaftsbericht des Comités erstatten und die Professoren Lukjanow und N. A. Umnow Vorträge halten. Am 19. December findet um 8 Uhr Abends eine Vorversammlung der Congressmitglieder im Saale des Hotel du Nord statt. Das Gesuch um Gewährung von Vergünstigungen für die Eisenbahnfahrten der Congressmitglieder ist vom Finanzministerium abschlägig beschieden worden.

Moskau. Der ausserordentliche Professor der Moskauer Universität, Dr. Krjukow, ist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde ernannt worden.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Prof Dr. Beck, vom Institut für Infectionskrankheiten, ist als commissarischer Hülfsarbeiter in das Gesundheitsamt eingetreten.

Berlin. Der Herausgeber der „Deutsch. Med. Woch.", Dr. J. Schwalbe, ist zum Professor ernannt worden.

Paris. Dr. Gilbert wurde zum Professor der Therapie ernannt.

Moskau. Der Professor der chirurgischen Hospitalklinik, Dr. L. Lewschin, hat seine Lehrthätigkeit aufgegeben. Zu seinem Nachfolger ist Professor Dr. Djakonow, welcher bisher den Lehrstuhl der operativen Chirurgie in Moskau inne hatte, ernannt worden. — Der ausserordentliche Prof. Dr. Krjukow ist zum ordentlichen Professor auf dem von ihm bekleideten Lehrstuhl der Augenheilkunde ernannt worden. — Dr. P. S. Speranski, Assistent an der Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten, habilitirte sich als Privatdocent.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Metchnikoff. L'immunité dans les maladies infectieuses. Paris, Masson 1901.

Würzburger Abhandlungen. Bd. I: Müller, Die Gallensteinkrankheit und ihre Behandlung. Hoffa, Die blutige Operation der angeborenen Hüftgelenksluxation (mit 6 Abbildungen). Bd. II: Römer, Bedeutung der Bakteriologie in der Pathologie des Auges. Nieberding, Behandlung der Versioflexionen des Uterus. Stubers Verlag, Würzburg 1901.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bad Gleisweiler (Pfalz): Dr. Hoenes. — Charlottenburg: Dr. Bösch und Dr. Steinauer. — Danzig: Dr. Adolf Schulz. — Darmstadt: Dr. Appel. — Elberfeld: Dr. med. Vandenhoff. — Frankfurt a. M.: Dr. med. Max Mainzer und Dr. med. F. Kraemer; Dr. med. G. Strohmeyer. — Gladbeck: Dr. med. Hans Rocha. — Hörde: Dr. Schulze-Oben. — Kandel b. Landau: K. Rudolf Oster. — Kiel: Dr. Schade. — Leipzig: Dr. Rudolph. — Lübeck: Dr. med. Hermann Andersch. — München: Dr. O. Bickart. — Pirna: H. Pabst. — Plauen i. V.: Dr. med. Kerstau. — Stuttgart: Dr. med. Franz Henle. — Wehlen a. E.: Dr. med. Hoffmann. — Worms: Dr. med. H. Weiffenbach. — Würzburg: Dr. med. E. Keyssner. — Zwickau i. S.: Dr. med. Berner.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Katharina Barchewitz in Schmellwitz i. Schl. mit Herrn Dr. Martin Schulz, Stabsarzt in Breslau. — Frl. L. Weyert mit Herrn Dr. med. H. Harmes, beide in Dresden. — Frl. Minnie Vogelsang in Tarasp (Engadin) mit Herrn Dr. med. Arthur Vogelsang in Basel. — Frl. Martha Pirat in Leipzig mit Herrn Dr. med. Karl Schäfer in Eutin i. Oldenburg. — Frl. Alice Byk mit Herrn Dr. med. L. Albesheim, beide in Berlin. — Frl. Elsbeth Schultz mit Herrn Dr. med. Paul Krause, Oberarzt der Reserve, beide in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Wilhelm Dapper mit Frl. Wilhelmine Thomé in Brohl a. Rh. — Herr Dr. med. Richard Lampe mit Frl. Ida Nürnberger in Uebigau. — Dr. med. Walther Faust mit Frl. Margarethe Boessneck in Dresden.

Gestorben:

ω Dr. med. H. Poths in Oberursel. — Dr. Julius Reichel in München. — Dr. med. Gotthelf Ihle in Dresden. — Dr. Ant. Nessler in Mühlheim. — Dr. med. Hans Grossbeckes in Dortmund. — Dr. Crüger in Insterburg. Dr. med. Rud. Werner in Schwarzort. — Dr. Schlott in Ohlau. — Dr. med. Carl Mues in Eickel i. W. — Robert Tharandt in Leipzig-Volkmarsdorf. — DDr. Blaise, Professor der medicinischen Pathologie; Gemy, Professor der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis; Bourlier, Professor der Therapeutik, sämmtliche an der medicinischen Schule zu Algier. — Dr. N. Homs y Pascuets, Professor der medicinischen Klinik zu Barcelona. — Dr. L. M. Sweetnam, Professor der chirurgischen Klinik an der medicinischen Facultät zu Toronto. — Der Laryngologe Dr. Achilles Gugenheim, Arzt am Hospital Lariboisière in Paris.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

128 634. Träger für flüssige Arzneimittel. Dr. Alexander Lewy, Hagenau i. E.

128 713. Knetvorrichtung. Dr. Max Herz, Wien, und Rossel, Schwarz & Co., Dotzheim b. Wiesbaden.

Gebrauchsmuster.

166 409. Pincetten aller Art mit abgerundeten Innenseiten. Actiengesellschaft für Feinmechanik vormals Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

165 947. Aus einem vor dem Unterleib zu befestigenden und zu faltenden Stück Stoff bestehende, ein Suspensorium ersetzende und zu hydropathischen Zwecken verwendbare Schossbinde für beide Geschlechter. Dr. Georg von Hoffmann, Bad Meinberg.

166 336. Platte aus umeinander gelegten Drahtspiralen zum Kühlen oder Erwärmen von Stellen des menschlichen Körpers. Bernhard Röber, Dresden.

165 826. Heissluftbad mit doppeltem Boden und Kanälen in letzterem zur Erzielung gleichmässiger Temperatur. Konrad Hahn und C. Jean Mehn, Braunschweig.

166 255. Für innere, durch Körperhöhlen zugängliche Organe bestimmte Massiervorrichtung, deren eigentlicher Massierkörper an einem in einer Röhre beweglich gelagerten Stabe sich befindet. Otto Bihlmaier, Braunschweig.

Bemerkung. **Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.**

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 12—1 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(*Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.*)

In der Povinz Sachsen wird von Anfang Februar ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 110.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 115.

In Schlesien wird von Anfang März auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. 116.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α **Die Chinasäure, ein neues Heilmittel gegen Gicht.** Von Dr. Hugo Sternfeld in München. (Münchener Medicinische Wochenschrift, 1901, No. 7.)

Die Chinasäure, welche im Gegensatze zum Chinin keine üblen Nachwirkungen im Körper hervorruft, wird in diesem in Benzoësäure, und diese wiederum in die der Harnsäure nahe verwandte Hippursäure verwandelt, welche jedoch viel leichter in Wasser löslich ist als Harnsäure, und daher durch Verbindung mit einem diuretischen Mittel eine Vermehrung der Harnsäureausscheidung zur Folge haben muss. Weiss wählte als solches aus verschiedenen theoretischen Erwägungen das Lithion und kam dadurch zur Herstellung seines neuen Gichtmittels, des Lithium chinicum. Dasselbe wird unter dem Namen „Urosin" von den vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co. in Frankfurt a. M. in Form von Tabletten à 0,5 Lith. chinic. in den Handel gebracht. Nach seinen günstigen Erfahrungen möchte Verf. dringend die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses neue Mittel lenken, in der angenehmen Erwartung, dass sie nach Verlauf einiger Zeit in ihrem Urtheil über dasselbe, wie er das schon heute bestätigen kann, mit der von Dr. Weiss in seiner Schlussfolgerung aufgestellten Behauptung übereinstimmen werden, welche lautet: „Wir besitzen in dem chinasauren Lithium ein Präparat, welches als Specificum gegen harnsaure Diathese denselben Rang einzunehmen berechtigt ist, wie die Salze der Salicylsäure gegen den Gelenkrheumatismus, und die Salze des Chinins gegen die Malaria".

Vials tonischer Wein, ein neues Diäteticum. Von Dr. Goliner, pract. Arzt in Erfurt. Die Therapie der Gegenwart.

Vials tonischer Wein ist ein in Frankreich seit längerer Zeit viel gebrauchtes diätetisches Präparat. Es ist im Wesentlichen ein alkoholisches Fleischsaftpräparat, in welchem die Alkaloide der Königs-Chinarinde und gelöstes Kalklactophosphat enthalten sind. Jeder Esslöffel des tonischen Weines enthält in ca. 15 ccm altem spanischen Wein 0,5 g Kalklactophosphat, ferner die Alkaloide aus 2 g Chinarinde, sowie die wirksamen Bestandtheile von 50 g Ochsenfleisch. Die Fälle, in denen ich Vials tonischen Wein anzuwenden Gelegenheit hatte, betrafen in erster Linie chronische Magendarmcatarrhe auf anämischer und tuberculöser Grundlage. Hier hat die Diätetik die Aufgabe, die ausgesprochene Appetitlosigkeit zu beseitigen und den allgemeinen Kräftezustand zu heben. Die Zusammensetzung des tonischen Weines schien mir von vornherein für diese Zwecke geeignet zu sein. Der Fleischsaft besitzt eine erregende, excitirende Wirkung auf Herz und Centralnervensystem; sein Gehalt an Extractivstoffen befähigt ihn ganz besonders zu solcher allgemeinen Wirkung, welche eine Steigerung der Nahrungsaufnahme zur Folge haben kann. Dass ferner ein alter Malagawein belebend und anregend auf die schwache Herzaction einwirkt, ist allgemein bekannt, ebenso wie uns die Anwendung kleiner Dosen Chinarinde oder ihrer Alkaloide als Stomachicum und Tonicum von jeher geläufig ist. Besonders zweckmässig erscheint ein alter alcoholreicher Wein als Vehikel der Alkaloide der Chinarinde, weil wir dadurch ein vollkommen lösliches Präparat erhalten. Endlich ist nicht zu verkennen, dass der Zusatz von Kalkphosphat mit Milchsäure für die Besserung der Ernährung nützlich sein mag. Neben dieser glücklichen chemischen Zusammensetzung besitzt Vials tonischer Wein einen durchaus angenehmen Geschmack und wird selbst von Kindern gern genommen, und zwar in der Dosis von einem Esslöffel täglich, während Erwachsene vor den Mahlzeiten je ein Liqueurglas trinken. Der Erfolg äussert sich in einer Hebung der Appetenz, welche es oft ermöglicht, dem Kranken allmählich die gewohnte tägliche Nahrungsmenge beizubringen. In mehreren Fällen von absoluter Anorexie bei Phthisikern leistete Vials tonischer Wein ganz vortreffliche Dienste; wenn der Magen jede eingeführte Nahrung zurückwies, war es dieser Wein, welcher, mehrmals am Tage getrunken, gut vertragen wurde und die Esslust wieder hervorrief. Besonders in Zuständen hochgeradiger Anämie mit ausgeprägtem Ekel vor jeder Nahrung habe ich mit Vials tonischem Wein sehr günstige Erfolge erzielt. Ebenso erwies sich die Darreichung des Vialschen Weines als heilsam in einem Fall von Magengeschwür mit starkem Erbrechen, sowie in einem Fall von trockener Bronchitis mit Magendarmstörungen bei einem 4jährigen Kinde. Auch scheint mir die Verwendung dieses Präparates angezeigt bei unstillbarem Vomitus gravidarum, der bekanntlich oft genug jeder medicamentösen Therapie trotzt.

Ueber Kinder-Nährmittel. Von Prof. Dr. Soxhlet.

Die Kuhmilch leidet gegenüber der Muttermilch an vielen Nachtheilen. Sie ist nicht bacterienfrei und muss vor dem Genusse erst sterilisirt werden; dabei wird ein Theil der Kochsalze unlöslich und muss erst durch die Magensalzsäure gelöst werden. In Fällen von Salzsäurearmuth führt dies zu Verdauungsstörungen; ausserdem ist die Kuhmilch chlorarm und so nicht geeignet, Material für die Magensalzsäurebildung zu liefern. — Bekannt ist ferner, dass zwischen Kuh- und Muttermilch weitere chemische Differenzen bestehen, und zwar derart, dass in der Kuhmilch der Eiweissgehalt gegenüber dem Fett und Kohlehydraten bedeutend prävalirt. Der künstliche Ausgleich stösst auf grosse Schwierigkeiten, da bei der unbedingt nothwendigen Sterilisation das zugesetzte Fett sich zu grossen Klumpen zusammenballt und schwer verdaulich wird, da die leichte Resorption des Milchfettes gerade auf dem Zustand der feinsten Emulsion beruht. Auch die Zuführung von Kohlehydraten findet sehr bald ihre natürliche Grenze, da beim Zusatz von Milchzucker bei den Kindern leicht Diarrhöen auftreten und ein Zusatz von mehr als 60 g Milchzucker zu 1 l Milch nicht empfehlenswerth ist. Nach den neuesten Untersuchungen müsste man aber, um das Missverhältniss zwischen Kuh- und Muttermilch zu beseitigen, etwa die achtfache Menge zusetzen. Eins der besten Präparate ist nach dem Urtheil der competentesten Kinderärzte bisher die Liebigsche Milch-Malzsuppe gewesen. Sie enthält neben 10 pCt. Eiweissstoffen etwa 90 pCt. Umwandlungsproducte der Stärke. Nach den neueren Untersuchungen kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die 10 pCt. Eiweissbestandtheile der Erreichung des Zieles der Kuhmilchverbesserung entgegenwirken. Weiter fand Soxhlet, dass es günstig ist, wenn der Gehalt an Malz im Verhältniss zum Dextrin so gering wie möglich ausfällt, da sonst sich leicht Darmreizungen einstellen. Unter Beobachtung aller dieser Gesichtspunkte hat Soxhlet von der Nährmittelfabrik München in Pasing ein Präparat herstellen lassen, das unter dem Namen „Nährzucker" in den Handel kommt. Es ist ca. 1/4 so süss wie Rohrzucker, hat einen geringen, für den Geschmack nicht wahrnehmbaren Säuregrad, enthält lösliche Kalksalze und 2 pCt. Kochsalz. Nach ziemlich zahlreichen (23) ausgeführten Versuchen wird es gut vertragen, sogar in Mengen bis 240 Gramm, die der Erfinder jedoch nicht empfiehlt. Im Stuhl ist kein Dextrin oder Maltose nachweisbar, daraus ist zu schliessen, dass das Präparat völlig verdaut wird. Nach den Angaben Soxhlets ist zu hoffen, dass in dem Präparat ein rationelles Mittel zur Verbesserung der Kuhmilch gewonnen worden ist. W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 4. 27. Januar 1902

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

II. ordentliche Generalversammlung. Donnerstag den 6. März 1902 zu Frankfurt a. Main.
(Stunde und Versammlungsort werden später angegeben werden.)

Tagesordnung:

1) Bericht über die bisherige Thätigkeit des Verbandes.
2) Wahlen: a) Wahl eines Vorsitzenden.
 b) Ersatzwahl dreier Herren für die durchs Loos ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Herren p. t. Hennings, Schütze, Wiedeburg.
 c) Auslosung der drei nach Ablauf des nächsten Jahres auszuscheidenden Vorstandsmitglieder.
 d) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
3) Rechnungsablegung und Prüfung.
4) Anträge: a) Anschluss des Verbandes an den D. Aerztevereinsbund.
 b) Einrichtung einer Stellen- ev. Verkaufsvermittelung (im Anschluss an ein bestehendes Bureau?).
 c) Weitere Anträge; — vertrauliche Besprechung über erreichbare Ziele ds Verbandes, über energischere Vertretung in der Presse u. dergl. m.

Bei der hohen Wichtigkeit der Tagesordnung, insbesondere der Wahl eines Vorsitzenden, werden die p. t. Mitglieder zu recht zahlreichem Besuch aufgefordert, sowie gebeten, sich schon jetzt mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und ihre Ansichten schriftlich mit dem Unterzeichneten oder Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichsroda auszutauschen.

Auch Nichtmitglieder (Anstaltsbesitzer) sind bestens willkommen. — Anträge, welche noch auf dieser Tagung erledigt werden sollen, sind gefälligst bis Ende Januar 1902 dem Unterzeichneten einzureichen.

Der Termin der Versammlung wurde mit Rücksicht auf den Balneologentag (8.—12. März in Stuttgart) gewählt, um unseren Theilnehmern den Besuch jenes zu ermöglichen.

Mit collegialem Gruss

Dr. Guttmann-Wernigerode a. H.
Stellvertr. Vorsitzender.

Wie schützen wir uns in unseren Kinderheilanstalten gegen die Einschleppung von Kinderkrankheiten, und welches Verfahren eignet sich am besten zur Desinfection von Schlaf- und Spielsälen nach dem Auftreten derselben?

Vortrag für den 10. Allg. Deutsch. Bäderverbandstag zu Kolberg am 7. Oct. 1901. Von San.-R. Dr. Sippell, dirig. Arzt der Kinderheilanstalt in Sooden a. W.

Dass in unseren Kinderheilanstalten jahraus jahrein eine mehr oder weniger grosse Zahl von Pfleglingen während des Kurgebrauchs acut erkrankt, ist uns nicht überraschend, denn wir haben es ja zumeist mit scrophulösen Kindern zu thun, welche zum bei weitem grössten Theile in Folge ihrer krankhaften Constitution eine geringe Widerstandsfähigkeit gegen schädliche, von aussen an sie herantretende Einflüsse besitzen und darum bald in geringerem, bald in höherem Grade zu acuten Krankheiten incliniren. Es werden denselben daher wohl in allen Anstalten zeitweilig Kinder zum Opfer fallen, ohne dass wir dies zu verhindern im Stande wären. Von viel grösserer Tragweite ist dagegen die den schwachen Kindern durch die Einschleppung infectiöser Kinderkrankheiten drohende Gefahr. — Es mag ja sein,

FEUILLETON.

Einiges über Klima.

Von
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.
(Schluss.)

Ebenso nothwendig wie die Suche nach einem geeigneten Kurorte und geeigneten Klima ist, wie wir gesehen haben, der andere Moment, die richtige und sachgemässe Bestimmung der klimatischen Bedürfnisse der entsprechenden Krankheit. Nur dann, wenn beide Postulate erfüllt sind, kann das Klima einen günstigen Einfluss auf die Kranken ausüben. Der letzte Factor ist natürlich viel schwieriger als die Aufzählung meteorologischen Beobachtungen.

Bei der Entscheidung dieser Fragen müssen oft so verschiedenartige und zahlreiche Gesichtspunkte in Erwägung gezogen werden, wovon viele sogar auf Grundlagen beruhen, die noch Gegenstand der Controverse sind, dass ihre endgültige Entscheidung erst in der Zukunft stattfinden kann.

Viele Kurorte sind gerade durch diesen Wechsel der Ansichten und Meinungen in Aufschwung gekommen und auch wieder dem Verfall preisgegeben worden. Man sagt, und auch mit Recht, dass, wie in anderen Dingen, die Mode auch hier ein Machtwort mitspricht.

Wird ein kleines, unbedeutendes Fischerdorf von einflussreichen Leuten besucht und viel gepriesen, so entsteht in kürzester Zeit aus diesem unscheinbaren Dorf ein weltbekannter Kurort. Ebenso schnell ist der Rückgang. Die Stimme des Publicums wendet sich gegen denselben, oder er geräth bei den alten Gönnern in Vergessenheit. Sei es nun, dass schwankende Volksgunst daran Schuld sei, seien es die Schwierigkeiten des Zugangs, sei es Missfallen an der Umgebung, sei es Enttäuschung in Bezug auf die klimatischen Verhältnisse, der Ort wird unmodern und fällt, wie gesagt, der Vergessenheit anheim.

Aber existiren auch nicht andere Ursachen als die Mode? Bezeugen nicht diese verlassenen „Kurorte" das Factum, dass wir Aerzte schnell unsere Ansichten über die Behandlung dieses oder jenes Leidens geändert haben, vielleicht haben wir sogar Unbeständigkeit gezeigt und allzugrosse Bereitwilligkeit, die Meinung zu wechseln, in dem übereilten Versuche, eine Brücke zu construiren zwischen alten Thatsachen und neuen Theorien.

Auf alle Fälle dienen diese verlassenen Kurorte als eine Mahnung, unsere Ansichten nicht zu schnell zu ändern und den wechselnden Ideen in der Pathologie oder den neuen Theorien über Krankheitsentstehung anzupassen.

Auf der anderen Seite darf man aber diesen Wechsel der Ansichten nicht zu sehr tadeln. Es giebt dafür genug freisprechende Momente.

Einige Krankheiten sind so hartnäckig und trotzen jeglicher Behandlung, dass es nicht Wunder nehmen kann, wenn wir Aerzte uns fortwährend nach neuen Mitteln und nach neuen klimatischen Kurorten umsehen. In solchen Fällen hat man mit den alten Maassnahmen und Behandlungsmethoden jedenfalls gar keine oder schlechte Erfolge erzielt. Neue Hülfsquellen werden von dem ärztlichen Berather emsig gesucht, dessen Sorgen wesentlich vermehrt werden durch den Druck, den der Patienten selbst und seine Familie auf ihn ausübt; denn eins müssen wir dabei stets im Auge behalten, kein Mensch trachtet so danach, alles Neue zu versuchen, wie der Patient, der an chronischer oder unheilbarer Krankheit leidet.

Dieses labile Bestreben ist natürlich kein sicheres Beginnen, denn es führt häufig dazu, alte Ansichten über Bord zu werfen, die vielleicht doch die richtigen waren, wir

dass wir in unserer Sodener Kinderheilanstalt, die bezüglich ihrer Grö se — die Seehospize ausgenommen — gegenwärtig eine der ersten Stellen einnimmt und jetzt Platz für 100 Kinder gewährt, im ganzen Jahre also in 5 vierwöchentlichen Cursen 500 Kinder verpflegt, in den letzten Jahren ganz aussergewöhnlich viel Unglück mit solchen Einschleppungen hatten, so dass uns die Erörterung der Frage, wie wir uns gegen solche den Anstaltsbetrieb störenden und das Leben unserer Pfleglinge auf das Ernstete gefährdenden Zwischenfälle schützen können, besonders wichtig erscheint. Indessen darf ich wohl annehmen, dass bei dem warmen Interesse, welches man neuerdings dem Kinderheilanstaltswesen zuwendet, die Frage für Alle von Bedeutung ist; auch glaube ich nicht irre zu gehen, wenn ich zu der Ueberzeugung hinneige, dass wir in Sooden mit solchen trüben Erfahrungen nicht allein dastehen.

In der Regel waren es die Monate Mai und September, welche uns die unwillkommenen Gäste ins Haus führten, sodass wir mehrfach unsere Arbeit mit der Bekämpfung von Masern, Scharlach oder Diphtherie beginnen und beschliessen mussten. — Mit Rücksicht auf die enorme Infectiosität, welche den Masern eigen ist, erwuchs uns natürlich bei dem Auftreten eines solchen Falles regelmässig die grösste Sorge hinsichtlich der Uebertragung auf andere Kinder, und wenn wir gleich mit der grössten Sorgfalt auf die sofortige Isolirung von masernkranken Kindern Bedacht nahmen, so kamen wir doch nicht ohne 3 oder 4 Ansteckungen davon, viel häufiger aber waren es mehr, so dass wir in unserem recht geräumigen Isolirhaus oft kaum Platz für die Unterbringung derselben hatten. — Nächst den Masern kamen bei uns Uebertragungen von Scharlach und Windpocken am leichtesten zu Stande, während Diphtheriefälle, besonders in letzter Zeit, weniger oft auf andere Kinder übertragen wurden, und es hierbei meist bei 2—3 Fällen sein Bewenden hatte. Um Ihnen einen Begriff von der Ausdehnung der Einschleppungen zu geben, die in unserer Anstalt vorgekommen sind, will ich nur erwähnen, dass wir für Anschaffung von Diphtherieheilserum und zu Desinfectionszwecken in manchen Jahren mehrere hundert Mark verausgabt haben.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit gleich anführen, dass ich in einem abgelegenen Theile unserer Anstalt ein Beobachtungszimmer eingerichtet habe, in welchem die Schwestern alle Kinder, welche sich bezüglich einer Infectionskrankheit auch nur einigermaassen verdächtig zeigen, sofort unterzubringen verpflichtet sind, um mich dann ungesäumt von dem Vorfall in Kenntniss zu setzen, eine Einrichtung die sich ganz vorzüglich bewährt hat. Am häufigsten wird dieser Raum für die Beobachtung von Erkrankungen des Rachens und der Mandeln benutzt, denn wie oft entpuppt sich aus einer Anfangs wohl harmlos aussehenden Angina am 2. oder 3. Tage der Erkrankung eine Diphtheritis, die natürlich auf so und so viele Kinder übertragen worden wäre, wenn man solche Patienten fortgesetzt unter den Anderen hätte schlafen lassen. — Dass dieser Beobachtungsraum nach dem jedesmaligen Gebrauch ohne Schwierigkeit desinficirt werden kann, ist natürlich sehr wesentlich, aber, da derselbe isolirt gelegen ist, so kann dies während des Betriebs leicht geschehen, ohne dass Jemand durch die Formalindämpfe belästigt würde. — Ist nun bei einem Kinde das Vorhandensein einer Infectionskrankheit mit Sicherheit festgestellt worden, so findet die sofortige Ueberführung desselben in das Isolirhaus statt, von wo eine Rückkehr in die Anstalt wohl nach ganz leichten, in wenigen Tagen sich abspielenden Diphtheriefällen, niemals aber nach Scharlach und Masern stattfindet, da mich die Erfahrung gelehrt hat, dass es besser ist, solche Kinder direct in die Heimath zurückzuschicken, indem man trotz der sorgfältigsten Desinfection ihrer Effecten doch nicht ganz sicher ist, dass sie nicht von Neuem Unheil unter den Anderen anrichten.

Ich will hierbei übrigens nicht unerwähnt lassen, dass wir bei diesem Verfahren ein Uebergreifen solcher Krankheiten von der freilich abseits von Sooden gelegenen Anstalt nach dem Kurorte niemals erlebt haben. —

Nach diesen einleitenden Worten komme ich zur eigentlichen Hauptsache, nämlich zur Besprechung der Maassnahmen, welche sich zur Abwehr der Einschleppung infectiöser Kinderkrankheiten in unsere Anstalten ergreifen lassen. Dabei sei aber vorausgeschickt, dass ich dieses hochwichtige Thema nicht allein gewählt habe, um Ihnen unsere Erfahrungen auf diesem Gebiete mitzutheilen, sondern um dasselbe zur Discussion zu stellen, damit ein Jeder von Ihnen, der dafür Interesse hat, sein Scherflein dazu beitragen möge, um schliesslich zu einem practisch verwerthbaren Ergebniss zu kommen.

Bei der grossen Verschiedenheit in den Einrichtungen unserer Anstalten werden sich der Bekämpfung der Einschleppung ansteckender Kinderkrankheiten von aussen her bald grössere, bald geringere Schwierigkeiten entgegenstellen. Wir wissen, dass manche Kinderheilanstalten nicht nur Kinder unbemittelter Eltern aufnehmen, sondern nebenher Pensionate unterhalten, in welchen Kinder besser situirter Leute eine Soolkur durchmachen können. Vielleicht haben solche Anstalten im Allgemeinen bessere Erfahrungen hinsichtlich der Einschleppung von Kinderkrankheiten gemacht als wir, da es eben bei einer derartigen Einrichtung leichter sein dürfte, wenigstens den Eltern der in dem Pensionat unterzubringenden Kinder verständlich zu machen, welches Unglück sie über die ganze Anstalt bringen würden, wenn sie es nicht sehr genau mit der Erfüllung der Aufnahmebedingungen nehmen, die ja wohl überall einen darauf gerichteten Passus enthalten. —

Sehr wichtig ist ferner die Grösse und Lage des Recrutirungsbezirks der einzelnen Anstalten. Es giebt Anstalten, deren Pfleglinge sich zum bei weitem grössten Theile aus Stadtkindern zusammensetzen, oder doch wenigstens, wie in Industriegegenden, aus einem grossen Bezirk nahe zusammen gelegener Orte. Hier wird man selbstverständlich sehr viel leichter in Erfahrung bringen können, wenn Epidemien in grösserer Ausbreitung auftreten, um diese Districte ohne

---

verlieren leicht den Glauben an die guten und schon längst erprobten Heilmethoden.

Als Beweis dient wohl das continuirliche Entstehen neuer Kurorte, von denen jeder einzige den Angaben nach immer mehr den Anderen übertreffen soll. Darum ist es zweifellos eine Nothwendigkeit für die alten und bewährten Kurorte, dass zur Erhaltung des Vertrauens zu ihrer Heilwirkung sie jährlich Beweise ihrer Wirksamkeit liefern, diese Beweise müssen aber entschieden überzeugender sein, als blosse meteorologische Statistiken. Wir haben das Recht, von diesen Kurorten eine Art medicinische Bilanz zu verlangen, sie müssen erklären inwieweit sie Patienten und Aerzten helfen, Krankheiten zu bessern oder zu heilen, wobei wir noch bemerken wollen, dass die diesbezüglichen Untersuchungen genau, sachverständig und überzeugend sein müssen. Aus denselben werden wir dann zweifachen Nutzen ziehen: 1. werden die klimatischen Vorzüge mehr in den Vordergrund treten und 2. werden unsere jetzigen Ansichten über die klimatischen Indicationen bei der Behandlung verschiedener Krankheiten entweder befestigt oder erweitert oder umgestaltet werden.

Diese Punkte sind ausserordentlich wichtig und die Collegen, welche in unseren hauptklimatischen Kurorten practiziren, sollten nicht verfehlen, ihre Erfolge zusammenzustellen und zu veröffentlichen.

Kleine Mittheilungen.

Eine ganz moderne Krankheit wird in den „Medical News“ angezeigt. Es kann überhaupt als eine der Strafen höherer Civilisation bezeichnet werden, dass die Krankheiten an Zahl und Mannigfaltigkeit unter den Menschen zugenommen haben. Der Urmensch brauchte weder einen Arzt noch einen Chirurgen. Wenn nicht Seuchen oder Kriege ihn dahinrafften, hatte er alle Aussicht, ein hohes Alter zu erreichen. Die vielen Beschäftigungen und Gewerbe unserer Zeit aber haben viele neue Krankheiten zur Entstehung gebracht. Wir haben die Caissonkrankheit (Tunnelkrankheit), die Lungenleiden der Müller und Steinschneider, überhaupt aller Arbeiter, die viel Staub schlucken müssen, ferner die Blutarmuth der Bergleute und überhaupt Derer, die unter Ausschluss des Sonnenlichts arbeiten müssen. Wer mit Phosphor, Arsenik, Kupfer, Blei u. s. w. zu thun hat, muss es meist an seiner Gesundheit schwer büssen, und auch die Elektricität hat für die mit ihr beschäftigten Arbeiter neue Krankheiten erzeugt. Eine nicht unerhebliche Rolle in der Geschichte der Krankheiten wird wahrscheinlich der Aufzug spielen als eine der modernen Erfindungen, die in Gebäuden von grosser Höhe geradezu unentbehrlich geworden sind. Die „Liftkrankheit“ bringt zuweilen nur leichte, oft aber auch bedenkliche Erscheinungen mit sich, namentlich wenn eine grosse Geschwindigkeit und ein schnelles Anhalten in Frage kommt. Die Maschinerie mag noch so gut arbeiten und noch so geschickt von dem Mechaniker gehandhabt werden, eine Reihe von Stössen ist bei der Bewegung des Aufzugs nicht zu vermeiden. Dadurch werden Störungen des Gleichgewichts in dem Körper der beförderten Personen hervorgerufen, die namentlich beim plötzlichen Sinken des Aufzugs fast schmerzhaft werden können. Wer eine solche Einrichtung ständig benutzt, stumpft freilich dagegen ab, aber die wiederholte Bewegung des Körpers, vornehmlich der Einfluss auf die leicht verschiebbaren Eingeweide des Unterleibes, vermag eine Erkrankung dieser Organe zu erzeugen. Die im Aufzug erhaltenen Stösse wirken ähnlich wie die Seekrankheit, entweder auf den Magen oder auf den Kopf, und haben Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen und oftmals Aussetzen der Herzthätigkeit zur Folge. Personen mit schwachem Magen oder Herzen ist von der Beförderung mit dem Aufzug geradezu abzurathen. Es wäre wünschenswerth, dass über die „Liftkrankheit“ sorgfältige und gründliche Studien vorgenommen würden, sowohl bei Leuten, die den Fahrstuhl oft benutzen, als bei Solchen, die ihn nur gelegentlich betreten.

G.

weiteres von der Liste derjenigen zu streichen, welche für die Aufnahme von Kindern in Kinderheilanstalten in Frage kommen. — Viel schwieriger ist es dagegen, wenn sich, wie bei uns, die aufzunehmenden Kinder aus sehr zerstreut und isolirt gelegenen Orten recrutiren, in welchen sich zuweilen Masern- oder Scharlachepidemien abspielen, ohne dass dies zu Ohren des zuständigen Medicinalbeamten oder des Landrathsamtes kommt, zumal ja für Masern eine Anzeigepflicht überhaupt nicht besteht, was ich immer für sehr bedauerlich gehalten habe. —

Bis zu dem Zeitpunkt, der uns durch die Einschleppung ansteckender Krankheiten in grösserem Maasstabe auf strengere Maassnahmen in dieser Richtung Bedacht nehmen liess, hatten wir uns darauf beschränkt, uns in unseren Aufnahmebedingungen unter Pos. 10 folgendermaassen auszusprechen:

„Kinder, welche an ansteckenden Krankheiten (Typhus, Masern, Scharlach, Diphtherie u.s.w.) leiden, sind von der Aufnahme ausgeschlossen. Letztere wird auch versagt, falls an dem Heimathsorte der aufzunehmenden Kinder ansteckende Krankheiten in grösserer Verbreitung herrschen. Eltern und Pfleger, welche diese Bestimmung unberücksichtigt lassen, müssen sich die sofortige Rücksendung ihrer Kinder gefallen lassen.“ —

Bescheinigte nun der das ärztliche Zeugniss ausstellende Arzt, dass das Kind frei von ansteckenden Krankheiten sei, so stand der Aufnahme nach der Richtung hin nichts im Wege. Da aber bei dem grossen Zudrang zu unserer Anstalt gar nicht selten schon im Januar und Februar Aufnahmeanträge gestellt werden, so erwies sich natürlich sehr oft die Beantwortung der auf das etwaige Vorhandensein ansteckender Krankheiten hinzielenden Frage völlig werthlos, denn zwischen der Ausstellung dieser ärztlichen Zeugnisse und der Aufnahme der Kinder konnten unter Umständen 4—5 Monate liegen.

Bei den schlechten Erfahrungen, die wir hierbei machten, wurde es nun zunächst versucht, die Landrathsämter für die fragliche Angelegenheit mehr zu interessiren, da bei uns die meisten Aufnahmeanträge durch die Herren Landräthe vermittelt werden, was seinen Grund darin hat, dass wir nur Kinder unbemittelter Eltern aufnehmen, und Jeder, der aus diesen Kreisen Aufnahme in unserer Anstalt sucht, muss seine Bitte beim Landrath vorbringen. Auch die Vorstände der Feriencolonien, die unsere Anstalt zu beschicken pflegen, gingen wir darum an, bei der Entsendung ihrer Schutzbefohlenen mit grösserer Sorgfalt darauf zu achten, dass uns keine Kinder aus verseuchten Stadtvierteln zugeführt würden. Endlich wendeten wir uns in jedem einzelnen Falle an die Dorfschulzen und Bürgermeister kleinerer Orte und wiesen sie mit Nachdruck auf die Misshelligkeiten hin, die uns durch die oberflächliche Behandlung der Ansteckungsfrage träfen. — Das half wohl hier und da, aber leider nicht radical, denn die Fahrlässigkeit in solchen Dingen ist ja bekanntermaassen sehr gross und die Erkenntniss der Ansteckungsgefahr noch zu wenig tief ins Volk gedrungen. — So führte uns z. B. im vorigen Jahre ein nur wenige Stunden von Sooden entfernt wohnender Vater seinen scrophulösen Jungen zu, hatte es sich aber nicht nehmen lassen, auf seiner Reise dahin Station bei einem Verwandten zu machen, dessen Kinder, wie er wusste, an Masern erkrankt waren. Die Folge davon war, dass der in die Anstalt aufgenommene Sohn in der 2. Kurwoche an Masern erkrankte, und sich 18 weitere Masernfälle an diesen einen Fall anreihten.

(Schluss folgt.)

Literatur.

Die Entwicklung Flinsbergs als Kurort. Von Dr. Siebelt, Reichsgräflichem Badearzt zu Flinsberg. 1901.

In vorliegender interesanten Brochüre giebt Verf. eine ausführliche Beschreibung der Entwicklung von Flinsberg. Der Ort hat nunmehr das alterthümliche Gewand, welches sich im Laufe des 19. Jahrhunderts nur unwesentlich, und immer der alten Form entsprechend, veränderte, gänzlich abgestreift. Die alten Bauten sind verschwunden, die hundertjährigen Linden und die riesige Kastanie fielen unter dem Knarren der Säge und den Schlägen der Axt. Prachtbauten zeitgemässen Stils ersetzten die alterthümlichen Häuser, neue Gartenanlagen entstanden nach künstlerisch angelegtem Plane. Das bescheidene Flinsberg von ehedem ist mit einem Sprunge in die vorderste Reihe des Wettbewerbes getreten. Die Natur hat mit ihren ewigen Reizen an Flinsberg nicht gespart, die Kunst fügte neue hinzu. Welche Gestaltung sein Schicksal in Zukunft nehmen wird, ist nicht abzusehen; günstig ist aber der Augenblick, wie von einem Höhenpunkte aus in die Vergangenheit Rückschau zu halten auf den Weg, den es im Emporsteigen zurücklegte. Die Nachrichten über Flinsberg datiren von der Mitte des 16. Jahrhunderts. Im Jahre 1770 fing Flingsberg an, besucht zu werden. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts sind drei wichtige Ereignisse hervorzuheben. In 1781 wurde das neue Brunnenhaus beendet. Im Jahre 1785 erbaute man eine katholische Kapelle. Der dritte wesentliche Fortschritt war die ins Jahr 1795 fallende Errichtung des ersten Badehauses mit 12 Wannen, welches bis zur Erbauung des Leopoldbades im Betriebe war. Ins 19. Jahrhundert trat Flinsberg bereits als beachteter Kurort ein, der eine verhältnissmässig grosse und anhängliche Gemeinde von Kurgästen an sich gezogen hatte. Als im Sommer 1811 das Flussbett des Queis aussergewöhnlich wenig Wasser führte, fanden Knaben zwischen dem Gestein eine Mineralquelle, ähnlich dem Oberbrunnen. Anfänglich schenkte man der Entdeckung nur geringe Beachtung. Indessen wurde auf Betreiben des seit 1824 angestellten Brunnenarztes Dr. Junge das Grundstück mit der Quelle von der Gräflich Schaffgotschschen Verwaltung angekauft. Man verlegte den Flusslauf um einige Meter und gewann so Raum für die erforderlichen Anlagen, um den „Neu- oder Niederbrunnen“ fassen und zur Trinkkur verwenden zu können. Es war deshalb von Bedeutung, als sich bald herausstellte, dass dem Wasser dieser Quelle gewissermaassen ein milderer Charakter innewohnt, der allerdings in seiner chemischen Zusammensetzung begründet ist. Dasselbe wird nämlich auch in den nicht allzu seltenen Fällen gut vertragen, wo der Oberbrunnen wegen gewisser Reizzustände des Verdauungscanals nicht angezeigt ist. Nach und nach stellte sich heraus, dass das alte kleinn Badehaus gänzlich unzulänglich war. Die Verwaltung entschloss sich daher zu einem für damalige Verhältnisse grossartigen Neubau, der in den Jahren 1838—39 zur Ausführung gelangte. Unterhalb der Quellen wurde ein grosses, noch heute unter dem Namen Leopoldsbad vorhandenes Badehaus mit 29 Zellen errichtet, zu welchem eine doppelte Wasserleitung das Mineralwasser und das zur Verdünnung und Erwärmung desselben nothwendige wilde Wasser durch eigenen Druck hinführt. In dem oberen Stockwerk wurden Wohnungen für Kurgäste eingerichtet. In 1895 zerstörten einige Feuersbrünste den grössten Theil der aus dem 18. Jahrhundert stammenden Baulichkeiten. An ihrer Stelle erhebt sich nunmehr die neue Kuranlage, welche den Anforderungen des verwöhntesten Geschmackes Genüge leistet. Im Jahre zähte man etwa 200 Kurgäste, 1850 waren es gegen 500; 1872 etwa 1000. Im Jahre 1900 meldete man 3317 Kurgäste und 4044 Erholungsgäste und Touristen. 29 511 Bäder, darunter 10 519 Stahl- und 12 255 Rindenbäder wurden verabfolgt. Ziegenmolken kamen mit 2632 Litern zur Anwendung. Diese Zahlen eröffnen einen hoffnungsfreudigen Ausblick in die Zukunft, zumal auch die Badeeinrichtungen im Laufe der nächsten Jahre eine wesentliche Erweiterung erfahren sollen.

Gilbert Baden-Baden.

Die deutschen Nordseebäder. Kurzer Leitfaden, herausgegeben vom Verbande deutscher Nordseebäder. 1901. 3. Aufl.

In dieser Brochüre finden wir im ersten Theile eine genaue Beschreibung der Bäder Borkum, Büsum, Cuxhaven, Helgoland, Juist, Norderney, Sylt-Westerland und Wenningstedt, Sylt-Kampen, Spiekeroog, Wangerooge und Wyk; der zweite Theil enthält die Dampfschiff-Verbindungen der Nordseebäder und einige nothwendige Auszüge aus dem Fahrplan der dortigen Gegend. Die Beschreibungen sind ausführlich, dabei aber doch kurz und sachlich gehalten. Das Büchlein ist mit vielen Illustrationen versehen, äusserst geschmackvoll ausgestattet und für jeden Besucher der Nordseebäder auf das Wärmste zu empfehlen.

Führer durch das königliche Nordseebad Norderney fängt mit einigen interessanten Daten aus der Geschichte des Bades an. Norderney blickt nunmehr auf eine mehr als hundertjährige Entwickelung zurück, denn schon im Jahre 1800 gelang es den gemeinschaftlichen, unermüdlichen Bestrebungen des Grafen zu Inn- und Knyphausen aus Lütetsburg und des bereits 1798 zum Badearzt ernannten Landphysicus und Medicinalraths v. Halem, bei den ostfriesischen Ständen den Bau eines Badehauses und einiger Badekutschen durchzusetzen. Erst hiermit wurde der Plan verlassen, ein Nordseebad an der Küste einzurichten; die Folge gab v. Halem Recht, der als erste Bedingung für eine so wichtige Heilstätte das insulare Klima forderte. Es wurde also mit dem Eintritt in das neue Jahrhundert eine Schöpfung ins Leben gerufen, die bestimmt war, in der Reihe ähnlicher Bestrebungen die erste und führende Rolle zu übernehmen. Da Norderney seit 1750 durch Sturmfluthen stark verloren hatte, suchte man durch Besamung und Bepflanzung der Dünen mit Helm- und Bitterweiden der weiteren Zerstörung vorzubeugen. Aber erst hundert Jahre später gelang es der vorgeschrittenen Technik, der Gewalt des Sturmes einen sicheren Damm entgegenzusetzen. Im Jahre 1819 übergaben die ostfriesischen Stände das Bad der Krone Hannover, die für die Erhebung desselben reiche Mittel zur Verfügung stellte und durch die alljährliche Anwesenheit des Königs Georg V den Besuch des Bades erheblich förderte. Aber erst seit der Wiedereinverleihung Ostfeieslands an Preussen erhob sich das Bad zu den ersten unter den deutschen Nordseebädern. Im Jahre 1820 zählte man 832 Gäste, 1865 schon 2815. Bereits 1868 stieg die Zahl der Kurgäste auf 4098, betrug 1882 schon 18 763 und ist 1900 bis auf fast 26 000 gestiegen. Das zweite Capitel bespricht die Heilmittel, Seeluft und Seewasser. Ursprünglich wurden die Seebäder

nur ihrer Wellenbäder wegen aufgesucht. Erst nach und nach gewann die Erkenntniss von der eminenten Bedeutung der Seeluft als Heilfactor an Boden, und heute unterliegt es wohl kaum noch einem Zweifel, dass der Seeluft in diesem Streit der Sieg gebührt. Bei folgenden Krankheiten ist Norderney indicirt: Scrofulose und Rhachitis der Kinder, Blutarmuth und Bleichsucht der jungen Mädchen, ererbter oder erworbener Hautschwäche nebst der von ihr abhängigen Neigung zu Katarrhen und Rheumatismus, bei functionellen Neurosen, namentlich Neurasthenie, bei Affectionen der Luftwege, als Nasen-, Rachen, und Kehlkopfkatarrhen, chronischen Bronchitiden, leichteren Fällen von Emphysem mit oder ohne Asthma, beginnender Lungenschwindsucht. Darauf folgen einige practische Winke über Reise-Verbindungen, ferner ein ausführliches Capitel über Einrichtungen des Badeortes und ein Paar Worte bezüglich der hier zu machenden Ausflüge. Den Schluss des empfehlenswerthen Büchleins bilden Nachweise über Bade-Verwaltung, Aerzte etc. etc. und über die Sehenswürdigkeiten, Wohnungen, Pensionate, Kurtaxen, Preis der Bäder und dergleichen.

Gilbert, Baden-Baden.

Schwarzenbeck. Untersuchung über das Dialysat der Digitalis Grandiflora. Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Innere Medicin, 1901.

Vorliegende Broschüre im Central-Blatt für Innere Medicin erschienen behandelt ausführlich die therapeutische Wirksamkeit des Dialysats der Digitalis purpurea. Die Dialysate von Golaz & Co. (Saxon-Schweiz) werden durch ein besonderes Dialisirungsverfahren der frischen, eben eingeernteten Pflanze gewonnen, wobei die Erhaltung der den frischen Pflanzen eigenthümlichen wirksamen Molekularcomplexe ermöglicht ist, welche im ursprünglichen Zustande im Zellsafte derselben eingeschlossen sind. Durch chemische Analysen wird dann im fertigen Dialysat alljährlich der Gehalt an chemisch wirksamer Substanz festgestellt, so dass man hiernach auch genau die Wirkung einzelner Dosen berechnen kann, während wir bei den aus der getrockneten Pflanze genommenen Präparaten, speciell der Tinctura Digitalis, über deren Gehalt an wirksamer Substanz nicht unterrichtet sind und desshalb die Wirkung aus verschiedenen Quellen bezogenen Präparaten manchmal recht verschieden ausfallen sehen. Bosse kam damals zu dem Schlusse, dass das Dialysat der D. purpurea den Folia und der Tinctura Digitalis in keiner Weise nachsteht, vor diesen Präparaten aber die genaue Dosirung voraus hat, und dass wir in demselben ein hervorragendes Cardiacum besitzen, dass allen Ansprüchen, welche man an ein solches stellt, gerecht wird. Botanisch ist die Digitalis grandiflora All. oder Lam. gleichnamig mit der Digitalis ambigua Murr. Ihre Dialysirung erfolgt im Monate Juli. Nach Kunz-Krause ist der Glykosidgehalt der Digitalis grandiflora:

für Ernte 1897 0,1596 %
„ „ 1898 0,1397 %
„ „ 1899 0,1050 %

Bei der Dosirung hielt Verf. an dem bei der Digitalis purpurea zu Grunde gelegten Maassstabe fest, indem er 20 Tropfen pro dosi — 60—80 Tropfen pro die — verabreicht. Die Versuche erstreckten sich zumeist auf chronische Erkrankungen des Herzens als Herzklappenfehler, Herzmuskelentartung, allgemeine Arteriosklerose und Arteriosklerose der Kranzarterien, Emphysem mit chronischer Bronchitis. Die Behandluug mit dem Dialysat erfolgte, so weit es möglich war, erst am 3. oder 4. Tage nach der Aufnamhe, um eine genaue Beobachtung des Verhaltens bei einfacher Bettruhe vor dem Gebrauche des Mittels zu haben. Die Verabreichung wurde verschieden lange fortgesetzt. Subjective unangenehme Nebenwirkungen sind, wo sie auftraten, dem Auszuge der wiedergegebenen Krankengeschichten jedes Mal angefügt. In den meisten Fällen wurden Sphygmogramme vor, während und nach der Behandlung mit dem Dialysat aufgenommen und Puls, Urinmenge so wie specifisches Gewicht auf Tabellen eingezeichnet. Alsdann führt Verfasser 7 Fälle auf, welche die gute therapeutische Wirkung der Digitalis grandiflora beweisen. Zum Schluss bemerkt S., dass die Wirkung auf Herz und Athmung meist schon nach den ersten Dosen auftrat, Appetit, Schlaf und Allgemeinbefinden hoben sich in kurzer Zeit, die Diurese steigerte sich meist rasch, doch gab es auch Fälle, in denen sie erst nach mehreren Tagen zunahm. G.

Aus den Bädern und Kurorten.

⩘ **Argèles-Gazost.** Dieser reizende Kurort ist momentan sehr gut besucht. Das Casino, welches im Herbst niederbrannte, wird neu aufgebaut und mit allen Bequemlichkeiten der Neuzeit versehen. Die Kaltwasserheilanstalt, in schönem Parke gelegen, ist beinahe fertiggestellt und wird Anfangs der Saison eröffnet.

× **Bertrich.** Die Königliche Badeverwaltung hat in Verbindung mit den Hotels den Bau eines Electricitätswerkes beschlossen.

Freiburg. In der naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg hielt am 11. December der ausserordentliche Prof. an der Universität Dr. med. Treupel einen Vortag über das neue, im südlichen badischen Schwarzwald bei Todtmoos liegende Sanatorium für Lungenkranke Wehrawald und wies mit Benutzung von Lichtbildern und unter Vorführung der Pläne und einzelner Einrichtungsgegenstände auf die mustergültigen, bauhygienischen und sonstigen Einrichtungen der Anstalt hin, die in Fachkreisen das lebhafteste Interesse erregt haben und nicht nur für die Anlage von Krankenhäusern und Heilanstalten, sondern auch für Hotels und Privathäuser vorbildlich seien. Die Canalisations- und Kläranlage des Sanatoriums nahm Herr Hofrath Prof. Dr. Schottelius zur Grundlage für einen in derselben Gesellschaft gehaltenen Vortrag „Ueber das biologische Reinigungsverfahren und seine Bedeutung für Kurorte und Sanatorien.“

⩘ **Hyères.** Trotz der mannigfaltige Schwierigkeiten, die dem Erbauen eines Sanatoriums vom Stadtrath im Wege gelegt wurden, ist es doch Dr. Leon Petit gelungen, die Erlaubniss zur Errichtung einer Anstalt zu erlangen, und zwar wird derselbe Anfangs Februar angefangen.

☾ **Karlsbad.** Seit einiger Zeit zeigen sich auf dem sogenannten „Sprudelbergel“ wieder kleine Oeffnungen, durch welche das heisse Sprudelwasser abläuft. Nunmehr ist man damit beschäftigt, diese kleinen „Sprudelausbrüche“ zu verdichten. Der vor Kurzem in Karlsbad singetroffene Sectionsgeologe Docent Rossival hat die Quellen besichtigt und sein Gutachten abgegeben.

ǂ **Montreux.** Das hiesige Hotel International, am Kursaalpark gelegen, geht in den Besitz des Herrn Fallegger-Wyrsch, Eigenthümer des Schimber-Bades Entlebuch, über und wird in Zukunft den Namen Hotel Eden führen.

⩘ **Nizza.** Die Hauptfestlichkeiten beginnen am 26. Januar und währen bis zum 4. Mai, sie umfassen u. A. die Ankunft des Prinzen Carneval, Blumenschlachten, carnevalistischer Corso, Ball im Empire-Costüme etc. Der Fremdenzuzug ist jetzt schon sehr bedeutend und verstärkt sich täglich.

⩘ **Pioule.** Dieses Bad wird für Winterkuren vom 15. Februar eröffnet.

○ **Trencsin-Teplitz.** Im vorigen Monat nahm Badedirector Dr. von Heinrich-Omorovicza am Orte der nahezu versiegt gewesenen ehemaligen Freibadquelle in Trencsin-Teplitz eine Tiefbohrung vor, welche der Geologe Knett (Karlsbad) schon vor längerer Zeit in Vorschlag gebracht hatte. Seit 12. December sprudelt aus dem 27 Meter tiefen Bohrloch ein Wasserquantum von 200 Liter in der Minute und 36°C. einen Meter hoch über die Erde. An den übrigen Quellen liess sich bis jetzt keine nachtheilige Beeinflussung constatiren. Die Bohrung wird nach einiger Zeit fortgesetzt werden, um die erschlossene Schwefeltherme noch ergiebiger und wärmer zu erhalten.

ǂ **Valentin.** Auf dem Gute Le Valentin bei Yverdon wurde durch Zufall eine Eisenquelle entdeckt. Sie liefert ein alkalisch-eisenhaltiges Mineralwasser, das in seiner Zusammensetzung den Wässern von Montreux, Romanel, Evian u. s. w. ähnelt. Die neue Quelle liefert ungefähr 45 Minutenliter.

× **Wiesbaden.** Mit dem 1. Januar nahm in unserer Rheingegend allgemein der Carneval seinen Anfang, und haben auch hier die carnevalistischen Vereine bereits dem Fasching die Stätte bereitet. Nach zweijähriger Pause wird auch die älteste und vornehmste Carnevalgesellschaft Wiesbadens, „der Sprudel“, wieder tagen, und findet nächstens die erste Sitzung statt.

× **Wyk a. Föhr.** Dr. Gerber hat sein an der Grossen Strasse belegenes Grundstück und seine Praxis an Dr. Edel zum 1. April 1902 verkauft. Wie verlautet, beabsichtigt Dr. Gerber am Südstrande der Insel Föhr ein Genesungsheim nach seinen eigenen Intentionen erbauen zu lassen. — Die Seitens der Badecommission beabsichtigte Errichtung eines Familienbadestrandes dürfte nun endgültig begraben sein, da der Besitzer der Badeanstalten die Königliche Regierung um ihre Ansicht befragte und darauf die Antwort erhielt, dass die Beschaffung eines Familienstrandes für Föhr nicht practisch und wünschenswerth erscheine.

Vermischtes.

Baden. Auch die badische Regierung beabsichtigt, Volksheilstätten für Nervenkranke zu errichten, um den Nervenleiden der Arbeiter abzuhelfen.

London. Sir Ernest Cassel, dessen Vater ein Cölner Bankier war, spendete 200 000 Pfund Sterling (4 Millionen Mark) zur Errichtung eines Sanatoriums für Schwindsüchtige.

Sterblichkeitsziffer, 5. bis 12. Januar. Calcutta 35, Bombay 50, Madras 58, Paris 20, Brüssel 16, Amsterdam 13, Kopenhagen 15, Stockholm 16, Petersburg 24, Moskau 22, Hamburg 16, München 22, Wien 18, Prag 23, Triest 28, Rom 15, Venedig 23, Cairo 34, Alexandrien 34, New-York 18, Philadelphia 17.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 5. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 3. Februar.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Aus der Gebäranstalt zu Petersburg (Prof. Fänomenoff).

Ueber einen Fall von congenitaler Syphilis mit hämorrhagischer Pemphigusform (Asphyxie. Section).

Von
Privatdocent Dr. W. P. Shukowsky.

Zu den Ursachen, welche das Auftreten von Asphyxia neonatorum bezw. des Unvermögens der Neugeborenen, voll zu athmen, bedingen, gehört die Syphilis, die in mehr oder minder hohem Grade die Lungen afficirt. Können noch so viele Maassregeln unmittelbar nach der Geburt des Kindes ergriffen werden, so kann der Tod doch nicht verhütet werden, wenn der syphilitische Lungenprocess ein hochgradiger ist. Wie häufig dieses traurige Vorkommniss ist, kann nicht die allgemeine Statistik der congenitalen Syphilis, sondern nur die pathologisch-anatomische Casuistik und die klinische Beobachtung der neugeborenen Kinder documentiren.

Im Nachstehenden will ich einen unlängst von mir beobachteten Fall, der zu dieser Kategorie gehört, mittheilen.

Die scheinbar gesunde 25jährige Bauerin, aus dem Gouvernement Smolensk gebürtig, gebar im 8. Schwangerschaftsmonate ein nicht ausgetragenes Kind. Weder von Seiten des Geburtsactes, noch von Seiten der vorangegangenen Schwangerschaft wurde etwas Abnormes bemerkt. Die Geburt dauerte $17\frac{1}{2}$ Stunden, während die Schwangerschaft vollständig normal verlaufen war und die Schwangere keine Beschwerden gehabt hatte. Auf Befragen erzählte die Mutter, dass sie ungefähr vor einem Monat nach Petersburg kam und hier das Herannahen der Geburt verspürte. Ferner erzählte die Patientin, dass bei ihr $1\frac{1}{2}$ Jahre nach der Verheirathung (epileptische?) Anfälle (Bewusstlosigkeit, Hinstürzen, Schlagen mit dem Kopfe etc.) auftraten, die vor $1\frac{1}{2}$ Jahren verschwanden.

Bis zur Verheirathung waren sowohl Patientin, wie auch ihr Mann, der gegenwärtig 26 Jahre alt ist, vollständig gesund und haben in ein und demselben Dorfe gewohnt. Ungefähr $1-1\frac{1}{2}$ Monate nach der Verheiratung ging der Mann auf Arbeit nach Petersburg, die Frau bereits schwanger zurücklassend. Die erste Schwangerschaft nahm normalen Verlauf; die Patientin gebar am normalen Schwangerschaftsende ein gesundes Mädchen, das aber in den ersten Tagen starb. Der Mann lebte inzwischen in Petersburg und kam ab und zu nach Hause. In Petersburg erkrankte er an Syphilis, worüber er der Frau Mittheilung machte. Die zweite Schwangerschaft brach 12 Wochen vor dem normalen Zeitpunkte ab. Das zweite Kind, ein Knabe,

FEUILLETON.

Biologische und physiologische Fortschritte des Jahres 1901.

Die biologischen Wissenschaften gehen jetzt in regelmässigem und ruhigem Gang vorwärts, und Entdeckungen, die ein grosses Aufsehen erregen, sind verhältnissmässig seltener als in der Physik, der Chemie und der Astronomie. Immerhin hat das vergangene Jahr einige recht merkwürdige Neuigkeiten gebracht. In der Zoologie haben die grösste Aufmerksamkeit zwei neue Thiere auf sich gelenkt. Das eine ist das Neomylodon von Südamerika. Man fand die Hautreste eines Thieres in einer südamerikanischen Höhle und stellte fest, dass sie einem Geschöpf angehört haben müssten, das die Eigenschaften des ausgestorbenen Faulthiers von der Gattung Mylodon besass. Die Zoologen geriethen über diesen Fund in eine nicht geringe Aufregung, es wurden besondere Expeditionen ausgesandt, um das Thier etwaigenfalls noch lebend zu finden. Die Bemühungen sind jedoch bisher vergeblich geblieben, obgleich die Eingeborenen des betreffenden Gebietes versichern, dass das Thier noch lebend vorkommt. Die zweite Sensation aus der Thierkunde war die Entdeckung des Okapi durch Harry Johnston in den Wäldern des Semliki-Stroms in Afrika, eines giraffenähnlichen Thieres, das jedoch kein Gehörn, auch nicht die eigenthümlichen Hautflecken der Giraffe besitzt, dagegen auf den Schenkeln zebraartig gestreift ist. Der bekannte Zoologe Ray Lankester hat das Thier zu einer neuen Gattung erhoben. Leider hat ein vollständiges Exemplar bisher der Untersuchung noch nicht vorgelegen. Eine Untersuchung seltenster Art hat die Zoologie dem Dr. Lindsay Johnson zu verdanken, der in jahrelanger schwierigster Arbeit die Eigenschaften des Thierauges erforschte, und zwar nicht nur an Hausthieren, sondern auch an zahlreichen wilden Thieren, die einem solchen Studium begreiflicherweise erhebliche Schwierigkeiten bereiteten. Als wichtigere Veröffentlichungen aus der Thierkunde können ferner noch erwähnt werden: die Forschungen über den Ursprung der Beutelthiere Seitens des amerikanischen Zoologen Bensley, der das amerikanische Opossum bezw. dessen Ahnen für die Urväter aller Beutelthiere hält; die Untersuchungen über die Ahnen unseres Hausschafs, ausgeführt von Professor Keller in Zürich auf Grund des Vergleichs zwischen dem noch lebenden Graubündener Schafe, dem Torfschaf der alten Pfahlbauten und dem altegyptischen Schaf, welch letzteres der Vorfahre des Hausschafs der alten Pfahlbauer gewesen sein soll; die Zusammenstellung aller Thatsachen über die mit einem Knochenpanzer bekleideten Urahnen der Walfische durch Dr. Abel; die schöne Arbeit über das Rauchen der Walfische von Professer Henking. Profesor Lydekker beobachtete auf das Genaueste die Linien auf der Handfläche der Affen und verglich sie mit denen der menschlichen Hand. Dr. Albini in Rom führte eine neue Untersuchung über den Winterschlaf der Murmelthiere aus und stellte fest, dass nicht die Kälte allein zu dem merkwürdigen Zustand der winterlichen Erstarrung führt, sondern auch die freiwillige Nahrungsenthaltung, was übrigens auch für den sonderbaren Winterschlaf zutrifft, den die russischen Kleinbauern durchzumachen pflegen. Als eine merkwürdige Entdeckung ist endlich noch die Thatsache zu nennen, dass die südamerikanischen Faulthiere eine Art von Pflanzenpelz besitzen, indem sich kleine grüne Algen in den Querspalten der Thierhaare ansiedeln. Die Faulthiere haben einen besonderen Nutzen davon, da sie im Laub eines Baumes in Folge der grünen Farbe ihres Pelzes kaum wahrnehmbar sind. Die Röntgenstrahlen haben für die zoologischen Untersuchungen weiterhin werthvolle Dienste geleistet, indem sie von Dr. Rodman zur Aufklärung des Baues von

starb bald nach der Geburt, wahrscheinlich schon unter Erscheinungen von congenitaler Syphilis: die Patientin erzählte nämlich, dass dem Kind die Haut abfiel und dass dasselbe gestöhnt und gewimmert hatte. Das dritte Kind kam im 7. Schwangerschaftsmonate todt zur Welt. Mit jeder neuen Schwangerschaft fühlte sich die Mutter immer schlechter und schlechter; zeitweise verlor sie das Bewusstsein, häufig wurde ihr übel, bisweilen stürzte sie um.

Haut und Schleimhäute der Patientin zeigen weder Erkrankungen, noch Spuren von solchen. Geschlechtsorgane rein; mit einem Worte, äussere Erscheinungen von Syphilis fehlen, und es ist schwer zu sagen, in welcher Beziehung die bei der Patientin auftretenden Anfälle zu der familiären Syphilis stehen. Jedenfalls ist die Thatsache ausser Zweifel, dass der Vater Syphilitiker ist und dass derselbe die Syphilis vor der zweiten Schwangerschaft seiner Frau in Petersburg, wo er sich als Fabrikarbeiter aufgehalten hat, acquirirt hatte. Im Resultat eine ganze Serie in der Ehe geborener syphilitischer Kinder.

Die Placenta wiegt 900 g, das Kind 1900 g, die Placenta wiegt somit fast die Hälfte der Frucht. Kopfumfang 30 cm, Brustumfang 27,5 cm, vorderer und hinterer Kopfdurchmesser 9,5 cm, grösster Querdurchmesser 8,5 cm, Länge der Frucht 44,5 cm. Nach diesen Dimensionen entspricht das Alter des neugeborenen Kindes ungefähr dem 8. Schwangerschaftsmonate.

Das Kind, das vierte, kam in einem solchen Grade von Asphyxie zur Welt, dass die Wiederbelebungsversuche, die vom Arzt nach den verschiedenen Methoden vorgenommen wurden, resultatlos blieben. Von einem der Collegen wurde ich ersucht, die Ursache der Asphyxie bei dem zwar frühzeitig aber ohne jegliche Complicationen, die als Veranlassung zu der so schweren Asphyxie gedeutet werden könnten, geborenen Kinde festzustellen. Das Kind athmete nicht, machte aber ab und zu Inspirationen und reagirte auf gewisse Reize. Es drückte auf den ihm in den Mund eingeführten Finger und bewegte manchmal die oberen Extremitäten oder den Rumpf. Die Herztöne waren deutlich und gut wahrnehmbar, begannen aber bald, allmählich schwächer zu werden und sich im Rhythmus zu verändern. Das applicirte Wannenbad blieb gleichfalls ohne Einfluss. Kurz, die Athmung konnte nicht in Gang gebracht werden. Der Umfang des Abdomens war vergrössert, wobei die Palpation und Percussion ergaben, dass diese Vergrösserung durch die Leber und die Milz, welche stark vergrössert und derb waren, bedingt war. Die Vergrösserung des Bauchumfanges war übrigens ungleichmässig und, wie die folgenden Zahlen zeigen, im oberen Theile des Abdomens viel stärker ausgesprochen. Es betrug der Bauchdurchmesser im oberen Theile des Abdomens 30 cm, in der Mitte 26,5, unten 22,5.

Leber und Milz wurden unterhalb des Nabels in Form derber, stark vergrösserter Organe palpirt. Bei der weiteren, nach mehrfachen Waschungen vorgenommenen Untersuchung traten auf beiden Fusssohlen Pemphigublasen verschiedener Grösse mit ziemlich elastischer Hülle auffallend hervor; in den Blasen befand sich statt Serum eine dichte, dunkle, fast schwarze blutige Flüssigkeit. Während der bei den Wiederbelebungsversuchen ausgeführten Manipulationen platzte auf der linken Fusssohle eine der auswärts liegenden Blasen; sämmtliche übrigen Blasen waren ganz und mit blutigem Inhalt gut gefüllt. Die Gesammtzahl der Blasen betrug: 4 auf der rechten und 9 auf der linken Fusssohle; 3 Blasen sassen auf der Volarfläche der Zehen. Sämmtliche Blasen schimmerten bläulich durch. Die Haut der Fusssohlen bildete, in die Haut der Dorsalfläche des Fusses übergehend, eine zickzackförmige Linie, welche sich gleichsam durch eine macerirte Oberfläche von der blasenfreien Haut der beiden Fusssohlen abhob.

Diese hämorrhagische Form des syphilitischen Pemphigus, den ich zum ersten Mal beobachtet habe, liess die Frage aufkommen, ob hier thatsächlich eines der wichtigsten Symptome der congenitalen Syphilis vorliege, oder ob es sich hier nur um blutunterlaufene Stellen handele, die von den Manipulationen der Wiederbelebungsversuche (Schlagen auf die Handteller) herrühren. Letztere Vermuthung konnte aber nur bei oberflächlicher Betrachtung bezw. bei der Besichtigung der Fusssohlen in der ersten Zeit, als dieselben noch mit Kindsfett bedeckt waren, aufkommen. Andererseits konnte ich auf Grund der Thatsache, dass die Blasen zerstreut und circumscript auf den Beugeflächen der Finger localisirt waren, schliesslich in Anbetracht des ganzen Aussehens der Fusssohlen, die gleichsam mit Schmalz beschmiert und glänzend waren, auf meiner bereits zu Anfang ausgesprochenen Ansicht verharren, dass der Process nichts Anderes darstelle als syphilitischen Pemphigus, mit der Eigenthümlichkeit aber, dass der Inhalt der Blasen blutig war.

Die Handteller waren frei von Blasen; die Haut der Handteller war ebenso glänzend wie die der Fusssohlen.

An der übrigen Körperoberfläche war die Haut rein.

Am Brustkorb ergab die Percussion überall gedämpften Ton statt des Lungentones, und nur links im Gebiete des Magens machte die Dämpfung einem tympanischen Tone Platz (verschluckte Luft), welcher sich etwas weiter nach dem Gebiet der linken Lunge übermittelte.

Die Section wurde am nächsten Tage von dem Prosector Tschoschin ausgeführt.

Wenn es auch keinem Zweifel unterlag, dass wir es mit einem stark ausgesprochenen Falle von congenitaler Syphilis zu thun hatten, so wurde die Section doch vorgenommen, und zwar um festzustellen, was das Zustandekommen der Athmung beim Kinde verhindert hat, d. h. was die nächste Ursache dieser Erscheinung war: lag syphilitische Encephalitis in stark ausgesprochener Form vor, oder eine stark ausgedehnte syphilitische Pneumonie (Pneumonia alba)?

Bereits mehrmals begegnete ich Fällen von Anektasie oder angeborener Atelektase, d. h. von embryonalem Zustande der Lungen bei neugeborenen Kindern, welche dem Aussehen nach asphyktisch schienen und verschiedene Zeit ohne vollständige Athmung lebten, d. h. in demjenigen Zustand, den man als Leben ohne Athmung bezeichnet. Bei den Sectionen konnte man bisweilen nichts finden, bis auf interstitielle Encephalitis, die wahrscheinlich auch die Ursache davon war, dass in den betreffenden Fällen die zur Erweiterung des Brustkorbes und der Lungen nöthigen Nervenimpulse nicht haben zu Stande kommen können.

Muscheln und Schneckengehäusen benutzt wurden. Der schönste Beitrag zur Pflanzenkunde, den das vergangene Jahr geliefert hat, war, allgemein betrachtet, der Vortrag von Professor Francis Darwin, dem grossen Sohn seines grösseren Vaters, über die Geisteskraft der Pflanzen. Der Schluss seiner Untersuchungen ging dahin, dass er es zwar als bequemer hinstellte, die Pflanzen vorläufig für vegetabile Automaten zu halten, wie ja Huxley sogar von menschlichen Automaten gesprochen hätte. Jedoch bekannte sich Darwin selbst zu dem Glauben, dass mit jedem Leben auch ein Geist verbunden wäre und dass man bei tieferer Erkenntniss von dem Wesen des Bewusstseins gewisse Zeugnisse geistiger Bethätigung auch bei den Pflanzen würde feststellen können. Professor Flammarion, der vielseitige Pariser Gelehrte, stellte Forschungen über den Einfluss des Lichts auf Pflanzen und Thiere an und sprach davon sogar als von einer neuen Wissenschaft, der er den Namen Radiocultur beilegte. Im Besonderen berücksichtigte er den Einfluss verschiedener Farben auf die Erzeugung der beiden Geschlechter und fand erhebliche Verschiedenheiten bei andersfarbiger Beleuchtung. Dr. Augustus Waller führte eine Reihe interessanter Experimente über Pflanzenelectricität aus, die den Nachweis brachten, dass schon ein schwacher mechanischer Reiz einer im Wachsthum begriffenen und zarten Pflanze eine electrische Wirkung hervorruft, die jedoch durch starke Erwärmung oder durch starke Abkühlung aufgehoben wird. Dr. Waller fand auch, dass die Blätter verschiedener Pflanzen eine positiv electrische Ladung in den Teilen erhalten, die vom Licht getroffen werden. Eine werthvolle Hinterlassenschaft des hervorragenden österreichischen Botanikers Kerner, weiland Directors des Botanischen Gartens in Wien, kam im vergangenen Jahr zur Veröffentlichung. Sie enthielt die Beobachtungen des Forschers über das Erwachen der Blüthen zu den verschiedenen Tageszeiten. Die Zahl der verwertheten Beobachtungen betrug mehrere Tausende. Sie geben ausführliche Aufklärungen über das Oeffnen und Schliessen der Blüthen verschiedener Pflanzen, auch die Aenderung der dafür bestimmten Tagesstunden mit den Jahreszeiten, ferner über die Frage, wie das Oeffnen und Schliessen der Blüthen erfolgt und wodurch es hervorgerufen wird, endlich auch einige Angaben über das zeitliche Auftreten des Blüthenduftes und seine Beziehung zur Oeffnung der Blüthe. Der Pariser Botaniker Beulaygue stellte Versuche mit lebenden Blumen an, um den Einfluss des Lichts auf die Entwickelung der einzelnen Blüthentheile und ihrer Farbe zu bestimmen. Er that dies in der Weise, dass er von zwei gleichen Pflanzen die eine unter gewöhnlichen günstigen Verhältnissen beliess, die andere in einen völlig lichtlosen Raum einschloss; die Entwickelung beider wurde dann von Zeit zu Zeit verglichen. Es stellte sich heraus, dass die Form der Dunkelblüthen unverändert war, dagegen die Grösse etwas verringert und auch die Farbe nicht ganz unterdrückt, wenngleich wesentlich heller als bei der normalen Blüthe. Ein interessantes und auch practisch wichtiges Gegenstück zu diesen Versuchen sind die Errungenschaften in der künstlichen Färbung von Blüthen, die dadurch erreicht wird, dass ein frisch abgeschnittener Blüthenstiel in eine farbige Lösung getaucht wird. Auf diese Weise kann eine ursprünglich weisse Blüthe verschieden gefärbt werden, besonders violett und rosa. Zu dem Zustandekommen dieser künstlichen Färbung scheint die Einwirkung der Luft beizutragen, da sie nur in den Pflanzentheilen stattfindet, die mit der Luft in Berührung stehen.

Auch das biologische Gebiet, das die Lebensfunctionen des menschlichen Körpers und seiner einzelnen Organe betrifft, sich also fast mit dem Begriff der Physiologie deckt, ist im Jahr 1901 um eine lange Reihe werthvoller Arbeiten bereichert worden. Da

Andererseits ist in unserem Falle sowohl, wie in ähnlichen Fällen nicht die geringste Möglichkeit vorhanden, nach den Ergebnissen der klinischen Beobachtung festzutsellen, ob wir mit einer Anektasie oder einer stark ausgebreiteten Form der syphilitischen Lungenaffection zu thun haben. In diesem Falle giebt sowohl die embryonale, d. h. nicht athmende Lunge (Anektasie), wie auch die starke Entwicklung von interlobulärem Bindegewebe in sämmtlichen Lungenlappen (Pneumonia alba) dieselben objectiven Erscheiuungen bei der Percussion der Lunge (absolute Dämpfung).

Ich sprach die Ansicht aus, dass man in unserem Falle am sichersten gerade letzteren Process annehmen könnte, hauptsächlich auf Grund der interessanten Erscheinung, dass das Kind eine ganze Stunde lang sich in einem und demselben Zustande während der verschiedenen Wiederbelebungsversuche befand: Das Kind reagirte auf Reize, machte deutlich wahrnehmbare Athmungsversuche, konnte aber doch nicht regelmässig zu athmen beginnen, es konnte nicht einmal schreien.

Man konnte denken, dass die Nervenimpulse vorhanden waren, dass das Gehirn zwar afficirt war, jedoch nicht in hohem Grade, und dass das hauptsächlichste Moment, das das Zustandekommen einer vollständigen Athmung verhinderte, in einer Affection der Lungen lag, was durch die Section auch bestätigt wurde.

Sectionsprotocoll: 8 Monate altes, regelmässig entwickeltes, aber nicht ausgetragenes Kind. Abdomen derb, gross, Brustkorb gleichfalls umfangreich. Haut blass. Auf den Fusssohlen befinden sich Pemphigusblasen mit blutigem Inhalt. Schädel regelmässig entwickelt, Knochen ziemlich derb, Nähte schmal, wenig beweglich. Kleine Fontanellen äusserst klein. Pia mater stark hyperämisch, verschiebt sich leicht von der Oberfläche des Gehirns; Gehirn im Allgemeinen blass, derber als in der Norm, besonders der Pons und die Medulla oblongata. Graue Hirnsubstanz vollständig blass, weissfarbig. In der weissen Substanz sind Inselchen von interstitieller Encephalitis zerstreut. Seitenventrikelchen, stark gedehnt, enthalten durchsichtiges Serum.

Lungen sehr umfangreich, luftleer, blass, rosafarben. Interlobuläres Gewebe stark entwickelt, weissfarbig. Diese Veränderungen nehmen sämmtliche Lungenlobi ein. Luftspuren befinden sich mancherorts an den Rändern (Pneumonia alba).

Herz gross, Muskulatur des rechten Ventrikels stark hypertrophirt. Herzklappen und Herzgefässe unverändert. Leber sehr gross, verhältnissmässig blutarm, derb. Um die Gefässe herum bindegewebige Wucherungen. Milz fast um das Zweifache vergrössert, derb, hyperämisch. Nieren vergrössert, stellenweise befinden sich in denselben Wucherungen von interstitiellem Gewebe. Lobi stark ausgesprochen. Im Magen etwas Luft; im Colon viel Meconium. Pankreas gross, sehr derb. Interacinöses Gewebe hyperämisch. In der Bauchhöhle ziemlich grosses Transsudat. — Diagnose: Lues congenita.

Die Section zeigt also, in welchem Grade die verschiedenen Organe von der Syphilis afficirt sind. Aus den Fällen von ähnlicher Encephalitis, die von Tschoschin in Fällen constatirt worden sind, in denen die Kinder verschiedene Zeit (bis 14 Tage) haben leben können, glaubte ich den Schluss ziehen zu müssen, dass die Affection in diesem Falle nicht gross ist, und dass Kinder bei diesem Intensitätsgrade des Krankheitsprocesses sowohl gut zu athmen, wie auch eine bestimmte Zeit zu leben vermögen. Aber eine derartige diffuse Entwickelung von interstitiellem Gewebe in den Lungen, und zwar in sämmtlichen Lungenlappen, die, so lange sie noch nicht durch die Luft erweitert sind, sehr umfangreich sind, zeigt uns die Ursache der Unmöglichkeit des Zustandekommens einer regulären Athmung. Die nervösen Impulse, die bei der Geburt des Kindes bestanden, gaben der Luft die Möglichkeit, in einige sehr kleine, von Syphilis ergriffene Lungenpartien einzudringen; das Kind lebte eine Zeit lang „ohne Athmung", und zwar bis in dessen Blute der gesammte Vorrath an Sauerstoff, der noch von der intrauterinen Blutcirculation zurückgeblieben war, aufgebraucht war.

Ausserdem bietet der vorstehende Fall noch die Eigenthümlichkeit, dass die congenitale Syphilis in demselben von hämorrhagischem Pemphigus mit an typischer Stelle (Fusssohlen) auftretenden Blasen begleitet war.

Schliesslich konnte in dem vorstehenden Falle die Anwesenheit von Luft in den Lungen und Luftgehalt im Magen sowohl zu Lebzeiten constatirt, wie auch bei der Section bestätigt werden. Solche Fälle gelangen häufig in die Rubrik der „Todtgeborenen", was aber kaum richtig sein dürfte: Das Kind kam lebend zur Welt, aber die Athmungsbewegungen stellten sich nicht ein, und das Kind starb. Auch war hier keine fötale Asphyxie vorhanden, desgleichen bestand keine Obstruction der Athmungswege durch fremdartige Substanzen. Hier lag diejenige pathologische Ursache vor, welche im syphilitischen Process. der die Lungen hochgradig afficirt hat, enthalten ist. Vielleicht ist dies eine Art Anektasie, da die Lungen im embryonalen Zustande verblieben sind. Der Tod trat natürlich in Folge von Asphyxie ein, die durch diesen, dem extrauterinen Leben nicht entsprechenden Zustand bedingt war.

Ich kann nicht umhin, auf diejenige Verschiedenheit hinzuweisen, welche die sowohl vom klinischen, wie auch vom gerichtlichmedicinischen Standpunkte aus interessanten Fälle von angeborenen pathologischen Processen bei neugeborenen Kindern darbieten. Was die Anektasie oder die angeborene Atalektase, die klinischen Eigenthümlichkeiten dieser Krankheitsform, sowie deren anatomische Einzelheiten etc. betrifft, so habe ich einige (15) Fälle, die ich klinisch genau verfolgt und auch auf dem Sectionstisch studirt habe, zu einem Ganzen systematisch verarbeitet und werde darüber an anderer Stelle ausführlich berichten.

Eubiose, ein neues Blutpräparat.

Von

Dr. Lebbin-Berlin.

Von den zahlreichen Blutpräparaten, welche zur Zeit den Markt füllen, haben sich bisher alle mehr oder minder dem von Hommel geschaffenen Typus angeschlossen. In der Eubiose, welche in Altona fabrizirt wird, liegt zum ersten Male ein Präparat vor, welches neue Bahnen wandelt. Nach einem, übrigens zum Patent angemeldeten Verfahren, verfährt der Erfinder, Apotheker Hansen, so, dass er ausser einem geringfügigen Geschmacks-Verbesserungsmittel zu dem Roh-Hämatogen keinerlei weitere Zusätze macht, sondern ledig-

---

ist z. B. für die Erforschung des Nervensystems der wichtigen Untersuchung von Professor Flechsig zu gedenken, über diejenigen Theile des Gehirns, von denen aus die Bewegung der Gliedmaassen geleitet wird. Professor Langley beobachtete die Einwirkung von Nicotin und anderen Pflanzenstoffen auf verschiedene Theile des Nervensystems und stellte fest, dass die sympathischen Nervenzellen dadurch gereizt werden, nicht aber die des Rückenmarks. Der belgische Professor van Gehuchten erforschte die entartenden Veränderungen des Körpers nach Verletzungen des Rückenmarks. Dr. Lapique gab die Resultate zahlreicher Experimente, die er auf einer Reise um die Welt über die Reizbarkeit der Nerven bei den verschiedenen Völkerschaften gemacht hatte. Er fand, dass die Nerven eines Europäers in 0,15 Secunden auf einen Reiz wirken, die eines Bewohners der Andamanen in 0,19, die der Hindus in 0,22 Secunden; die Reaction bei drei Pariser Arbeitern dauerte 0,17 Secunden, diejenige bei Pariser Armen 0,18 Secunden. Bedeutungsvoll waren ferner die Untersuchungen von Dr. Halliburton über die chemische Zusammensetzung der Nerven, an der das Cholin, ein giftiger Stoff, und Phosphorsäure den wichtigsten Antheil haben.

Von allgemeinem Interesse waren die Arbeiten über die Rolle des Alcohols für die Ernährung. Dr. Chauveau stellte fest, dass der Alcohol sehr schnell in den Blutkreislauf eindringt, dagegen auf den Verbrennungsvorgang, aus dem die Muskeln ihre Energie beziehen, nur einen sehr geringen Einfluss hat. Dieser Gelehrte hält danach den Alcohol in keiner Beziehung für ein Nahrungsmittel. L. Roos glaubte dagegen aus Experimenten mit Meerschweinchen den Schluss ziehen zu dürfen, dass eine gewisse Menge von Wein — beim Menschen etwa 2 Liter täglich — weder Schaden noch Nutzen stiften kann. Andere Forscher untersuchten die Wirkung des Alcohols auf Frösche mit ähnlichem Ergebniss, noch andere den Einfluss des Alcohols auf die Ausscheidung des Magensaftes, die angeblich etwas durch ihn angeregt wird. — Als erstaunlich ist in Fachkreisen die von Gaule ermittelte Thatsache aufgenommen worden, dass beim Frosch ohne ersichtliche Ursache die Zahl der Blutkörper zwischen 1 200 000 und 35 000 000 pro Gramm des Körgergewichts schwankt. Die Erkundung, ob solche Aenderungen auch beim Menschen eintreten können, wäre dringend erwünscht. Der Kampf der weissen Blutkörperchen gegen Bacterien ist durch einige merkwürdige Beobachtungen von Professor Werigo weiterhin bestätigt worden. Professor Gamgee untersuchte die magnetischen Eigenschaften des Blutes. Die grosse Bedeutung der Schilddrüse, die früher als ein fast nutzloses Anhängsel des menschlichen Körpers betrachtet wurde, tritt jetzt immer klarer hervor; Dr. Baldoni kam zu dem Schluss, dass sie ein Organ von grundlegender physiologischer Bedeutung wäre. Wir schliessen diese Uebersicht in dem Bewusstsein, dass wir nur einen kleinen Theil der wichtigen Arbeiten über diese die Erkundung und Erhaltung des menschlichen Lebens naheberührenden Fragen genannt haben. Ti.

Zum „Fall Lewit".

Dr. Bienstock-Mülhausen i. Elsass schreibt uns:

Geehrter Herr College!

Nachdem Sie unter dem Titel: „Medicinalbehörde und practischer Arzt" in No. 2 Ihrer Zeitschrift eine Angelegenheit, die zur Zeit in der elsässischen Aerzteschaft viel besprochen wird, vor das Forum eines grösseren Leserkreises gebracht haben, gestatten Sie mir, einem Leser und Mitarbeiter der Medicinischen Woche, im Interesse der Gerechtigkeit die Affaire Lewit-Krieger von einem objectiveren Standpunkte aus zu beleuchten, als es in Ihrem, den „Aerztlichen Mittheilungen" entnommenen Feuilleton geschehen ist.

lich das stark concentrirte Hämoglobin durch Imprägniren mit Kohlensäure unter ganz bestimmten Verhältnissen in Eubiose verwandelt.

Diese präsentirt sich als eine dickflüssige, rothbraune Masse, welche beim Entkorken der Flasche und beim Ausgiessen leicht moussirt. Giesst man von der Eubiose etwas in ein halbes Glas voll Wasser, so entsteht für den Augenblick eine etwas getrübte, bräunliche Lösung, welche in wenigen Minuten in eine klare, rothe Lösung unter Abgabe von etwas Kohlensäure übergeht. Es ist das ein Beweis dafür, dass das Hämoglobin unter dem Einfluss der Kohlensäure die bekannte wohlhaltbare Verbindung eingeht, welche bei Zutritt von Sauerstoff ihre Kohlensäure abgiebt und in das rothe Sauerstoff-Hämoglobin sich verwandelt.

Die Analyse zeigt, dass thatsächlich weder Glycerin, noch Zucker, noch überhaupt andere Stoffe ausser der Kohlensäure und einer Spur Vanille in der Eubiose sich finden. Das Ergebniss der Analyse ist das folgende:

Allgemeine Zusammensetzung:

Bei 105 Grad flüchtige Stoffe	69,250	pCt.
davon Wasser (incl. Kohlensäure)	63,850	„
„ Alkohol	5,400	„
Feste Bestandtheile	30,750	„
davon organische Bestandtheile	29,106	„
„ Mineral-Bestandtheile	1,644	„
Gesammt-Stickstoff	4,671	„
Schwefel	0,164	„
Phosphor	0,175	„
Eisen	0,076	„

Nähere Zusammensetzung der organischen Substanz:

Eiweiss-Stickstoff	4,608	pCt.
Nicht Eiweiss-Stickstoff	0,060	„
Proteïne aus d. Stickstoff berechnet	29,197	„
Durch Mittelsalze abscheidbare Eiweissstoffe	28,800	„
Hämoglobin	18,095	„
Stickstofffreie Extractiv-Stoffe	keine	

Nähere Zusammensetzung der Mineralstoffe:

Gesammt-Mineralstoffe	1,644	pCt.
Eisen-Oxyd	0,109	„
Metallisches Eisen	0,076	„
Phosphor-Säure-Anhydrid	0,400	„
Schwefel-Säure-Anhydrid	0,411	„

Bei diesem günstigen analytischen Ergebniss erschien es angezeigt, noch einen physiologischen Versuch über die Resorbirbarkeit der Eubiose im menschlichen Körper anzustellen. Da es nicht anging, eine Person ausschliesslich mit Eubiose zu ernähren, so reichte ich die Eubiose gleichzeitig mit Milch.

Als Versuchsperson diente der Laboratoriumsdiener Paul S., 24 Jahre alt, etwa 63 Kilo schwer, von mittlerer, kräftiger Constitution. Derselbe bekam zunächst ausschliesslich Milch, um festzustellen, wie weit derselbe die Milch allein verdaue. Am 25. und 26. September 1901 erhielt derselbe je 2400 cbcm Milch als ausschliessliche Nahrung. Die Milch des ersten Tages zeigte folgende Zusammensetzung:

Wasser	88,90
Proteïne	3,37
Fett	1,72
Asche	0,80

Die vom zweiten Tage folgende:

Wasser	88,64
Proteïne	3,18
Fett	2,12
Asche	0,72

Der gelieferte Koth hinterliess 36,25 g Trockensubstanz folgender Zusammensetzung:

Proteïne	23,75
Fett	12,37
Asche	29,37

Hieraus berechnet sich folgende Uebersicht:

1. Ausnützungsversuch mit Milch.

	Aufnahme g	Ausgabe g	Verlust pCt.
Trockensubstanz	539,04	36,25	6,73
Eiweissstoffe	157,20	8,61	5,48
Fett	92,16	4,56	4,95
Asche	36,48	10,65	29,19
Aschefreie Trockensubstanz	502,56	25,60	5,09
Eiweiss-, Fett- u. aschefreie Trockensubstanz	253,20	12,43	4,91

Am 1. und 2. October wurden wiederum zusammen 3800 cbcm Milch gereicht, daneben 409,3 g Eubiose.

Die Zusammensetzung der Milch war diesmal folgende:

Wasser	89,00	pCt.
Proteïne	2,75	„
Fett	2,98	„
Asche	0,72	„

Es wurden diesmal 29,8 g wasserfreier Koth geliefert; derselbe enthielt 28,71 pCt. Proteïne und 27,9 pCt. Asche. Hieraus berechnet sich folgende Uebersicht, bei deren Schlussberechnung die bei dem obigen Milch-Versuch erhaltenen Zahlen zu Grunde gelegt wurden.

2. Ausnützungsversuche mit Eubiose.

	Aufnahme Gramm A. aus der Milch	B. aus der Eubiose	C. insgesammt
Trockensubstanz	418,00	125,86	534,86
Eiweissstoffe	104,50	119,52	224,02
Fett	113,24	—	113,24
Asche	27,36	3,03	30,39
Aschefreie Trockensubstanz	390,64	122,83	513,47
Eiweiss-, Fett- u. aschefreie Trockensubst.	172,90	3,31	176,21

	Ausgabe Gramm A. insgesammt	B. auf Milch enfallend	C. auf Eubiose entfld.	Verlust pCt. für Eubiose
Trockensubstanz	29,80	28,13	1,67	1,33
Eiweissstoffe	8,56	5,22	3,34	2,79

Hiernach ist die Eubiose als ausserordentlich gut verdaulich (nämlich vollständig bis auf 1,33 pCt.) anzusehen. Der hohe Gehalt an Hämoglobin und Eiweissstoffen überhaupt dürfte bis jetzt unübertroffen sein, und ist die Eubiose wohl geeignet, die an ein modernes Blutpräparat zu stellenden Anforderungen zu erfüllen. Insbesondere dürfte sie sich da als einen willkommenen Bestandtheil der Diät erweisen, wo es gilt, die Zufuhr von Kohlehydraten und verwandten Verbindungen zu vermeiden.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Oppenheimer** einen Fall von

einseitigem Anophthalmus bei gleichzeitigem Mikrophthalmus des anderen Auges.

Ich möchte sogleich vorausschicken, dass die schweren Angriffe jenes Artikels aus der Feder des Redacteurs der „A. M.", Dr. Back-Strassburg, gegen einen um den reichsländischen Aerztestand, sowie um die reichsländischen Medicinalangelegenheiten so hochverdienten Beamten, wie es der Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Krieger ist, wie man am Schlusse dieser Zuschrift sehen wird, von weiten Kreisen der elsass-lothringischen Aerzte nicht bloss als maasslos, sondern auch als ungerecht gemissbilligt und zurückgewiesen werden.

Der Backschen Darstellung des Falles ist eine ausführliche Mittheilung desselben im 7. Heft des Archivs für öffentliche Gesundheitspflege in E.-L. durch Dr. Krieger gefolgt, unter Beibringung von amtlichen Berichten, Actenstücken und des Wortlauts des Strafkammerurtheils vom 5. December 1901 gegen Dr. Lewit.

Es liegt darum jetzt Material genug vor, um ein unparteiisches Bild von der ganzen Affaire zu geben.

Ende September 1900 bekam der Medicinalrath und Kreisarzt Dr. Hoeffel seitens seiner Kreisdirection, welche ihrerseits von der Polizei die Mittheilung erhalten hatte, die Benachrichtigung, dass im protestantischen Pfarrhause zu Ingweiler, einem unterelsässischen Städtchen von etwas über 2000 Einwohnern, der Typhus ausgebrochen sei. Dr. Hoeffel fragte den behandelnden Arzt, Dr. Lewit, an. Dieser antwortete, dass nach seiner Ansicht Typhus nicht vorliege.

14 Tage später erneute Anzeige von Seiten des Gendarmen, dass nunmehr im Pfarrhause drei Typhuskranke lägen. Dr. Hoeffel fuhr jetzt selbst nach Ingweiler, wo Dr. Lewit, nachdem er zunächst die Fälle als gastrisches Fieber bezeichnete, zugab, dass es sich wohl um Typhus handeln könne, um so mehr, als die zuerst erkrankte Pfarrersfrau schon krank (am 13. September) nach Ingweiler gekommen sei, und zwar aus Zutzendorf, wo seit langer Zeit der Typhus endemisch herrscht, und wo die Familie des Pfarrers bis dahin gewohnt hatte. Die kategorische Zusage des Dr. Lewit, dass er, jetzt mit der Diagnose Typhus vollständig einverstanden, nunmehr die sämmtlichen Maassregeln zur Verhütung weiterer Ausdehnung anordnen und überwachen wollte, verursachte, dass der Kreisarzt nicht selbst die Kranken besuchte, und demgemäss an die Kreisdirection berichtete.

An diese Fälle schloss sich in Ingweiler eine Epidemie von im Ganzen siebzehn Fällen an, die theils von Dr. Lewit, theils von dem andern in I. practicirenden Arzte, Dr. Kummer, behandelt wurden. Sie äusserten sich in Fieber, Darmstörungen (Obstipation und Diarrhoeen) und Milzschwellung und liefen im Allgemeinen in drei Wochen ab. Dr. Kummer diagnosticirte in seinen Fällen Abdominaltyphus und zeigte sie vorschriftsmässig an. Zwei seiner Fälle wurden im Spital von Ingweiler von Dr. Moritz-Zutzendorf, der nach seiner Aussage schon über 1000 Typhusfälle gesehen hatte, mitbeobachtet und sicher als Typhus bezeichnet. Ein anderer Fall des Dr. Kummer, der noch im Militärverhältniss stand, wurde ins Garnisonlazareth nach Strassburg übergeführt und, laut Zeugniss des Chefarztes, dort an Abdominaltyphus behandelt.

Da trotz weiterer durch den Gendarmen gemeldeter Fälle des Dr. Lewit von diesem keine Anzeige erfolgt war, so lud der Kreisarzt ihn und Dr. Kummer zu einer Besprechung in das Bürgermeisteramt von Ingweiler ein. Hier, bei gemeinsamer Erörterung der von den beiden Aerzten behandelten Fälle, schloss sich, nachdem er zunächst wieder von gastrischem Fieber gesprochen hatte, Dr. Lewit der Ansicht der beiden anderen Aerzte, dass seine Patienten an leichtem Typhus litten, an und versprach, in Zukunft bei Neuerkrankungen Anzeige zu machen und das Nothwendige anzuordnen.

Eine Augeneiterung hat nie bestanden. Auf der einen Seite ist die Lidspalte auffallend eng, zieht man die Lider auseinander, so kommt man in einen engen Conjunctivalsack, in dem noch ein Rudiment des Bulbus zu sehen ist. Thränendrüse und Musculatur sind normal. Das andere Auge zeigt etwa 1/6 Sehschärfe, die Papille das Bild der Neuritis optica. In der Literatur sind nur eine beschränkte Anzahl derartiger Fälle bekannt. Man erklärt ihre Entstehung mit der Annahme einer Entzündung der primären Augenblase, die auf der einen Seite zur Atrophie führt, während auf der anderen nur geringere Schädigungen gesetzt werden.

Holländer demonstrirt einige Fälle von

Rhinoplastik bei Lupus.

Er hat beobachtet, dass bei primärer Nasentuberculose häufig nur eine Seite erkrankt, und zwar die durch eine Verbiegung des Septums verengte. Der Primäraffect entwickelt sich weiter meist in Winkeln, die beim Luftwechsel wenig berührt werden. Tritt nun bei fortschreitendem Process entweder durch Bildung schwammigen Gewebes oder in Folge verkehrter therapeutischer Maassnahmen (Paquelin, forcirtes Aetzen) eine Stenose der Nase ein, so entwickelt sich eine descendirende Lupose der oberen Luftwege. Dieselbe kann wieder ausheilen, wenn es gelingt, die Nase wieder zu eröffnen und durchgängig zu machen. H. glaubt hierin Analogien zu den Mittheilungen Freunds über die Thoraxanomalien bei Tuberculose sehen zu können. Bei seinen rhinoplastischen Operationen legt er jetzt keinen Werth mehr auf Reconstruction des Septums, sondern vor allem darauf, dass die Nase wieder frei durchgängig wird und bleibt, und hofft damit Recidive sicher zu vermeiden. Erläuterung des Operationsverfahrens und Demonstration von Patienten und Lichtbildern.

Freund sieht in den Beobachtungen H.'s eine wesentliche Ergänzung seiner Mittheilungen, dass durch mechanische Behinderung ein Organ so erkranken kann, dass es eine Brutstätte der Bacterien wird. Er freut sich, dass man hier schon die Consequenzen für die Therapie hat ziehen können.

Holländer macht noch darauf aufmerksam, dass gelegentlich durch Zerfall des schwammigen Gewebes die Stenose der Nase aufgehoben wird und dann eine Spontanheilung der descendirenden Tuberculose der oberen Luftwege eintreten kann, eine Analogie zu den Gelenkbildungen in den verkürzten Knorpeln nach Freund.

Zur Tagesordnung:

Mendel. Ueber Alexie.

Es handelt sich um einen 48jähr. Pat., der hereditär nicht belastet ist, keine Lues gehabt, dagegen reichlich dem Alkohol zugesprochen hat. Bis Mitte vorigen Jahres war er völlig gesund; da bemerkte er plötzlich eigenthümliche Empfindungen im einen, bald auch im anderen Auge, als ob eine Mücke darin wäre, dass sein Sehen schlechter geworden und er nicht mehr lesen konnte; zeitweilig traten noch leichte Sprachstörungen auf. Augenblicklich klagt er nur über dumpfes Gefühl im Kopf, schlechtes Sehen und Unfähigkeit, zu lesen. Die Untersuchung der Augen ergiebt rechtsseitige Hemianopsie, normalen Hintergrund und annähernd normale Sehschärfe. Das periphere Nervensystem zeigt nichts Krankhaftes; am Circulationsapparat findet sich eine Verbreiterung des Herzens und eine Sclerosirung der fühlbaren Arterien. Psychisch verhält sich der Pat. normal, Gedächtnissdefecte bestehen nicht. Beim Lesen erkennt er prompt die einzelnen Buchstaben, Worte aber vermag er nicht zu lesen; dagegen schreibt er dieselben ebenso wie die Buchstaben. Zum Lesen des geschriebenen Wortes kann er gebracht werden, wenn er beim Schreiben zusieht. An der Hand von einfachen Schemen erläutert M. die Vorgänge beim Lesen von Buchstaben und die complicirteren beim Lesen von Worten und beim Schreiben; er kommt zu dem Schluss, dass es sich bei dem Pat. um eine Unterbrechung zwischen dem Buchstaben- und Wortcentrum handelt, und zeigt, unter Demonstration des Pat., wie sich aus dieser Annahme jedes der vorhandenen Symptome erklären lässt. In der Literatur sind nur wenige derartige reine Fälle subcorticaler Alexie, verbaler Alexie oder Wortblindheit mit Erhaltung der Sprache beschrieben. Die anatomischen Untersuchungen bei denselben haben, der Annahme entsprechend, einen Krankheitsherd im Marklager unterhalb des rechten Gyrus augularis (ein linksseitiger Herd betraf einen Linkshänder) ergeben. Die Entstehung des Leidens ist auf eine Thrombose der r. Arteria parietalis inf., die zu einem circumscripten Erweiterungsherd an der betr. Stelle geführt hat, zurückzuführen.

Zur Discussion: Moeller, Mendel.

Fortsetzung der Discussion über den Vortrag Kossmann. Es sprechen: Kamminer, Freund, Czempin, Friedemann.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 24. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Heidemann.

Der fibrinöse Placentarpolyp.

Aus klinischen Beobachtungen an 30 Fällen von Placentarpolyp glaubt H. diesen nicht mehr, wie bisher, als zufälliges Ereigniss, sondern vielmehr ihn im Vereine mit einigen zahlreichen, immer wiederkehrenden Erscheinungen (Mattigkeit, Obstipation, Dysurie, Ischurie, Wadenschmerzen, Blässe der Schleimhäute, Meteorismus, Temperatur- und Pulsfrequenzsteigerung) als eine typische Krankheit hinstellen zu müssen, bedingt höchst wahrscheinlich durch Infection. Aetiologisch sei am wichtigsten erhöhte Gerinnbarkeit des Blutes resp. die Thrombenbildung im Uterus, weshalb auch relativ häufig in Verbindung mit Placentarpolyp Thrombose der grossen Schenkelvenen von ihm beobachtet sei, hingegen seien die Eireste im Inneren des Polypen nur zufällige Einschlüsse. Uterusatonie bestehe regelmässig. In den erschlafften Uterus hinein successive Blutungen. — Stauung des Blutes. — Sein Austritt aus dem Uterus. Dann schrumpfe der Polyp allmählich, bis er evtl. spontan verschwinden könne. Im Inneren habe er bei der histologischen Untersuchung meist frisches Blut gefunden. Von der Grösse der Geschwulst hänge die Blutung, die meist am 9. Tage nach der Entbindung beginne, keineswegs ab, wohl aber von deren jeweiligem Sitze. Je höher oben in der Gebärmutter, um so frühzeitiger und stärker die Blutung; also spiele als wichtiges Moment eine Endometritis mit. Gelegenheitsursache seien körperliche und geistige Erregungen. Therapeutisch sei anzurathen, in den Fällen, wo Thrombophlebitis befürchtet werden müsse, mit der Ausräumung zunächst zu zögern.

Gottschalk. Im Kerne des Placentarpolypen sitzen stets retinirte Chorionzotten. Die Thrombosenbildung sei die Folge der Uterusatonie. Jeder Placentarpolyp müsse baldmöglichst entfernt werden.

Koblank bezweifelt bei der Häufigkeit des Befundes, ob es sich in allen Fällen wirklich um fibrinöse Placentarpolyp gehandelt hat. Die geschilderten Fieberzustände seien wohl sapraemischer Natur gewesen.

Vier Wochen später Seitens der Kreisdirection Neuanzeige beim Kreisarzt von Neuerkrankungen in der Praxis des Dr. Lewit, — wiederum durch den Gendarmen gemeldet.

Es handelte sich im Ganzen um drei Gruppenerkrankungen. Die erste in der Familie des Pfarrers, die zweite in der eines Milchhändlers Sand, die dritte in einer Familie Lorentz, welche ihre Milch aus dem Hause des vorerwähnten Milchhändlers bezog.

Nun begab sich der Kreisarzt (am 3. December, frühmorgens), nachdem er Dr. Lewit in dessen Wohnung aufgesucht, aber nicht angetroffen hatte, in das Haus der zwei erkrankten Schwestern Lorentz, nahm bei beiden die Temperatur, untersuchte gründlich und diagnosticirte Typhus. Als er den inzwischen hinzugekommenen Dr. Lewit nach Verlassen des Hauses fragte, warum er von diesen nach seiner, des Kreisarztes, Ansicht sicheren Typhusfällen wiederum keine Anzeige gemacht hätte, antwortete Dr. Lewit, dass es bei diesen beiden Schwestern sich nicht um Typhus, sondern um Hysterie handelte. Nun wurde der Kreisarzt zornig und sagte dem Dr. Lewit: „Wenn Sie bei diesen beiden Patientinnen, die beide zwischen 38° und 39° Morgentemperatur zeigen, Ihre Angabe von Hysterie aufrecht erhalten, so muss ich behaupten, dass Sie ein Lügner oder ein unwissender Mensch seien." Dr. Lewit entschuldigte sich damit, dass diese Patientinnen zu den Nichtzahlenden gehörten, und deshalb hätte er sie nicht des Oefteren und gründlich untersucht. (Ich möchte hier einfügen, dass Dr. L. vor dem Richter über diese beiden Fälle aussagte, dass es überaus hysterische Weibsleute gewesen seien, die ihn alle Augenblicke rufen liessen, und dass er deswegen meistens nicht hingehe. In der Annahme, dass es sich auch wieder um Hysterie handele, als sie ihn im November holen liessnn, hatte er sie weiter nicht untersucht und auch bei weiteren Besuchen die Erkrankung nicht für Typhus gehalten.)

Der Kreisarzt erklärte nun, dass er jede weitere Verantwortung ablehne und den Medicinalreferenten bitten werde, eine Untersuchung vorzunehmen.

Zwei Tage später (5. December) wurden die beiden Kranken von dem Geh. Obermedicinalrath Dr. Krieger, in Gemeinschaft mit Dr. Lewit, untersucht. Die letzte Temperatur war nach des Letzteren Aussage bei der einen 38,8 gewesen. Dr. Krieger maass 39,5 (— was von Dr. Lewit vor dem Richter bestritten wurde —), stellte belegte, trockene Zunge, Milzschwellung und Roseola fest, wie er am nächsten Tage ans Bezirkspräsidium berichtete, und unterliess auf Bitte des Dr. Lewit, der bei der sehr aufgeregten zweiten Kranken einen hysterischen Krampfanfall befürchtete, eine eingehende Untersuchung dieser, nachdem er bei ihr ebenfalls belegte Zunge, sehr beschleunigten Puls und hohe Hautwärme constatirt, und nachdem Dr. Lewit für den ersten untersuchten Fall die Diagnose Typhus zugestanden hatte.

Dr. Krieger rieth ihm dringend, in Zukunft auch bei verdächtigen Fällen die sanitätspolizeilichen Maassnahmen anzuordnen und Anzeige zu erstatten.

Nun reichte Dr. Lewit am 7. December einen Bericht bei der Behörde über seine Fälle ein, die er „leichte Intoxication mit Typhusgift" nannte und als Typhus levis bezeichnete. Sein Bericht schliesst: „Eine Uebertragung des Giftes ist nur bei den Fällen Lorentz zu constatiren. Diese Familie bezieht ihre Milch aus dem Hause Sand. Zwischen den Erkrankungen im Pfarrhause und im Hause Sand besteht kein ätiologischer Zusammenhang. Bemerkenswerth ist, dass die Familie Klotz aus Zutzendorf kam, wo in den letzten Jahren öfters Typhusfälle vorkamen."

Darauf erliess am 12. December 1900 der Bezirkspräsident eine Verfügung an die Kreisdirection, Strafanzeige gegen Dr. Lewit zu erlassen, da „eine Weiterverbreitung des

Olshausen erhebt die gleichen Einwände.

Schülein empfiehlt bei Vermuthung auf Retention von Eiresten Ordination von Secale per rectum.

Stratz-Haag berichtet über einen durch Laparotomie geheilten Fall von um

180° torquirtem myomatösen Uterus, verbunden mit secundärer beiderseitiger Stauungshaematosalpinx.

Tumor bis zum Rippenbogen. Diagnose war gewesen: Ovarialcyste mit Stieltorsion. Die gesammten Organe boten das Bild hochgradiger venöser Stauung resp. seröser Durchtränkung. In den gedehnten Tubensäcken kein Epithel mehr zu finden. S—s.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 18. November 1901.

Ueber den Einfluss des Weingenusses auf die Entwicklung der Tuberculose.

Roos hat, nachdem er die günstige Einwirkung des Weines auf den normalen Organismus dargethan hatte, Versuche über den Einfluss desselben auf den tuberculösen Organismus angestellt. Die heutige allgemein gültige Ansicht geht dahin, dass der Alkohol in allen seinen Formen (und somit auch die gegohrenen Getränke), wenn er einem tuberculösen Organismus einverleibt wird, die weitere Entwicklung der Tuberculose beschleunigt und somit einen schnelleren Ausgang herbeiführt. Um über den Werth dieser Ansicht ein Urtheil zu gewinnen, hat Autor die Tuberculose sechs Paaren junger Kaninchen eingeimpft und drei Paare derselben einer Ernährung unterzogen, welche 35 ccm 9gradigen Rothweins auf jedes Kilogramm der lebenden Substanz in sich einschloss, die anderen drei Paare demselben Regime, mit Ausnahme des Weines, unterworfen.

Die mit Wein ernährten Thiere lebten im Durchschnitte noch 94 Tage nach der Einimpfung mit der Tuberculose, während die Controlthiere 95 Tage am Leben blieben.

Die Ueberlebungsdauer der weiblichen Thiere ist eine viel weniger lange, als die der männlichen Thiere; sie betrug 75 Tage für die mit Wein ernährten, und 82 Tage für die Controlthiere, während die Lebensdauer der männlichen Thiere 113 Tage für die mit Wein ernährten, und 108 Tage für die Controlthiere betrug. Es würde übrigens zweckmässig sein, die weiblichen Thiere aus den Versuchen dieser Art auszuschalten oder sie wenigstens zu isoliren, da die Gravidität und der Partus beträchtliche Fehlerquellen darstellen, in dem Sinne, dass sie die Tuberculose ungünstig beeinflussen und Thiere tödten können, welche ohne diesen Factor länger widerstanden hätten. Nach dieser Einschränkung gelangt Roos in Folge seiner Versuche zum Resultate, dass es unzutreffend sei, zu behaupten, dass der Alkohol, selbst in grosser Dosis, wofern er in Form von Wein verabreicht wird, die weitere Entwicklung der Tuberculose beim Kaninchen und vielleicht auch beim Menschen befördert, da der Parasit derselbe sei.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 23. October 1901.

Ueber die Behandlung des Soor und der Stomacace.

Wladimirow berichtet, dass im Ambulatorium des St. Wladimirschen Krankenhauses zu Moskau die schweren Fälle von Soor in den letzten zwei Jahren mittelst 2proc. Höllensteinlösung behandelt wurden. Vor der Bepinselung wird die Mundhöhle von den Soorplaques mittelst Watte oder Läppchens sorgfältig gereinigt. In schweren Fällen von Soor haften diese Plaques der Schleimhaut fest an, und deren Entfernung erfordert eine gewisse Gewalt, so dass die Schleimhaut dabei nicht selten ziemlich stark blutet. Immerhin muss die Schleimhaut an sämmtlichen afficirten Stellen sorgfältig gereinigt werden. Ist die Blutung gross, so wird sie leicht durch Compression mit Wattekügelchen gestillt. Sobald die Mundhöhle sorgfältig gereinigt ist, wird die Bepinselung mit einer 2 proc. Höllensteinlösung vorgenommen. Es werden zu diesem Zwecke zwei Wattepinsel bereit gehalten, der eine mit Höllensteinlösung, der zweite mit Kochsalzlösung durchtränkt. Um Saugbewegungen zu verhüten, hält man den Mund des Kindes oft mittelst eines Fingers oder Spatels, der zwischen die Kiefer gesteckt wird, offen. Die Bepinselung wird bei Seitenlage des Kopfes ausgeführt, und zwar wird zunächst der tiefer liegende Theil der Schleimhaut in Angriff genommen, dann der höher liegende. Unmittelbar nach der Application der Höllensteinlösung wird behufs Neutralisirung derselben die Kochsalzlösung applicirt. Bei sorgfältiger Ausführung genügen 1—2 Bepinselungen. Wird aber in den folgenden Tagen eine weitere Application der Höllensteinlösung erforderlich, so verursacht dieselbe weniger Umstände als die erstere, da eine Reinigung der Mundhöhle von Soorplaques nicht mehr erforderlich ist. Nach den im genannten Ambulatorium gemachten Erfahrungen glaubt Verf., die 2proc. Höllensteinlösung als ein gutes, rasch und sicher wirkendes Mittel gegen Soor bezeichnen zu können. — Die Stomacace ist in dem genannten Krankenhause in den letzten 5 Jahren mit Bepinselungen mit reiner Jodtinctur behandelt worden. Vor der Application wird die gesammte afficirte Schleimhaut sorgfältig von Eiter gereinigt, deren Höhlen werden mit irgend einer desinficirenden Substanz tamponirt. Die spitzen Ränder werden abgeknipst, schmutzige wackelnde Zähne sorgfältig gereinigt, aber nicht entfernt.

Ueber die Behandlung der Chorea.

Tscherno-Schwarz berichtet auf Grund von 180 Fällen aus den beiden Hauptkinderhospitälern (St. Wladimirsches und St. Olgasches) zu Moskau über die bei Anwendung der verschiedenen Behandlungsmethoden der Chorea erzielten Resultate. Bei der Bearbeitung des Materials ging er von zwei Standpunkten aus: 1. von dem Einfluss des Mittels auf die Dauer der Chorea, 2. von dem Einfluss des Mittels auf die Intensität der choreischen Krämpfe. In 29 Fällen wurde indifferente Behandlung angewendet, um festzustellen, wie der Aufenthalt im Krankenhaus an und für sich wirkt. In $^1/_4$ dieser Fälle konnte man bald eine bedeutende Abnahme der Convulsionen feststellen, in den übrigen Fällen liessen die convulsiven Zuckungen nur sehr langsam und allmählich nach. Die mittlere Durchschnittsdauer der Krankheit beträgt für diese Fälle 76 Tage. Chinin wurde in 31 Fällen angewandt. Nur in 6,4 pCt. der Fälle konnte man eine mehr oder minder wahrnehmbare Besserung der choreischen Krämpfe wahrnehmen. Die mittlere Dauer der Krankheit betrug 100 Tage. Das Chinin ergab somit ein schlechteres Resultat als die indifferente Behandlung. — Nicht günstiger fiel das Resultat der Brombehandlung der Chorea aus. — Antipyrin wurde in 22 Fällen

---

Typhus durch Unterlassung der Anzeige bei den Familien Klotz und Sand wahrscheinlich sei."

Ein Jahr später, am 5. December 1901 kam es vor der Strafkammer in Zabern zur Verhandlung, die mit der Freisprechung des Dr. Lewit endigte.

Das sind die nackten Thatsachen. Nun muss man sich doch fragen, was veranlasste den Dr. Lewit, die einfache Formalität der rechtzeitigen Anzeige seiner Fälle zu unterlassen? Selbst angenommen, dass in keinem seiner Fälle ein Abdominaltyphus mit absoluter Sicherheit festzustellen gewesen wäre, so musste er als denkender Arzt sich sagen, dass, wenn nicht der Wortlaut, so doch der Sinn der prophylactischen Bezirkspolizei-Verordnung vom 10. August 1895 der ist, auch verdächtige Fälle zur Anzeige zu bringen. Und typhusverdächtig mussten ihm seine Fälle sein. Dr. Back entschuldigt die Unterlassungen Dr. Lewits mit den vielfachen Unannehmlichkeiten und Feindseligkeiten, die dem practischen Arzt erfahrungsgemäss häufig aus der Anzeige von Infectionskrankheiten erwachsen, und aus der Haftbarmachung desselben für den entstandenen Schaden für den Fall, dass die Anzeige nicht berechtigt gewesen war.

Nun sind aber gerade beim Abdominaltyphus die sanitätspolizeilichen Maassregeln für den Betroffenen wenig hart. Absperrung und Isolirung, wie bei Pocken, Scharlach, exanthem. Typhus, Pest, finden nicht statt. In der Hauptsache handelt es sich um Desinfection der Dejectionen, der schmutzigen Wäsche, um Schliessung verdächtiger Wasserleitungen.

Das Verhalten des Dr. Lewit wird erst dann verständlicher, wenn man die Parteiverhältnisse in Ingweiler kennt und berücksichtigt. Nach der Darstellung im Archiv bestehen in Ingweiler schon seit längerer Zeit zwei Parteien, die sich aufs Bitterste befehden und schon vielfach Kreisdirection, Bezirkspräsidium und Ministerium in Bewegung setzten. Als Führer der einen Partei kann man den Bürgermeister, als Führer der andern Partei den Pfarrer bezeichnen. Der Bürgermeisterpartei soll Dr. Kummer angehören, der Pfarrerpartei Dr. Lewit. Thatsache ist, dass der eine beinahe ausschliesslich Arzt der einen, der andere der andern Partei ist.

Als nun im September 1900 die Frau des Pfarrers im Wagen des Dr. Lewit von Zutzendorf, woselbst, wie in Ingweiler wohl bekannt war, der Typhus herrschte, krank nach Ingweiler gebracht wurde, entstand sofort das Gerede, die Frau Pfarrer habe den Typhus, wogegen der Anhang des Pfarrers mit Dr. Lewit erwiderten, es sei kein Typhus, sondern „gastrisches Fieber." In irgend einem andern Ort hätte man die ganze Sache ohne weitere Gehässigkeit hingenommen; in Ingweiler wurde sie Parteifrage. Die Gegner des Pfarrers sagten: jetzt bringt uns der Pfarrer auch noch den Typhus in den Ort; die Anhänger des Pfarrers sagten: das ist Alles Verleumdung, es handelt sich gar nicht um Typhus, und als nun im Laufe des September bis in den December hinein noch mehr Leute erkrankten, die theils von Dr. Lewit, theils von Dr. Kummer behandelt wurden, bemächtigten sich dieser Frage die zwei Parteien. Die Bürgermeisterpartei behauptete, die gastrischen Fieber von Lewit seien Typhus, die Pfarrerpartei wies diese Behauptung mit grösster Leidenschaft und Entrüstung zurück, als wenn es sich um eine grosse Schande handele.

Wer die Leidenschaft und den Hass kennt, den gerade in dem räumlich und geistig engen Bezirk eines so kleinen Ortes Parteistreitigkeiten hervorrufen, wird es verstehen, dass Dr. Lewit, vielleicht wider seinen Willen, auf die falsche Bahn gedrängt wurde. Aus der Parteisuggestion wurde, wie man am Ende ja zu seinen Gunsten annehmen kann, Autosuggestion, und das Opfer war seine wissenschaftliche Ueberzeugung.

Und der Gedanke, dass Dr. Lewit der Partei zu Liebe seine ärztliche Pflicht gegen

gegeben, meistentheils 1,0 täglich. Die Wirkung des Antipyrins war fast der des Broms gleich: Besserung in 9,1 pCt. der Fälle, Krankheitsdauer 59 Tage. Schädliche Nebenwirkungen 5 Mal, und zwar ausschliesslich medicamentöse Exantheme. — Arsen wurde in 86 Fällen geprüft. Ein Theil der Kinder bekam dasselbe in Form der Fowlerschen Lösung (1—12 Tropfen täglich), ein Theil in Form der Boudinschen Lösung. Die Resultate der Arsenbehandlung unterscheiden sich nur wenig von denen der indifferenten Behandlung. Eine bemerkbare Abnahme der choreischen Zuckungen trat in 15,4 pCt. sämmtlicher Fälle ein. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 75 Tage. Unangenehme Nebenwirkungen traten nur in drei Fällen auf: in 2 Fällen Dyspesie, in einem Falle Erythem. Bedeutend bessere Resultate ergab die Behandlungsmethode nach Comby (Verabreichung der Boudinschen Lösung), wenn auch die vom Vortr. erzielten Resultate nicht ganz dem Ruhme dieses Verfahrens entsprechen. Auffallende Besserung ergab diese Methode nur in 34 pCt. der Fälle, in den übrigen Fällen trat entweder gar keine Wirkung oder (in 8 Fällen) sogar eine Verschlimmerung des Krankheitsprocesses ein. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 63 Tage. Zugleich lieferte die Combysche Methode den grössten Procentsatz der unangenehmen Nebenwirkungen: es wurden in 22 Fällen dyspeptische Erscheinungen und in 2 Fällen Exantheme constatirt.

Bücherbesprechungen.

Heimann. Sehprobentafel für Kinder. Fischers medicin. Buchhandlung, Berlin 1902.

Bei der Herstellung der vorliegenden Tafel ist Verf. von dem Gedanken ausgegangen, erstens den bei jeder Prüfung des Sehvermögens mit dem Sehact eng verknüpften Denkact so einfach wie möglich zu gestalten, und zweitens das oft scheue Kind des Sprechens zu entheben. Dies wird erreicht durch Anwendung einer einzigen Type, nämlich einer Hand mit ausgestrecktem Zeigefinger: Diese Figur ist nach dem Princip der Snellenschen Tafeln in verschiedener Grösse gezeichnet, und ausserdem kann die Stellung der zeigenden Hand durch Drehung der Tafel mannigfach gewechselt werden. Das Kind braucht mit der eigenen Hand nur nachzuahmen, was es sieht.

Moll.

Ewer-Berlin. Cursus der Massage. Berlin, Fischersche Buchhandlung. 2. Auflage. 78 Abbildungen, 177 Seiten. 1901.

Unter Berücksichtigung aller wissenschaftlichen Erfahrungen auf dem Gebiete der Massage giebt Verfasser eine genaue Anleitung der Technik der Indicationen und Contraindicationen dieser allgemein anerkannten Behandlungsform. Durch die grosse Anzahl von Abbildungen wird dem Leser der Text noch näher gerückt, als es durch die ausserordentlich klare Schreibweise schon geschieht. Die Vielseitigkeit des Inhalts geht aus der Anführung der Ueberschriften einiger Abschnitte hervor. Massage bei Herzkrankheiten, Fettleibigkeit, der Erkrankungen des Ohres, bei Vergiftungen, Schlaflosigkeit, in der Gynäkologie. Augenheilkunde u. a. m. werden den verschiedenartigsten Specialgebieten mannigfache Anregung bieten. Allen Factoren welche als gesicherter Besitz der Therapie zu betrachten sind, ist in kurzer übersichtlicher Form Rechnung getragen.

Muskat.

Wilhelm. Was ist nahrhaft? Verlag Emil Goldammer, 1901. Königsbrück i. S. Preis 1 M.

Die kleine Broschüre versucht, den Nichtmediciner in die Geheimnisse der Nahrungschemie einzuweihen und damit den Wegweiser zu einer rationellen Ernährung zu bilden. Besonderer Werth wird darauf gelegt, den Leser in den Stand zu setzen, die Zahlen, welche von den Nährmittelfabrikanten in Reclameschriften dem Publicum mitgetheilt werden, auf ihren wahren Werth zu prüfen. Der Preis von 1 M. bei 24 Seiten Umfang erscheint etwas hoch, wenn man der Broschüre eine weitere Verbreitung geben will.

Wolff.

Referate aus Zeitschriften.

Schüder. Zur Ausscheidung der Typhusbacillen durch den Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 44.

Die practisch so wichtige Frage der Ausscheidung der Typhusbacterien mit dem Harn hat Sch. an einem grossen Material unter Anwendung zahlreicher Methoden zur Identificirung des Typhusbacillus, wobei ich nur die Neutralrothmethode vermisse, geprüft. In 22% fand er im Urin Typhusbacillen, und zwar in grossen Mengen, das Auftreten der Typhusbacillen geht fast stets mit einem Eiweissgehalt des Urins einher. Seine Zahlen stimmen mit denen von früheren Untersuchern gut überein.

Bemerkenswerth ist das häufige Vorkommen der Bacterien in der Reconvalescenz.

Seine practischen Folgerungen sind: Desinfection des Urins ist bis weit in die Reconvalescenz nothwendig; das Badewasser, in welches die Typhuskranken häufig Urin lassen, ist eine Quelle der Infection besonders für das Wartepersonal und muss unschädlich gemacht werden.

Wolff-Berlin.

Tauszk, Franz. Ueber Salochinin. (Aus dem rechtsufrigen Armenhaus zu Budapest.) Klin. therap. Wochenschr., No. 1, 1902.

Verf. konnte sich nicht von einer hervorragenden antipyretischen Wirkung des Salochinin überzeugen. Er empfiehlt es jedoch als ein recht gutes Antineuralgicum häuptsächlich in grösseren Dosen.

Cholewa-Nauheim. Herzschwäche und Nasenleiden. (Monographie 1901.)

In einer gemeinverständlichen Studie berücksichtigt Verf. 2 Arzneimittel, welche ihm für die Besserung des Allgemeinbefindens der Neurastheniker grosse Dienste leisteten: das Validol und die Eisensomatose. Ersteres stellt eins der „kräftigsten und angenehmsten Belebungsmittel" dar und eignet sich für alle Schwächezustände des Herzens und auch für jene eigenthümlichen Neurosen des Magens, welche sich bei Neurasthenikern oft ohne jegliche äussere Veranlassung einstellen. Unter den unendlichen Mengen empfohlener Eisenpräparate hat Verf. keins gefunden, welches in der unverhältnissmässig kurzen Zeit von 8 Tagen schon seine belebende Wirkung geltend macht, wie die Eisensomatose. Sie belästigt nicht den Magen und hebt den Appetit. Aus diesem Grunde ist sie das einzige Eisenpräparat, welches auch älteren Leuten Nutzen bringt, indem es die Blutbildung zu erneuter Thätigkeit anregt.

Hepner. Ueber Hedonal als Schlafmittel und dessen Anwendung in der inneren Medicin. (Prager medicin. Wochenschrift, No. 51, 1901.)

Als Material dienten alle Patienten ohne Ausnahme der Krankheit. Uebereinstimmend mit den Beobachtungen anderer Prüfer wurde auch hier die Wahrnehmung gemacht, dass das Hedonal versagt, wo die Schlaflosigkeit durch grosse Schmerzen hervorgerufen wurde. Die Dar-

---

das Allgemeinwohl verletzte, wird wohl auch der Hauptgrund dafür gewesen sein, dass die beiden Medicinalbeamten sich der Klage gegen Dr. Lewit nicht bloss nicht entgegensetzten, sondern sie auch stützten.

Freilich wäre es im vorliegenden Falle vorsichtiger gewesen, wenn Dr. Höffel die Ueberzeugung, die er — ein alter practischer Arzt — sich auf Grund der allgemeinen Verhältnisse (Einschleppung aus dem verseuchten Zutzendorf, Diagnose im Militärlazareth etc. etc.) und auf Grund der eigenen Untersuchung gebildet hatte und mit Recht sich bilden konnte, wenn er und Dr. Krieger ihre Diagnosen durch eine Laboratoriumsuntersuchung (bacteriologische Prüfung, Widal), trotz der bekannten Unsicherheit gerade dieser diagnostischen Hülfsmittel, zu vervollkommnen versucht hätten.

Aber sie konnten es nicht voraussehen, dass Dr. Lewit das, was er ihnen in Gegenwart des Dr. Kummer zugegeben hatte, vor dem Richter zurückziehen würde.

Und sobald die von Dr. Lewit selbst zugegebene Wahrscheinlichkeit vorlag — die Sicherheit wäre ja überhaupt nie zu beweisen gewesen —, dass die Familie Lorentz durch den Milchbezug von der Familie Sand die typhusverdächtige Erkrankung acquirirt hatte, und sobald die Erkrankung der Familie Sand nicht rechtzeitig gemeldet worden war, so war es die Pflicht der Doctoren Krieger und Hoeffel als Medicinalbeamte, von einer Klage gegen den lässigen Arzt nicht abzurathen.

Hätten sie es gethan, so wäre das zwar als grosse Nachsichtigkeit zu bezeichnen gewesen, aber durchaus nicht als Collegialität. Wenn sie pflichtgemäss handelten, so begingen sie keine incollegiale Handlung.

Nun kam die Verhandlung, wie schon erwähnt, ein ganzes Jahr nach den beschriebenen Vorfällen. Die Staatsanwaltschaft hatte Dr. Krieger, Dr. Hoeffel und Dr. Kummer als Sachverständige geladen. Die Vertheidigung hatte als Sachverständige zwei gute Freunde und, wie man mir sagte, Verbindungsbrüder des Angeklagten mitgebracht, Dr. Gilbert, Arzt des Sanatoriums Frey-Gilbert in Baden-Baden, und Dr. Hofmann-Wasselnheim, ferner Dr. Back-Strassburg, Redacteur der Aerztlichen Mittheilungen, dessen Differenzen mit Geheimrath Dr. Krieger jedem Arzt in Elsass-Lothringen bekannt sind.

Der Vertheidiger beantragt, dass die Doctoren Hoeffel und Kummer vom Gerichte nicht als Sachverständige zugelassen würden. Und merkwürdiger Weise wurden diese beiden Sachverständigen vom Gericht als befangen abgelehnt. Damit waren die für Dr. Lewit gefährlichsten, weil am besten orientirten, Zeugen eliminirt und der Vertheidigung die Sache sehr leicht gemacht. Um das Gleichgewicht herzustellen, verlangte der Staatsanwalt, dass die beiden guten Freunde des Angeklagten, die Doctoren Gilbert und Hofmann, ebenfalls abgelehnt würden; das wurde aber vom Gericht verweigert.

Die drei Sachverständigen der Vertheidigung sagten aus, dass sie auf Grund der Schilderung die Krankheitsfälle nicht als Typhus anerkennen könnten (Gilbert), als typhusähnlich bezeichnen müssten (Hofmann), als typhoide Fälle ansähen (Back). Eine verlesene Aussage eines jetzt in Westpreussen ansässigen Dr. Eichenberg, durch den Dr. Lewit am 3. December 1900 die Kranken Lorentz nach Dr. Hoeffels Untersuchung hatte untersuchen lassen, besagte, dass er bei der seit ein paar Wochen bettlägerigen Kranken 38,8 Temperatur, aber im übrigen einen negativen Befund festgestellt hatte.

Bei der Aussage des Dr. Krieger kam dem Angeklagten zu gut, dass schon ein Jahr seit den Vorgängen verflossen war, dass Dr. Krieger seither sich um die ganze Sache weiter nicht gekümmert hatte, und nun sich mühsam viele Dinge ins Gedächtniss zurückrufen musste und darum Manches nicht bestimmt aussagen konnte.

Dr. Lewit stützte sich in seiner Ver-

reichung von Salicylpräparaten ist nicht contraindicirt. Im Ganzen wurde es an 60 Patienten geprüft. Nebenwirkungen nur in wenigen Fällen. Es entfaltete besonders eine gute Wirksamkeit — Dosirung 2 g — in leichteren Fällen der Agrypnie und dort, wo Schmerzen den Schlaf nicht verhinderten.

Literarische Wochenschau.

In der „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 4 schreibt Helbron: Ueber Netzhautablösung bei Schwangerschaftsnephritis (Schluss folgt). — Zur Prognose der Glaucom-Operation ergreift das Wort Fritz Mendel. — Bemerkenswerthe Selbstbeschädigungsversuche bei Geisteskranken (Selbsterdrosselungsversuche, Tobsucht in Folge Atropinvergiftung) theilt Max Edel mit. — Weicker spricht über Heilstätten- und Tuberculinbehandlung in gegenseitiger Beziehung, unter Mittheilung der bisherigen in Heilstätten erzielten Dauererfolge. Er empfiehlt, an die vorbereitende Heilstättenbehandlung die Tuberculinkur in etappenförmiger Durchführung anzuschliessen. — Riegel macht, unter Hinweis auf den Artikel von Zülzer, historische Bemerkungen zur Symptomatologie und Therapie der chronischen Lungenblähung (Vagusneurose), indem er besonders die in seinen früheren Arbeiten enthaltene Empfehlung des Atropins betont.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 4 eine Replik von Lépine, der sich gegen die Unterstellung von Bendix und Bickel verwahrt, dass er Fehlerquellen bei der Glycolyse des Blutes übersehen habe. — Westphal: Ueber Chorea chronica progressiva. — Otto-Hamburg hat einen Fall von Schwarzwasserfieber, der in unseren Breiten bei Quartana auftrat, beobachtet. — Kolle und Martini schliessen ihre Pestarbeit ab. Rosin und Bibergeil die ihre über vitale Blutfärbung. — Friedmann-Beuthen über: Beurtheilung der Qualität der Frauenmilch nach ihrem mikroskopischen Bilde. — Marcuse-Berlin: Ein Fall von acuter Landryscher Paralyse bei einem 7jährigen Kinde.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 4 bringt eine zusammenfassende Arbeit von Schwarz-Agram, der bei 100 medullare Tropacocaïnanalgesien glänzende Resultate erzielt hat. — Rosenbach empfiehlt die Auscultation bei schnellem und tiefen Athmen und beschreibt einen besonderen Geruch bei beginnender Phthise. — Mendel-Essen hat Thymusveränderungen bei Rhachitis beobachtet und empfiehlt Thymussubstanz zur Behandlung. — Ueber Morbus Addisoni, von Bruno-Heidelberg. — Ueber Angiome und ihren Zusammenhang mit Carcinomen, von Gebele-München. — v. Vogl schliesst seine Arbeit über wissenschaftliche Hydrotherapie ab.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 4: Zupnick: Ueber den Angriffspunkt des Tetanusgiftes. — Krzyszkowski berichtet über ein Aneuysma des Stammes der Pulmonalarterie und multiple Aneurysmen ihrer Verästelungen bei Persistenz des Ductus Botalli. — Fibich hat bei Hunden nach subcutan herbeigeführten Knochenbrüchen Temperaturanstieg, Pulsbeschleunigung und Blutdrucksteigerung beobachtet. Diese Erscheinungen treten so schnell ein, dass sie nur durch Nerveneinflüsse erklärlich sind. — Diwald berichtet über einen perforirenden Schädelschuss mit Hirnzertrümmerung (Mannlicher-Gewehr, 8 mm Caliber). Ausgang in Heilung.

Vermischtes.

Berlin. Ein Fall, in welchem das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs gegen einen Naturheilkundigen zur Anwendung gebracht wurde, ereignete sich kürzlich vor dem Schöffengericht. Der § 4 des erwähnten Gesetzes bedroht Denjenigen mit einer Geldstrafe bis zu 1500 Mark, der in der Absicht, den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen, in öffentlichen Bekanntmachungen über gewerbliche Leistungen wissentlich unwahre Angaben macht. Der Naturheilkundige Lindekuh hatte in mehreren Blättern bekannt machen lassen, dass er Unterleibsleiden, Blasen-, Harn- und Nierenleiden heile, selbst in solchen Fällen, wenn alle Hülfe vergeblich schien. Die Aerztekammer der Provinz Brandenburg stellte, wie in einem früheren Falle, Strafantrag wegen unlauteren Wettbewerbs. Der Angeschuldigte weigerte sich im Termine, das Geheimniss seiner Heilmethode preiszugeben und ebenso die Frage des als Sachverständigen geladenen Professors Dr. Cossmann zu beantworten, auf Grund welcher Erscheinungen er seine Schlussfolgerungen mit Bezug auf eine vorliegende Krankheit ziehe. Er übe die Naturheilkunde seit etwa 20 Jahren aus und mit einem Erfolge, der ihm unzählige Dankschreiben Seitens Geretteter eingebracht habe; das sei der beste Beweis seiner Leistungsfähigkeit. Früher sei er Gärtner gewesen und habe bei diesem Berufe die Heilkräfte, welche in der Natur verborgen seien, kennen gelernt. Staatsanwalt Katz hielt den Thatbestand des unlauteren Wettbewerbs für erfüllt. Der Angeklagte, der das Wesen seiner Heilmethode in Dunkel hülle, könne unmöglich glauben, dass er Krankheiten, die nach dem Gutachten des Professors Cossmann nur durch schwere operative Eingriffe zu heilen seien, durch seine Heilmethode zu heilen vermöge. Durch seine Anpreisungen erwecke er beim Publicum den Glauben, dass seine gewerblichen Leistungen besonders hervorragender Natur seien. Der Gerichtshof trat den Ausführungen des Staatsanwalts bei und verurtheilte den Angeklagten zu einer Geldstrafe von 50 Mark oder 10 Tagen Gefängniss.

Berlin. Herr Geheimrath v. Bergmann ist zum Wirkl. Geheimen Rath mit dem Prädikat Excellenz ernannt worden.

Berlin. Das Sanatorium Karlsbad, in welchem zuerst in Deutschland die ärztlich jetzt vielfach mit Erfolg angewandten Lichtbäder in der Potsdamerstr. 27B eingeführt wurden, ist jetzt durch Errichtung einer hydriatischen Abtheilung (System Prof. Winternitz) erweitert worden, sowie durch eine Abtheilung für Frauen-Massage, welche speciell von einer Schülerin Thure Brandts, Frau Capitainlieutenant Muchall Viebrock, ausgeführt wird. Dieselbe ist Besitzerin des Ostsee-Sanatoriums „Helenenhöh" bei Kolberg, welches künftig mit dem Sanatorium Karlsbad gemeinsam als „Physikalisch-diätetische Heilanstalten" verwaltet wird. Die Geschäftsführung derselben hat der Königliche Commissionsrath Knobloch, die technische Leitung der physiolog. Chemiker Dr. Gebhardt. Die ärztliche Leitung des Sanatoriums Karlsbad hat, wie bisher, Dr. Lindemann.

Berlin. Nach Aufhebung der Stempelsteuer für den Sanitätsrathstitel hatte ein Sanitätsrath an den Minister das Ersuchen gerichtet, dieser Verfügung eine rückwirkende Kraft auf alle in den letzten fünf Jahren an Aerzte erfolgten Titelverleihungen zu geben. Darauf ist folgende Antwort des Cultus- und des Finanzministers ergangen: „Dem von Ihnen in den Eingaben vom 7. September und 2. November v. J. gestellten Antrage auf Rückzahlung des von

---

theidigung auf den Wortlaut der Verordnung vom October 1895, welche den behandelnden Arzt erst dann zu einer Anzeige verpflichte, wenn er Typhus festgestellt habe; hiernach hätten alle nur typhusverdächtigen oder typhusähnlichen Fälle auszuscheiden, und es bestehe Anzeigepflicht für ihn nur, wenn er nach seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung von dem Vorhandensein eines wirklichen Typhus überzeugt sei.

Kurz, Dr. Lewit wurde freigesprochen.

Den Wortlaut des Urtheils hier wiederzugeben, ist überflüssig. Er ist, wie Dr. Back selbst in einem am 15. 1. in den Aerztl. Mittheilungen erschienenen Artikel andeutet, für Aerzte wenig überzeugend, und es scheint mir und, mit mir manchem andern Arzte, dass, wenn anstatt der fünf Laien fünf Aerzte am Richtertisch gesessen hätten, Dr. Lewit nicht so billigen Kaufes davongekommen wäre.

In keinem Falle aber sind die schweren Angriffe des Dr. Back gegen die beiden Medicinalbeamten gerechtfertigt. Wenn er sagt: „Die beiden Medicinalbeamten haben in wissenschaftlicher Beziehung das Ansehen unseres Standes öffentlich geschädigt; . . . . sie haben sich gegen die Collegialität versündigt; . . . . . . hat das Vertrauen in unsere obere Medicinalbehörde derart erschüttert, dass ein gedeihliches Zusammenwirken der Aerzteschaft mit den Genannten ausgeschlossen erscheint," . . . ., so haben diese Angriffe einen Widerhall im Lande gefunden, den er gewiss nicht beabsichtigt hat.

Die Aerzte der Kreise Hagenau, und Altkirch, die Aerzte von Metz haben Resolutionen an den Geheim. Ober-Medinalrath Dr. Krieger abgesandt, deren Wortlaut in extenso wiederzugeben hier zu weit führen würde, deren prägnanteste Stellen aber lauten:

(Metz 10. 1.). „Der Metzer Aerzteverein weist die gegen die Obermedicinalbehörde gerichteten maasslosen Angriffe mit Entrüstung zurück und erklärt, dass das Vertrauen der Aerzteschaft des Metzer Landes in die Obermedicinalbehörde nicht erschüttert ist." . . . .

(Altkirch 2. 1.). „Wir . . . . . sämmtliche Aerzte des Kreises Altkirch sind aufs Tiefste entrüstet über die unqualiffcirbaren Angriffe, welche im Anschluss an den Process Lewit gegen Sie als Chef der e.-l. Medicinalverwaltung gerichtet worden sind. Wir erklären die Behauptung . . . . ., dass das Vertrauen der e.-l. Aerzteschaft zu Ihnen erschüttert ist und ein weiteres gedeihliches Zusammenwirken unmöglich sei, für eine unerhörte Anmassung. Wir geben Ihnen vielmehr die Versicherung, dass Sie nach wie vor unser unbegrenztes Vertrauen besitzen, und hoffen, dass Sie sich durch diese scrupellosen Angriffe in Ihrer erspriesslichen Thätigkeit nicht werden irre machen lassen, sondern noch recht lange zum Wohle unseres Landes und unseres Standes Ihr hohes, aber verantwortungsvolles Amt versehen werden." . . . . . .

(Hagenau 27. 12.). Unser Vertrauen zu Ihnen, als dem lange und oft bewährten Vertreter unseres Standes, ist in keiner Weise erschüttert. Wir wissen, dass Sie alle Ihre Thätigkeit dahin wenden, dem Wohle des Landes, in dessen ärztlicher Verwaltung Sie die erste Stelle einnehmen, zu dienen, und zu gleicher Zeit den Interessen der Aerzte, Ihrer Collegen Berücksichtigung zu verschaffen. Wir selbst halten es jedoch in diesem Falle für angemessen, ausdrücklich zu erklären, dass keiner mehr wie Sie oder so wie Sie für die gesundheitlichen Interessen von Elsass-Lothringen besorgt und thätig gewesen ist, und dass unser Land in Bezug auf Ihre Bemühungen in dieser Richtung in der ersten Reihe der deutschen Staaten steht . . . . . . In keinem deutschen Lande wird den Aerzten so vollkommene Freiheit gelassen, ihr Interesse zu vertreten, und in keinem deutschen Lande wird diese Vertretung von den höchsten Medicinalbeamten so unterstützt wie in Elsass-Lothringen. . . . ."

Auch der Aerzteverein von Molsheim hat

Ihnen bezahlten Stempels für die Verleihung des Titels als Sanitätsrath bedauern wir keine Folge geben zu können, weil die Erhebung der Steuer den damals geltenden Grundsätzen entsprach."

Leipzig. Dem Schularzt Dr. Donath ist vom Rathe der Stadt Leipzig seine Stelle gekündigt worden, weil er einen in dem Hofe der Eutritzscher Bezirksschule verunglückten Knaben nicht eher in Behandlung nehmen wollte, als bis die Mutter desselben erklärt habe, sie sei bereit, den Nothverband für das gebrochene Bein des Kindes zu bezahlen. Daraufhin hat der ärztliche Bezirksverein Leipzig-Land mit 19 gegen 6 Stimmen folgenden Antrag angenommen: „Der Bezirksverein spricht die Erwartung aus, dass keines seiner Mitglieder das Amt eines Schularztes in dem Stadttheil Eutritzsch annimmt, weil er die gegen Dr. Donath ausgesprochene Kündigung als eine im Vergleich mit der Verfehlung desselben zu harte Strafe ansieht." Dem Bezirksverein gehören nach dem Gesetz sämmtliche Aerzte des Bezirks an. Derselbe sperrt also für seine Mitglieder die betreffende Schularztstelle.

Heidelberg. Nach langer Krankheit starb am 19. d. M. Dr. Eduard Cramer, Professor der Hygiene an der hiesigen Universität.

Karlsbad. Den Theilnehmern der im Herbste dieses Jahres hierselbst stattfindenden deutschen Naturforscherversammlung wird eine aus zwei Theilen bestehende Festschrift geboten werden, deren erster, vom Geschäftsführer Prim. Dr. Fink redigirt, den Kurort Karlsbad und deren zweiter, von Prof. Kisch redigirt, die übrigen Kurorte Böhmens, Marienbad, Franzensbad, Teplitz, Johannisbad u. s. w., in medicinischer Hinsicht schildern wird. Wie verlautet, plant die Geschäftsführung, den Theilnehmern der Versammlung zu einem corporativen Besuche der deutsch-böhmischen Kurorte Gelegenheit zu geben.

Wien. Das „Pasteur-Institut" in Budapest. Nach der „Pharm. Post" wurde im Jahre 1900 in dieser Anstalt an 2490 Pat. die Schutzimpfung gegen Lyssa ausgeführt. Von diesen stammten 2093 aus Ungarn, 397 aus den Nachbarländern (Croatien, Bosnien, Galizien, Rumänien). 91,5 pCt. der Behandelten waren von mit Wuth behafteten Hunden, etwa 6 pCt. von wüthenden Katzen, die übrigen von anderen Thieren gebissen oder verletzt worden. Die Behandtung eines Individuums nahm durchschnittlich 18 Tage in Anspruch. Von den also Behandelten erkrankten nur 0,28 pCt. an Lyssa; es blieben also 97,72 pCt. vollständig von der Krankheit verschont. Von den nicht Geimpften gehen in der Regel 13,91 pCt. an Lyssa zu Grunde. Die serbische Regierung hat einen Sachverständigen nach Budapest zum Studium des Impfverfahrens im Pasteur-Institute und der Einrichtungen dieser Anstalt entsendet. Der ungarische Cultus- und Unterrichtsminister hat beschlossen, in Anbetracht der Wichtigkeit dieser Impfungen ein neues Institut, wo auch für die experimentelle Pathologie und Therapie geeignetere Räumlichkeiten geschaffen werden sollen, bauen zu lassen.

New-York. Aehnlich wie vor Kurzem in Italien, sind jetzt auch, wie die „Amer. Ap.-Ztg." berichtet, in St. Louis 19 tödtlich verlaufene Fälle von Starrkrampf unter Kindern vorgekommen, denen Diphtherie-Heilserum eingespritzt wurde, das unter Aufsicht des dortigen Gesundheitsrathes bereitet worden war. Impfungen von Guinea-Schweinchen mit dem Serum folgten bald Anzeichen von Starrkrampf. Das Pferd, dem zu verschiedenen Malen, zuletzt am 24. August, Serum entnommen wurde, verrieth am 1. October Symptome von Tetanus, worauf es sofort getödtet wurde. Eine Untersuchung wurde eingeleitet.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Blankenburg (Schwarzathal): Dr. med. Otto Wengel. — Halle a. S.: Dr. med. Damm. — Insterburg: Dr. med. Franz Froese. — Kaiserslautern: Dr. med. Roth. — Lübeck: Dr. med. Hermann Andersch. — Nürnberg: Dr. Albert Weinstock. — Rottenburg a. N.: Dr. med. Otto Schmidt.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Gertrud Frank in Göttingen mit Herrn Dr. med. Arthur Tuteur in St. Johann-Saarbrücken. — Frl. Martha Levy mit Herrn Dr. med. Julius Loewenberg, beide in Berlin. — Frl. Martha Dudeck in Lipine O.-S. mit Herrn Kawalla in Eintrachthütte. — Frl. Elisabeth Quadstieg in Haaren mit Herrn Dr. med. J. Classen in Aachen. — Frl. Lilly Weil in Metz mit Herrn Dr. med. Josef Wedel in Krefeld. — Frl. Ada Masson in Chemnitz mit Herrn Dr. med. Carl H. W. Wenck in Paris. — Frl. Toni Lichtheim mit Herrn Dr. med. Otto Weiss, beide in Königsberg.

Gestorben:

ω Dr. med. Hermann Jung in Kreuznach. — Dr. med. J. Edmund Güntz in Dresden. — Dr. med. Eduard Altmann in Berlin. — Dr. med. Vix in Darmstadt. — Dr. med. O. Sellheim in Bensheim. — Dr. med. Hentschel in Werneck. — Dr. med. Joseph Neugebauer in Friedland O.-S. — Dr. Hermann Frank in Mannheim. — Dr. med. Paul Gelbrich in Dresden. — Dr. med. G. Leitzmann in Breslau. — Dr. med. Eduard Cramer in Heidelberg. — Dr. Poths in Nidda.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

128 874. Erschütterungsvorrichtung. Gustav Hermann Pretzschner, Dresden.

128 880. Verfahren zum Löslichmachen von Cresol in Wasser. Act.-Ges. für Theer- und Erdölindustrie, Berlin.

Gebrauchsmuster.

166 777. Mundspiegel mit aus zwei Theilen bestehender, durch den Griff o. dgl. zu verbindender Einfassung. Ferdinand Bischoff, Mannheim.

166 895. Nierenschutzbinde aus mit Achselbändern und Leibgurtansätzen versehener Rückenbekleidung und deren zur Aufnahme von Nierenschutz- und Wärmkörpern bestimmten Taschen. W. Heine, Bad Wildungen.

166 551. Keilförmiges Wärmgefäss für Krankenbetten, mit gewölbter Siebfläche und Dampfzuleitung. Joh. Köbler, Nürnberg.

166 735. Fahrbarer Stuhl, bei welchem Fusstritt und Rückenlehne drehbar mit der Sitzfläche und durch die Armlehnen drehbar miteinander verbunden sind. Heinrich Hannot, Birkesdorf b. Düren.

166 779. Operationstisch-Gestell mit Vorrichtung zum Ausrücken der Laufrollen (oder Lauf-

---

eine ähnlich lautende Adresse an Dr. Krieger gerichtet und ebenso die Aerztevereine der Kreise Diedenhofen, Erstein, Schlettstadt und Rappoltsweiler. Der Wortlaut dieser Adressen ist mir aber nicht bekannt, weil sie bis jetzt nicht veröffentlicht sind.

Und weitere Resolutionen ähnlichen Inhalts werden in den nächsten Wochen folgen.

Correspondenz.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Mit Bezugnahme auf die in No. 49 1901 der „Med. Woche" enthaltene Notiz zu meiner Broschüre „Auch ein Beitrag zur Tuberculose-Therapie" beehre ich mich zu bemerken, dass die bemängelten Angaben der in der Broschüre citirten Veröffentlichung des Herrn Kreisarztes Dr. Rieck zugehören, also nicht von mir herstammen, und keinesfalls für eine etwaige Gehässigkeit gegen Herrn von Leyden m. E. reclamirt werden können.

Da die citirte Veröffentlichung am 30. Mai 1899 stattfand und Jahre danach keine Richtigstellung erfolgte, musste selbstverständlich Herr Dr. Rieck sowohl wie ich von der Richtigkeit dieser Angaben umsomehr überzeugt sein, als Letzterer dieselben nicht etwa von einem Herrn von Hörensagen oder von Ungefähr hatte, sondern, nachdem er sich gehörigen Orts gemeldet und sozusagen den genauen Instanzenweg eingehalten, seine Angabe von einem Mitgliede der Redactions-Commission des Tuberculose-Congresses, an dem er gewiesen worden, s. Z. bekam.

Missverständnisse liegen offenbar vor und sind ja menschlich. Ich muss aber glauben, dass dieselben weder bei Herrn Dr. Rieck noch bei mir liegen.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Ihr ergebenster
Dr. Gustav Wendt.

Naturwissenschaft.

Ein lebendig gebärender Käfer. Man ist so an die Thatsache gewöhnt, dass die niederen Thiere ihre Nachkommenschaft zunächst in einem Ei zur Welt bringen, dass ein anderes Verhalten geradezu überraschend erscheint. Und doch giebt es sogar Insekten, die sich durch lebendige Geburten fortpflanzen. Dazu gehören z. B. einige Arten der Käfergattung Orina, die in den Alpen vorkommt, aber nicht gerade häufig ist. Sie gehört zu der Familie der Blattkäfer, und ihre Vertreter zeichnen sich durch die glänzende Metallfarbe ihrer Flügeldecken aus. Schon früh haben die Naturforscher angegeben, dass diese Käfer ihre Larven in ihrer eigentlichen Form erzeugen, und die späteren Untersuchungen haben dies bestätigt. Solche vivipare Insecten sind besonders unter den Käfern selten, und es giebt auch von der genannten Gattung Orina eine Art, welche sich, wie fast alle andern Käfer, durch Eierlegen fortpflanzt.

Ein höchst merkwürdiges Salzlager, das geradezu als eine Sehenswürdigkeit bezeichnet wird, befindet sich bei dem Orte Salton in Californien. Das Gebiet ist ein Theil der Colorado-Wüste, deren niedrigster Punkt über 300 Fuss unter dem Meeresspiegel liegt. Die Salzablagerung bedeckt etwa 1000 Acker nach amerikanischem Flächenmaass (400 Hektar), und die Gesellschaft, die diesen Boden angekauft hat, bringt jährlich etwa 40 000 Centner Salz zur Verschiffung. Ganz auffallend ist die Art, wie das Salz gewonnen wird; es wird nämlich mit mit einem Pflug aufbereitet und dann in grosse Haufen zusammengeschichtet. Jeder Pflug kann etwa 14 000 Centner Salz täglich „ernten". Dabei ist an eine Erschöpfung des Salzreichthums nicht zu denken, weil das in das Becken mündende Wasser so salzhaltig ist, dass es nach seiner Verdunstung eine Schicht von fast reinem Kochsalz hinterlässt, die in einer Dicke von 10—20 Zoll den Boden bedeckt. Die Salzlager nehmen einen Theil der Wüstenfläche von Californien ein, die im Jahre 1892 von dem Coloradofluss, der damals seine Ufer durchbrach, in einer Ausdehnung von mehreren hundert Quadratmeilen überschwemmt wurde. Ti.

kugeln) durch verschiebbare Triebstangen, welche mit Schrägflächen über die Laufrollengabelschäfte greifen. Knoke & Dressler, Dresden.

166 780. Operationstisch-Gestell mit Vorrichtung zum Ausrücken der Laufkugeln (oder Laufrollen) durch die Rollen tragende, miteinander und mit einem Handhebel verbundene Hebelpaare. Knoke & Dressler, Dresden.

166 894. Am Tisch zu befestigende Beckenstütze mit in Kugellagern nach allen Richtungen ein- und feststellbaren Fusshaltern. Fritz Keil, Berlin.

166 672. Erhitzungsgefäss für Formaldehyd mit Zertrümmerungsvorrichtung für eingelegte Formaldehydbehälter. Dr. Karl Borchers, Goslar.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Sachsen wird von Anfang Februar ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 110.

In Schlesien wird von Anfang März auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 116.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 117.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 118.

In Hessen wird für sofort für eine Heilanstalt ein Volontärarzt gesucht. Näheres unt. No. 119.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α Der Electricitätsgesellschaft „Sanitas“ in Berlin ist der Alleinvertrieb und die Fabrikation der **neuen Lampe zur Finsen-Behandlung „Dermo“** für Deutschland von dem Erfinder Jakob Kjeldsen übertragen worden. Diese Lampe hat Eisenelectroden, welche beim Gebrauch im Innern mit Wasser gekühlt werden, und liefert in Folge dessen ein an chemischen, besonders ultravioletten Strahlen sehr reiches Licht. Die mit der neuen Lampe im Finsen-Institut angestellten Experimente ergaben ein über alle Erwartung gutes Resultat. Die bacterientödtende Kraft dieses Lichtes erwies sich als ca. 60—70 mal so stark, als der bisher von Finsen angewandte Apparat mit Kohlenelectroden. Mit einer Lampe von 5 Ampère erzielt man bei einer Behandlung von 3—5 Minuten denselben therapeutischen Effect wie mit der bisher gebräuchlichen Finsenlampe von 80—100 Ampère während einer einstündigen Bestrahlungsdauer. Besonders gute Accumulatoren zum Betriebe der Lampe „Dermo“ liefert gleichfalls die Electricitätsgesellschaft „Sanitas“ in Berlin.

Vials tonischer Wein, ein neues Diäteticum. (Goliner, Therapie der Gegenwart u. a.)

Die Bestandtheile von Vials tonischem Wein sind: alkoholischer Fleischextract, die wirksamen Theile der Chinarinde und Kalklactophosphat. Die Zusammensetzung ist schon theoretisch eine überaus günstige, denn jedes einzelne der hier combinirten Mittel gehört schon seit Langem zu den erprobten Präparaten. Das gesammte Product ist sehr wohlschmeckend, und es erscheint durchaus zweckmässig, einen Extract der Chinarinde in altem Malaga herzustellen. Der Zusatz von Fleischsaft trägt dazu bei, die Wirkung noch zu verstärken. Auch nach längerem Gebrauch stellt sich nicht, wie sonst so häufig bei derartigen Präparaten, Widerwillen ein. Dass der Wein antipyretisch wirkt, ist wohl schon in seinem Chinarindenextractgehalt begründet. Die günstige Wirkung bei der Benutzung des Weins zeigt sich bei allen Formen von Anorexie; es erfolgt eine Hebung der Appetenz, gleichgültig, ob die Anorexie durch starke Anämie, durch Phthise oder durch Magendarmstörungen bedingt war. Die Dosis beträgt für Erwachsene 3 mal täglich 1 Esslöffel oder ein Liqueurglas, für Kinder die Hälfte. Bei Kindern kommt die Anwendung des tonischen Weines in Frage bei allen Fällen, in denen die Anwendung des Alkohols indicirt ist. Es geht schon daraus hervor, dass Vials tonischer Wein als tägliches Genussmittel nicht genommen werden soll. Dementsprechend soll er bei Krankheiten angewendet werden, die mit Herzschwäche und schnellem Kräfteverfall einhergehen, besonders bei den Magen-Darmkatarrhen der Säuglinge und Kinder. Der Gehalt an leicht resorbirbaren Calciumlactophosphat befähigt den Wein, auf die Knochenbildung einen günstigen Einfluss auszuüben, und deshalb wird sich seine Anwendung auch in Fällen von Rhachitis empfehlen. Ein Esslöffel von Vials tonischem Wein enthält 0,5 gr Kalklactophosphat, die Alkaloide aus 2 gr Chinarinde, den Extract von 30 gr Ochsenfleisch in ca. 15 ccm altem spanischen Wein. W.

α Eine hygienische Neuheit ist **Wilkes Badespeculum**, eine bereits gesetzlich geschützte Erfindung der Firma Gebr. Wilke in Plauen im Vogtlande. Es ist in seiner Art ein einfaches, handliches und dabei billiges Instrument. Durch die federnde Kraft des Speculums gelingt es nicht nur Spülflüssigkeiten, sondern auch dickflüssige Substanzen, wie Moor, in innige Berührung mit den Scheidenwänden und der Cervix uteri zu bringen. Das Badespeculum lässt sich leicht in die Scheide einführen und kann ebenso leicht nach dem Gebrauch gereinigt werden, indem man es einfach in kochendes Wasses eintaucht.

α Dr. von Bardelebens **Wismut-Brandbinde** ist das beste, bewährte Mittel bei Verbrennungen, Verbrühungen und Verletzungen aller Art, wegen ihrer äusserst bequemen Handhabung und wegen ihrer unbegrenzten Haltbarkeit. Die Brandbinde übertrifft bei Verbrennungen alle anderen Mittel durch schnelle Schmerzstillung und schnelle Heilung, ohne den sonst so schmerzhaften, häufigen Verbandwechsel, wie er bei anderen Behandlungsmethoden erforderlich ist. Mit gleich gutem Erfolge, wie bei Verbrennungen, lässt sich die Wismut-Brandbinde auch bei Geschwüren, offenen Frostbeulen, nässenden Ekzemen, acuten arteficiellen Dermatitiden etc. verwenden.

Erfahrungen über die Heilwirkung des Dionin. Von Zirkelbach. Med. Wochenschr. Orvosi Helilap Budapest, 1901, No. 37.

Nach Anordnungen von Prof. Mering wurde von der Firma E. Merck ein neues Präparat hergestellt — das Chlorid des Morphinaethyläthers —, Dionin benannt. Mering ging von der Erfahrung aus, dass häufig narcotische Stoffe intensiver wirken, wenn man eine Methylgruppe (CH_3) durch eine Aethylgruppe (C_2H_5) ersetzt. Das Dionin ist leicht wasserlöslich, geruchlos, von leicht bitterlichem Geschmack. Von Wichtigkeit für die pharmaceutische Anwendung ist, dass Dionin — im Gegensatz zu Heroin und Morphium — die Tiefe der Athmung nicht herabsetzt, sondern diese noch ausgiebiger macht. Die Indicationen für Dionin sind sehr zahlreich, da es überall dort verwendet werden kann, wo man Morphium verwendet, wobei noch in Betracht kommt, dass bei Dionin keine Gewöhnung eintritt(?). Bei Entziehungskuren soll es die Fortnahme des Morphiums ausserordentlich erleichtern. Es ist dabei jedoch zu berücksichtigen, dass die narcotisch-sedative Eigenschaft des Dionin geringer ist, als die des Morphiums. Besonders werthvoll ist das Dionin bei allen Erkrankungen der Respirationsorgane, da es nicht nur den Hustenreiz vermindert, die Dyspnoe zum Verschwinden bringt, sondern auch die Expectoration befördert. Ferner wurde es mit Erfolg gegeben bei Schmerzen in Folge gynäkologischer Affectionen, bei Tabes, Pleuritis, Neuralgien, Carcinomen etc. Das Dionin bringt einen ruhigen, keine Benommenheit hinterlassenden Schlaf hervor, jedoch währt dieser meist nicht sehr lange (1—6 Stunden). Auch bei Geisteskranken ist Dionin mit Erfolg als Ersatz für Morphium angewendet worden. W.

α Prof. Dr. H. Pagenstecher in Wiesbaden sagt in dem 45. Jahresbericht der Augenheilanstalt für Arme in Wiesbaden über **die Anwendung des Ichthyols in der Augenheilkunde,** dass dasselbe örtlich selbst auf offenen Wunden nur wenig reizend wirkt, es trocknet rasch ein und macht Verbände überflüssig. Der einzige Nachtheil, die Entstellung des Gesichtes durch die schwarze Masse, kommt gegenüber den anderen guten Eigenschaften nicht in Frage. Bei Eczem beschleunigt die Ichthyolanwendung den Heilungsprocess ganz wesentlich, dieselbe ist sehr einfach und ohne jede Intoxicationsgefahr. Weiterhin sah P. von dieser äusseren Anwendung des Ichthyols einen überraschend günstigen Erfolg in einem Falle von sehr schmerzhaftem Herpes zoster ophthalmicus. Sehr bewährt hat sich sodann das Ichthyol bei Augenverbänden aller Art, mit Ausnahme gewisser frischer Verletzungen. Nach Staaroperationen erscheint der Ichthyolverband als das Ideal eines Verbandes. Recht günstige Erfolge hatte P. ferner mit dem Ichthyolverbande bei inficirten Hornhautgeschwüren, die rascher und sicherer auszuheilen schienen, als unter anderen Verbänden.

Als Rathgeber für Bäder und Badekuren möchten wir die zeitgemässe Broschüre „Das Bad in Wort und Bild“, welche soeben von den Sanitätswerken Moosdorf & Hochhäusler, Berlin SO. 137, Köpenicker Landstr. 24, versendet wird, bezeichnen. Das stattliche, bei J. J. Weber in Leipzig, gedruckte 112 Seiten starke, reich illustrirte Buch bietet mit seinen ärztlichen Beiträgen die beste Orientirung auf dem weiten Gebiete des Badewesens, weshalb der Hinweis darauf, dass das Buch Seitens genannter Firma jedem unserer Leser porto- und kostenfrei zur Verfügung gestellt wird, vielfach interessiren dürfte. Dieses Werk ist zugleich ein Hand- und Hülfsbuch beim Gebrauch von Bädern und Wasserkuren. Neben einer Darstellung aller gebräuchlichen Badeeinrichtungen und ihrer Anwendungsformen befinden sich Anweisungen von ärztlichen Autoritäten, welche in klarer, überzeugender Form den Gebrauch der verschiedenen Bäder erläutern. Es spricht sehr zum Vortheil der vorzüglichen technischen Leitung dieses Unternehmens, dass jede Form rein sachlich begründet ist und dass das Publicum in den Stand gesetzt wird, durch diesen Katalog sich selbst zu belehren und bei der Wahl eines Badeapparates auf seine Körperbeschaffenheit und örtlichen Leiden Rücksicht nehmen zu können. Die beste Reclame ist nicht nur „solide Arbeit“, sondern auch vor allen Dingen „Offenheit über den Zweck und Werth einer Waare“, und gerade diesem Punkt trägt der erwähnte Katolog in anerkennenswerther Weise Rechnung, weshalb wir dessen kostenfreie Bestellung nur empfehlen können.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel** und **Josef Maas & Co. Berlin SW. 68,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. M. B. H., Berlin SW, 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 5. 3. Februar 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner**, Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Ueber die Nothwendigkeit von Sonderheilstätten für lungenkranke Kinder.

Vortrag für die 10. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes zu Kolberg am 7. October 1901.

Von

Von Dr. Siebelt, Bad Flinsberg.

Im vorigen Jahre hatte ich die Ehre, vor der 9. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes, über den Stand des Kinderheilstättenwesens in Deutschland berichten zu dürfen. Mangel an Zeit hinderte damals ein näheres Eingehen auf die Fragen, welche für die weitere Entwicklung desselben von Wichtigkeit sind. Da für die diesjährige Tagung von vornherein ein breiter Raum diesem Thema gewährt ist, komme ich der an mich ergangenen Anregung nach und gestatte mir, meine damaligen Ausführungen, namentlich in der Richtung der nächsten Ziele des Kinderheilstättenwesens — Gründung von Sonderheilstätten für lungenkranke Kinder — kurz zusammen zu fassen und zu ergänzen. Wer die Satzungen und Mittheilungen, welche über die Verhältnisse der einzelnen Kinderheilstätten Aufschluss geben sollen, durchblättert, begegnet überall dem Hinweis, dass mit Infectionskrankheiten behafteten Kindern die Aufnahme verweigert wird. Gegen diese Einschränkung ist natürlich nichts einzuwenden. Sie hat ja bezüglich der hauptsächlichsten und häufigsten kindlichen Infectionen, der fieberhaften Exantheme, nicht viel zu bedeuten, da man die davon befallenen Kinder am besten daheim behält. Einen unbedingten Schutz gegen Einschleppung von Krankheiten im Stadium der latenten Infection wird man vergeblich suchen. Anders verhält sich aber die Sache, wenn die beiden chronisch verlaufenden infectiösen Lungenkrankheiten, Keuchhusten und Tuberculose, in Frage kommen. Die Kinderheilstätten und auch die Mehrzahl der an der See oder im Gebirge belegenen Kurorte fordern besondere Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf den Besuch durch Kranke dieser Art. Vom Verbande der Schlesischen Kurorte z. B. wurde auf Grund des von mir gelieferten Nachweises, dass das Höhenklima keinen anderen Einfluss auf den Verlauf des Keuchhustens gewinnt, als ihn relativ staubfreie und sonst gesunde Luft überhaupt gewähren kann, die Diagnose „Pertussis“ von der Liste der Indicationen gestrichen. Die gleiche Erfahrungsthatsache bezüglich der klimatischen Behandlung des Keuchhustens behaupten in der Kinderpraxis bewanderte Aerzte von dem Aufenthalte an der See. Behrendt-Kolberg z. B. schreibt im Bericht über die Kolberger Kinderheilstätte „Siloah“ (1898): „dass seiner Erfahrung nach der Aufenthalt an der Seeküste den Verlauf des Stickhustens nicht beeinflusst. Die Kinder haben hier die gleichen qualvollen Anfälle wie zu Hause zu überstehen und die Krankheit wird nicht abgekürzt.“ Der geringe Nutzen, welchen keuchhustenkranke Kinder im offenen Kurort haben können, steht also in keinem Verhältniss zu dem Schaden, welchen sie als Mittelpunkte neuer Infectionsherde anrichten. In der geschlossenen Anstalt sind sie bei dem nahen Zusammenleben der Kinder und der Unmöglichkeit, eine ausreichende Trennung herbeizuführen, erst recht nicht zu dulden.

Aehnlich liegen die Verhältnisse bezüglich tuberculöser Kinder. An dem Charakter der Tuberculose als Infectionskrankheit zweifelt heut kaum noch Jemand. Die Art und Weise der Uebertragung haben die neueren Arbeiten von Flügge, Fraenkel u. A. klargestellt, wenngleich zugegeben werden soll, dass bei derselben eine Reihe von Umständen mitwirkt, ich erinnere an die Rolle der sogenannten Krankheitsdisposition, die wir noch nicht genügend kennen. Man kann es daher nur billigen, wenn Kranke, welche dieser Gruppe angehören, den Kinderheilstätten im Allgemeinen

FEUILLETON.

Einiges über Heizung.

Von

B. Neubauer-Charlottenburg.

I.

Auf dem Congress der Heizungs- und Lüftungsfachmänner, der im vorigen Jahre in Mannheim tagte, drückte einer unserer ersten Heizungstechniker sein Bedauern darüber aus, dass man heutzutage von gebildeten Menschen eine intensivere Beschäftigung mit den bedeutenden Fragen der Kunst und Wissenschaft verlange, dass dieselben „gebildeten“ Leute aber in vielen die Technik betreffenden Fragen eine geradezu verblüffende Unkenntniss verrathen — und dies nicht zum mindesten auf dem alle tangirenden Gebiete der Heizungs- und Lüftungstechnik. — Ganz so schlimm wird es sich bei den Medicinern ja allerdings nicht verhalten. Legt ihnen doch sogar das Staatsexamen die Pflicht auf, sich für Hygiene auch auf einige Fragen über Heizung und Lüftung vorzubereiten. Dass aber der Arzt auf diesem Gebiete im Allgemeinen sich dem Laien und nicht dem Fachmann, wie es eigentlich verlangt werden müsste, nähert, werden nur krasse Optimisten anzweifeln. Und doch! Bringt nicht eine unsachgemäss ausgeführte Heizung oft körperliches Missbehagen, ja selbst starkes Uebelbefinden mit sich, ohne dass der Arzt, wenn ihm die Eigenheiten einer jeden Heizung fremd sind, den wahren Grund der Krankheit aufzufinden vermag? Vielleicht wird es auch von Interesse sein, zu hören, dass die preussische Regierung in dem im vorigen Jahre ausgearbeiteten und für alle Staatsbauten gültigen Vorschriften für die Ausführung von Heizanlagen bei der Festsetzung der für die Berechnung zu Grunde zu legenden Raumtemperaturen im Gegensatz zu früher zum ersten Male sich jeglicher Angaben, die Krankenhäuser betreffend, enthält. Sie spricht damit deutlich aus, dass der Arzt mehr als bisher sich der Mitwirkung in heizungstechnischen Angelegenheiten unterziehen müsse.

Versuchen wir es daher in folgenden Zeilen, mit kurzen Worten das Für und Wider der einzelnen Heizungsarten zu beleuchten.

Trotz der grossartigen Fortschritte, die die Technik der Centralheizungen in den letzten Jahzehnten gemacht hat, vermochte sie doch nicht die Localheizung, bei welcher jeder Ofen seine eigene Feuerstätte hat, zu verdrängen. Es sind eben — abgesehen davon, dass Kachelöfen sich ästhetisch am befriedigendsten ausbilden lassen — vor Allem die Anlagekosten wesentlich geringer wie bei den Centralheizungen, auch ist keine fachmännische Bedienung erforderlich (wenn auch der Mangel einer sachgemässen Bedienung sich sehr empfindlich bemerkbar machen kann), schliesslich kann jeder Raum unabhängig von allen übrigen geheizt werden, wie ja auch in modernen herrschaftlichen Wohnhäusern mit Centralheizung oft ein Raum, der ausdrücklich als zur Aufnahme eines Patienten dienend bezeichnet wird, Kachelofenheizung erhält, damit man ihn erforderlichenfalls zu einer Zeit heizen kann, in der für die übrigen Räume noch kein Bedürfniss hierzu vorliegt. — Gewichtigere Gründe aber sind es, die die Localheizung doch wiederum ins Hintertreffen bringen. Einerseits ist die Anheizdauer — die Zeit, die erforderlich ist, um der Ofenhülle und durch diese dem Raum die gewünschte Temperatur zu geben — bei Kachelöfen eine sehr lange. Ferner ist die Bedienung, besonders bei grösseren Anlagen, in Folge der vielen Feuerstätten naturgemäss gegen die Centralheizung, bei der in einem Miethshause die vielen Miether kaum die Hand zu rühren brauchen, eine sehr umständliche. Ja, es kann die in Folge des Kohlen- und

fern gehalten werden. Deren Insassen dürfen einer Ansteckungsgefahr nicht ausgesetzt werden, die um so grösser ist, als wir bei so wie so schon schwächlichen und kränklichen Kindern einen erhöhten Grad von Widerstandsunfähigkeit gegen die Weiterentwicklung der einwandernden Tuberkelbacillen annehmen dürfen.

Bieten nun die vorhandenen Anstalten keinen Raum für diese beiden Gruppen von Kranken, so bleibt, wollen wir auf das wichtige Heilmittel der Anstaltsbehandlung nicht verzichten, nur ein Weg gangbar, nämlich der, Sonderheilstätten für dieselben zu errichten.

Die Frage der Sonderheilstätten für tuberculöse Kinder darf im grossen Ganzen für ausreichend geklärt gelten. In den letzten zwei bis drei Jahren hat dieselbe vielfach zur Erörterung gestanden, und wir finden die namhaftesten Vertreter der Kinderheilkunde bei der Arbeit. Baginski trat dem Gedanken entgegen, die Anstalten für tuberculöse Kinder etwa als Anhängsel an die Tuberculosenheime für Erwachsene angliedern zu wollen. Heubner wies an dem Beispiel der beiden französischen Heilstätten für tuberculöse Kinder — übrigens den einzigen, welche zur Zeit bestehen — nach, dass die Sache möglich und Erfolg versprechend ist. Er betont auch den vorbeugenden Werth der Anstaltsbehandlung in doppelter Richtung. Einmal würden viele Infectionsherde unschädlich gemacht, wenn man die bereits inficirten Kinder aus dem Kreise der Familie, der Gespielen und Altersgenossen entferne; dann könnte aber die Anstalt auch direct vorbeugend wirken bei der Nachkommenschaft tuberculöser Eltern, bei durch Infectionskrankheiten, wie Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, geschwächten Kindern. Feer legte die Grundbedingungen für eine günstige Wirkung der Anstaltsbehandlung dar, welche darin bestehen müsse, dass die Insassen zur Reinlichkeit und zu reichlichem Genuss von Licht, Luft und Körperbewegung erzogen werden.

Ein besonderes Verdienst erwarb sich unser verehrter Generalsecretär Schütze dadurch, dass er auf eine Lücke hinwies. Gerade das Uebergangsalter vom Kinde zum Erwachsenen legt sehr oft den Keim zu späterer Erkrankung an Tuberculose, und eben dieses entbehrt jeglicher Fürsorge. Die jungen Leute zwischen 14 und 16 Jahren kann man den Kinderheilstätten nicht mehr zuführen, weil sie eben nicht recht in dieselben passen. Die Tuberculoseheime wiederum, welche zumeist ihre Entstehung entweder den staatlichen Alters- und Invaliditäts-Versicherungsanstalten als solchen verdanken, oder die sich deren erheblicher Unterstützung erfreuen, nehmen nur Tuberculöse auf, welche bereits im versicherungspflichtigen Alter stehen, und dieses beginnt erst mit vollendetem 16. Lebensjahre. Wieviel auf diesem Gebiete noch zu leisten bleibt und welche Erfolge erzielt werden können und müssen, findet in Schützes Arbeit die lebendigste Darstellung.

Herüber und hinüber wogt der Streit, sollen die Tuberculoseheime für Kinder ihre Stätte an der See, sollen sie dieselbe im Höhenklima finden; sollen die Heilfactoren lediglich klimatischer Natur sein, oder soll den Soolquellen und anderen specifischen Kurmitteln der bevorzugte Raum eingeräumt werden? Als Führer der für die See begeisterten Autoren stellt sich Ewald dar, während Uffelmann und Baginski mehr ein frisches, staubfreies Waldklima vertheidigen. Das Höhenklima ist etwas ausser Mode gekommen, und die Lebensarbeit Brehmer's und seiner Schule begegnet augenblicklich nur geringer Werthschätzung in der Praxis. Man vergisst, dass gerade dieser Autor, welcher stets als der Begründer der klimatischen Behandlungsmethode der Tuberculose überhaupt gefeiert wird und welchem demnächst ein wohlverdientes Denkmal erstehen soll, dem Höhenklima den bevorzugten Platz als therapeutisches Agens zuwies. Stellen wir uns auf seinen Standpunkt, dann werden wir auch für die Heilstätten für tuberculöse Kinder geeignete Plätze in den deutschen Gebirgen suchen müssen.

Noch ist man in Sachen der Heilstätten für tuberculöse Kinder, in Deutschland wenigstens, über das Stadium des Wunsches nicht hinausgekommen, trotzdem das Bedürfniss für dieselben allgemeinste Anerkennung findet. Da erscheint es eigentlich vermessen, die Stimme zu erheben für eine weitere Gruppe von Sonderheilstätten. Wie ich oben darlegte, wehren sich Anstalten und offene Kurorte gegen die Aufnahme von Keuchhustenkindern. Gewiss mit Recht, denn wie ich in meinen früheren Veröffentlichungen über diesen Gegenstand nachweisen konnte, bilden dieselben eine Quelle von Unzuträglichkeiten und Gefahren für ihre Umgebung im weitesten Sinne des Wortes. Erlebnisse, die ich in den allerletzten Tagen am Kolberger Strande hatte, können nur dazu beitragen, mich in dieser Ueberzeugung zu bestärken. Von Jahr zu Jahr gewinnt die Ansicht mehr und mehr Anhänger, dass die allgemeine Schwächung des Gesammtorganismus und der Athmungswerkzeuge im Besonderen, welche der Keuchhusten herbeiführt, die Entwicklung der Tuberculose begünstigt. Heubner und Bockay sind die Hauptvertreter dieser Richtung. Daraus ergiebt sich, dass diese Krankheit einer sorgfältigen Beobachtung und Behandlung bedarf. Dass dies am besten in Specialanstalten geschehen würde, liegt auf der Hand, und so fand denn die Anregung, auch für Keuchhustenkinder Sonderheilanstalten zu gründen, beifällige Aufnahme. Vielleicht wäre es gar nicht einmal nothwendig, besondere Anstalten zu errichten, wenn man beachtet, was Behrendt-Kolberg in dem bereits angeführten Jahresbericht sagt, dass es nämlich zweckmässig sei, mit den kleinen Kranken Stranddörfer aufzusuchen, in denen die Isolirung leichter möglich sei, wie in grossen Kurorten, in denen sich meist der Aufenthalt für Eltern und Kinder recht qualvoll gestalte. Mutatis mutandis lässt sich dasselbe von manchem hübsch gelegenen Gebirgsdorfe sagen, und vielleicht könnten sich solche Orte eine erhebliche Einnahmsquelle schaffen, wenn sie sich geradezu zur Aufnahme von Keuchhustenkindern bereit erklärten bezw. einrichteten, vorausgesetzt, dass sonst die örtlichen Verhältnisse entsprechende sind. Betrachtet man den Kampf gegen den Keuchhusten unter dem Gesichtspunkte, dass derselbe nicht nur diesem selbst gilt, sondern dass er zugleich der Prophylaxe der Tuberculose dient, so ist hiermit ein weiteres Moment gegeben, welches seine Bedeutung erhöht.

Von der Zeit müssen wir hoffen, dass sie den Gedanken an Sonderheilstätten für jugendliche Tuberculöse und alle Kinder, die an krankhaften Zuständen leiden, welche die Entwicklung der verbreitetsten und verheerendsten Volkskrankheit begünstigen, der Verwirklichung entgegen führen wird. Nur dann jedoch wird der Kampf gegen die Tuberculose Hoffnung auf Erfolg versprechen, wenn er auf der ganzen Linie eröffnet wird; die von ihr bedrohte Jugend muss den ersten Angriffspunkt bilden, denn nur gesunde Kinder können zu gesunden Frauen und Männern heranwachsen.

Wie schützen wir uns in unseren Kinderheilanstalten gegen die Einschleppung von Kinderkrankheiten, und welches Verfahren eignet sich am besten zur Desinfection von Schlaf- und Spielsälen nach dem Auftreten derselben?

Vortrag für den 10. Allg. Deutsch. Bäderverbandstag zu Kolberg am 7. Oct. 1901. Von San.-R. Dr. Sippell, dirig. Arzt der Kinderheilanstalt in Sooden a. W.

(Schluss.)

Nach all den trüben Erfahrungen der letzten Jahre, über welche natürlich auf allen Generalversammlungen der Kinderheilanstaltsfreunde eifrig discutirt worden ist, entschlossen wir uns zu noch schärferem Vorgehen, von dem wir noch in diesem Sommer Gebrauch zu machen anfingen. — Wir forderten nämlich ohne weiteres für jedes Kind den Nachweis der am Tage der Abreise erfolgten ärztlichen Untersuchung, wobei darauf hingewiesen wurde, dass nur das von dem untersuchenden Arzte bescheinigte Freisein von jeglichem Verdacht einer Infectionskrankheit die Aufnahme ermögliche. Für Kassel legten wir die Untersuchung der von da zu erwartenden Kinder in die Hand eines uns bekannten erfahrenen Arztes, der, im Besitz einer ausgedehnten Praxis, genau wusste, welche Stadttheile etwa inficirt waren, und zwar trug die Anstalt die Kosten dieser Untersuchung, was natürlich nicht zur Regel gemacht werden soll, diesmal aber von uns als eine zwingende Nothwendigkeit angesehen werden musste, da uns gerade von Cassel, wo Masern und Scharlach derzeit epidemisch waren, die grösste Gefahr drohte und uns daran gelegen war, ungesäumt und um jeden Preis einen Versuch mit dieser strengeren Maassregel zu machen.

Aschetransportes durch das Gebäude entstehende Verunreinigung leicht lästig und für Räume, die zum Aufenthalte von Kranken bestimmt sind, geradezu schädlich wirken. Nicht zum Mindesten spielt endlich auch die pecuniäre Frage hier mit, da allmählich in immer weitere Kreise die Erkenntniss dringt, dass, wenn auch die Anlagekosten keine bedeutenden sind — vorausgesetzt, dass keine hochherrschaftlichen Prachtöfen zur Ausführung kommen —, doch die Betriebskosten nicht unwesentliche sind. Erwähnen müssen wir zum Schluss auch noch einen Punkt, dem der Laie im Allgemeinen wenig Bedeutung zumessen wird, der aber eine um so grössere Rolle beim Fachmann spielt, das ist die Schwierigkeit, mit der Ofenheizung eine ausreichende Lüftung zu verbinden, die heute für Räume, in denen sich eine grössere Anzahl Menschen aufhalten, als ganz unentbehrlich angesehen wird. — Die eisernen Oefen übrigens besitzen den Mangel der langen Anheizdauer nicht, zeigen dagegen die Unannehmlichkeit, dass ihre Oberfläche und mit ihr die nächste Umgebung des Ofens stark erhitzt wird. Um daher die Vortheile beider Oefen auszunutzen, hat man eiserne Oefen in Kachelofenhüllen gestellt, in welche dann ausserdem meist die kalte Zimmerluft unten hineinströmt, um erwärmt oben wieder herauszutreten. Durch diese Combination sucht z. B. der bekannte Heizingenieur Kelling die Localheizung für Krankenhäuser wiederzugewinnen, indem bei den von ihm construirten Oefen zugleich die verdorbene Luft in das Feuer selbst hineingeführt wird, wodurch die schädlichen Bestandtheile verbrennen. So sehr diese Versuche anzuerkennen sind, so bleiben doch die im Wesen der Localheizung begründeten Mängel natürlich bestehen. (Schluss folgt.)

Auch 30 Kinder des Vereins Edelweiss in Berlin mussten am Tage vor ihrer Abreise eine nochmalige ärztliche Controle passiren. Jedenfall bereitete uns die Durchführung dieser Maassregel im Juli zunächst keine Schwierigkeit, denn das Recrutirungsgebiet für diesen Monat erstreckte sich in der Hauptsache auf diese beiden Städte, in denen an Aerzten gerade kein Mangel ist, und für Anstalten, bei welchen die Verhältnisse immer derart liegen, mag es ja wohl überhaupt leicht sein, eine solche ärztliche Controle ein für alle Mal einzuhalten. — Aber wie steht es damit auf dem Lande; gewiss ungleich schlimmer, denn es ist vor Allem hier nicht leicht durchzusetzen, dass alle Kinder am Tage vor ihrer Abreise nach der Kinderheilanstalt einem Arzte vorgeführt werden, der vielleicht 2 bis 3 Stunden weit entfernt wohnt. Und doch sind wir entschlossen, an dieser Maassnahme festzuhalten, denn von allen anderen Versuchen, die Zweifel darüber aus dem Wege zu räumen, ob ein in eine Kinderheilanstalt aufzunehmendes Kind bereits inficirt sein kann, verspreche ich mir wenig Erfolg. Gewiss, es wird dennoch vorkommen, dass ansteckende Krankheiten in unsere Anstalten eingeschleppt werden, wie wir es gleich schon in diesem Sommer bei unseren Berliner Kindern erfahren mussten, die trotz der kurz vor ihrer Abreise stattgehabten ärztlichen Controle Scharlach mitbrachten, denn es ist selbst dem erfahrensten Arzte oft unmöglich, eine bereits erfolgte Infection durch die Untersuchung festzustellen, ehe bestimmte Zeichen dafür vorhanden sind. Aber der Arzt ist nach meinem Dafürhalten mehr als z. B. die Gemeindeschwester oder die Polizeiorgane die geeignete Instanz zur Feststellung aller derjenigen Umstände, die überhaupt nach dieser Richtung hin in Betracht kommen.

Ich kann es mir an dieser Stelle nicht versagen, noch auf eine sehr wichtige Quelle der Ansteckung hinzuweisen, die für unsere Kinderheilanstaltspfleglinge, welche fast ausnahmslos einen mehr oder weniger weiten Weg zur Anstalt auf der Eisenbahn zurückzulegen haben, von grosser Gefahr ist, denn ich glaube, dass es an uns ist, Maassnahmen der Abwehr gegen dieselbe zu verlangen. Wie viele von ansteckenden Krankheiten kaum genesene oder gar in acutem Stadium derselben befindliche Menschen inficiren die Eisenbahnwagen, und eine regelmässige gründliche Desinfection derselben findet m. W. nirgends statt. Als Beispiel dafür möchte ich folgenden Fall anführen, der sich noch in den letzten Wochen der Saison bei uns abspielte:

Eine nach Sooden reisende Dame hatte in Eichenberg, wo sie umsteigen musste, das Coupé kaum betreten, als sie von einer Mitreisenden, welche ein 7jahriges Mädchen in Arm hielt, gebeten wurde, sich etwas fern zu halten, da ihr Töchterchen in der Sommerfrische an Masern erkrankt sei und sie nun rasch mit demselben nach Hause fahren müsse. Ein Aussteigen war nicht mehr möglich, da sich der Zug bereits in Bewegung setzte, und die kurze, nur etwa 20 Minuten dauernde, mit dem masernkranken Kinde gemeinschaftlich zurückgelegte Strecke genügte zur Ansteckung unseres kleinen Soodener Kurgastes. Solche und ähnliche Fälle werden sich aber in der Hauptreisezeit recht oft ereignen, und da die Eisenbahnwagen höchstens allabendlich ausgestäubt werden, so kann man sich denken, wie viele Ansteckungen in denselben zu Stande kommen. — Könnte man nicht zur Vermeidung solcher Misshelligkeiten bei allen Hauptzügen einen Wagen mitlaufen lassen, der meintwegen als „Isolirwagen" bezeichnet werden könnte, oder wenigstens je eine Wagenabtheilung 2. und 3. Classe reserviren, die nur zur Aufnahme solcher Kranken Verwendung fänden, bei denen eine Ansteckung zu befürchten ist. — Doch ich will mich auf die weitere Erörterung dieser Frage nicht einlassen, glaubte aber hier auf diese Ansteckungsquelle hinweisen zu müssen, da ich den deutschen Bäderverband für das geeignete Organ halte, welches durch energisches Vorgehen in dieser Beziehung etwas erreichen kann. —

Nur noch wenige Minuten möchte ich Ihre Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, um Ihnen einen Desinfections-Apparat vorzuführen, der sich sowohl durch seine sinnreiche Einrichtung, als auch durch einfache Handhabung auszeichnet und sich zur Desinfection grösserer Räume vorzüglich eignet. Da wir so oft unter der Einschleppung ansteckender Krankheiten zu leiden hatten, so haben wir uns mit der Desinfectionsfrage natürlich sehr eingehend beschäftigen müssen.

Bis zu der vor etwa 8 Jahren in die Praxis eingeführten Anwendung des Formalins war unser Desinfectionsverfahren ein recht complicirtes und bereitete uns viele Mühe und Kosten. Abgesehen von der zeitraubenden Abreibung der mit Oelfarbe gestrichenen Wände mittelst Brot, der Reinigung der Fussböden, der Bettstellen und anderen Mobiliars mit Carbollösung wollte es bei feuchter Witterung oft schwer gelingen, die im Budenberg'schen Desinfector gereinigten Matratzen in den wenigen zwischen zwei Cursen gelegenen Tagen gehörig zu trocknen. Wir begrüssten deshalb die weit einfachere Desinfection mit Formalindämpfen sehr und bezogen zunächst leihweise von einer Kasseler Firma einige Scheering'sche Lampen und desinficirten damit unser ganzes Haus. — Später wurden andere Apparate erfunden und in den Handel gebracht, unter denen der Flüggesche den Vorzug verdient, da durch denselben die Polymerisation des Formaldehyds am besten verhütet wird. Ganz zufällig kam mir in der Zeit, wo wir mit der Absicht umgingen, einige grössere solcher Apparate anzuschaffen, ein Prospect der chemischen Fabrik von Seelze in Hannover in die Hände, welche einen Apparat anpries, der, von einem Ingenieur Ehrenburg construirt, eine Modification des Flüggeschen Apparats darstellt. Die Entwicklung gasförmigen Formaldehyds geschieht hierbei in der Weise, dass aus einem unter dem Formalingefäss angebrachten Wasserbehälter durch 2 Röhren Wasserdämpfe in jenes eintreten, welche die Formaldehydlösung zum Sieden bringen, wodurch das gasförmige, mit Wasserdampf gesättigte Formaldehyd ausgeschieden wird. — Die Fabrik liefert die Apparate in 4 Grössen im Preise von 30—15 Mark. 100 cbm Rauminhalt erfordern 800 ccm käuflichen Formaldehyds und 3200 ccm Wasser. Die Aufstellung des Apparats geschieht vor der Thüre des zu desinficirenden Raumes, durch deren Schlüsselloch eine mit dem Apparat durch einen Gummischlauch in Verbindung gesetzte Glasröhre gesteckt wird, welche die Gase hineinleitet. Fenster- und Thürritzen müssen natürlich zuvor mit Dichtungsmaterial aus Filz oder Flanell versehen werden. Zeigt dann das Wasserstandsglas, welches in der Wand des Apparates angebracht ist, an, dass das Wasser verdampft ist, so ist genügend Formalin verdunstet, und nun bleibt das Zimmer 7 Stunden geschlossen. Will man nach Ablauf dieser Zeit die noch in dem desinficirten Zimmer befindlichen Formalindämpfe rasch beseitigen, so braucht man nur in demselben eine Abdampfschaale mit Ammoniak aufzustellen, und zwar 500 Gramm einer 25% Ammoniaklösung auf 400 Gramm des zur Verdunstung gelangten Formaldehyds, damit sich das Ammoniak mit diesem zu geruchlosem Hexamethylentetramin verbindet, wonach der Raum alsbald wieder benutzt werden kann. Die mit diesem Apparate angestellten Versuche, auf welche ich aus Mangel an Zeit nicht näher eingehen kann, haben ausnahmslos ergeben, dass sich alle inficirten Objecte, welche man in Matratzen, Röcken etc. untergebracht hatte, nach der Desinfection des Raumes steril erwiesen. —

Doch ich darf auch einige Mängel des Apparates nicht verschweigen, die sich bei den ersten von uns damit angestellten Proben herausgestellt haben. Abgesehen davon, dass sich die in der Wand derselben angebrachten Wasserstandsrohre nicht immer ganz dicht zeigten, war vor Allem die Zeitdauer der Vergasung eine zu lange, und es erforderte die Inbetriebsetzung eine ganz aussergewöhnlich grosse Menge von Spiritus. Ich habe der Fabrik von diesen Mängeln alsbald Kenntniss gegeben, und hat dieselbe inzwischen neue Apparate construiren lassen, bei welchen besseres Material verwendet wurde und auf eine schnellere Verdampfung des Wassers Bedacht genommen worden ist. —

Literatur.

Technik der Wasseranwendungen. Belehrung für Badewärter, Krankenpfleger etc. von Dr. B. Buxbaum, Polikl. Assistent des Hofraths Prof. Dr. W. Winternitz und ordinirendem Arzt der Fango- und Wasserheilanstalt Wien. Mit 36 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Georg Thieme. 1901. Preis M. 2.20.

Verfasser hat in der That einem wirklichen Bedürfnisse abgeholfen, als er sich entschloss vorliegendes Büchlein zu schreiben. Dasselbe ist für Badewärter und Krankenpfleger, die wenig Gelegenheit haben, in grösseren Badanstalten therapeutische Proceduren practisch kennen zu lernen, von ausserordentlichem Werthe. Das Werkchen, dem Hofrath Professor Dr. Winternitz gewidmet, in 10 Capitel getheilt und mit 36 Abbildungen versehen, ist klar und sachlich verfasst, enthält genaue Maassregeln für alle möglichen hydrotherapeutische Proceduren und ist nicht nur dem Badewärter und Krankenpfleger, sondern auch dem Arzt auf das Wärmste zu empfehlen.

Gilbert, Baden-Baden.

Technische Mittheilungen.

Neues Fahrzeug.

Trotzdem auf dem Gebiete des Automobilwesens heute so viel und Grosses geleistet wird, sucht doch vergebens mancher Kauflustige nach einem allen Anforderungen entsprechenden Fahrzeug in der Hinsicht wenigstens, was grösste Zuverlässigkeit bei tadellosem Gang, leichteste Handhabung und Ueberwindung höchster Steigungen bei allen Witterungsverhältnissen betrifft.

Einen Motorwagen, der diesen Anforderungen vollauf entspricht, hat sich in neuester Zeit ein Schweizer Werk in den Handel zu bringen bemüht und dessen vorzüglichste Eigenschaften wohl noch gar zu wenig weiteren Kreisen bekannt sein dürften.

Der grösste Vortheil dieses Fahrzeugs liegt in der Neuheit und durch D. R. Patent geschützten Art der Kraftübertragung und Uebersetzung der Motorenkraft auf die Radachse. Erreicht wird dieses durch Anordnung eines Riemens auf im Durchmesser veränderlichen Riemenscheiben, wobei auch das lästige Längen des Riemens fortfällt, da

derselbe beliebig gespannt werden kann und zugleich zum Ein- und Ausschalten dient.

Im Nachstehenden sei an Hand zweier Skizzen die veränderliche Uebersetzung des Näheren beschrieben.

Auf den beiden Achsen A und B sind zwei Scheiben D und E fest aufgekeilt, welche radiale Führungsschlitze für die auf Stäben gleitenden Riemenscheiben-Segmente S haben. Durch diese Schlitze sind ferner die in ihrer Gesammtheit einen durchbrochenen Conus bildenden Gleitstäbe geführt, welche an ihren Enden in den auf der Welle verschiebbaren Scheiben FG und JK befestigt sind. Durch die Bewegung dieser Stäbe längs der Achse werden die im Kreise um letztere angeordneten Segmente aus einander gerückt oder zusammengeschoben und bilden somit eine grössere oder kleinere Riemenscheibe. Die Scheiben FG und JK (Fig. 1 und 2) werden durch ein Hebelsystem bewegt, welches, am Rahmengestell befestigt, zwischen beiden Wellen liegt und durch die Hebel L und M bethätigt wird.

Durch die Bewegung des Hebels L rückwärts z. B. (Fig. 2) wird der Conus FG gegen die Führungsscheibe D gestossen (Fig. 1) und die Segmente werden auseinander getrieben; im gleichen Verhältniss geht der Conus JK aus der Scheibe E zurück, die Segmente ziehen sich zusammen und wir haben mit einer Bewegung die eine Scheibe vergrössert, die andere gleichzeitig verkleinert, was eine bedeutende Veränderung der Uebersetzung bewirkt.

Dadurch, das wir den genannten Hebel L in jeder beliebigen Lage feststellen, also auch jede Anordnung der Segmente beibehalten können, ist die Möglichkeit jeder nothwendigen Vergrösserung oder Verkleinerung des Durchmessers gegeben, somit jede gewünschte Uebersetzung erreichbar.

Der zweite Hebel M dient dazu, die beiden Conusse in der gleichen Richtung zu verschieben, wodurch sich beide zugleich im Durchmesser vergrössern oder verkleinern. Diese Vorrichtung dient lediglich dazu, den Riemen loszulassen oder zu spannen; wir erzielen dadurch auch den Leergang des Motors.

Durch diese äusserst kräftig wirkende Spannvorrichtung ist es möglich, den einzigen der Riemen-Uebersetzung noch anhaftenden Fehler: Gleiten und Strecken des Riemens auf ein Minimum zu reduciren. Fortgesetzte Versuche haben uns, abgesehen von einer Verbesserung der Stäbchen und Segmente, auf einen unübertrefflichen Riemen geführt, so dass diese Uebersetzung die Bezeichnung „ideal" verdient.

Jedermann wird diese Uebersetzung an Hand der Skizze verstehen und ersehen, dass — durch eine einfache Hebelbewegung — alle Geschwindigkeiten erreicht werden können, von derjenigen eines Fussgängers bis zu der eines Eilzuges.

Die Riemenübersetzung ist schon von Alters her als solidestes Uebertragungsmittel bekannt. Zuverlässig, einfach, geräuschlos und billig vermeidet diese neue Uebersetzung sogar noch die einzigen Nachtheile: Gleiten und Strecken, welche durch die beliebige Spannung des laufenden Riemens auf ein Minimum reducirt werden.

Die Motore sämmtlicher Fahrzeuge sind liegende Eincylinder-Benzin-Motore von tadelloser Ausführung mit electrischer Batterie oder Magnetentzündung, je nach Wunsch. Genannte Firma baut besagte Fahrzeuge in jeder gewünschten Form und Ausstattung, als Zweisitzer, sowie alle Formen Vier- und Sechssitzer, wie „Vis à vis", „Phaëton", „Tonneau", „Victoria" etc.

Der Generalvertrieb dieser Automobils für Deutschland liegt in Händen des Herrn Wilhelm Schönst, Cassel, von wo Prospecte und alles Nähere bezogen werden kann. Daselbst ist auch ständiges Musterlager von verschiedenen Wagentypen, und können Reflectanten gern Probefahrten unternehmen, zumal da die schöne Umgegend und sehr bergige Wilhelmshöhe zum gründlichen Ausprobiren der Fahrzeuge wirklich geeignet ist.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Seine Durchlaucht Fürst zu Fürstenberg hat das Präsidium des Internationalen Clubs übernommen. Zur Kur eingetroffen ist der Bruder des Graf-Regenten von Lippe-Detmold, Erlaucht Graf Leopold von Lippe-Biesterfeld.

× **Baden-Baden.** Die Gesammteinnahme im Grossh. Friedrichs- und Kaiserin-Augusta-Bad belief sich im abgelaufenen Jahre (einschliesslich der Einnahmen aus Heilgymnastik, Tallerman- und Fango-Behandlung) auf 188089 Mark 85 Pfg., sie überstieg somit die vorjährige um 803 Mk. 5 Pfg. Die Gesammteinnahme im Grossh. Inhalatorium betrug in diesem Jahre 17825 Mark 15 Pfg.; im Vorjahr hatte sich dieselbe auf 14060 Mk. 80 Pfg. belaufen; mithin im Jahre 1901 mehr: 3764 Mark 85 Pfg.

× **Baden-Baden.** Graf Vitzthum v. Eckstädt wurde zum Kurdirector gewählt.

× **Carlshagen.** Von Jahr zu Jahr hat unser Badeort mehr Kurgäste zu verzeichnen. Deshalb hat die Badeverwaltung beschlossen, in diesem Frühjahr das Damenbad neu zu bauen und zu vergrössern. Die Einrichtung wird ebenfalls bedeutend verbessert.

+| **Davos.** Der hiesige ärztliche Verein und der Kurverein werden ein bacteriologisches Institut zu wissenschaftlichen und practischen Zwecken einrichten.

+| **Davos.** Die amtliche Fremden-Statistik des Kurvereins Davos wies am 1. Jan. nachfolgende Ziffern auf. Anwesend waren an jenem Tage: Deutsche 807, Engländer 588, Holländer 131, Belgier 51, Russen 192, Oesterreicher 76, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 117, Dänen, Schweden, Norweger 22, Amerikaner 30, Angehörige anderer Nationen 39. — Insgesammt 2428.

+| **Grindelwald.** 11. Jan. Um die Jahreswende ist im Gletscherdorf Grindelwald die Saison der Wintervergnügungen in die Periode des höchsten Verkehrs eingetreten. Es sind ungefähr 12 Jahre, seit man im alten „Bären" den ersten Versuch machte, den Platz den Verehrern des köstlichen Wintersports zu eröffnen. Seitdem hat sich das erwähnte Etablissement zum mächtigen Palasthotel ausgewachsen, das seinen Weltruhm auch als Winteraufenthalt zu bewähren verstand.

⚓ **Hyeres.** Die Saison ist eine sehr gute, seit December 1900 sind 262 Familien in Hotels und 30 in Villen angekommen.

× **Nauheim.** Die vor drei Monaten am grossen Sprudel begonnenen Verbesserungsarbeiten sind vollendet. Der grosse Sprudel hat an Kohlensäure und Stärke gewonnen.

+| **Wengernalp-Bahn.** Nach der vollständigen Zusammenstellung des Jahres 1901 wurden im Ganzen 90 877 Personen befördert, 2078 mehr als im Vorjahre, und 572 678 Franken eingenommen, was die Einnahmen von 1900 um 26101 Fr. übersteigt.

+| **Zermatt.** Im Januar bestieg Mr. Ryan aus England mit drei Führern das 4512 m hohe Weisshorn.

Vermischtes.

London. Das „New Zealand Government Office, London SW. 13, Victoria Street," erlässt eine Ausschreibung für eine Badearztstelle in Rotorno, N. Z., mit 1000 Lstrl. Gehalt und 200 Lstrl. Uebersiedlungskosten. Balneologische Kenntnisse verlangt. Meldungen bis zum 21. II. verlangt. Näheres im obengenannten Office zu erlangen.

London. Beim letzten Tuberculosen-Congress (1901) wurde constatirt, dass folgende Anzahl Menschen in genannten Ländern jährlich an dieser Krankheit sterben: Frankreich 150 000; Oesterreich 130 000; Deutschland 112 000; Italien 60 000; England 56 000; Portugal 20 000; Belgien 16 000.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 6. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 10. Februar.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich** 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber nichtdiabetische Glycosurieen.

Von

Privatdocent Dr. H. Strauss-Berlin.

Einer liebenswürdigen Aufforderung der verehrlichen Redaction dieser Wochenschrift, hier ein Capitel aus dem Gebiete des Diabetes zu besprechen, komme ich gern nach und wähle hierfür das in der Ueberschrift genannte Thema, weil es für die Zwecke der practischen Diagnostik eine besondere Bedeutung besitzt. Diese liegt zwar nicht gerade in der Häufigkeit des Vorkommens der im Titel genannten Fälle, sondern darin, dass es im speciellen Falle, mit Rücksicht auf therapeutische Maassnahmen oder mit Rücksicht auf forensische oder Versicherungs-Fragen, manchmal von hohem Werthe ist, die Diagnose mit Sicherheit zu entscheiden. Obgleich wir bei der folgenden — wie wir von vornherein bemerken wollen nur skizzenhaften — Betrachtung der uns hier interessirenden Fälle auf eine ausführliche Besprechung der Untersuchungsmethodik verzichten, so wollen wir doch von dieser hier soviel sagen, dass es sich in jedem einzelnen Falle empfiehlt, neben einer der Reductionsproben die Gährungsprobe anzustellen, weil diese, wenn sie lege artis ausgeführt wird, die einfachste und eindeutigste Form des Zuckernachweises darstellt. Auch sonst möchten wir, soweit die Methodik in Betracht kommt, noch hinzufügen, dass, wer die Trommer'sche Probe in ihren verschiedenen Varianten nicht genau kennt, es zuweilen erleben kann, dass ein Urin, der nach seiner Auffassung einen positiven Ausfall der Trommer'schen Probe ergeben hat, bei einer lege artis ausgeführten Gährungsprobe dennoch ein negatives Resultat zeigt. Dann liegt kein Fall von echter Glycosurie oder — richtiger ausgedrückt – von Dextrosurie, sondern eine „Pseudoglycosurie" vor, und es ist in solchen Fällen zunächst eine Polarisationsbestimmung nothwendig. Tritt bei einer solchen eine optische Inactivität oder gar eine Linksdrehung auf, so gewinnt die Diagnose einer Pseudoglycosurie noch erheblich an Sicherheit, und es sind in solchen Fällen die speciellen Reactionen auf Pentosen und auf gepaarte Glycuronsäuren zunächst anzustellen. In zahlreichen Fällen genügt dieser Modus procedendi noch nicht völlig. Denn auch in Fällen, in welchen es sich nach dem Ausfall der Gährungsprobe um eine echte Glycosurie handelt, kann es sich um eine vorübergehende („transitorische") Glycosurie und nicht um einen echten Diabetes handeln. Ist doch die Glycosurie nur ein — allerdings, wenn sie nicht durch eine bestimmte Diät verdeckt ist, recht gravirendes — Symptom des Diabetes, einer Krankheit, die sich ja wie

FEUILLETON.

Amerikanischer Brief.

(Originalbericht der „Medicinischen Woche".)

Wenn einmal der College in Deutschland etwas über das medicinische Amerika hören oder lesen will, interessirt es ihn gewöhnlich am meisten, etwas über den Charakter und die Stellung des amerikanischen Arztes, sowie über die Bedingungen, unter denen man in Nordamerika practischer Arzt wird, zu erfahren. In seinem Buche „die medicinische Wissenschaft in den Vereinigten Staaten", welches mir ein freundlicher Berather war, als ich vor mehr als 7 Jahren als „höheres medicinisches Semester" den Plan fasste, meine ärztliche Thätigkeit sofort nach bestandenem Examen nach den Vereinigten Staaten von Nordamerika zu verlegen, schreibt S. Placzek die heute noch gültigen Worte: *) „Ganz allmählich, doch unaufhaltsam beginnt das beklagenswerthe Vorurtheil zu schwinden, welche der Arzt im stolzen Bewusstsein seiner Werthschätzung auf Erden gegen den amerikanischen Collegen hegt. In trauriger Verquickung werden vorhandene Auswüchse zu Eigenschaften der Gesammtheit gestempelt, und so gilt bei uns der amerikanische Arzt als der practische Kaufmann, der den mächtigen Einfluss der Reclame für seine Zwecke nutzbar macht, als ein inferiores Individuum, welches höchstens auf gleicher Stufe mit den auch in Deutschland ihr Unwesen treibenden dunkeln Existenzen stehe, deren Annoncen die Tageszeitungen überschwemmen.

Und welch wesentlich verschiedenes Bild entrollt die Wirklichkeit vor dem Auge des europäischen Wanderers! Beschämt gesteht dieser seine irrige Ansicht ein, da ihm der Verkehr mit den liebenswürdigen Vertretern des ärztlichen Standes eines Besseren gelehrt und zu seinem Erstaunen ein weit höheres Standesbewusstsein (unterstrichen vom Correspondenten!) finden lässt, als bei dem europäischen Arzt."

Hören wir noch die Ansicht eines wohlbekannten deutschen Arztes in New-York. Am 22. December 1901, bald nach der Veröffentlichung des oben citirten Buches, schreibt C. A. von Ramdohr in einem allgemeinverständlichen Zeitungsartikel „Was sollen unsere Kinder werden?" zum Theil wie folgt: „Hierzulande hat sich der ärztliche Stand innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte zu einem so hohen Niveau emporgeschwungen, dass nichts mehr unmöglich erscheint. — Während in Deutschland z. B. der ärztliche Stand officiell zum Gewerbe heruntergedrückt worden ist, hat sich hier die Standesehre, das Standesbewusstsein und die Anerkennung Seitens des Publicums in umgekehrten Verhältnissen gehoben, und nicht ohne Grund.

In dieser Zeit haben es die Aerzte vieler Staaten, trotzdem sie klar erkennen, dass sie ihre persönlichen Interessen zu Gunsten des Allgemeinwesens schädigten, gegen den heftigen Widerspruch des Laien durchgesetzt, den das Doctor-Diplom ertheilenden Lehrkörpern das Recht, mit demselben auch die Licenz zur Ausübung des ärztlichen Berufes zu gewähren, ein für allemal zu entreissen; unsere Lehranstalten haben, nebenbei gesagt, dieses Monopol ohne nennenswerthe Opposition aufgegeben. Während also noch vor 20 Jahren die Möglichkeit bestand, dass — ohne Meineid — ein kaum des Schreibens kundiger Mensch nach anderthalbjährigem Studium — sagen wir richtiger Lehrzeit — sich den Doctor-Titel und damit die Licenz zur Ausübung des ärztlichen Berufes verschaffen konnte, verlangt der Staat heute eine normal genügende Vorbildung" u. s. w. Was C. A. von Rahmdohr „Lehrzeit" nennt, ist allerdings auch jetzt noch vereinzelt in einigen entlegeneren Gegenden Nordamerikas zu finden,

*) Die medicinische Wissenschaft in den Vereinigten Staaten. Reisestudien von Dr. med. S. Placzek-Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1894, Pag. 54.

alle Krankheiten aus einer Mehrzahl von Symptomen zusammensetzt. Für die Glycosurie des Diabetikers, im Gegensatz zu derjenigen des Nichtdiabetikers, ist es charakteristisch, dass sie im Verlaufe längerer Zeit eine gewisse Constanz in ihrem Erscheinen darbieten muss, wenn nicht eine bestimmte Ernährung dies verhindert.

Für die Feststellung einer Glycosurie muss die Untersuchung gerade desjenigen Urins, welcher nach einer kohlenhydratreichen Nahrung gelassen ist, speciell für die leichteren und mittelschweren Formen verlangt werden. Naunyn hat vor einiger Zeit als Kriterium für die Unterscheidung zwischen diabetischer und nichtdiabetischer Glycosurie hervorgehoben, dass die diabetische Glycosurie im Gegensatz zur sogen. „alimentären" Glycosurie sensu strictiori auch durch die Zufuhr von ungelösten, im Amylaceenform dargereichten, Kohlehydraten erzeugt werden könne. Wenn dieses Unterscheidungsmittel — wie J. Strauss gezeigt hat — auch nicht durchgreifend gültig ist, so hat es doch in praxi insofern einen Werth, als thatsächlich bei Diabetikern oder Diabetescandidaten alimentäre Glycosurie viel leichter auf Amylaceen eintritt, als bei Menschen, welche dem Diabetes fern stehen. Ich selbst habe mich in dieser Frage schon vor längerer Zeit als Unitarier bekannt, indem ich das Vorkommen einer „Glycosuria ex nutrimentis" in Gegensatz zur „alimentären Glycosurie s. str." stellte, — Naunyn kennzeichnet die Gegensätze kräftiger mit dem Ausdruck: glycosuria ex amylo und glycosuria ex saccharo — da ich „glycosuria ex nutrimentis" (i. e. ex amylo) auch bei Deliranten nachweisen konnte, bei welchen sie durchaus den Charakter einer vorübergehenden (toxisch-nervösen) Erscheinung gezeigt hat.

Ein Urtheil über die hier in Betracht kommenden Verhältnisse wird jedenfalls sehr erleichtert, wenn man sich über folgende zwei Fragen Rechenschaft giebt: 1. Welche speciellen Momente können eine vorübergehende Glycosurie oder Pseudoglycosurie veranlassen? und 2. Wie kann man sich im Zweifelsfalle vor Täuschungen bewahren?

Ad 1. Die sogenannten transitorischen Glycosurieen sind meist entweder nervöser oder toxischer oder alimentärer Natur, oder gleichzeitig durch eine Combination mehrerer dieser Momente bedingt. In einer ganzen Reihe von Fällen ist es schwer zu sagen, welches von den drei Momenten ätiologisch überwiegt. Vorübergehende „spontane" Glycosurieen (glycosuria ex amylo) kommen gelegentlich vor bei Erkrankungen des Centralnervensystems, sowohl organischer, als besonders functioneller Natur, bei Intoxicationen (Morphiumvergiftung, Thyreoideaintoxication, Atropinintoxication [eigene Beobachtung], Phloridzinvergiftung, ferner bei Infectionskrankheiten, wie Cholera, Malaria, Scharlach, Influenza, Meningitis cerebro-spinalis, in vereinzelten Fällen von Lebercirrhose (bei welchen wohl gleichzeitig Veränderungen am Pancreas vorliegen mögen), im Greisenalter etc.

Alimentäre Glycosurie (glycosuria ex saccharo) lässt sich ausser den bereits besprochenen Fällen (Phloridzin nimmt eine Sonderstellung ein) auch bei acuter Betrunkenheit, bei der acuten Bleivergiftung, bei der Phosphorvergiftung und bei Fiebernden nachweisen. Eine besondere Stellung nimmt die Gravidität und das Puerperium ein, wo wir häufig einen positiven Ausfall der Trommer-schen Probe vorfinden, die allerdings meist auf das Vorhandensein von Milchzucker zurückzuführen ist.

Die Thatsache, dass nur ein gewisser Procentsatz der an den hier beschriebenen Zuständen leidenden Patienten eine Glycosurie zeigt, verdient hohe Beachtung, denn es kommt in den betreffenden Fällen ausser der Intensität der toxischen bezw. nervösen Schädigung und der im Verlaufe der Einwirkung derselben dem Körper zugeführten Menge an löslichen Kohlehydraten noch ein individuelles Moment hinzu, das wir mit „Disposition" bezeichnen und das einer im Beginn befindlichen Stufe derjenigen Veränderungen entspricht, die bei weiterer Ausbildung zu einer dauernden Glycosurie mit den sonstigen Erscheinungen des Diabetes zu führen pflegen.

Für die Beurtheilung der uns hier interessirenden Verhältnisse sind einige Mittheilungen von Saundby von Werth, in denen dieser Autor über seine hierher gehörigen Erfahrungen berichtet. Unter einem grossen Material von Diabetikern hat Saundby in 15 Jahren nur 69 Fälle von nichtdiabetischer Glycosurie gesehen und elfmal hat er eine reducirende Substanz gefunden, die nicht Zucker war. Die Fälle von nichtdiabetischer Glycosurie waren bei chronischen Alcoholisten, bei Fällen von chronischer Hepatitis, von Gicht, Muskelrheumatismus, Nervenerkrankungen, Infectionskrankheiten und im Senium zu finden. Unter den Nervenkrankheiten war 5 Mal Neurasthenie vertreten und unter den Infectionskrankheiten spielte die Influenza eine besondere Rolle. Da die Eigenart der Fälle von Saundby an sich vermuthen lässt, dass es sich in manchen Fällen um Zustände gehandelt haben mag, die vielleicht bei langer Dauer in wirklichen Diabetes übergegangen wären, so dürfte wohl als practisches Facit unserer Betrachtungen dasjenige zu ziehen sein, dass man in den Fällen von wiederholt constatirter Glycosuria ex amylo, in welchen nicht offenkundige toxische oder nervöse Insulte als Ursache beschuldigt werden können, die Entwickelung eines echten Diabetes im Auge behalten soll, oder mit anderen Worten: Man soll in derartigen Fällen durch in bestimmten Zeiträumen, d. h. von Vierteljahr zu Vierteljahr, wiederholte Feststellung der Kohlehydrattoleranz ein Urtheil über die Sufficienz oder Insufficienz der diesem Zwecke dienenden Vorrichtungen zu gewinnen suchen. Man kann hierdurch für eine rechtzeitige Anwendung diabetischer Prophylaxe eine Handhabe gewinnen. — Eine solche Auffassung entspricht sowohl unseren eigenen früheren Darlegungen, als denjenigen anderer Forscher. Der einmalige Nachweis einer alimentären Glycosurie beweist für einen drohenden Diabetes noch gar nichts.

Ad 2. Was die Fälle von Pseudoglycosurie betrifft, so setzen sich diese vor Allem aus den seltenen Fällen von chronischer Pentosurie und aus den gleichfalls seltenen, aber doch erheblich häufigeren, Fällen zusammen, in welchen es zur Ausschwemmung reichlicher Mengen gepaarter Glycuronsäure kommt. Auch noch andere, bisher nicht genauer erkannte Fälle gehören in diese Gruppe.

Da in der letzten Zeit über die Pentosurie und Glycuronsäureauscheidung eine ganze Reihe von Mittheilungen erschienen sind (vor

---

dort, wo die Errungenschaften der modernen Bildung der Cultur noch nicht vorgedrungen sind. So haben wir noch immer die verschiedenen Typen der Unterrichtsmethoden aufzuweisen, wie sie in der Ausbildung der Aerzte früher üblich waren. Z. B. in gewissen Gegenden von Kansas und Alaska geht der junge Mann, welcher ein Doctor werden will, zu seinem Lehrer, einem practicirenden Arzte, ins Sprechzimmer und besucht mit ihm die Kranken. Er mag dabei unter Umständen mehr lernen, als mancher Jünger der Universität. Der primitive Typus der medicinischen Schule, „the proprietary, school", die, häufig als kaufmännische Speculation mit der Aussicht nuf pecuniären Gewinn gegründet, im Besitz und unter der Controle von Privatärzten ist, herrscht noch immer vor in jenen der fortschreitenden Unterrichtsmethode weniger zugänglichen Theilen des Landes und ist selbst in den Culturcentren noch hier und da anzutreffen. Freilich müssen die Jünger solcher Schulen sich die Berechtigung zum Practiciren dsrch eine besondere Prüfung erwerben. Die vorgeschritteneren und meist aufs Vorzüglichste ausgestatteten Schulen stehen jetzt in der Regel mit den Universitäten in Verbindung und zeigen Abweichungen von einander in dem Grade, als die betreffenden Universitäten selbst. Die grosse Mehrzahl der jetzt in den Vereinigten Staaten bestehenden, Aerzte vorbereitenden oder ausbildenden Schulen, 156 an der Zahl (151* nach dem vorhergehenden Berichte, der mit 1899 endete), gewähren einen Unterrichtscurs, der sich über vier Jahre erstreckt. Nur wenige sind bei dem dreijährigen Cursus geblieben. Der Typus der zweijährigen Schule jedoch, welcher vor zwei Jahrzehnten der vorherrschende war, ist zum Glück gänzlich verschwunden.

Dass es nicht so ganz einfach ist, wie noch Viele denken, sich hierzulande den Berechtigungsschein zur Ausübung der ärztlichen Praxis zu holen, selbst wenn man sein regelmässiges Studium der Medicin in Deutschland erfolgreich beendet hat, mag meinen verehrten Lesern ein Privatbrief zeigen, den ich vor Jahren an einen Freund schrieb:

Mit der Empfehlungskarte eines unserer genialsten Berliner Professoren versehen, betrat ich am 16. September 1896 das amerikanische Land, selbstverständlich erfüllt von den kühnsten Erwartungen und weitgehendsten Plänen. Ich richtete mein Augenmerk zunächst auf die Vorbereitung zum Staatsexamen, dem ich mich sofort in der Stadt New-York unterziehen wollte. Doch wurde mir bald nach eingeholten Erkundigungen an maassgebender Stelle klar, dass ich die Möglichkeit des Geprüftwerdens für den nächsten Termin bereits versäumt hatte, da die Zeit zur Erfüllung der Vorbedingungen, vorherige Einsendung des Honorars, der Empfehlung an die Facultät, resp. Examensbehörde, sowie der verschiedenen Zeugnisse betreffs Alters, Schulbildung und ärztlicher Ausbildung, zu kurz war, und ich dadurch gezwungen werde, bis zum folgenden Termin, Ende Januar 1897, zu warten. Es ist demnach durchaus empfehlenswerth, wenn der nach den Vereinigten Staaten übersiedelnde College sich von seiner Heimath aus rechtzeitig bei amerikanischen Freunden erkundigt, wie die in dem betreffenden Staate gültigen Bedingungen für's Examen sind. Dabei kommen zunächst die Staaten New-York, New-Jersey und Pensylvania in Betracht, weil eine in einem dieser Staaten erworbene Licenz als ein hinreichender Pass für sämmtliche andere Staaten angesehen werden kann. Seit einer Reihe von Jahren sind in den beiden erstgenannten Staaten die Prüfungstermine ziemlich stetig geblieben, in New-York namlich Ende Januar, März, Juni und September. In New-Jersey am dritten Dienstag und Mittwoch im Juni und September. Meldung 3—4 Wochen vorher. Für den in Deutschland geprüften Arzt, welcher

*) Vergl. meinen „New-Yorker Brief" der „Deutschen Praxis", 10. Jahrg. No. 21. Verlg. Seitz & Schauer-München.

Allem Sałkowski, Jastrowitz, F. Blumenthal, F. Meyer, Bial, P. Mayer, Neuberg, u. A.), so kann ich mich hier auf ganz kurze Notizen beschränken.

Peutosenurine sind daran zu erkennen, dass trotz positiven Ausfalls der Trommerschen Probe die Gährung und polarimetrische Bestimmung ein negatives Ergebniss zeigt, sowie daran, dass die Orcinprobe positiv ausfällt und das Pentosazon einen Schmelzpunkt von 154—160° darbietet. — Auf grössere Mengen von gepaarten Glycuronsäuren erscheint ein Urin verdächtig, wenn bei positivem Ausfall der Trommerschen Probe Gährung fehlt und Linksdrehung vorhanden ist. In solchen Fällen ist, wie Paul Mayer in seinen Untersuchungen gezeigt hat, eine Spaltung mit Schwefelsäure, Anstellung der Orcinprobe und neue polarimetrische Untersuchungen auf Rechtsdrehung nothwendig.

Grössere Mengen von gepaarten Glycuronsäuren trifft man in der Mehrzahl der Fälle nur dann, wenn aus dem Organismus bestimmte Gifte zu entfernen sind, z. B. Campher, Menthol, Chloralhydrat, Kairin, Terpentin, Antipyrin etc. Es ist also hierauf zu achten. Wie ich selbst gesehen und bereits früher bei Gelegenheit einer Arbeit über „Tabes und Glycosurie" mitgetheilt habe, kommen auch ohne die Einfuhr toxischer Substanzen Fälle vor, in welchen es zur Ausscheidung grösserer Mengen von gepaarten Glycuronsäuren im Urin kommt, während der Urin gleichzeitig einen hohen Gehalt an Indican zeigt. Ich habe seiner Zeit schon — wie auch neuerdings Blumenthal — die Meinung geäussert, dass in diesen Fällen der Indicanreichthum des Urins dieselbe Rolle spielt, wie in denjenigen Fällen, in welchen ein von aussen eingeführtes Gift aus dem Körper zu entfernen ist, indem ich darauf hinwies, dass die Indoxyl- und Scatoxylglycuronsäuren linksdrehend sind und nicht gähren.

Leider besitze ich ausreichende Notizen über die Medication, welche die betreffenden Patienten an den Tagen vor der Ausführung der Urinuntersuchung erhalten hatten, nur noch von vier Patienten. Drei von diesen litten an ausgesprochener mehrtägiger Stuhlverstopfung und die Medication bestand bei dem einen in Jod (in der Darreichung von Jodipin), bei dem zweiten in Einreibungen mit Veratrinsalbe, bei dem dritten in der Darreichung von Migränin, der vierte Patient hatte keine Arznei erhalten. Wenn ich von dem dritten Fall absehe, so glaube ich in drei Fällen eine Beziehung zwischen der Indicanurie und der Glycuronsäureausscheidung annehmen zu dürfen. Ich lasse es dabei dahingestellt, ob alles Indican in den betr. Fällen aus dem Darmcanal stammte, auf den ich damals hinwies. Haben doch Jaffé, Senator, Salkowski u. A. schon betont, dass auch aus zerfallendem Organeiweiss ausserhalb des Darms Indol entstehen könne. Neuerdings hat Reale speciell hervorgehoben, dass Indoxylglycuronsäure besonders im Urin von Gichtikern vorkomme, und dass sie an ihrem Verhalten gegenüber dem Kochen bei Anstellung der Indicanprobe zu erkennen sei. Ich selbst habe in zwei Fällen von Gicht diese Beobachtung bestätigen können. Der Urin des einen Gichtikers, welcher zu anderer Zeit auf reichliche Zuckerzufuhr eine geringe Glycosurie zeigte, ergab die Indicanprobe in dem von Reale besprochenen Sinne, d. h. der Chloroformauszug der mit Obermayer's Reagens angestellten und gekochten Probe war weniger stark gefärbt als die in gleicher Weise aber ohne Kochen vorgenommene Probe. Das Gleiche habe ich auch in dem anderen indicanreichen Urine eines Gichtikers beobachtet. In beiden Fällen wirkte der linksdrehende (0,2%) Urin in geringem Grade reducirend und ergab einen positiven Ausfall der Orcinprobe. Durch diese Beobachtungen will ich keineswegs die von Paul Mayer geäusserte Möglichkeit als widerlegt ansehen, dass in gewissen Fällen auch eine Vermehrung der Glycuronsäureausfuhr durch eine Verminderung der Zuckeroxydation bewirkt werden kann. Ich selbst habe bei der Zufuhr von Traubenzucker, wie ich sie zum Zwecke der Prüfung auf alimentäre Glycosurie benutzte (100 g Traubenzucker auf 500 ccm Wasser) und Untersuchung des in den vier folgenden Stunden gelassenen Urins wiederholt linksdrehende, reducirende, aber nicht gährfähige Substanzen im Urin nachweisen können. P. Mayer hat sich mehrfach auf diese Befunde bezogen, und ich stimme seiner Deutung derselben insofern bei, als auch ich glaube, dass sie wohl zum Theil, vielleicht der Mehrzahl nach, aus gepaarten Glycuronsäure-Verbindungen bestanden haben mögen.

Die Zahl solcher Fälle ist indessen relativ niedrig, denn wie ich bei Gelegenheit einer Arbeit über „Leber und Glycosurie" ausführte, habe ich unter 350 auf die beschriebene Weise gewonnenen und auf Reduction, Gährung und Polarisationsvermögen untersuchten Urinen nur 13 Mal i. e. in kaum 4% das Vorhandensein einer Reduction und Linksdrehung bei negativem Ausfall der Gährungsprobe beobachtet. Interessant ist dabei, dass unter den betreffenden Fällen 3 waren, bei welchen die Diagnose einer Arthritis urica sicher gestellt war. Hierzu kommt vielleicht noch ein vierter Patient, bei welchem die Diagnose der Gicht nur wahrscheinlich war.

Da ich erst im Laufe der betr. — vor ca. 4—5 Jahren — ausgeführten Untersuchungen auf die hier scizzirte Bedeutung der Indicanurie für gewisse Fälle aufmerksam wurde, so kann ich nicht bei allen 13 über das Verhalten der Indicanausscheidung Angaben machen; doch war in einigen (3) dieser Fälle die Indicanmenge im Urine deutlich vermehrt. Ich habe meine hierher gehörigen Untersuchungen in der Zwischenzeit nur gelegentlich, aber nicht systematisch fortgesetzt und beschränke mich deshalb auf die Mittheilung der hier angeführten Thatsachen. Einen erneuten Hinweis auf sie halte ich aber deshalb für gerechtfertigt, weil ich sie s. Zt. in einem Zusammenhang untergebracht habe, wo sie nicht direct gesucht werden und deshalb Gefahr laufen, übersehen zu werden.

In ganz seltenen Fällen mag vielleicht auch das Vorhandensein von Laevulose im Urin zu Fehlerquellen Veranlassung geben, doch wird in diesen Fällen das Vorhandensein eines positiven Ausfalls der Gährungsprobe neben Linksdrehung des Urins und im Verein mit diesen noch die Seliwanoffsche Reaction Klarheit schaffen. Fälle von Laevulosurie, wie sie von Zimmer, Seegen, Külz und May beschrieben worden sind, sind recht selten. Rumpf und Kleine geben an, dass sie eine unbestimmte linksdrehende Zuckerart ab und zu neben Traubenzucker bei Diabetes gefunden haben, die durch Zufuhr von Laevulose eine deutliche Vermehrung gezeigt habe.

---

englisch lesen und leidlich schreiben kann (was allerdings für eine Wissenschaft wie die Medicin nicht ganz leicht ist), ist die hiesige, nur schriftlich vorgenommene Prüfung eine reine Formsache, die Hauptsache sind die vorher erfüllten Bedingungen. Es ist höchstens nothwendig, nach Wiederauffrischung der Kenntnisse in der Chemie und in allen deutschen Staatsexamensfächern, in Jersey auch in der Psychiatrie und medicinischen Jurisprudenz, zur Vorbereitung einen Einblick in die medicinisch-wissenschaftlichen und Hospital-Verhältnisse eines medicinischen Centrums wie New-York oder Chicago zu thun, sowie sich mit den Grundsätzen und wichtigsten Forderungen der Board of Health etwas vertraut zu machen, um für alle Prüfungsfächer eine Antwort bereit zu haben. Das betreffende Fach wird durchschnittlich in 3 Stunden (in New-Jersey höchstens 2 Stunden) durch eine Clausurarbeit (unter Aufsicht) erledigt, indem von 15 vorgelegten, gedruckten Fragen 10, nach Belieben wählbar, beantwortet werden müssen, wovon dann als Minimum wieder 75% richtig beantwortet sein müssen. Im Gesammtresultat zählen die wichtigsten Fächer die meisten Punkte, und bei Nichtbestehen von Prüfungsfächern ist die Zeit der Wiederholung ganz ähnlich den in Deutschland gebräuchlichen Anordnungen festgesetzt. Im Staate New-Jersey ist die Prüfung insofern etwas schwieriger, als nur 10 Fragen gestellt werden und somit keine Auswahl möglich ist. Um meinen deutschen Collegen eine Idee zu geben, lasse ich hier eine Anzahl von Examsfragen aus dem Prüfungsbericht der Behörde des Staates New-Jersey vom Jahre 1900 folgen:

Juniprüfung. Anatomie.

1. Welche Muskeln bilden den Quadriceps femoris (quadriceps extensor)? Ursprung, Insertion, Nervenversorgung und Functionen anzugeben.
2. Welche Muskeln inseriren am tuberculum majus und minus des Humerus?
3. Beschreibung der Speicheldrüsen. Blut- und Nervenversorgung.
4. Beschreibung des Schultergelenkes.
5. Beim Bruche des Tumorhalses innerhalb der Kapsel ist die Deformität zu erklären, und durch welche Muskeln dieselbe verursacht wird.
6. Lage, Richtung und Zweige des Aortabogens.
7. Welche Arterien sind gefährdet bei Operationen wegen Inguinalhernie?
8. Nenne die oberflächlichen Venen des Armes und Vorderarmes.
9. Nenne die motorischen Nerven des Larynx.
10. Gieb Lage und Gewicht der Leber an, beschreibe die Lappen, Ligamente und Gefässe.

Septemberprüfung. Hygiene und medicin. Jurisprudenz.

H. 1. Was sind die Eigenschaften guten Trinkwassers?

2. a) Was für Bodenbeschaffenheit und klimatische Bedingungen sind der Genesung oder Lebensverlängerung bei chronischer interstitieller Nephritis am günstigsten?

b) In welchem Theile des Landes sind diese Bedingungen zu finden?

3. Was für Desinfectionsmittel können am besten angewendet werden zur Reinigung des Krankenzimmers nach einem Fall von Scarlatina?

4. Classificire folgende Nahrungsmittel als Nitrogen-, Kohlenwasserstoff- (resp. Fett-) und Kohlehydrathaltige: Bohnen, Eier, Fette, Fisch, Früchte, Gemüse, Fleisch, Zucker.

5. Aus welchen Ursachen kann die Milchversorgung einer Stadt der öffentlichen Gesundheit gefährlich werden?

J. 1. Was versteht man unter dem Zeugniss eines ärztlichen Sachverständigen?

2. Was ist bei der Untersuchung einer Wunde einer Leiche festzustellen und im gerichtlichen Protocoll aufzunehmen?

3. Was sind die inneren und äusseren Symptome eines Ertrunkenen kurz nach dem Tode?

Nach eigenen Untersuchungen über das Auftreten von alimentärer Laevulosurie bei Leberkranken darf man wohl mit der Möglichkeit rechnen, dass gelegentlich Leberkranke bei reichlicher Zufuhr von Laevulose, wie sie z. B. bei reichlichem Obst- oder Honiggenuss vorkommen kann, geringe Mengen von Laevulose im Urin ausscheiden. Auf andere Kohlehydrate, wie sie von Landwehr, Leo, Baisch, Rosin und von Alfthan im Urin nachgewiesen worden sind, einzugehen, ist hier ebensowenig der Ort, wie es mir angebracht erscheint, hier die alimentäre Saccharosurie, Maltosurie und Lactosurie zu besprechen. Lag es doch in der Absicht dieser Bemerkungen, nur diejenigen Fälle ins Auge zu fassen, bei welchen der Diagnostiker durch das Vorhandensein eines positiven Ausfalls der Trommer-schen Probe auf Diabetes aufmerksam gemacht wird, aber dieser Diagnose noch zweifelnd gegenübersteht. Für solche zweifelhaften Fälle ist aber nicht bloss eine genaue chemische Untersuchung des Urins und eine gründliche Untersuchung der Organe des Patienten nebst ausführlichster Erhebung der Anamnese von Nöthen, sondern es kann bei vorhandener Unklarheit das einfache Mittel einer wiederholten Anstellung des Versuches auf alimentäre Dextrosurie nicht dringend genug empfohlen werden. Denn in zahlreichen Fällen vermag dieser bei richtiger Verwendung des Versuches die für die Einleitung der Therapie und Stellung der Prognose nothwendige Klarheit der Diagnose in so erheblichem Grade zu fördern, dass er zu einer häufigeren Benutzung mit guten Gründen empfohlen werden kann.

Ueber einen Fall von anhaltendem Pulsus lentus.

Klinische Vorlesung von Dr. Buicliu, o. ö. Professor an der medicinischen Facultät in Bukarest.

Autorisirte Uebersetzung von Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

Meine Herren! Wir haben uns zu wiederholten Malen am Bette eines Kranken aufgehalten, an welchem ich nur die Worte aussprach: „Anhaltender verlangsamter Puls." Dieser Begriff ist erst in jüngster Zeit in die innere Pathologie aufgenommen worden, und, wie Sie sehen werden, drückt diese Bezeichnung keine präcise Krankheitsentität aus, sondern vielmehr einen klinischen Symptomencomplex, der im Verlaufe mannigfacher krankhaften Störungen auftreten kann und ihnen ein durchaus charakteristisches Gepräge verleiht.

Das, was in diesen Fällen die Aufmerksamkeit auf sich lenkt, ist die Verlangsamung des Pulses.

Der in Rede stehende Patient wurde zu wiederholten Malen auf unsere Klinik aufgenommen, und das, was wir an ihm ein jedes Mal constant beobachten konnten, war die Verlangsamung des Pulses.

Alle anderen Symptome wechselten ab. Die Krankengeschichte unseres Patienten stellt eine wahre Odyssee dar.

Patient ist jetzt 63 Jahre alt. Ueber den Beginn seiner Krankeit kann er uns gar keine Aufklärung geben.

Er wurde im Jahre 1894 zum ersten Male ins Spital aufgenommen, und wir erfuhren damals hinsichtlich der hereditären Antecedentien, dass sein Vater an Gehirnapoplexie gestorben sei, — ein Zustand, der mit dem, was Sie zu sehen bekommen werden, in einiger Beziehung stehen könnte. Seine Mutter soll an Magenstörungen zu Grunde gegangen sein. Es ist jedoch schwierig, aus den diesbezüglichen Schilderungen des Patienten eine genaue Diagnose abzuleiten. Von 5 Brüdern lebt nur ein einziger. Patient kann uns in dieser Beziehung keine genauen Mittheilungen machen; es kommt übrigens solchen Einzelheiten keine besondere Bedeutung zu.

Was die persönlichen Antecedentien des Kranken betrifft, so soll er im Alter von 20 Jahren eine Hämatemesis durchgemacht haben, die wahrscheinlich durch ein Magengeschwür bedingt war. In seinem 34. Lebensjahre litt er an linksseitiger Pleuritis.

Der jetzige Zustand des Patienten datirt ungefähr seit dem Jahre 1891; der Zusammenhang jedoch, den ich jetzt im Auge habe, seit dem Jahre 1897. Im Jahre 1891 waren die ersten Beschwerden aufgetreten, welche ihn im Jahre 1894 das Spital aufzusuchen veranlassten. Seine Hauptklage betraf damals den Schwindel, und darüber klagt auch der Patient gegenwärtig. Patient ist gut gebaut und kräftig; er wird jedoch von Schwindelanfällen belästigt, von denen er um so öfter heimgesucht wird, als er häufig Stiegen zu steigen bemüssigt ist, da er seinem Gewerbe nach Maurer ist. Der Schwindel steigerte sich immer mehr, und zwar so sehr, dass der Patient zeitweise auch umfiel, ohne jedoch das Bewusstsein zu verlieren, ohne Schaum vor dem Munde und ohne Convulsionen. Wenn diese kritischen Anfälle vorüber waren, so konnte Patient seinem Berufe nachgehen.

Da sich der Zustand des Patienten verschlechterte, so trat er im Jahre 1894 zum ersten Male in unsere Klinik ein, welche er kurze Zeit darauf, verhältnissmässig gebessert, verliess. Ein Jahr später, im Monat April, bemerkte Patient, dass seine Schwindelanfälle stärker wurden und dass seine Gelenke anschwollen; er wurde damals wieder auf die Klinik aufgenommen, und zwar wegen Polyarthritis mit Schmerzen längs des Ischiadicus. Die Temperatur betrug damals $38^1/_2$; der Puls war verlangsamt; man zählte nur 36 Pulsationen in der Minute; an der Herzspitze war beim ersten Tone ein Geräusch zu hören; wir stellten damals die Diagnose: Polyarthritis mit anhaltend verlangsamtem Puls und Insufficienz der Mitralis. Der Anfall von Polyarthritis schwand, der Patient behielt jedoch auch beim Verlassen des Spitals seinen verlangsamten Puls. Die wichtige Erscheinung in diesem Falle, auf welche ich schon jetzt Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, liegt in der Thatsache, dass trotz des Fiebers, welches durch die Polyarthritis bedingt wurde, der Puls sich auch nicht im allergeringsten beschleunigte, sondern vielmehr seinen ursprünglichen Charakter der Verlangsamung beibehielt.

Im Jahre 1896 ereignete sich bei ihm etwas Neues. Es wurde ihm auf der Strasse unwohl, er fiel um und wurde in seine Wohnung gebracht. Mein Assistent, Dr. Varnali, constatirte einen apoplectischen Anfall und eine linksseitige Hemiplegie. Zu gleicher Zeit war das Cheyne-Stokesche Phänomen zu beobachten, nämlich eine Reihe schneller Inspirationen, auf welche eine tiefe Exspiration und eine Pause folgen.

Am 13 Januar 1897 wird der Kranke auf unsere Klinik gebracht, und es wurde

---

4. Welche Zeichen und Erscheinungen sind charakteristisch für tödtlich endende Blausäurevergiftung?

5. Was für grundlegende Thatsachen sind zu berichten über den Patienten bei Ausstellung eines Zeugnisses über Geisteskrankheit?

Neben manchen recht schwierigen Fragen kommt auch einmal eine besonders leichte vor, wie: Erkläre die Ausdrücke Reaction und Reagens (in Chemie).

Verblüfft wurde ich selber durch eine Frage in der Anatomie: Beschreibe das Osmagnum. Ich würde heute noch dem Collegen dankbar sein, welcher mir das Os magnum demonstriren würde. In Büchern habe ich nichts darüber finden können.

Das Honorar für die Prüfung beträgt im Staate New-York 25 und im Staate New-Jersey 50 Dollars. Besitzt man einen Berechtigungsschein von einem der Staaten von New-York, New-Jersey, oder Pensylvania, so ist das Honorar für Uebertragung der Licenz (Berechtigung, zu practiciren) für irgend einen der Vereinigten Staaten meist nicht hoch, übersteigt gewöhnlich nicht $7^1/_2$ Dollars und beträgt für New-Jersey (anstatt 50) nur 25 Dollars.

Der Fortschritt in der medicinischen Ausbildung zeigt sich in der verlängerten Studienzeit (nur 15 medicinische Schulen haben das Quadriennium nach unserem bisherigen deutschen Muster der medicinischen Facultät noch nicht eingeführt, und mehrere davon selbst bereiten sich auf Einführung des Quadrienniums vor), in den erhöhten Anforderungen, die bei der Immatriculation gestellt werden, und in der Zunahme von Studirenden, welche sich einen „Grad" erworben haben. Ungefähr 9,5 Prozent aller Mediciner haben den A. B. (Bachelor of Arts) oder S. B. (Bachelor of Science). Den M. D. (Medical Doctor) müssen sich alle Aerzte erwerben. Was dazu gehört, sich auf einem der gereiftesten Institute, dem Cornell University Medical College den A. B. oder M. D. zu erwerben, zeigt ein kurzer Ueberblick, welchen ich dessen Studienplänen und Berichten von 1901 auf 1902 entnehme. 6 Jahre lange wissenschaftliche und practische Ausbildung, wobei der Uebergang unserer deutschen obersten Gymnasial- und Realgymnasialklassen zu den Propädeutischen Semestern der Universität zu erkennen ist.

Studien, welche dem Medicin Studirenden angerechnet werden.

Fach	Stunden wöchentl.
1. Jahr	
Anorgan. Chemie	8
Physik	4
2. Jahr	
Organische und physiologische Chemie, Toxicologie	8
Histologie u. Embryologie	8
3. Jahr	
Anatomie	14
Physiologie	6
Bacteriologie	6
Materia Medica	$1^1/_3$
4. Jahr	
Anatomie	17
Physiologie	$7^1/_3$
Medicin	2
Chirurgie	4
Geburtshülfe	2

Studien, welche nur für den Bachelor of Arts oder den künftigen Philosophical-Doctor (D. Ph.) zählen.

Fach	Stunden wöchentl.
1. Jahr	
Englisch, Literaturgeschichte, Mathematik	24
2. Jahr	
Englisch, Philosophie, Geschichte etc.	20
3. Jahr	
Literatur, Philosophie, Wissenschaftl. Fächer	$8^2/_3$
4. Jahr	
Sprachen (Französisch, Deutsch, Lateinisch) Wissenschaften	$3^2/_3$

Mikroskop No. 12

(Stativ II)

mit Beleuchtungsapparat nach Abbe nebst Irisblende (durch seitliche schnellsteigende Schraube beweglich).
Revolver für 3 Objektive
3 Okulare No. 1, 3, 5
3 Objektive No. 4, 8
f = 14 mm 3 mm
Homogene Oel-Immersion 2 mm (A. 1,30).
Vergrösserungen 56—1440 ×.
In elegantem Mahagonischrank.
Preis **Mk. 290,00.**

NB. Dieses Instrument wird von den Herren Aerzten am meisten gekauft.

Stativ II.

Stativ IIa.

Mikroskop No. 17

(Stativ IIa)

mit Beleuchtungsapparat nach Abbe und Irisblende
Revolver für 3 Objektive
3 Okulare No. 2, 3, 5
3 Objektive No. 3, 7
f = 18 mm 4,2 mm
Homogene Oel-Immersion 2 mm (A. 1,30).
Vergrösserungen 60—1440 ×.
In elegantem Mahagonischrank.
Preis **Mk. 260,00.**

Grosser beweglicher

Objecttisch

No. 75 (Abbildung s. Stat. I, Ia und II)
nebst Etui . . . . . **Mk. 70,00.**

Kleiner beweglicher

Objecttisch

No. 76 (Abbildung s. Stat. IV)
nebst Etui . . . . . **Mk. 40,00.**

Ergänzungen u. Umänderungen aller Art werden bereitwilligst schnellstens ausgeführt und beliebe man die betreffenden Instrumente zwecks Aufstellung von Kostenanschlägen einzusenden.

Otto Himmler
Optisch-mechanische Werkstätte.

Stativ IV.

Mikroskop No. 34

(Stativ IV)

mit Bakterienkondensor
2 Okulare No. 2, 5
2 Objektive No. 4
f = 14 mm
Homogene Oel-Immersion 2,5 mm (A 1,30).
Vergrösserungen 70—1145 ×.
Preis **Mk. 155,00.**

Polarisationsapparate

für saccharimetrische Messungen und Harn-Untersuchungen.

Mikrophotographische Apparate.

Reelle Arbeit ∘ Feinste Referenzen ∘
∘ ∘ ∘ Mässige Preise. ∘ ∘ ∘

NB. Die hier verzeichneten Mikroskop-Zusammenstellungen sind die gangbarsten u. werden stets am Lager vorrätig gehalten, so dass selbst grössere Bestellungen sofort erledigt werden können.

Otto Himmler
Berlin S. 42
Brandenburgstrasse 9.

damals an ihm fast derselbe Zustand beobachtet, der jetzt an ihm zu sehen ist, nämlich dieselbe allgemeine Blässe, dieselbe Beschaffenheit des Circulationsapparates; auch damals waren, wie jetzt, nur 30—34 Pulsschläge in der Minute zu zählen. Der intraarterielle Druck war gesteigert; heute zeigt der Sphygmomanometer die Zahl 24. Auch die sphygmomanometrischen Zeichnungen zeigen eine Aehnlichkeit mit den früheren; man ersieht auch aus ihnen, dass der Puls verlangsamt sei; die aufsteigende Linie verläuft schief, was eben darauf hinweist, dass die Systole lang, die Diastole jedoch noch länger sei; das Bild entspricht völlig dem Phänomen beim Befühlen des Pulses.

Beim Untersuchen des Herzens finden wir dieselben Erscheinungen vor. Das Herz ist mässig vergrössert; die Herzspitze befindet sich im fünften Intercostalraum, etwas nach links verschoben. Die Herztöne sind dumpf, schwach und in weiten Intervallen zu hören. Die Zahl der Pulsation ist herabgesetzt. Ebenso wie im Jahre 1897 ist auch heute ein systolisches Geräusch zu hören; dasselbe besitzt seine grösste Intensität an der Herzspitze und pflanzt sich bis in die Axilla fort.

Von Seiten der Lungen ist ein Emphysem geringen Grades zu constatiren. Es ist nichts Abnormes am Abdomen und am Nervensystem zu beobachten. Auch die Menge und die Beschaffenheit des Urins sind normal.

Was jedoch seit der Aufnahme des Kranken ins Spital am 15. October 1899 unsere Aufmerksamkeit besonders auf sich lenkt und das bisherige Krankheitsbild bis zu einem gewissen Grade verändert, besteht in gewissen Krampfanfällen, welche auf der linken Seite des Gesichtes und Halses localisirt sind.

Der Puls hat die Beschaffenheit eines Pulsus bigeminus angenommen; es handelt sich um eine Reihenfolge von je zwei Pulsationen, von denen auf die kräftige Pulsation eine schwache Pulsation folgt, und dieses Phänomen wiederholt sich 30—40 Mal in der Minute. Wenn wir das Herz auscultiren, so finden wir das systolische Geräusch wieder, neben diesem jedoch hört man bei grosser Aufmerksamkeit während der grossen Pause 2—3 aus der Ferne kommende Geräusche. Dieser Zustand währte drei Tage lang, und heute konnten Sie sich davon überzeugen, dass der Kranke ruhiger geworden ist und dass die Geräusche geschwunden sind.

Ich habe mich veranlasst gefühlt, Ihnen, meine Herren, die Krankheitsgeschichte dieses Falles, der Ihnen, wie Sie sehen, eine Fülle von Belehrung bietet, möglichst getreu zu schildern. Die Schilderung, die ich Ihnen bis jetzt gegeben habe, ist gewiss eine trockene, alle diese Einzelheiten jedoch charakterisiren einen wichtigen Symptomencomplex, der sich bei mehreren krankhaften Zuständen vorfindet, und ich will diese Gelegenheit benützen, Sie mit demselben bekannt zu machen.

Um zusammenzufassen, so handelt es sich um einen Kranken, der seit 9 Jahren leidend ist. Zu Beginn waren nur Schwindel-, und von Zeit zu Zeit auch Ohnmachtsanfälle vorhanden; später traten ein apoplectischer Anfall mit linksseitiger Hemiplegie, und in der letzten Zeit spastische Anfälle auf der linken Gesichts- und Halsseite auf. Während dieser ganzen Zeit bot der Kranke die Erscheinung der Pulsverlangsamung dar, welche weder durch Bewegung, noch durch psychischen Affect irgendwie beeinflusst wurde; was jedoch noch mehr auffiel, war der Umstand, dass zur Zeit, während welcher der Patient an Polyarthritis litt, der fieberhafte Zustand es auch nicht vermocht hatte, den Puls irgendwie frequenter zu gestalten. Mit anderen Worten, es findet sich bei unserem Kranken seit geraumer Zeit ein Puls vor, der niemals die Zahl von 40 Schlägen überschritten hat, und Sie müssen hierbei die Thatsache in Betracht ziehen, dass der Puls in der Mehrzahl der Fälle als verlangsamt betrachtet wird, wenn die Zahl der Pulsschläge in der Minute unter 50 sinkt

Welches ist die pathologische und semiologische Bedeutung dieses Symptomencomplexes? In den classischen Werken werden Sie ihn unter der Bezeichnung der Stokes-Adamschen Krankheit als eine besondere Krankheitsentität beschrieben finden. Diese Bezeichnung ist diesem Symptomencomplex von Huchard beigelegt worden, und zwar in einer Arbeit, zu welcher er Quelmé angeregt hat, welcher diesen Symptomencomplex als eine selbstständige Krankheit beschrieben hat. Wie Sie jedoch sehen werden, ist die Behauptung, dass es sich hier um eine Krankheit im eigentlichen Sinne handelt, nicht gerechtfertigt; unter Anderen ist auch Brissaud dieser Ansicht.

Bevor ich in die Pathogenese dieses Gegenstandes eingehe, gestatten Sie mir, Ihnen einige anatomisch-physiologische Daten, welche für das Verständniss dieser Phänomene unbedingt nöthig sind, ins Gedächtniss zurückzurufen.

Sie wissen, dass sich das Herz unter dem Einflusse des Plexus cardiacus befindet, welcher auch Fasern vom Sympathicus und Pneumogastricus bezieht. Ueberdies existirt auch eine selbstständige Innervation durch die Ganglien von Ludwig, Remak und Bidder, welche, wie es scheint, ein selbstständiges Centrum bilden. Wir werden in der gleich folgenden Auseinandersetzung dieses Gegenstandes an diese verschiedenen Innervationsquellen des Herzens denken.

Die physiologischen Untersuchungen haben uns gezeigt, dass die Zweige des Vagus und des Sympathicus das Herz in entgegengesetztem Sinne beeinflussen. Der Sympathicus übt eine beschleunigende Wirkung, und der Vagus einen hemmenden Einfluss auf das Herz aus. Sie kennen in dieser Hinsicht das Experiment von Chauveau, der durch Reizung des Vagus eine Verlangsamung des Pulses erzielt hat. Czermack, der selbst an einem Osteom am Halse litt, konnte, indem er durch Druck auf diesen Tumor den Vagus comprimirte, eine Herabsetzung der Herzaction bewirken.

Auch die Herzganglien haben zum Theil eine hemmende und zum anderen Theil eine beschleunigende Wirkung.

Mit diesen Begriffen können wir an die Besprechung unseres Gegenstandes herantreten. Ich möchte Ihnen jedoch noch vorher einige wenige diesbezügliche historische Daten mittheilen. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

König demonstrirt eine Reihe von Fällen, bei denen er

Das fünfte und sechste Jahr sind ausschliesslich practischen und klinischen Uebungen gewidmet. Der von Cornell herausgegebene Studienplan bemerkt dazu noch: „Während der oben entworfene Plan die Anordnung der Gegenstände darstellt, wie sie in 6 Jahren absolvirt werden können, bietet ein 7 oder 8jähriger Cursus zur Erlangung der beiden Grade viele Vortheile." Der Eifer, hinter Deutschland in wissenschaftlichem Fortschreiten nicht zurückbleiben zu wollen, ist also auch hier unerkennbar, und die vom Rector der Berliner Universität unlängst ausgesprochene Befürchtung (gelegentlich der Ankündigung einer nationalen Universität in Washington, durch eine Stiftung des Millionärs Andrew Carnegie angeregt), dass Nordamerika in Folge zu vieler und sich jährlich mehrender wissenschaftlicher Neugründungen und Unternehmungen Gefahr laufe, die Ausbildung zu practischen Berufsarten zu vernachlässigen, ist sehr wohl in Erwägung zu ziehen. Schon in der hiesigen Aerzteschaft erheben sich immer wieder Stimmen, dass z. B. zu viel Gewicht gelegt werde auf Arbeiten und Unterricht im Labatorium, auf Kosten der zur Verfügung stehenden Zeit zum Unterricht am Krankenbett und in der klinischen Diagnostik. Nur noch kurz erwähnen will ich, dass die „American Medical Association" ständig daran arbeitet, die Organisation und die Leistungen der medicinischen Unterrichtsanstalten auf eine gemeinsame Basis zu bringen, und die Unterschiede, welche in den einzelnen Staaten noch bestehen in der Ausbildung der Aerzte, zu beseitigen und dadurch europäischen Verhältnissen und Einrichtungen immer näher zu kommen. „American Medicine", das am meisten auf der Höhe stehende Fachjournal, hat bereits das in Deutschland eingeführte practische Jahr in Vorschlag gebracht und entwirft jetzt Pläne, wie wohl am besten ein „National Board of Medical Examiners" eingerichtet werden könnte, das heisst eine oberste Examensbehörde mit dem Sitze in Washington und Vertheilung ihner Mitglieder in die grössten Städte, wodurch eine völlig einheitliche Organisation des Approbationsexamens in sämmtlichen Staaten möglich würde. Die Prüfungen sollen, ähnlich wie in Deutschland, wissenschaftlich und practisch sein. „Wie haben wir's so herrlich weit gebracht!" lässt Placzek in der Einleitung seines oben citirten Buches den stolzen europäischen Collegen gegenüber dem wissensdurstigen Jünger der neuen Welt ausrufen. Ich rufe heute dieselben Worte dem Collegen in Deutschland zu, welcher hoffentlich einen kleinen Blick mit mir in die Verhältnisse unseres grosses medicinischen Amerika gethan hat, und sicherlich Paczeks Ausspruch: „Nicht lange mehr wird es dauern, und die Pilgerfahrt der wissensdürstenden und nothgedrungen zu den europäischen Culturcentren eilenden Jünger wird aufgehört haben" vollkommen zu würdigen wissen.

Union Hill, N. J., im Januar 1902.

Dr. Pirkner.

Sociale und hygienische Zustände in Persien.

Ueber dieses Thema sprach in der letzten Sitzung der Deutschen Colonialgesellschaft (Abth. Berlin-Charlottenburg) Herr Feinberg, ein Schüler von Leydens, welcher als Reisebegleiter des Khans von Maku während 3 Monaten Gelegenheit hatte, die persischen Zustände zu studiren und den Zuhörern ein Miniaturporträt derselben geben konnte.

Beherrscher ganz Persiens ist der Schah; ihm untergeben sind alle Fürsten (Khans) der verschiedenen Theile des Reiches; dieselben sind zum grossen Theile seine Verwandten. Die Khans üben ihre Herrschaft mit barbarischer Grausamkeit aus: So wird die Todesstrafe durch Herabwerfen von einem Felsen ausgeführt; Straf-Verstümmelungen sind an der Tagesordnung, wie Abschneiden der Ohren u. dergl.

grössere Substanzverluste an Canälen des Körpers

durch plastische Operationen unter Restitution des Canals geheilt hat. Die Möglichkeit dieser Operationen beruht auf der Verschiebbarkeit und Dehnbarkeit der in bindegewebigem Substrat verlaufenden Canäle. Bei der sonst segensreichen Intubation kommt es öfters zu Necrose grösserer Stücke des Luftcanals mit nachfolgender narbiger Verwachsung, so dass die Athmung nur durch eine Canüle ermöglicht wird. Eine Dilatation ist da natürlich nicht möglich. Nach Excision des necrotischen Theils gelingt es leicht, den thoracalen Theil der Trachea weit vorzuziehen und oben zu vernähen. Demonstration zweier Kinder. An dem männlichen Urethracanal hat er häufig Stricturen, besonders nach Traumen, excidirt, in einem Falle ein Stück vom Bulbus bis zur Pars prostatica wegen Cancroid, und doch den Defect durch Zusammenziehung decken können. Bei Hypospadie hat er mehrmals die neue Methode von Beck angewandt, Abpräpariren der Urethra und Durchziehen derselben durch einen von der vorhandenen Oeffnung bis zur Spitze der Glans geführten Canal, und schon nach kurzer Zeit völlig normale Harnentleerung erzielt. Demonstration der Fälle.

Zur Discussion: **Israel** befürchtet, dass die gedehnte Urethra wie eine gespannte Seite wirkt, und nicht nur der Penis eine Biegung nach abwärts erfährt, sondern besonders bei der Erection sich die stärksten Beschwerden einstellen können.

König glaubt, dass die Beschwerden beim Coitus nach der Operation, die doch zu normaler Harnentleerung führt, nicht stärker sind, als die an und für sich beim Hypospodeus vorhandenen.

Rothmann demonstrirt 2 Fälle von

Hemiatrophia focia.

Beim einen Pat. ist dieselbe angeboren; es zeigt sich Einsenkung des entsprechenden Auges, der Wange und Atrophie der Lippen, erhöhte Temperatur der Seite; die entsprechende Thoraxhälfte dagegen zeigt deutliche Hypertrophie. Der 2. Pat. zeigt eine besonders starke Atrophie der Knochen der betr. Seite, hinter der die der Weichtheile zurücktritt. Die Aetiologie der Krankheit hält er trotz der verschiedenen Theorien, die man aufgestellt hat, noch für dunkel.

Zur Discussion: **Israel** weist auf die Möglichkeit einer Bedeutung des Facialis, vielleicht der ihn begleitenden Sympathicusfasern für die Aetiologie hin.

Tagesordnung:

Ein Fall von geheilter eitriger Meningitis.

Krönig demonstrirt einen Pat., der vor einiger Zeit mit den Erscheinungen vorwiegend spinaler Meningitis in seine Behandlung kam. Eine Lumbalpunction ergab einen Druck von 500 mm, eitrige Flüssigkeit, in der Meningococcen nachgewiesen wurden. Bei einer weiteren Punction instillirte er dann einige ccm steriler Kochsalzlösung, worauf die Flüssigkeit bald rein serös wurde und Heilung eintrat, so dass Pat. jetzt völlig freie Beweglichkeit der Wirbelsäule zeigt. Ohne die Instillation, hätte, meint er, keine Resorption stattgefunden; die Instillation hält er für völlig ungefährlich. Für indicirt hält er sie aber nur bei spinaler Meningitis.

Zur Discussion: **Jakob** verweist auf seine Versuche, die gezeigt haben, dass die injicirte Flüssigkeit bis zur Convexität dringen, dass man also durch Infusion grösserer Mengen, 20—30 ccm, wohl eine Auswaschung auch der cerebalen Meningen erwarten könne, und deshalb das Verfahren auch für die Convexitätsmeningitis indicirt sei. Bezüglich sonstiger Indicationen zur Infusion medicamentöser Lösungen in den Rückenmarkscanal verweist er auf den Tetanus, chronische Lues des Centralnervensystems und die Anästhesirungsversuche.

Fränkel hält eine Auswaschung namentlich der cerebralen Meningen bei der Infusion für ausgeschlossen. Die günstige Einwirkung der Lumbalpunction ist eher auf eine Druckentlastung zurückzuführen. Bezüglich der eitrigen Meningitis theilt er mit, dass im Krankenhause am Urban in der letzten Woche vier Fälle, darunter zwei von der Abtheilung Stadelmanns, zur Beobachtung kamen, die spontan heilten.

Senator glaubt nicht, dass die Instillation Krönigs irgend eine Verdünnung des Eiters herbeigeführt.

Fürbringer hat in den Zeiten vor Einführung der Lumbalpunction einen ansehnlichen Procentsatz von Spontanheilungen eitriger Meningitis gesehen. Prognostisch erscheinen die Fälle die schlimmsten, bei denen der Eiter dicker ist. Deshalb verwirft er nicht den Gedanken, denselben durch Instillationen zu verdünnen.

Krönig Schlusswort. Fortsetzung der Discussion über den Vortrag Kosssmanns. Es sprechen B. Wolf und Dührssen. P.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 3. Februar 1902.
(Eigener Bericht.)

Oestreich demonstrirt einen

Krebs des Oesophagus,

entstanden auf dem Boden eines Ulcus pepticum des Oesophagus.

Jürgens demonstrirt:

1. **Ein Schädeldach,**

das sich durch enorme Verdickung des Knochens auszeichnet.

2. **Präparate von Amoebenerkrankung**

des Darmes. Diese können entweder primärer Natur sein (eine Form der Dysenterie), dann findet man Geschwüre mit unterminirten Rändern, oder, wie im vorliegenden Falle, secundär. Diese Form entwickelt sich häufig bei Tuberculose des Darms. An der Innenfläche des Darms ist nichts nachzuweisen ausser einigen Stricturen im oberen Theil des Dünndarms. Solche Stricturen sind vielleicht häufiger auf Amoebenerkrankung als auf Syphilis zurückzuführen.

Saalfeld demonstrirt einen

syphilitischen Primäraffect am Unterarm.

Moeller-Belzig. (Auf Einladung des Vorstandes.)

Ueber säurefeste Bacterien.

Alle sog. Pseudotuberkelbacillen sind aufs Aeusserste artlich verwandt mit den echten Tuberkelbacillen. Das ergiebt sich daraus, dass ein Serum, welches echte Tuberkelbacillen agglutinirt, auch alle Pseudotuberkelbacillen agglutinirt. Die zuerst bekannt gewordenen Pseudotuberkelbacillen waren die Leprabacillen, welche Armauer Hansen fand und von Neisser gründlich untersucht wurden. Die Züchtungsversuche (Bordoni-Uffreduzzi, Babes, Czaplewski) haben zu keinem befriedigenden Ergebniss geführt. 1885 fanden Alvarez und Tavel den „Smegmabacillus". 1884 hatte Lustgarten seinen „Syphilisbacillus" gefunden, dessen Identität mit dem Smegmabacillus wahrscheinlich geworden ist. Später gelangen auch Reinzüchtungen der Smegmabacillen (Matterstock, Glaser, Czaplewski, Neufeld). Es stellte sich dabei heraus, dass mindestens zwei verschiedene Sorten von Smegmabacillen existiren, eine „diphteroide" Form und eine „tuberculoide" Form. In neuester Zeit ist es dem Redner gelungen, einen Smegmabacillus zu isoliren, der als der echte Smegma-

---

Was die Religion der Perser betrifft, so sind dieselben fanatische Anhänger des Korans. Die Hauptfeste, welche Herr F. mitgemacht hat, sind das Neujahrsfest, der Buss- und Bettag, der Fastenmonat Ramasan. Am Abend vor dem Neujahrstage wird das Fest durch Fackelbeleuchtung der Ortschaften und durch Abfeuern von Schüssen aus Flinten (etwa Modell 1700) eingeleitet; am Neujahrstage selbst begiebt sich die Bevölkerung zu der Wohnung des Khans, um dem im Empfangssaale auf Kissen mit gekreuzten Beinen sitzenden Herrn freiwillig zu huldigen. Charakteristisch für den Buss- und Bettag sind die öffentlich auf den Strassen aufgeführten Trauergesänge und die Geisselungen der Gläubigen. Diese werden ganz besonders leidenschaftlich vollzogen, und zwar durch eigens von den Priestern bestellten Dienern; die beliebteste Form der Geisselung ist das Schlagen auf die Brust; doch sah Herr F. auch einen Mann, dem bei Gelegenheit der Flagellation eine Art. temporalis durchgeschlagen worden war. In dem Fastenmonat Ramasan ist es dem Perser verboten, Tags über Speisen zu geniessen; nur des Nachts, zwischen 6 Uhr Abends und 6 Uhr Morgens, ist es ihm erlaubt, einfache Mahlzeit in bescheidener Menge zu sich zu nehmen; in Folge dieser Maassregel wird während der Ramasan dem Perser der Tag zur Nacht und die Nacht zum Tage, und die veränderte Lebensweise hat häufig hartnäckige Magenerkrankungen im Gefolge.

Eine andere Diät auf Grund einer eingetretenen Magendarm-Erkrankung einzuleiten, ist während des Fastenmonats nur mit besonderer Erlaubniss des Priesters möglich, welcher sich jedoch zur Ertheilung dieser Vergünstigung selbst bei Befürwortung durch den Arzt nur äusserst schwer herbeilässt.

Was die Nahrung des Persers betrifft, so ist von festen Speisen vor Allem der Reis zu nennen, welcher, im Vordergrunde des Menus stehend, mit Butter, mit Milch (als Firne) und in anderer Art hergerichtet wird.

Das Fleisch wird am Spiesse gebraten und servirt, es sagt aber dem Gaumen des Europäers in Folge der starken Raucheinwirkung nicht besonders zu. Geflügel ist recht beliebt und wird durch dressirte Raubvögel eingefangen. Von flüssigen Nahrungsmitteln ist der Alkohol absolut verboten und wird auch thatsächlich nicht von den Persern getrunken; dagegen ist der Theegenuss unter der gesammten Bevölkerung stark verbreitet. Der Thee wird in einem dem russischen Samovar ähnlichen Apparate zubereitet. Nach dem Essen raucht der Perser die Wasserpfeife. Gebrauch von Messer, Gabel, Löffel sind dem Perser im Allgemeinen fremd. Der Perser trägt im Umgange (wie der Orientale, der Araber z. B.) vornehme Ruhe, stolze Reservirtheit und äusserste Höflichkeit zur Schau, welche nur selten die unter der Decke dieser Alluren glühende heftige Leidenschaftlichkeit durchbrechen lassen. In vielen Beziehungen hat der vornehme Perser die Sitten der Europäer angenommen; doch sind demselben nicht nur die oben genannten Speisegeräthe, sondern auch Tische und Stühle fremd. Der Fürst setzt sich mit gekreuzten Beinen auf die mit Kissen belegte Erde nieder; der gewöhnliche Mann kauert, auf Knien und Füssen hockend, am Fussboden oft stundenlang, und von dieser eigenthümlichen Sitzweise empfindet er höchstens leichte Kreuzschmerzen. Auch Bettgestelle für die Betten sind nicht üblich; jedoch sind die Bettbezüge und Decken häufig besonders luxuriös hergestellt; das Bett wird zu ebener Erde hergerichtet.

Der orientalischen Auffassung: „Er soll dein Herr sein" entspricht die Stellung der Frau auch in Persien. Die Frau ist dem Manne in jeder Beziehung untergeordnet und wird mit einer gewissen Nichtachtung behandelt. Der Perser treibt Vielweiberei, jedoch nimmt unter den Ehefrauen des Persers eine derselben eine dominirende Stellung ein; jedes Kind erhält eine Amme, welche des

bacillus anzusprechen ist. M. züchtete ihn aus dem Inhalt einer Cantharidenblase. Er ist äusserst resistent gegen Alkohol und Säuren, auch noch in der 25. Generation. Für Thiere ist er wenig pathogen, er erzeugt nur mitunter einen Abscess an der Impfstelle.

Zur Differentialdiagnose zwischen echten Tuberkelbacillen und Smegmabacillen, wo es sich um säurefeste Bacterien, z. B. im Harn handelt, empfiehlt M. folgendes Verfahren: Man versetze das verdächtige Material mit etwas Nährbouillon und lasse es bei 28—30° stehen. Tritt eine Vermehrung der säurefesten Stäbchen ein, so sind es keine echten Tuberkelbacillen. Diese vermehren sich nur bei höherer Temperatur.

Dann wurden von A. Fraenkel, Pappenheim u. A. Pseudotuberkelbacillen im Sputum gefunden.

Es folgt dann die grosse Reihe der bei den Thieren gefundenen Pseudotuberkelbacillen, der Butterbacillus von Lydia Rabinowitsch. Er verhält sich tinctoriell dem Tuberkelbacillus ganz gleich; morphologisch ist er bisweilen etwas dicker. Er wächst auch bei Zimmertemperatur. Redner züchtete aus Milch einen ähnlichen Bacillus. Dann fand M. den „Mistbacillus" in Excrementen von Kühen, Eseln u. s. w. und in Dügerhaufen. Ferner fand M. einen „Pseudoperlsuchtsbacillus" direct aus den Perlknoten von Rindern und Schweinen, welche sich von den echten Perlsuchtsbacillen durch ihre Wachsthumsbedingungen unterscheiden. Aus Buttergras züchtete er ferner den Timotheebacillus und den Grasbacillus II, welche absolut säure- und alkoholfest sind.

Alle diese Pseudotuberkelbacillen haben gemeinsam, dass sie eine Knötchenerkrankung hervorrufen können; allerdings thun dies nur die echten Tuberkelbacillen constant (beim Rinde nur die echten Perlsuchtsbacillen). Aber alle Pseudotuberkelbacillen erwiesen sich nur dann pathogen, wenn sie zusammen mit Butter injicirt wurden. Bei solcher Impfung mit menschlichen Tuberkelbacillen erhielt M. beim Kalbe nicht die echte Perlsucht, sondern eine schwartige Peritonitis, welche der Impfung mit Pseudotuberkelbacillen entsprach.

M. impfte 3 Kälber mit menschlichen Tuberkelbacillen ohne Butter, eins liess er dazu noch grosse Mengen tuberculösen Sputums fressen. Die Thiere blieben gesund und gediehen prächtig. Dagegen bei der Impfung der menschlichen Tuberkelbacillen zusammen mit Butter glückte die Infection.

Echte Tuberkelbacillen kann man direct aus tuberculösem Material erfolgreich übertragen, Pseudotuberkelbacillen nur aus Reinculturen. Echte Tuberkelbacillen erzeugen eine Allgemeinerkrankung, an der das Thier zu Grunde geht. Pseudotuberkelbacillen machen leichtere Allgemeinerscheinungen, welche wieder zurückgehen. Echte Tuberkelbacillen vermehren sich im Körper; sie machen proliferirende Erscheinungen. Pseudotuberkelbacillen (in Butter) vermehren sich im Körper nicht, sondern machen an Ort und Stelle mehr exsudative Erscheinungen. Dagegen kann man bei echten Tuberkelbacillen mit sehr kleinen Mengen inficiren, bei Pseudobacillen nur mit grossen Mengen.

Die einzelnen Arten der säurefesten Bacillen haben einen verschiedenen Grad von Verwandtschaft zu einander. Der Bacillus tb. hominis und bovis ist erst von Koch unterschieden worden. Der Bacillus der Vogeltuberculose, der der Blindschleiche wurden schon vordem getrennt. Es gelingt nicht, in der Cultur die verschiedenen Arten in einander überzuführen.

A. Fraenkel und **v. Leyden** fragen an, ob Vortr. von den Knötchen, die er durch echte menschliche Bacillen beim Kalb erhalten habe, weiter auf Thiere geimpft habe. Vortr verneint dies.

Litten fragt, ob diese Knötchen anatomisch den Perlsuchtsknoten glichen. Vortr. glaubt, dies verneinen zu müssen.

Jacob weist darauf hin, dass Arloing die von v. Leyden und A. Fraenkel geforderten Ueberimpfungen mit Erfolg gemacht habe.

Vortr. bemerkt dazu, dass Arloing dies nur an Meerschweinchen gemacht habe, wo natürlich die Ueberimpfung immer glücke.

L. Michaelis.

Hufelandsche Gesellschaft.

Sitzung vom 30. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Jolly.

Die optischen Erscheinungen bei der Migräne und die Theorien ihrer Entstehung.

Vortr. schildert das bei der Migräne auftretende Phänomen des Flimmerskotoms, das er aus eigener Erfahrung an sich kennt, und trägt im Anschluss daran einige neue Auffassungen über die Herkunft desselben vor. Das Flimmerskotom, eine häufige Plage des Gelehrtenstandes, stellt, wie man aus der Literatur ersieht, keine einheitliche Erscheinung dar. Man kann drei Kategorien unterscheiden:

1. Das seltene, aber sicher constatirte einseitige Flimmerskotom.

2. Das doppelseitige Flimmerskotom, das im Fixirpunkt beider Gesichtsfelder auftritt und sich allmählich über das ganze Gesichtsfeld ausbreitet.

3. Das Flimmerskotom, das die homonymen Hälften der Gesichtsfelder (links oder rechts) befällt und im Allgemeinen den Charakter der Hemianopsie entspricht.

In letztere Kategorie gehört das Flimmerskotom des Vortr., der noch die Besonderheit darbietet, dass er einaugig ist — das linke Auge hat er in früher Jugend verloren. Er litt in seinen Studentenjahren besonders häufig an Migräneanfällen, während derselben war er appetitlos, Uebelkeit und Erbrechen fehlten. Zum ersten Mal wurde er dann im Jahre 1871 durch das Auftreten des Flimmerskotoms überrascht, das, an der einen Seite des Gesichtsfeldes auftretend, das Sehen hinderte und nach kurzer Zeit mit Zurücklassung eines leichten Kopfschmerzes verschwand. Die Anfälle wiederholten sich in verschiedenen Intervallen, sind in den letzten Jahren seltener geworden und variirten in ihrer Dauer zwischen 5 und 15 Minuten.

Was die Art des Phänomens betrifft, so trat es regelmässig links oder rechts auf, meist unterhalb des Fixirpunktes, entweder in Form eines Nebelfleckes, der das Gesichtsfeld an dieser Stelle auslöschte, oder es erschien an Stelle des Nebelfleckes eine leuchtende Figur, von Zickzackenlinien begrenzt, die, während sie nach aussen hin sich vergrösserte, an der inneren Seite allmählich erlosch und hier in demselben Maasse das Sehen wieder ermöglichte. Kopfschmerzen hat J. während des Anfalls, von denen der längste 1/2 Stunde dauerte, sehr selten gehabt; J. gewöhnte sich mit der Zeit so an diese Anfälle, dass er sich durch dieselben in seiner Beschäftigung nie behindert fühlte.

J. erörtert des Weiteren in eingehender Weise die Frage, an welcher Stelle des optischen Apparates das Phänomen wohl zu Stande komme. Das Flimmerskotom muss als ein zweiaugiges Phänomen aufgefasst werden, dessen Entstehungsort dorthin zu verlegen ist, wo die Fasern für die homonymen Netzhauthälften vereinigt sind, i. e. central vom Chiasma. In Bezug auf die genauere Localisation des Phänomens vom Chiasma bis zur Hinterhauptsrinde existiren die verschiedensten Ansichten; Vortr. tritt der Anschauung der Autoren entgegen, die den Sitz der Affection in die Hirnrinde verlegen, und kommt nach eingehender Erörterung des Für und Wider dahin überein, das Flimmerskotom als einen Reizungsvorgang aufzufassen, der mehr peripher, entweder im Corpus geniculatum oder im Tractus opticus zu Stande kommt. Die beiden erstgenannten Kategorien des Flimmerskotoms sind nur erklärbar, wenn ihr locus morbi noch mehr nach der Peripherie verlegt wird: nach der Netzhaut, dem N. opticus oder dem Chiasma. Br.

Kindes stete Begleiterin für das Leben wird und auch während der Krankheiten anstatt der Mutter Sorge und Pflege des Kindes übernimmt.

Die im Allgemeinen schöne Perserin schminkt Lippen und Wangen, färbt Fuss- und Fingernägel und behängt sich mit viel Schmuck. Auf der Strasse geht die Frau stets tief verschleiert. Vom 10. Lebensjahre werden die Mädchen von den Knaben getrennt, sie heirathen schon in verhältnissmässig frühem Alter (14.—16. Lebensjahr), meist einen Verwandten. Ihren Ehegemahl sieht die junge Frau erst am Abend des dritten Tages der Hochzeitsfeier. Ueber den Verkehr der Frauen unter einander zu berichten, ist unnöthig; der Leser muss sich mit einem kurzen „Tout comme chez nous" begnügen.

Was nun die ärztlichen Erfahrungen des Herrn F. betrifft, so sollen dieselben nicht kritisch, nur referirend wiedergegeben werden. Trotz der hohen Intelligenz der Perser stehen dieselben in hygienischer Auffassung und Führung ihrer Lebensweise noch auf einem sehr niedrigen Niveau. In Folge der sehr mangelhaften Wohnungsverhältnisse ist die Mortalität eine sehr hohe. Besonders häufig ist dort der Scorbut. Derselbe ist daselbst endemisch; daraus, dass die Krankheit (speciell die Anschwellung des Zahnfleisches) oft mit hohem Fieber auftritt und besonders rapide unter der Bevölkerung, zumeist den Kindern, um sich greift, leitet F. ab, dass es sich beim Scorbut nicht, wie sonst angenommen, um eine Säureintoxication, sondern um eine Infectionskrankheit handelt, welche sowohl einen acuten Verlauf nehmen, als auch, wie bei vielen alten Leuten, in einer exquisit chronischen Form auftreten kann.

Kinderkrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie) hat F. nicht beobachtet.

Von Lungenkranheiten ist die Tuberculose sehr eingebürgert.

Von Darmkranhheiten tritt die Dysenterie sehr häufig auf. Es ist F. gelungen, Amoeben im Stuhle nachzuweisen.

Die Malaria kommt in den Grenzgebieten des Kaukasus (Tiflis, Eriwan) sehr häufig vor und nimmt gegen Norden und Süden an Frequenz erheblich ab; was das Verhältniss der Malaria zum Carcinom betrifft, so sah F. Carcinom und Malaria in Tiflis nebeneinander auftreten, eine Beobachtung, welche bei der neuerdings aufgestellten Therapie über die Beziehungen dieser beiden Krankheiten zu einander besondere Aufmerksamkeit verdient. Sodann ist es F. aufgefallen, dass bei den dunkel pigmentirten Persern Carcinom so gut wie garnicht auftritt, während in Tiflis bei den hellen Kaukasiern die Frequenz der Carcinom-Erkrankungen eine ziemlich beträchtliche ist.

Fügen wir noch hinzu, dass die Verkehrsverhältnisse in Persien insofern mangelhaft sind, als Eisenbahnen daselbst nicht existiren, die Wagen sehr schlecht sind, und man bei Reisen auf Benutzung von Reitthieren (Pferde, Esel) angewiesen ist, so sind die wesentlichen Punkte des sehr anregenden Vortrages hiermit referirt.

J. Meyer.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 24. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Török demonstrirt ein anatomisches Präparat, welches das functionelle Resultat der

Gastroenterostomia retrocolica

darlegt. Die Operation wurde bei einer 53jähr. Frau mit Magencarcinom ausgeführt.

Frey stellte zwei junge Männer vor, die er wegen **otitischem Gehirnabscess** operirt hatte.

Fuchsig demonstrirt einen Säugling mit

Missbildung des Genitales.

Beide Scrotalhälften sind ungleich gross, es besteht beiderseits Hydrocele, die Penishaut ist mit dem Scrotum verwachsen.

Grosse.

Ueber arteriovenöse Anastomosen beim Menschen.

Bei krallentragenden Säugethieren kommen arteriovenöse Anastomosen an den Endphalangen vor. Beim Menschen kommen derartige Anastomosen in der Fingerbeere und im Nagelbett vor. In der ersteren gehen die anastomisirenden Gefässe von den Arterien der subpapillaren Schichte aus. Die Anastomosen sind von einem Venenknäuel und einem kernreichen Gewebe umgeben. In physiologischer Beziehung könnten diese Anastomosen den Zweck haben, durch Ermöglichung einer raschen Blutcirculation die Haut zu erwärmen. Das Vorkommen in denselben Körpertheilen, an welchen auch die Erythromelalgie, die Akroparaesthesien und die Trommelschlägelfinger vorkommen, dürfte auf einen Zusammenhang beider hindeuten. G—.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 20. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Diagnostische Bemerkungen zu einigen Unterleibserkankungen.

Mannaberg. In den letzten drei Jahren sind 5 Fälle von Leberabscess beobachtet worden, von denen 4 operirt wurden. In einem Falle handelte es sich um einen jungen, bis dahin gesunden Marineofficier, welcher unter allgemeinen Infectionssymptomen an remittirend-intermittirendem Fieber ohne Schüttelfröste erkrankte. Es bestand kein Schmerz, bloss hie und da ein Spannungsgefühl in der unteren Sternalgegend. Als einziges objectives Symptom liess sich nachweisen, dass die Leberdämpfung vorn an der 5. Rippe begann und sich bei der Respiration nicht änderte. Die Leber war nach unten nicht vergrössert, kein Milztumor, geringe Leukocytose, Jodreaction negativ. Nach mehrwöchentlicher Krankheit wurde Laparotomie vorgenommen, bei welcher in der Leberkuppe, tief in der Substanz, ein kleiner Abscess eröffnet wurde. Im 2. Falle traten folgende Erscheinungen auf: Intermittirend - remittirendes Fieber ohne Fröste, starke Leukocytose mit positiver Jodreaction, Dämpfungsgrenze der Leber vorne und seitlich etwas höher, Leber palpabel, auch unten wenig vergrössert, etwas schmerzhaft, Milztumor. Als ein Durchbruch des Eiters in die rechte Lunge erfolgte, wurde nach Resection mehrerer Rippen eine grosse Menge Eiter entleert. 3. Fall: Mässig starkes, remittirendes Fieber. Leberdämpfung nach oben vergrössert, nach unten 2—3 Querfinger unter dem Rippenbogen, Leber nicht schmerzhaft, geringer Milztumor. Die Intercostalräume hinten vorgewölbt. Diagnose: Leberabscess. Operation, Heilung. 4. Fall: Starke Schüttelfröste, Leber von der 4. Rippe bis unter den Nabel reichend, derb, starke Leukocytose, Jodreaction positiv. Diagnose: Multiple metastatische Leberabscesse. Bei der Operation wird nur ein kleiner Abscess in der vorderen Leberwand gefunden. Exitus. 5. Fall: Intermittirendes Fieber, welches manchmal für Wochen ausblieb. Leber bis an den Nabel vergrössert. Milz palpabel. Da der erste Mann der Patientin an Tabes gestorben war, wurde an Lebersyphilis gedacht und eine Jodkur eingeleitet. Heilung. Als das wichtigste Symptom des Leberabscesses sieht Vort. an: Lange dauerndes, remittirend-intermittirendes Fieber, Leukocytose und Vergrösserung der Leber nach oben.

Ferner beobachtete M. 3 Fälle von

Pneumonie mit starkem Meteorismus,

von denen zwei in einer Wohnung vorkamen und letal endeten. Im geheilten Falle fanden sich Pneumoniecoccen und Influenzabacillen.

Zum Schluss theilt M. noch einen Fall von

Pleuritis mit Ileuserscheinungen

mit. Wegen Verdachtes an Volvulus-Colostomie. Nach 2 Tagen Exitus. Die Autopsie ergab keinerlei Abnormitäten im Darm. Der Ileus ist in diesem Falle als ein toxisch-dynamischer anzusehen.

Frankreich.

Paris.

Société de Biologie.

Sitzung vom 16. November 1901.

Ueber biliäre Pleuritis.

Gilbert und **Lereboullet.** Im Verlaufe der biliären Infectionen, sei es gutartiger oder schwerer, sind die Pleuracomplicationen häufig. In einem Falle handelte es sich um eine Pleuritis, welche im Verlaufe eines catarrhalischen Icterus auftrat; in einem zweiten Falle um Pleuritis im Verlaufe heftiger Krisen von Leberkoliken; in einem dritten Falle von acuter Angiocholitis führte die Pleuritis zur Eiterung. Diese Fälle zeigen, dass die Pleuritis nicht bloss durch Perforation des Diaphragma zu Stande kommen kann, sondern dass sie auch im Verlaufe catarrhalischer oder lithiasischer Angio-Cholecystitiden, ohne Durchbrechung des Diaphragma, auftreten könne, und scheint durch die Keime der ursächlichen biliären Infection oder durch eine Erkrankung der Gallenwege bedingt zu sein, ohne dasselbe pathogene Agens zum Ursprunge zu haben. In dem zweiten Falle, in welchem es sich um eine gutartige tuberculöse Pleuritis handelte, war die Leberkolik das Veranlassen des Agens, in demselben Sinne wie ein Trauma; diese Fälle haben eine gewisse Analogie mit den appendiculären Pleuritiden, welche von Dieulafoy mitgetheilt worden sind; sie sitzen immer auf der rechten Seite und ihre Schwere geht Hand in Hand mit der ursächlichen Erkrankung. Diese Pleuritiden scheinen nicht das Resultat einer Fortpflanzung auf dem Wege der Blutgefässe, sondern auf dem Wege der Lymphbahnen zu sein und den Lymphgefässbahnen des Diaphragma zu folgen, wie dies für die pericardo-para-hepatischen Verwachsungen angegeben worden ist (Gilbert und Garnier). Man muss bei den biliären, acuten sowie chronischen Infectionen an diese Complication denken.

Chemisches Licht und Tuberculose.

Foveau und **Courmelles.** Das violette Licht wirkt wie die X-Strahlen, wie die statische Electricität, wie die Ströme von hoher Spannung, um die Tuberculose in gewissen Fällen zu bessern. Wenn man aus dem Voltaschen Bogen die chemischen Strahlen durch einen Strom kalten Wassers und Quarzlamellen mit einer geringen electrischen Intensität isolirt, so erhält man genügende Strahlen, um auf den Lupus vulgaris oder erythematosus, sowie auf mannigfache Dermatosen einzuwirken. Bei einer mit Lupus behafteten Kranken, welche die ersten Erscheinungen der Lungentuberculose dargeboten hatte, genügten 5 Sitzungen mit den schmerzlosen und unschädlichen chemischen Strahlen durch je zehn Minuten, um das Bronchialathmen an der linken Lungenspitze zum Verschwinden bringen zu lassen; bei mehreren in dieser Art behandelten Kranken konnte eine Besserung des Allgemeinbefindens, sowie eine Verminderung des Hustens und der auscultatorischen Phänomene beobachtet werden.

Ueber das Emetin.

Maurel hat mit dem salzsauren Emetin Versuche an den Formelementen des Blutes angestellt, die in ihrem ursprünglichen Serum bei normaler Temperatur erhalten waren. Er gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Bei den Kaninchen und bei den Vertebraten sind die Leukocyten dem Emetin gegenüber empfindlicher, als die rothen Blutkörperchen.

2. Bei menschlichem Blute musste man auf das Verhältniss von 125 ctgr. heruntergehen, damit die Leukocyten 8—10 Stunden leben konnten. Was das Kaninchen betrifft, so gehen die Leukocyten unter denselben Verhältnissen in weniger als zwei Stunden zu Grunde.

3. Die Formelemente des Kaninchens sind dem Emetin gegenüber empfindlicher als diejenigen des Menschen; und dasselbe muss vom Organismus überhaupt gelten.

Bücherbesprechungen.

Goldscheider, Jacob. Handbuch der physikalischen Therapie. Theil II, Bd. 1, Georg Thieme, 1902.

Das erste Capitel enthält in erschöpfender Weise die Therapie der Hautkrankheiten von Kopp-München. Das zweite Capitel beschäftigt sich mit der physikalischen Therapie der Muskelerkrankungen. Den Muskelrheumatismus hat Friedländer-Wiesbaden, die Muskelatrophie Mann in Breslau behandelt. Im dritten Capitel giebt Friedländer-Wiesbaden eine erschöpfende Darstellung über die physikalische Therapie der Gelenkerkrankungen und Gicht. Ein Anhang über Rückgratsverkrümmungen stammt von Hoffa. Ein besonderes Interesse beansprucht das folgende Capitel, welches sich mit der physikalischen Therapie der Infectionskrankheiten befasst. Scharlach, Masern, Diphtherie hat Kohts in Strassburg, Typhus, Erysipel, Cholera, Malaria, Syphilis und Sepsis Rumpf in Bonn behandelt. Im fünften Capitel geben Eichhorst-Zürich, Weintrau in Wiesbaden, Lazarus in Berlin eine Darstellung der physikalischen Therapie der Stoffwechselkrankheiten. Das sechste und letzte Capitel ist der physikalischen Behandlung der Erkrankungen des Tractus respiratorius gewidmet. Nase, Rachen, Kehlkopf wurde von Friedrich in Kiel behandelt. Hierzu hat Hutzmann einen Anhang über Stottern und Stammeln geschrieben. Albert Fränkel-Berlin verfasste die Capitel über Pneumonie und Pleuritis, während Egger-Basel über Bronchitis, Emphysem und Asthma, Renvers-Berlin über chronische Lungentuberculose schrieb. Der Band enthält 55 vollendet ausgeführte Abbildungen und umfasst 474 Seiten. M.

Freund. Die Berufskrankheiten und ihre Verhütung. Verlag von W. Knapp, Halle a. S., 1901.

Das kleine 124 Seiten starke Buch enthält eine populäre Darstellung der besonders bei den graphischen Gewerben vorkommenden Berufskrankheiten und Unfällen. Die Darstellung ist klar verständlich und für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer obiger Berufe gewiss von grossem Nutzen. Das letzte Capitel ist der Hülfeleistung bei plötzlichen Unfällen gewidmet, welches ebenfalls eine Reihe schätzenswerther Rathschläge enthält.

Referate aus Zeitschriften.

Ostrowicz-Landeck i. Schles. Kurze Mittheilung aus der an sich selbst gemachten Erfahrung über Diuretin Knoll, Dialysatum Digitalis Golaz und Agurin. (Therap. Monatsh., Januar 1902.)

Patient acquirirte im Feldzuge eine Insufficienz der Mitralis, die vorerst keine besonderen Beschwerden verursachte. Eine später hinzugetretene Influenza brachte die Herzerkrankung zum Ausbruch, seit dieser Zeit Athemnoth, allgemeine Schwäche, Pulsfrequenz 120, Leber ver-

grössert. Anfang vorigen Jahres wird Patient ernstlich krank, die Diurese vermindert sich bis zu 600 ccm, es traten Anarsaka, Ascites und urämische Intoxication hinzu. Digitalis und Diuretin riefen reichliche Diurese hervor, die Leber blieb jedoch vergrössert. Wurden diese Mittel ausgesetzt, dann verminderte sich die Diurese und Oedeme zeigten sich um die Knöchel herum. Letztere wurden nach und nach grösser, stiegen bis in die Oberschenkel und verschwanden auch nicht in horizontaler Lage. Das Digitalis Dialysat von Golaz liess im Stich, Oedeme wurden grösser. Verf. kehrte in Folge dessen zum Digitalis Infusum zurück und combinirte es mit Agurin, von welchem drei Mal täglich 1 g genommen wurde. Die Diurese hob sich in den folgenden Tagen auf 1500, 2000 und 2250 ccm, das Oedem verschwand und blieb auch später fort.

Schuster. Zur Behandlung der Kinderconvulsionen. Wiener med. Presse 1901, No. 44.

Auf dem 1899er Naturforschertag wurde die Frage der Kinderconvulsionen eingehend besprochen und zur Behandlung ausser roborirenden Mitteln bei Rhachitis Phosphor und ausserdem Brompräparate empfohlen. Es hat sich nun herausgestellt, dass die Eklampsie neonatorum in nicht seltenen Fällen Kinder betrifft, die aus Ehen latentsyphilitischer Eltern stammen. Als Therapie erweist sich in diesen Fällen die subcutane Injection 10 proc. Jodipins nutzbringend, und zwar sind 10—15 Injectionen zu je einem Gramm empfehlenswerth. Neben dieser Jodipinbehandlung ist eine zeitweise specifische Behandlung erforderlich. In dem mitgetheilten Fall kommen unter oben skizzirter Behandlung recht bedrohliche Erscheinungen zur Heilung: Krämpfe, Pupillenstarre, Strabismus convergens. Sch. nahm eine Meningitis an und zwar, da als Ursache Tuberculose auszuschliessen war, glaube er, in congenitaler Lues die Grundursache sehen zu dürfen. Wolff.

Literarische Wochenschau.

In der „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 5 spricht Talma: „Zur Kenntniss der Tympanitis. — Meyerhof äussert sich zur Geschichte der Lidschlussreaction der Pupille. — Spiegel beschreibt einen künstlichen Oesophagus. — A. Oppenheim berichtet über Lungenembolien nach chirurgischen Eingriffen, mit besonderer Berücksichtigung der nach Operationen am Processus vermiformis beobachteten. — Von Petruschky rührt der interessante Artikel her: „Heilstätten- und Tuberculinbehandlung in gegenseitiger Ergänzung". — Helbron beendet seinen Aufsatz über Netzhautablösung bei Schwangerschaftsnephritis.

Die „Münchener Med. Wochenschrift„ No. 5 bringt eine Arbeit von Lanz: „Weg mit der Taxis!" — Edlefsen hat einen Fall beobachtet, wo nach einem Unfall Nierenquetschungserscheinungen auftraten. — Eine Starkstromverletzung hat Jessen-Hamburg beobachtet. — Thieme hat bei Lungenblutungen mit Gelatine-Injectionen gute Erfolge erzielt. — Lufteintritt in die Venen des puerperalen Uterus, Exitus, von Sengler-Karlsruhe. — Hamm behandelt den chronischen Mittelohrcatarrh in der pneumatischen Kammer. — Sachs-Frankfurt a. M. bestätigt den Befund von Matthes, dass Hayemsche Lösung die Blutkörperchen gegen ihr eigenes Serum sensibilisirt. Die Deutung ist aber anders, indem nach Sachs das Serumalbumin die Quecksilberverbindung zerstört, und dann die Erythrocyten zerfallen. — Rühl-Dillenburg: Ueber steile Becken-Tieflagerung bei Operationen an den Gallengängen.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 5: Prochnick: „Carcinom und Malaria". P. erörtert auf Grund jahrelanger Beobachtungen in Niederländisch-Indien die von Löffler behauptete Abnahme des Carcinoms in Malaria-Gegenden. Kochs Theorie der Malaria-Uebertragung und die Bedeutung der Leberkrankheiten in den Tropen werden eingehend besprochen. — Kraus berichtet über Bacteriohaemagglutinine und Antibaemagglutinine. — Moro: Ueber eine neue Reaction der Menschenmilch. — Grosz bespricht die Keratosis nigricans. — Wiczkowski bringt den klinischen Theil der Arbeit über Aneurysma des Stammes der arteria pulmonalis und multiple Aneurysmen ihrer Verästelungen. (cf. vorige Nummer.)

Vermischtes.

Berlin. Eine besondere Ehrung für Excellenz v. Bergmann fand gestern, Sonntag Vormittag, statt. In der Wohnung des durch Allerhöchste Gnade hervorragend ausgezeichneten Mannes fanden sich Vertreter der Aerztekammer Berlin-Brandenburg, der Berliner Rettungsgesellschaft und des Aerzte-Vereins der Berliner Rettungsgesellschaft ein, um persönlich ihrem Mitgliede und Vorsitzenden ihre Glückwünsche auszusprechen. Wir sahen vom Vorstande der Aerztekammer die Herren: Geheimräthe Becher, Marcuse, Sanitätsrath Saatz, vom Vorstande der Rettungsgesellschaft die Herren: Hugo Baruch, Commerzienrath Fromberg, Sanitätsrath Ph. Herzberg, Justizrath Hoffmann, Professor George Meyer, Professor Rotter, H. Saxenberg, Justizrath Tichauer, Stadtverordneter Witkowski, vom Vorstande des Aerzte-Vereins der Berliner Rettungsgesellschaft die Herren: Sanitätsrath S. Alexander, Henius, Dr. Palmié und O. Salomon. Im Namen der Aerztekammer Berlin-Brandenburg und des Vorstandes der Berliner Rettungsgesellschaft richtete der Vorsitzende der Aerztekammer, Geheimrath Becher, eine zündende Ansprache an Excellenz v. Bergmann, in welcher er die selbstlose Hingabe des Gefeierten im Dienste der leidenden Menschheit hervorhob und betonte, wie derselbe auch die collegialen Interessen der Aerzte stets zu vertreten und zu wahren gewusst habe, besonders habe er dies bei der Begründung der Berliner Rettungsgesellschaft bewiesen. Sanitätsrath Alexander drückte die Bitte aus, dass v. Bergmann stets dem Aerzte-Verein, d. h. seinen Collegen, die gleiche Zuneigung bewahren möge, wie bisher, und schloss mit dem Wunsch, dass er noch lange Jahre den Leidenden, seiner Familie, dem Staate, den Aerzten, der ganzen Welt erhalten bleiben möge. v. Bergmann dankte mit bewegter Stimme und hob hervor, dass an der ihm widerfahrenen hohen Auszeichnung der ganze Aerztestand Theil habe. Er werde nie aufhören, seine ganze Kraft dem Wohlergehen der Menschheit, den Kranken und Verunglückten, dem Gedeihen der Berliner Rettungsgesellschaft und den Aerzten zu widmen. Er schloss mit einem begeistert aufgenommenen dreimaligen Hoch auf den Kaiser.

Berlin. Eine Ausstellung ärztlicher Lehrmittel wird im Cultusministerium im Frühjahr vom „Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen" veranstaltet werden. Die Ausstellung wird folgende Gegenstände umfassen: 1. Anatomische und chirurgische Tafeln und Atlanten zu Demonstrationszwecken. 2. Skelette und Knochenpräparate. 3. Anatomische und pathologisch-anatomische Musterpräparate, zwecks Veranschaulichung einer bestimmten Technik. 4. Tafeln und Demonstrationsobjecte für den hygienischen Unterricht. 5. Optische Apparate für den Demonstrationsunterricht, und zwar: a) Muster von Mikroskopen und Testobjecten; b) Projectionsapparate verschiedener Systeme; c) Demonstrationsaugenspiegel; d) Demonstrationskehlkopf-, Nasen- und Ohrenspiegel; e) Stereoskope für ärztliche Anschauungszwecke, 6. Phantome, und zwar: a) Geburtshülfliche Phantome; b) Kehlkopfphantome; c) Blasenphantome. 7. Plastische Nachbildungen zu Demonstrationszwecken, und zwar: a) Wachsmasken; b) Papiermâchépräparate; c) Holzpräparate. — Von der Erhebung einer Platzmiethe wird abgesehen. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an Herrn Rechnungsrath Spielmann, Cultusministerium, Behrenstrasse 69.

Berlin. Professor Dr. Albert Fränkel, der Director der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Urban, beging vor einigen Tagen das 25jährige Jubiläum als Berliner Universitätslehrer.

Berlin. Vier neue Privatdocenten für Heilkunde haben sich soeben an der Berliner Universität eingeführt: Dr. Erich Opitz, Assistenzarzt in der Olshausenschen Klinik für Frauenkrankheiten, Dr. Karl Kaiserling, Assistent Rudolf Virchows im Pathologischen Institut, Dr. Richard Henneberg, Assistenzarzt in Jollys Klinik für psychische und Nervenkrankheiten und Dr. Martin Ficker, Custos am hygien. Institut. In den Antrittsreden sprachen Dr. Opitz über Aetiologie der Tubargravidität, Dr. Kaiserling über Gicht, Dr. Henneberg über die Brown-Sucquardsche Lähmung.

ω **Charlottenburg.** Für das neu erbaute städtische Krankenhaus in Westend ist als dirigirender Arzt der bekannte Chirurg Professor Dr. med. Bessel-Hagen ernannt worden.

ω **Templin.** Sein 50jähriges Doctor-Jubiläum feierte dieser Tage Geh. Sanitätsrath Dr. Dziekanski.

Greifswald. Der Privatdocent für pathologische Anatomie Dr. Otto Busse und der Privatdocent für Physiologie Dr. Rudolf Rosemann, beide der medicinischen Facultät der Universität Greifswald angehörig, haben den Professortitel erhalten.

München. Der Nachfolger Ziemssens als Director des Münchener städtischen Krankenhauses dürfte in Professor Dr. Joseph v. Bauer, Ziemssens Schwiegersohn, zu suchen sein. Wie die Münchener „Allg. Ztg." erfährt, wird der Magistrat Münchens demnächst an v. Bauer eine diesbezügliche Anfrage richten.

München. Der Professor der Chemie Dr. Hans Thiele in München ist als ordentlicher Professor an die Universität Strassburg (als Nachfolger von Professor Fittig) berufen worden und hat diesen Ruf angenommen.

Wiesbaden. Vom 15.—18. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Naunyn-Strassburg der 20. Congress für innere Medicin tagen. Die Sitzungen finden im weissen Saale des Kurhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Kurhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche bedeutendes actuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: Diagnose und Therapie des Magengeschwüres (Referenten: Ewald-Berlin und Fleiner-Heidelberg) und: Die Lichttherapie (Referent: Bie-Kopenhagen). Ausserdem haben folgende Herren Einzelvorträge angemeldet: Kaminer-Berlin: Ueber die Beziehungen zwischen Infection und der Jodreaction in den Leukocyten; Ziemssen-Wiesbaden: Zwei Aortenaneurysmen; Rumpf-Bonn: Zur Entstehung des Coma diabeticum; Paul Lazarus-Berlin: Die Bahnungstherapie der Hemiplegie; Manasse-Karlsruhe: Ferratose und Jodferratose; Köppen-Norden: Die tuberculöse Peritonitis und der operative Eingriff; Poehl-St. Petersburg: Der Ersatz der intravenösen Kochsalzinfusionen durch Klysmen aus künstlicher physiologischer Salzlösung; Ad. Schmidt-Bonn: Zur Pathologie des Magengeschwüres; Friedel Pick-Prag: Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf Blutstrom und Gefässtonus.

Freiburg i. Br. Der Privatdocent Dr. Hugo Sellheim in der medicinischen Facultät der Universität Freiburg i. Br. ist zum ausserordentlichen Professor befördert worden.

Wien. Ein neues bacteriologisches Laboratorium. Unterrichtsminister Dr. Ritter von Hartel hat auf Grund eines Antrages des Wiener medicinischen Professoren-Collegiums durch einen Erlass vom 21. December v. J. angeordnet, dass für das hygienische Universitäts-Institut des Hofrathes Prof. Dr. Gruber ein den Anforderungen der Neuzeit Rechnung tragendes, mit den erforderlichen Behelfen auszustattendes bacteriologisches Laboratorium errichtet und mit den „beschleunigten Arbeiten" zu diesem Zwecke begonnen werde. Dieselben sind auch bereits in Angriff genommen.

Paris. Ein ärztlicher Club ist vor Kurzem hier, 5 avenue de l'Opéra, gegründet worden. Der Zweck des Clubs ist, freundlichen Verkehr unter den Mitgliedern zu ermöglichen und einen Versammlungsort zu bilden für Aerzte aus anderen Theilen Frankreichs und dem Auslande, die sich vorübergehend in Paris aufhalten. Auskunft wird ertheilt über ärztliche Vorträge, Besuche von Krankenhäusern, wissenschaftliche und ärztliche Vereine etc. Präsident ist Prof. Pozzi, Secretär Dr. Doleris.

Toulouse. Der VI. französische Congress für innere Medicin soll hier am 1. April 1902 stattfinden.

London. Forensische Hygiene in England. Auf einen mit den elementarischen Forderungen der Hygiene in crassem Widerspruche stehenden Brauch der Engländer hat kürzlich die „Voss. Ztg." die Aufmerksamkeit gerichtet. Bei der Eidesleistung vor Gericht war es nämlich früher Gesetz und ist in Folge des als ewige Krankheit sich forterbenden Schlendrians noch heute üblich, als Symbol des Schwures eine Bibel zu küssen. Ein und dasselbe alte abgegriffene Exemplar wird von Tausenden und Abertausenden von Personen benützt. Eine zur Zeit in London herrschende Pockenepidemie ist die Veranlassung, dass sich viele Personen gegenwärtig weigern, das Buch an ihre Lippen zu führen. Thatsächlich bleiben sie damit übrigens im Rahmen des Gesetzes, denn vor 13 Jahren erliess das Parlament in Folge des beharrlichen Auftretens des Abgeordneten Charles Bradlaugh in dieser Frage ein Gesetz, nach dem es jedem Zeugen vor Gericht gestattet ist, den Eid durch Aufheben der Hand zu leisten, oder aber an Eidesstatt eine feierliche Erklärung abzugeben. Hoffentlich kommt die alte Unsitte des Bibelküssens schliesslich ganz ab.

London. Ausübung der ärztlichen Praxis in der Capcolonie. Auf Grund eines Beschlusses des Medical Council in Capstadt werden Aerzte, welche in einem Lande ihr ärztliches Diplom erworben haben, das bezüglich der Anerkennung der ärztlichen Diplome keine Reciprocität gewährt, in der Colonie zur ärztlichen und zahnärztlichen Praxis nicht mehr zugelassen. Hiervon hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 4. December 1901, Z. 45 242, die politischen Landesbehörden behufs Verständigung der interessirten Kreise in die Kenntniss gesetzt.

Chicago. Ein Institut zur Erforschung ansteckender Krankheiten hat das Ehepaar MacCormick in Chicago gestiftet, um das Gedächtniss seines kürzlich an Scharlach gestorbenen Sohnes zu ehren. Der Betrag der Stiftung wird auf 4 Millionen Mark angegeben.

San Francisco. Dr. L. Newmark wurde zum Professor der Neurologie ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Chemnitz: Dr. med. Paul Träger. — Gotha: Dr. med. Eppenheim. — Hamburg: Dr. med. G. Lohr; Dr. v. Ohlen. — Insterburg: Dr. med. Franz Froese. — Krefeld: Dr. med. Reintges. — Wiesbaden: Dr. med. Leo Hirschland. — Zürich: Dr. A. Prochaska.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Charlotte Kraatz mit Herrrn Dr. med. Adolf Lorenz in Grunewalde. — Frl. Rose Wagner in Krotoschin mit Herrn Dr. med. Leo Prager in Thorn. — Frl. Maria Wolff in Freistein bei Ratingen mit Herrn Dr. med. H. Schmale in Duisburg-Hochfeld. — Frl. Maria Lohmer mit Herrn Dr. med. Carl Schwab, beide in Köln. — Frl. Wilhelmine Bossert mit Herrn Dr. med. Ernst Schmidt in Heidelberg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Karl Heimbucher mit Frl. Johanna Reuter in Neukirch. — Herr Dr. med. Paul Porzelt mit Frl. Gerta Müller in Hargarten (Lothr.). — Herr Dr. med. Frida Falk mit Frl. Antoinette Keil in Hamburg. — Herr Dr. med. Ernst Ullrich mit Frl. Therese Müller in Langebrück. — Herr Dr. med. Hoppe mit Frl. Elfriede Dieterich in Sehnde. — Herr Dr. med. Jost mit Frl. Clara Richter in Düsseldorf.

Gestorben:

ω Dr. med. Heinrich Winkhaus in Lüdenscheid. — Dr. med. Ferd. Clasen, Ritter etc., in Eslohe. — Dr. med. Otto Stange in Bergedorf. — Dr. med. Albert Hentschel in Werneck-Chemnitz. — Dr. Hugo Schweiger in Memel. — Dr. med. Julius Davidsohn, Kreisphysikus, Sanitätsrath in Spremberg.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

129 233. Vorrichtung zur Einführung eines aufsaugenden Mittels in die Harnröhre. Dr. Alfred Adler, Wien.

129 242. Bruchbandsicherung. Jakob Zinn, Wiesbaden.

129 168. Verfahren zur aseptischen Gewinnung kräftig wirkender Pancreasdrüsen-Präparate. Dr. Franz Thomas und Dr. W. Weber, Stolberg II.

Gebrauchsmuster.

167 061. Mit der Luftröhre durch den Mund in Verbindung zu bringendes Metallspiralrohr mit Schild am oberen Ende. Evens & Pistor, Cassel.

167 243. Platte aus aneinander gelegten Drahtspiralen zum Kühlen oder Erwärmen von Stellen des menschlichen Körpers. Bernhard Röber, Dresden.

166 932. Metallbogenlampe für Lichttherapie mit mehrfachem Lichtbogen. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird von Anfang März auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 116.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 118.

In Hessen wird für sofort für eine Heilanstalt ein Volontärarzt gesucht. Näheres unt. No. 119.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sof. e. Assistent a. 2—3 Mon. als Vertr. ges. Näh. unt No. 120.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 121.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unter No. 122.

In Westpreussen wird für sofort auf 4—6 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 123.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Notiz über Pneumonie. Behandlung mit Creosotal. Stokes, The Brooklyn Medical Journal 1900.

Beobachtungen über den Gebrauch von Creosotal bei Pneumonie, van Zandt Southern Practitioner 1901.

Beide Autoren berichten über sehr günstige Resultate bei der Behandlung der Pneumonie mit Creosotal. Ein grosser Procentsatz der Fälle verläuft abortiv, fast alle übrigen Fälle verlaufen milder wie sonst, und nur ein ganz geringer Procentsatz wird nicht beeinflusst. Die Wirkung war oft eine so überrraschende, dass die Autoren an der Richtigkeit ihrer Diagnose zweifelten. Das Creosotal darf nicht zu zeitig ausgesetzt werden, weil sonst fast immer ein Rückfall eintritt. Es soll mindestens 3 Tage, bei Bronchopneumonie noch länger, gegeben werden. Am besten giebt man es in Emulsion mit heissem süssen Wasser, das während des Trinkens stark gerührt werden muss. Das Mischen mit alkoholischen Flüssigkeiten ist nicht zu empfehlen, da diese Geruch und Geschmack des Mittels stark hervortreten lassen. Andere Mittel an Stelle des Creosotals ergeben keine guten Resultate. Die Dosirung erfolgt verschieden hoch, 3stündlich 0,7 g; andere geben früh und Abends je 3 g. Wieder andere geben 10 g als tägliche Dosis. Jedenfalls erscheint es besser, die Dosis zu hoch als zu niedrig zu wählen. Andere Medicamente, speciell Expectorantien, bei der Behandlung der Pneumonie neben Creosotal zu benutzen, erscheint unnöthig. W.

Ueber Pertussin Täschner. Frieser Aerztliche Central-Zeitung, 23. III. 1901.

Pertussin Täschner ist ein Fluidextract aus dem deutschen Thymian mit Zuckersyrup. Es wird meistens gut vertragen und in dieser Form lieber genommen, als das officinelle Oleum thymi, das öfter Reizwirkungen auf den Magen-Darmcanal ausübt und Anlass zu Verdauungsstörungen giebt. Das Pertussin findet Anwendungen bei allen acuten Entzündungsprocessen der oberen Luftwege, ferner bei Emphysem und schliesslich bei Pertussis. Bei letzterer Erkrankung soll es sowohl die Dauer der einzelnen Anfälle als auch die Gesammtdauer der Erkrankung abkürzen und dadurch sehr dazu beitragen, dass die gefürchteten Folgeerscheinungen des Pertussis sich viel seltener einstellen. Ob die Wirkung des Pertussin durch den Thymolgehalt erklärt werden darf, ein Körper, der bekanntlich antifermentative und fieberwidrige Eigenschaften besitzt, kann noch nicht entschieden werden. W.

Neue Mittheilungen über Stypticin. Von Dr. Max Hirsch. Pester med. chirurg. Presse 1901, No 43.

Als uterines Hämostypticum ist das Stypticin von vielen Seiten empfohlen worden; in neuerer Zeit ist es auch von Zahnärzten mit grossem Erfolg gegen Blutungen nach Zahnextractionen verwendet worden. Hirsch verwandte das Mittel bei dysmenorrhoischen Beschwerden und bei Fällen von profuser Menstruation. In beiden Fällen wirkte das Mittel günstig, wobei zu bemerken ist, dass die günstige Wirkung von Monat zu Monat mehr in den Vordergrund trat, so dass man sich durch einen anfänglich nur geringen Erfolg nicht von der Weiteranwendung des Mittels abschrecken lassen soll. Verwendet wurden 5—6 Tabletten à 0,05 gr pro die, bei starken Blutungen auch subcutane Injectionen von 1—2 ccm der 10proc. Lösung. Die Vorzüge des Präparates vor Hydrastis canadensis und Ergotin sollen vor Allem in der hervorragend schmerzstillenden Wirkung bestehen. W.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel, Otto Himmler, Berlin S 42** und **Josef Maas & Co. Berlin SW. 68,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW.. Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. | Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. | Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

II. ordentliche Generalversammlung. Donnerstag den 6. März 1902 zu Frankfurt a. Main,
9 Uhr Vormittags im Hörsaal des Senkenbergschen Instituts.

Tagesordnung:

1) Bericht über die bisherige Thätigkeit des Verbandes.
2) Wahlen: a) Wahl eines Vorsitzenden.
   b) Ersatzwahl dreier Herren für die durchs Loos ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Herren p. t. Hennings, Schütze, Wiedeburg.
   c) Ausloosung der drei nach Ablauf des nächsten Jahres auszuscheidenden Vorstandsmitglieder.
   d) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
3) Rechnungsablegung und Prüfung.
4) Anträge: a) Anschluss des Verbandes an den D. Aerztevereinsbund.
   b) Einrichtung einer Stellen- ev. Verkaufsvermittelung (im Anschluss an ein bestehendes Bureau?).
   c) Weitere Anträge; — vertrauliche Besprechung über erreichbare Ziele ds Verbandes, über energischere Vertretung in der Presse u. dergl. m.

Bei der hohen Wichtigkeit der Tagesordnung, insbesondere der Wahl eines Vorsitzenden, werden die p. t. Mitglieder zu recht zahlreichem Besuch aufgefordert, sowie gebeten, sich schon jetzt mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und ihre Ansichten schriftlich mit dem Unterzeichneten oder Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichsroda auszutauschen.

Auch Nichtmitglieder (Anstaltsbesitzer) sind bestens willkommen. — Am 5. März Abends 8 Uhr findet im „Frankfurter Hof“ eine Vorstandssitzung statt.

Der Termin der Versammlung wurde mit Rücksicht auf den Balneologentag (8—12. März in Stuttgart) gewählt, um unseren Theilnehmern den Besuch jenes zu ermöglichen.

Mit collegialem Gruss

Dr. Guttmann-Wernigerode a. H.
Stellvertr. Vorsitzender.

Ueber das Abfuhrwesen.

Vortrag, gehalten gelegentlich des 10. Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Kolberg am 7. October 1901.

Von

Bürgermeister Kummert-Kolberg.

Die schwierigste Aufgabe für die Verwaltung der Städte ist die: Wie rettet sich der Mensch vor dem eigenen Dreck? Je grösser eine Stadt wird, um so schwerer pflegt ihr die Lösung dieser Aufgabe zu werden. Man sollte meinen, die Sache sei sehr einfach. Die Auswurfstoffe sind Reste von organischen Stoffen. Sie sind aus der Erde gekommen, man führe sie also wieder der Erde zu. Lehrt doch die Erfahrung, dass, wenn sie mit Erde bedeckt werden, sie schnell den unangenehmen Geruch verlieren, sich sehr bald verändern, wieder zur Erde werden und den Pflanzen zur vortrefflichen Nahrung dienen. Allein damit ist die Sache doch nicht abgethan. Vieler Orten ist auch das besonders schwierig, die Dungstoffe wieder dem Garten, dem Acker zuzuführen. Und gerade, weil es in der That an manchen Orten gar schwer ist, die Auswurfstoffe

FEUILLETON.

Einiges über Heizung.

Von

B. Neubauer-Charlottenburg.

(Schluss.)

Den Uebergang zur eigentlichen Centralheizung bildet die Heizung mit Gas, da bei ihr die Entzündung zwar von dem zu heizenden Raume aus erfolgt, das Brennmaterial aber, das Gas, von einem Centrum ausgeht. Diese Heizung ist, wenn sie erst ihre Kinderkrankheiten überstanden haben wird, ohne Zweifel berufen, in der Zukunft eine grosse Rolle zu spielen. Das Anzünden nimmt nur minimale Zeit in Anspruch, die Anheizdauer ist eine sehr kurze, die Temperatur lässt sich durch Höher- oder Niedrigerstellen der Gasflammen reguliren, sie ist zudem eine sehr gleichmässige; ja, man ist sogar im Stande, die Temperatur von Räumen für jedwede Zeit genau auf einem vorher bestimmten Wärmegrade zu erhalten, indem man am Ofen in der Gasleitung einen Druckregler anbringt, der aus einer Spiralfeder besteht, deren eines Ende die Durchgangsöffnung des Gases je nach der einwirkenden Temperatur verändert, keinesfalls aber mehr Gas durchlässt, als der Temperatur, auf die die Feder eingestellt ist, entspricht. Die Nachtheile, die dieser Heizung nach dem heutigen Stande der Technik noch eigen sind, bestehen einerseits in der Gefahr des Entstehens von Explosionen, die durch das Zusammentreffen verschiedener hier nicht näher zu erörternder Umstände eintreten können, anderseits in der starken Erhitzung der Manteloberfläche, die das Ansaugen von Staubtheilchen zur Folge hat. Letzterem Uebelstand suchen die sogenannten Wärmespeicher von Schuppmann durch einen den Gasofen umschliessenden, mit Wasser angefüllten Mantel beizukommen, eine Construction, die allerdings ihrer Vervollkommnung noch harrt. — Werden erst einmal diese Missstände beseitigt — und das ist keine utopistische Erwartung —, so wird wohl auch der Preis des Gases, der vorläufig fast nur eine Anwendung dieser Heizung durch den Producenten des Gases selbst gestattet, billiger werden.

Von den eigentlichen Centralheizungen war in früherer Zeit die Feuerluftheizung die beliebteste. Die Aussenluft wird hier in geräumige Luftkammern geleitet, lagert sich dort und wird dann, mittelst Filter gereinigt, durch die blosse Temperaturdifferenz der Aussen- und Innenluft oder, wenn erforderlich, durch besondere Apparate, in Heizkammern gesaugt, wo sie durch die verschiedenartigst construirten Heizapparate, die sogenannten Calorifere, erwärmt wird, um endlich durch Kanäle den einzelnen Räumen zugeführt zu werden; hier strömt die Luft durch einfache Oeffnungen in der Mauer über Kopfhöhe (da die erhitzte Luft eine Temperatur von ca. 40° besitzt) ein. Im Raum selbst befinden sich also keine Heizkörper, was nicht nur als Annehmlichkeit empfunden werden muss, sondern die Anlage auch wesentlich verbilligt. Ein bedeutender Vortheil ist es ferner ohne Frage, dass bei dieser Heizung die ständige Zuführung frischer Aussenluft nothwendig ist. (Die Heizung mit „Umlauf“, bei der die verbrauchte Luft in die Heizkammer zurückkehrt, ist als selbstständige Heizung aus naheliegenden Gründen nicht mehr in Gebrauch, sie leistet dagegen vortreffliche Dienste, wenn sie nur zum Anheizen verwandt, sobald sich jedoch der zu erwärmende Raum mit Menschen füllt, abgestellt wird.) Freilich kann die Frischluft auch als unangenehme Begleiterscheinung stärkere oder schwächere Zugwirkungen hervorrufen, da zur Erwärmung des Raumes des öfteren

zu beseitigen, so sind die Stoffe und ihre Behandlung in den letzten Jahrzehnten Gegenstand einer bedeutenden Literatur geworden.

Ueber die Städte-Reinigung, das Abfuhrwesen, die Beseitigung des menschlichen Düngers ist sehr viel gedruckt worden. Wir setzen hier den wesentlichen Inhalt dieser Literatur und die verschiedenen Abfuhr-Systeme als bekannt voraus und heben nur das hervor, was heute vielleicht für das zu gewinnende Urtheil von bestimmender Bedeutung sein kann. Thatsache ist nun, dass dem Menschen die eigenen Ausscheidungen von Ekel sind, erst recht die Anderer. Einigen wird auf dem Abtritt übel; Andere freilich verlassen ihn nicht, ohne sich erst umgesehen zu haben. Zu dem Ekel kommt die Furcht. Gilt der menschliche Dünger heut zu Tage doch für besonders gefahrbringend. Die schlimmsten Krankheitserreger verschiedener Art werden in den Ausscheidungen gesucht und gefunden. Die Pest, die Cholera, der Typhus u. s. w. sollen durch die menschlichen Ausscheidungen leicht übertragen und weite Verbreitung finden können. Soll doch ein Typhuskranker an einem Tage etwa 200 Milliarden Typhusbacillen von sich geben (Dr. Petruschki). Also welche Gefahr! Doch die Furcht ist übertrieben. Die Herren Bacteriologen sollten dieselbe nicht weiter pflegen, sondern mindern. Ist doch nicht mehr zweifelhaft, dass die sehr grosse Menge der hier fraglichen Pilzchen nicht blos ganz unschädlich sondern sehr nützlich ist. Die gutartigen zerstören sehr schnell die gefährlichen. Ja, ohne Bacterien gäbe es kein Leben auf der Erde; sie haben den Felsen allmählig in Fruchterde verwandelt und organisches Leben auf der Erde ermöglicht. Es ist auch nicht zu billigen und nicht vernünftig, wenn der Mensch zu grossen Widerwillen vor den menschlichen Ausscheidungen empfindet. Kein Mensch kann ohne Stoffwechsel bestehen, der allerschönste Engel auf Erden muss auf den Abtritt.

Und gerade, weil der Abtritt in den Städten so nothwendig ist, darum müsste auf denselben vielmehr Sorgfalt verwandt werden als dies geschieht. Der Abtritt müsste in und bei jedem Hause mindestens ein schöner, lichtvoller, luftiger bequemer Raum sein, wo es dem Menschen wohlgefällt. Die Entlüftung desselben müsste so sorgfältig erfolgen, dass aus demselben jede widerwärtige Luft, jede Gasart sofort abgesogen und über das Dach entführt wird. Es müsste unmöglich sein, dass aus dem Raum Luft in andere Räume des Hauses tritt. Allein auf der Kulturhöhe stehen wir noch nicht. Sehr viele Bauherren legen kein besonderes Gewicht auf den fraglichen Raum, und recht viele Baumeister verstehen es gar nicht, einen guten Abtritt zu bauen. Es ist aber möglich. Hier ist einmal aus einem neuen Gebäude eine Beschwerde dahin erfolgt, dass der Zug in den Abtrittsraum und in diesem nach unten fast zu gross sei.

Bei jedem Abfuhrsystem nun kommt die Masse in Betracht, um welche es sich dabei handelt. Die Menge der menschlichen Ausscheidungen ist von den Sachverständigen verschieden berechnet worden. Die Abweichungen sind aber nicht bedeutend. Im Allgemeinen wird gerechnet mit 1,25 Liter pro Tag und Kopf und 0,50 cbm pro Kopf und Jahr. Dabei verhalten sich die festen zu den flüssigen Stoffen wie 1 zu 13. Für die Abfuhr fällt aber etwa die Hälfte der Masse aus. Dr. Vogel rechnet für die Abfuhr 260 kg, ein anderer 300 kg pro Kopf und Jahr. In Neumünster hat die abgefahrene Masse betragen 0,37 kg pro Kopf und Tag, in Potsdam 0,38 kg.

In Berlin sind pro Kopf und Tag abgeschwemmt 97 bis 120 Liter, in anderen Städten mehr, in Freiburg bis 250 Liter. Professor Dr. König rechnet für die Abschwemmung pro Kopf und Tag 180 Liter. Ein ausgewachsenes Rind bringt beiläufig angeblich 16 mal so viel Dünger hervor als der Mensch.

Wenn nun auch die Furcht vor dem menschlichen Dünger unberücksichtigt bleibt, immerhin muss der Dünger beseitigt werden, und ist es wohlgethan, ihn so bald und so frisch als möglich aus dem Bereiche der menschlichen Wohnungen zu entfernen. Das ist auch früh erkannt. Schon der altjüdische Verfasser des 5. Buch Moses giebt eine dahin gehende Vorschrift, Kapitel 23, Vers 12 und 13. Und schon in Babylon, in Ninive und im alten Aegypten, gab es nach Professor Dr. Büsing Schwemm-Canalisationen mit Rieselfeldern und im alten Rom bald nach der Mitte des 3. Jahrhunderts unter Diocletian schon öffentliche Abtritte mit Wasserspülung. Und schon altrömische Schriftsteller beschäftigen sich mit dem Dungwerk der menschlichen Ausscheidungen im Garten und Feld. Freilich die allermeisten Menschen tragen heute noch selbst ihren Dünger in den Garten oder auf den Acker, namentlich war das in dem hochcultivirten Frankreich 1870/1 in den Dörfern noch etwas ganz gewöhnliches. In Deutschland soll man erst vor etwa 40 Jahren begonnen haben, Abtritte zu bauen.

Die vorbenannten alten Kulturvölker, auch Griechen und Römer, fingen ihre Ausscheidungen auch wohl in Thongefässen auf und trugen sie in diesen fort. Sie kannten also auch schon das Kübel-System.

Heut zu Tage scheiden die meisten Menschen in den Städten und Dörfern ihre Dungstoffe noch über Gruben aus und speichern sie in diesen Gruben kürzere oder längere Zeit auf, zuweilen noch Monate, bis die Stoffe dann auf den offenen Dungwagen geladen und auf den Acker gefahren werden. Es herrscht darüber keine Meinungsverschiedenheit mehr, dass dieses Abfuhrsystem — Dunggrube und offener Dungwagen — das schlechteste und jedenfalls verwerflich ist. Keine Dunggrube bleibt lange fest. Die Massen in denselben zerstören den Cement; in strengen Wintern erhalten die Gruben leicht Risse. Bis zu $^9/_{10}$ der Flüssigkeiten versickern zuweilen aus der Grube in den Boden ringsum, und auf eine Strecke von 800 m soll bei sehr durchlässigen Boden eine Grube den Boden verjauchen können. Die Dungstoffe geben täglich und stündlich Fäulnissgase an die Luft ab, nach Erismann 1 cbm Latrinen-Dünger in 24 Stunden 3 cbm Fäulnissgase und bei 25° Wärme 3 mal so viel.

So viel sich aber auch gegen Dunggruben in den Städten einwenden lässt und dagegen geschrieben ist, noch haben fast alle kleinen Städte und Badeorte Dunggruben.

Nur das hat dieses System für sich, dass es dem Acker, den Wiesen, den Gärten werthvolle

---

mehr Luft eingeführt wird, als zur Lüftung desselben nothwendig wäre und der Vorschrift, dass die Raumluft höchstens $4^1/_2$ bis 5 Mal in der Stunde erneuert werden darf, nicht immer Folge geleistet werden kann. Hauptsächlich ist die Luftheizung jedoch durch den Umstand in Misscredit gekommen, dass in Folge grosser Hitze der Heizapparate die Staubtheilchen der Luft verbrennen, wodurch üble Gerüche und die die Athmungsorgane ungünstig beeinflussende Trockenheit der Luft entsteht, ein Uebelstand, der freilich neuerdings durch die von Gebrüder Körting in Hannover eingeführten Calorifere — denen, durch Anordnung zahlreicher sehr flacher Heizelemente (Fig.) eine grosse Heizfläche und in Folge dessen eine verhältnissmässig geringe Erwärmung der Oberfläche eigen ist — so gut wie aufgehoben ist. Ein anderer Nachtheil der Luftheizung kann allerdings nicht behoben werden, da er in der Natur der Sache liegt, dass nämlich die erwärmte Luft nicht auf eine weitere Strecke als 12 m in horizontaler Richtung geführt werden kann, so dass die Kosten bei grösseren Anlagen wesentlich erhöht werden und die Bedienung umständlicher wird. Diese letztere spielt übrigens bei der Luftheizung eine sehr bedeutende Rolle; sie macht den Effect der Bedienung in vielen Fällen völlig illusorisch. Denn die Regulirfähigkeit ist bei diesem System eine besonders gute, erfordert aber grosse Sorgfalt — wie sie das durchschnittliche Dienstpersonal seltener besitzt, als der Laie anzunehmen geneigt sein wird. Wie aus dem oben Ausgeführten hervorgeht, erfordert gerade die Luftheizung die höchste Sauberkeit der Heiz- und Luftkammern, sowie der Kanäle. Und doch ist es schon verschiedentlich vorgekommen, dass man bei Revisionen ausser dicker Schmutz- und Staubschichten die unglaublichsten Dinge, wie todte, längst verfaulte Ratten, menschliche Absonderungen und dergleichen gefunden hat!! (Weitere Artikel folgen.)

Kleine Mittheilungen.

Anatomie der Chinesen.

Die Anschauungen der Chinesen über den Bau des menschlichen Körpers, über die ein französischer Physiologe, Dr. Jrauselème, uns berichtet, sind sehr origineller Art. Nach Meinungen der Chinesen besteht jeder Mensch aus zwei getrennten Abtheilungen, der „Lebenswärme" und der „Wurzelfeuchtigkeit". Diese beiden Kräfte sind unversöhnliche Feinde. Die Herzen der Chinesen sind wie die Knospen der Seerosen und haben die Farbe eines Hahnenkammes. Das menschliche Gehirn ist eine kleine, ovale Masse ohne Windungen, welche kaum die Schädelhöhle füllt und als quantité négligeable angesehen werden kann. Es giebt nur eine aus acht Flügeln bestehende Lunge, sie ist von 24 Löchern durchbohrt, durch welche die Luft entweicht. Die Leber ist kegelförmig und gezackt. Die Nieren

Dungstoffe liefert. Und dies leitet wieder auf den Düngerwerth der menschlichen Ausscheidungen. Dieser wird sehr verschieden berechnet; es werden dabei der theoretische Werth und der Verkaufswerth unterschieden. Der erstere ist im Durchschnitt bis auf 15 Mk. pro Jahr und Kopf berechnet worden. Professor Dr. König nimmt den Werth zur Zeit auf 6 Mk. pro Kopf und Jahr an. Für die verschiedenen Abfuhranstalten kommt nur in Betracht der Preis, zu welchem sie den Dünger verkaufen können. Und dieser ist selbstverständlich abhängig von der Kulturhöhe, auf welche es in der Gegend Gärtnerei und Landwirthschaft gebracht haben und von dem Angebote und der Nachfrage. Der Verkaufswerth des Fäkal-Düngers aus den Abfuhranstalten schwankt zwischen 0,60 Mk. und 3,90 Mk. pro Cubikmeter. In Neumünster ist das Cubikmeter Torfdünger mit 2,25 Mk. verwerthet worden. Darüber aber ist man einig, dass der Fäkaldünger im ganzen mindestens doppelt so gut ist, wie der beste Stalldünger. Auch das ist nicht zweifelhaft, dass der menschliche Dünger wirthschaftlich für die Ernährung von Vieh und Menschen von grosser Bedeutung ist. Der feinste Spargel, die schönsten Blumen werden auf menschlichem Dünger gewonnen (Dünkirchen, Braunschweig) und die hohe Gartenkultur bei vielen Orten (Erfurt, Gotha, Braunschweig u. s. w.) namentlich in Holland wäre ohne die menschlichen Abgänge nicht möglich.

In den grossen Kulturländern des Ostens, in Japan und China, wo die Viehhaltung eine geringe ist, wäre die grosse Menge der Landesbewohner ohne den sorgfältigen Verbrauch der menschlichen Abfallstoffe nicht möglich. Dort soll es denn auch vorkommen, dass der Mensch freundlichst eingeladen wird, auf dem an die Landstrasse grenzenden Acker sich zu erleichtern, und dass in Nothdurftsanstalten Diejenigen, welche sie benutzen, dafür Zahlung empfangen. Ein Berichterstatter, welcher während des letzten Krieges in China die Gegend dort besucht hat, wo die Landwirthschaft am meisten blühen soll, hebt den reichen Bestand der Felder und die grossen Komposthaufen besonders hervor.

Seit 1879 Thomas die Thomasschlacke, die Gewinnung des Phospors aus dem Eisen, entdeckt hat, und seitdem die Cali-Bergwerke erschlossen sind, bereiten die künstlichen Dungstoffe den natürlichen einen erheblichen Wettbewerb. Es sollen jährlich für etwa 120 Millionen Mark natürliche und künstliche Dungstoffe von auswärts in Deutschland eingefahren werden, über Hamburg allein für 24 Millionen Mark, in das Königreich Sachsen für etwa 10 Millionen Mark. Diese Ausgabe an das Ausland könnten jedenfalls grossentheils gespart werden bei sorgfältiger Aufsammlung und Verwendung des städtischen Düngers im Lande.

Bei der letzten Volkszählung am 1. December hat die Bevölkerung in Deutschland betragen über 56 Millionen, in Preussen über 34,5 Millionen und in den Grossstädten über 9 Millionen. Der Zuwachs seit 1895 ist gewesen in Deutschland über 4 Millionen und in Preussen über $2^1/_2$ Millionen, also jährlich rund $^1/_2$ Million Freilich die 5 Jahre von 1895 bis 1900 waren glückliche; die Ernten haben guten Erfolg gegeben, und Industrie und Handel und die Bauthätigkeit haben geblüht. Daher die grosse Fruchtbarkeit. So bedeutend wird sich die Bevölkerung in 5 Jahren nicht leicht wieder vermehren. Indess auch nach früheren Erfahrungen ist in ganz Deutschland auf einen Zuwachs von $^3/_4$ Millionen jährlich sicher zu rechnen. Und diese Menschenmassen wollen leben. Es wird auch in Deutschland dahin kommen, dass die sorgfältige Aufsammlung und Verwendung der menschlichen Abfallstoffe zur Düngung der Gärten, Aecker, Wiesen dringend geboten erscheinen wird. Das wird zur Zeit noch zu wenig beachtet. Japan und China werden uns hierin noch Vorbilder sein, wie unser Nachbarland Holland.

Indess zur Zeit herrscht bei uns noch der Grundsatz, dass die Rücksicht auf das menschliche Wohlbefinden, auf den öffentlichen Gesundheitszustand überwiegen und die Rücksicht auf die wirthschaftliche Nützlichkeit und die Verwendung der menschlichen Abfallstoffe nachstehen müsse. Und hiernach werden die Verwaltungsmaassregeln bezüglich der Abfallstoffe getroffen. Für die menschlichen Sinne, das ist schon erwähnt, sind diese unangenehm.

Ist es schon nicht angenehm, Thierdünger zu riechen und durch die Stadt fahren zu sehen, so erst recht nicht menschlichen Dünger. Es berührt uns widerwärtig, wenn wir einem solchen Fuhrwerke begegnen und gar, wenn es, was nicht selten geschieht, die Strasse noch verunreinigt. Es ist daher natürlich, dass der Mensch schon früh auf den Gedanken verfallen ist, die tragende, spülende, schwemmende Kraft des Wassers zu benutzen, um die Dungmassen aus den Städten zu entfernen. Der erste Erbauer eines Schwemmkanals war ja Herkules.

In England ist vor etwa 150 Jahren mit der Schwemm-Canalisation vorgegangen (Edinburg), und jetzt haben etwa 50 Städte Schwemm-Canalisation mit Rieselfeldern. Die englischen Städte machten es dem Herkules nach. Wie dieser den Dünger in den Fluss abschwemmte, so auch sie. Nun sind die meisten Flüsse in England nicht bedeutend. Die Folge war daher eine hochgradige Verunreinigung der Flüsse. Es wurde gefährlich und widerwärtig, in den Flüssen zu baden, und wer bei London in die Themse fiel, pflegte ein Kind des Todes zu sein. Musste doch in einem Jahre das Parlament geschlossen werden, weil der Geruch aus der Themse für die Landesboten nicht mehr erträglich war.

Die Gesetzgebung schritt nun ein zur Reinhaltung der Flüsse. Die Schiffer auf den Flüssen mussten das Erdcloset einführen und die Städte an denselben sich zu Rieselanlagen und Kläranlagen entschliessen.

Auch in Deutschland hat die Verunreinigung der Flüsse, überhaupt der Wasserläufe stellenweise einen hohen Grad erreicht. Das gilt insbesondere von den Wasserläufen in den Industriebezirken, unterhalb der Orte mit vielen Fabriken. Indess nicht blos Abwässer aus Fabriken, auch menschliche Ausscheidungen werden massenhaft in Ströme, Flüsse und Bäche abgeführt.

Dresden hat das pneumatische Abfuhrsystem, kann aber die abgefahrenen Dungmassen nicht sämmtlich verwerthen, thut einen Theil daher in die Elbe. Leipzig leitet sie durch die Elster und

---

sind bohnenförmig. Die Luft ist der grösste Meister, welcher die beiden entgegengesetzten Körper des menschlichen Organismus zwingt, sich harmonisch zu bewegen. Weiter giebt es in diesem Chaos zwölf Hauptlebensquellen. Das Herz, die Leber, die beiden Nieren, die Lunge und die Milz sind die Centren der Wurzelfeuchtigkeit. Das grosse Eingeweide, das kleine Eingeweide, die Leber, der Magen und die Speiseröhre sind die Centren der „thierischen Wärme." Diese Lebensquellen sind durch Verbindungslinien mit einander verbunden. So gehen z. B. die Verzweigungen des Verbindungscanals der Lunge vom Herzen aus, erstrecken sich zum grossen Eingeweide, kommen zum Magenmund und schliesslich zur Lunge zurück; dann geht der Canal um die Achselhöhle, durchdringt den Oberarm, wendet sich zum Vorderarm, tritt in die Hand und endigt am Ende des Daumens. Eine grosse Rolle spielt in diesem System auch der Einfluss der Planeten, des Wassers, des Holzes, des Feuers, gewisser Mineralien, des Wetters und der Jahreszeiten.

Das Sonnenlicht als Reinigungsmittel.

Dass das Sonnenlicht auch ein wirksames Reinigungsmittel ist, ist von Professor Esmarch in Kiel durch zahlreiche Untersuchungen bewiesen worden. Er füllte Kleider, Betten, Felle, Möbel, Wäsche u. dergl. mit den verschiedensten Krankheitserregern, setzte sie den Sonnenstrahlen aus und untersuchte dann alle Stunden, ob und wo Pilze als Krankheitserreger noch vorhanden waren. Die Ergebnisse erwiesen sich als überaus günstig. Namentlich die Cholerabacillen wurden nicht nur an der Oberfläche, sondern auch in den tieferen Schichten der Betten u. s. w. schnell durch die Sonne getödtet. Ebenfalls vernichtend, wenn auch erst nach längerer Zeit, wirkte die Bestrahlung auf die Bacterien des Typhus, Milzbrand, der Lungenentzündung, Schwindsucht und anderer Krankheiten. Demnach haben wir in der Besonnung das beste und billigste, weil kostenlose Desinfectionsmittel. Für das tägliche Leben ist dies natürlich von grosser Bedeutung. Denn da sich fast stets und überall Krankheitserreger finden, so muss man alle Gegenstände, welche mit unserem Körper in nähee Berührung kommen, wie Betten, Kleider und Wäsche, öfters mehrere Stunden hindurch den Sonnenstrahlen aussetzen. Dadurch werden die wenigen anhaftenden Bacterien jedesmal getödtet, können sich also nicht so leicht zu solchem Uebermaasse vermehren, dass der Mensch ihnen erliegen muss.

Die Lebensdauer der Bacterien.

Die Frage, wie lange Bacterien Menschen oder Thiere, deren Untergang sie verursacht haben, überleben, ist von wissenschaftlichem Interesse, aber bisher noch wenig studirt worden. Der Bacteriologe Dr. Klein hat sich neuerdings eingehend mit derselben beschäftigt und seine Studien an Thierleichen ausgeführt. Es ergab sich, dass die Eiter-Bacillen aus der Familie der Staphylococcen noch 28 Tage nach der Verscharrung des von ihm getödteten Thieres lebendig waren, 42 Tage nach derselben waren sie aber auch eingegangen. Der Cholera-Bacillus bleibt bis zu 19 Tagen keimfähig, nach 28 Tagen war er indessen todt. Ziemlich das Gleiche gilt von dem Typhus-Bacillus, während der Pest-Bacillus noch nach 17 Tagen Leben besass, nach 21 Tagen aber völlig abgetödtet war. Am raschesten geht der Tuberkel-Bacillus zu Grude, er scheint den Tod des Wirthes, den er veranlasst, nur sehr kurze Zeit zu überleben, wenigstens hatte er seine Keimfähigkeit bald eingebüsst. Nach diesen Untersuchungen scheint es gewiss, dass die Bacterien noch vier, ja, in einzelnen Fällen bis zu sechs Wochen lang im Boden ihre Lebensfähigkeit und also auch ihre Gefährlichkeit bewahren. G.

Pleisse in die Elbe ab. Frankfurt a. M. verschmutzt den Main, Stettin die Oder, Hamburg die Elbe, München die Isar, Paris die Seine, Wien die Donau, rheinische Städte den Rhein, Marburg und Wetzlar die Lahn und andere Städte andere Flüsse. Es ist daher natürlich, dass sich auch in Deutschland eine Gesellschaft gebildet hat zur Reinhaltung der Flüsse, des Bodens und der Luft. Sie hat sich im Interesse ihrer Bestrebungen wiederholt an den Reichstag gewandt, und auch erst wieder im letzten Winter. Jedenfalls ist nun auch in Preussen eine von 5 Herren Ministern vollzogene Verordnung vom 20. Februar 1901 erlassen, welche die Reinhaltung der Flüsse und die allmähliche Reinigung der beschmutzten bezweckt. Indess noch werden Genehmigungen ertheilt, die Wässer aus Spülclosets und dürftig geklärte Jauchen in Flüsse abzuleiten. Und das Alles gegenüber der grossen Gefahr, welche unreines Flusswasser den Anwohnern am Flusse, wie angenommen wird, bringen kann.

1892 nach Ausbruch der Cholera in Hamburg galten mehrere Flüsse als verdächtig. Und wie oft sind schon Typhus-Epidemien unreinem Flusswasser zugeschrieben. Man denke an Mainz, Stuttgart, Genf, Zürich, London. Ja, es ist soweit bei uns gekommen, dsss, wenn irgend wo der Typhus ausbricht, gleich das Brunnen- oder Trinkwasser verdächtigt wird. Gewiss kann unreines Trinkwasser nicht gesund und heilsam sein, obschon es weite Gegenden giebt, in welchen kaum ein Brunnen gutes Trinkwasser liefert und liefern kann. Und doch sind die Menschen dort im Ganzen gesund und kräftig und ohne Epidemien, während andererseits Typhus-Epidemien in Orten geherrscht haben mit sehr gutem Trinkwasser. Indess aus der Möglichkeit, dass unreines Wasser Typhus zur Folge haben kann, wird in gegebenem Falle gar zu leicht auf die Gewissheit geschlossen. Es ist immer ein Fehlschluss und eine wissenschaftliche Schwäche, aus der Möglichkeit ohne weiteres die Gewissheit zu folgern. Viel wahrscheinlicher wird schon das Richtige getroffen, wenn die Ursache einer Epidemie im Boden gefunden wird. Doch bedarf auch dies selbstverständlich in jedem Falle der genauen wissenschaftlichen Feststellung. In Hamburg war 1892 die Cholera ausgebrochen und herrschte vornehmlich in den niedrigen Strassen an den Fleets, deren Boden sumpfig und sehr verseucht ist. In Stettin brach sie auf der Lastadie aus, ebenfalls also auf niedrigem sumpfigem Boden. Hier war 1880, vor der Canalisation der Stadt und vor der Errichtung der Wasserleitung, die letzte Typhus-Epidemie. Die Krankheitsfälle kamen hauptsächlich in den schlechten Häusern, in den Wohnungen der Armen und in Strassen mit unreinem Grunde vor. Und ähnlich in vielen anderen Städten. In diesem Jahre ist der Typhus in vielen Orten als unheimlicher Gast eingekehrt, anscheinend in Folge der andauernden Hitze, welche ungünstig auf unreinem Boden wirkt.

Darüber scheinen übrigens jetzt die zuständigen Gelehrten einig zu sein, dass unreiner Boden für die öffentliche Gesundheit gefährlicher ist, als schlechtes Wasser, und dass daher eine gute Wasserleitung nicht so günstig wirkt als eine gute Canalisation, die Reinigung und Reinhaltung des Bodens durch Canäle für das Abwasser.

Die Verunreinigung der Flüsse wird, wie uns scheint, zu leicht genommen. Der Fluss reinigt sich ja angeblich selbst wieder, er braucht nur etwa 20 km weit geflossen zu sein. Nach Frankland ist das unrichtig. Eine englische Commission war der Meinung, dass in England kein Fluss lang genug sei, um selbst sich wieder reinigen zu können. Sollte wirklich noch Jemand an diese Selbstreinigung glauben, welcher nicht ein besonderes Interesse daran hat? Was an der Theorie von der Selbstreinigung der Flüsse richtig ist, das ist so sehr selbstverständlich, dass es einer wissenschaftlichen Untersuchung und Feststellung darüber nicht bedarf. Es ist selbstverständlich, dass Stoffe, welche im Wasser schwimmen, sich allmählich niedersenken, sich auf der Sohle des Flusses ablagern oder an den Pflanzen in dem Fluss oder an dem Ufer anhaften. Die flüssige Jauche wird allmählich immer mehr verdünnt. Und so erscheint das Flusswasser weiter unterhalb wieder viel reiner als dort, wo der Schmutz und die Jauche in den Fluss eingetreten sind, wenn nicht inzwischen anderer Schmutz dazu gekommen ist. Im übrigen will man in Hamburg im Elbwasser noch Stoff gefunden haben, welche nur aus Fabriken oberhalb Magdeburg in den Strom abgeschwemmt sein konnten, und 40 km unterhalb des Donau-Canals noch Stoffe, welche der Canal in den Strom ergossen.

Besser ist es demnach jedenfalls, die städtischen Abwässer möglichst vom Flusse auszuschliessen. Dazu sollen nun vornehmlich Rieselfelder dienen, welche viele Städte, einige in beträchtlicher Ausdehnung, eingerichtet haben.

In England soll es, wie bemerkt, etwa 50 solcher Städte geben. In Deutschland sind bekannt Bunzlau, Danzig, Berlin, Breslau, Königsberg, Liegnitz, Brandenburg, Charlottenburg, Darmstadt und andere. Von den Badeorten seien hier genannt Friedrichsroda, Zoppot und Norderney. Die Klärung der Abwässer durch Rieselfelder gilt für die beste Art ihrer Reinigung, und gewiss mit Recht. Die Dungmassen in dem Schmutzwasser werden auf den Feldern eben als Dünger, d. h. ihrer Natur gemäss benutzt und ernähren wieder Gras und Früchte. Die Ausdehnung der Felder ist selbstverständlich sehr verschieden, je nach dem sie käuflich gewesen sind und je nach ihrer Bodenbeschaffenheit.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Versuche mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad"

(System Dr. C. E. Schnée).

Von
M. U. C. Adolf Schnée, Prag.

Bereits in No. 3—8 des Jahrganges XXVI der „Prager medicinischen Wochenschrift" habe ich Gelegenheit genommen, das Wichtigste über das „Electrische Vier-Zellen-Bad" wiederzugeben und einleitend eines Falles von Hystero-Neurasthenie Erwähnung zu thun.

Inzwischen hat Prof. von Noorden, Frankfurt am Main, in der III. Auflage seines Buches „Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung", sowie in Heft 1 der „Krankenpflege", Berlin, Georg Reimer, seine Erfahrungen über das „Electrische Vier-Zellen-Bad" niedergelegt; dies veranlasst mich, drei weitere Fälle zu citiren, die unter Leitung ihrer resp. Hausärzte bei Dr. Adolf Wolf in Prag zur Behandlung kamen.

A) Fräulein M. H., Gymnasialschülerin dahier, geboren am 22. Mai 1885, vom Kinderarzte Dr. Soucek in Prag 1891 geimpft, stellt sich im Herbste 1900 vor und klagt über seit mehreren Jahren, angeblich nach einer Erkältung plötzlich (später krampfartig) aufgetretene Schmerzen im rechten Handgelenk, besonders beim Schreiben, zu deren Bekämpfung bisher von verschiedenen Aerzten warme und kalte Umschläge, Massage, Einbindungen und verschiedene Arten electrischer Behandlung resultatlos in Anwendung gebracht wurden. Ausserdem leidet sie an Kopfschmerzen, die nach angestrengtem Studium besonders heftig einzusetzen pflegen. Die Diagnose bei der sonst normal entwickelten Patientin lautet auf Neurasthenia universalis.

Nach sieben Applicationen mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad" (Galvanisation je 15 Minuten, linker Arm +, rechter Arm —, ohne Polwechsel; hierauf je 5 Minuten Wechselstrom) erklärt Patientin, die nach jeder Sitzung sich bedeutend wohler fühlte, dass die Schmerzen vollständig geschwunden seien, so dass sie ihre schriftlichen Arbeiten unbehindert erledigen und ohne Anstrengung ihre Büchertasche selbst zur Schule tragen könne. Sie wird mit dem Bedeuten entlassen, sich beim Eintreten der geringsten Schmerzen im afficirten Handgelenk zum Gebrauch des „Electrischen Vier-Zellen-Bades" wieder einzufinden.

Eine neuerliche Attaque im letzten Vorfrühjahr wurde durch wenige gleiche Applicationen behoben; Patientin geht geheilt und unbehindert ihrer Beschäftigung nach. —

B) Herr Dr. Toch, Kinderarzt dahier, bringt als Patienten im October 1900 den am 26. August 1898 geborenen Sohn des Herrn L. zur Behandlung mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad", der nach Dr. Tochs Angabe Ende Juli desselben Jahres unter hohem Fieber mit anhaltender Verstopfung und vollständiger Appetitlosigkeit erkrankte. Nach Fieberabfall bemerkte der damals behandelnde Arzt, Dr. Hellmuth, dass die beiden unteren Extremitäten gebrauchsunfähig und schlaff dem Körper anhingen. „Am 14. August constatirte ich," fährt Dr. Toch fort, „eine vollständige Lähmung des linken Beines, theilweise bereits sichtbare Abmagerung, fehlende Reflexe (Hodenreflex, Patellarreflex und Fussclonus), bedeutend herabgesetzte Sensibilität, verminderte Hauttemperatur, leichte Cyanose an Zehen und Fussrücken. Die rechte untere Extremität war ebenfalls paretisch, die Reflexe nur angedeutet, die Sensibilität etwas deutlicher ausgeprägt als links, die Hauttemperatur dem Gefühl nach fast normal, keine Verfärbung. — Die übrigen Körperorgane zeigen normale Verhältnisse, nur lässt sich eine auffallende Blässe der Haut und der Schleimhäute überhaupt feststellen."

Diagnose: Paraplegia infantilis. — Nach Rückkehr vom Lande am 1. October, während welcher Zeit Massage, Faradisation und Galvanisation in Anwendung gebracht wurden, lässt sich eine active Gebrauchsfähigkeit der rechten unteren Extremität feststellen, Reflexe sind deutlicher geworden. Die Lähmung des linken Beines besteht unverändert weiter. Am 12. October wurde mit dem Gebrauch des „Electrischen Vier-Zellen-Bades" begonnen.

Eine Messung der unteren Extremitäten ergiebt:

Umfang Mitte der rechten Wade . 19 cm
„ „ „ linken „ . 18 „
„ „ des rechten Oberschenkels . . . . 23,5 „
„ „ des linken Oberschenkels . . . . 22 „
Länge des rechten Beines (spina ant. sup. — mall. ext.) 43 „
„ „ linken Beines (spina ant. sup. — mall. ext.) 42—42¼ „

Im October wurden 9, im November 12, im December 11 Applicationen verabreicht.[1]) Folgender Decursus ist zu verzeichnen:

6. November: Die linke untere Extremität wird bereits activ im Hüft- und Kniegelenk bei Rückenlage gebeugt und gestreckt, im Sprunggelenk ist die active Beweglichkeit noch immer fast aufgehoben. Die Zehen werden deutlich bewegt, Reflexe noch vollständig erloschen, Sensibilität normal. Beim Kitzeln der Fusssohle wird die grosse Zehe übergestreckt. Die rechte untere Extremität zeigt ziemlich deutlich den Patellarreflex, wird activ normal bewegt, so dass das Kind im Stande ist, über das Zimmer zu gehen, ohne gehalten zu werden. Dabei überstreckt es jedoch die linke Extremität im Kniegelenk maximal, rotirt den Fuss nach aussen und schleppt das linke Bein nach.

1. December:

Umfang Mitte der rechten Wade 20 cm.
„ „ „ linken „ 19 „
„ „ des rechten Oberschenkels 23 „
„ „ „ linken Oberschenkels 22 „
Länge des rechten Beines 43 „
„ „ linken „ fast 43 „

Das Körpergewicht hat von 11 800 kg am 4. October auf 12 300 kg zugenommen. Beim Gehen wird das linke Bein nicht mehr stelzenartig vorwärtsgeschleudert, sondern bereits beim Ausschreiten leicht gebeugt. Ebenso ist auch die Beweglichkeit im Sprunggelenk bedeutend erhöht; die Reflexe sind noch nicht auszulösen, die Temperatur der beiden Extremitäten dem Gefühl nach gleich; keinerlei Verfärbung sichtbar.

Von da an werden im Januar 1901 4, im Februar 7, im März 7, im April 5, im Mai 4, im Juni 2 und bis Ende August acht weitere Applicationen mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad"[2]) gegeben; während dieser Zeit ist eine ständige Besserung zu constatiren, die sich nicht allein auf die Rückkehr der Beweglichkeit, sondern auch auf die Wiedereinstellung der Sensibilität und der Reflexe erstreckt. Patient wird Ende August aus der Behandlung entlassen mit nur noch geringer Schwäche im linken Bein.

C) Fräulein M. K. dahier, geboren am 8. August 1873, tritt am 22. November über Empfehlung ihres behandelnden Arztes, Bezirksarzt Dr. Lokay, wegen eines beiderseitigen pes varoequinus in die Behandlung Dr. Wolfs. Die Diagnose des vorgenannten Hausarztes lautet: pes varoequinus paralyticus infantilis dexter et sinister.

Patientin stürzte als Wickelkind in Folge Unvorsichtigkeit der ihr beigegebenen Magd vom Tische herab, auf welchem sie aufgebunden lag, wobei augenscheinlich eine Erschütterung dadurch zu Stande kam, dass sie mit den Füssen zuerst auf dem Boden aufstiess. Leider schenkte man diesem Vorkommniss nicht die nöthige Aufmerksamkeit und bemerkte erst dann die Folgen, als das Kind zu gehen anfing. Der herbeigerufene Professor X. empfahl eine Sehnendurchschneidung und führte dieselbe auch durch.

Trotzdem besserte sich der Zustand der Patientin nicht erheblich, und auch die Anwendung eines orthopädischen Stützapparates verschaffte ihr keine besondere Erleichterung, so dass sie denselben wiederum ablegte. Abwechselnd besserte und verschlechterte sich das Leiden, bis sich endlich die Patientin nach verschiedenen mehr oder weniger erfolglosen Kuren zu einer Behandlung mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad" entschloss.

Als sich die Kranke am erwähnten Tage zur Behandlung vorstellte, klagte sie besonders über Schmerzen im linken Fuss, der ebenso wie die ganze linke untere Extremität eine bedeutende Atrophie aufwies. Die nur beschränkt mögliche Bewegung, vereint mit einer grossen Unsicherheit, die beim Umdrehen zum Falle führte und auch das Gehen und Steigen nur unter Beihülfe einer zweiten Person gestattete, hatte inclusive hereditärer Veranlagung zu einer gewaltigen Adipositas geführt. Zu dieser hatte sich eine Dilatatio ventriculi und Hypertrophia hepatis mit Anfällen, die eine Cholelithiasis nicht ausgeschlossen erscheinen liessen, gesellt, weshalb Patientin bereits einige Jahre zuvor eine Kur in Karlsbad mit Erfolg gebraucht hatte.

Eine dreimonatliche Hauskur mit Karlsbader Wasser, und zwar mit Felsenquelle, Mühlbrunn und Sprudel, unter Beachtung einer strengen Diät, führten in dieser Hinsicht zu einer bedeutenden Besserung und schliesslichen Heilung, so dass Patientin alle Speisen und Getränke, ohne erbrechen zu müssen, gut vertragen konnte; auch die früher gestörte Verdauung liess nichts zu wünschen übrig. Eine vorhandene Anämie wurde durch Verabreichung von Haemogallol in drei halbgrammigen Dosen pro die zu den Hauptmahlzeiten erfolgreich bekämpft.

Hand in Hand mit dieser Behandlung wurden in der Zeit vom 1. November 1900 bis 8. Juli 1901 67 Applicationen mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad" gegeben.[1]) Bereits am 1. December 1900 erklärte Patientin, selbständig und frei, ohne sich anhalten zu müssen, über das Zimmer gehen und sich ohne fremde Beihülfe vom Sessel erheben zu können, was bisher unmöglich gewesen wäre. Auch das Stehen ermüdet die Kranke nicht mehr, da sie bis anderthalb Stunden beim Gesangsunterricht in aufrechter Stellung verbringt. In dieser Weise schreitet das Allgemeinbefinden einer stetigen Besserung entgegen; das Kraftgefühl im linken Fusse kehrt nach und nach zurück und die früher häufigen Migräne-Anfälle schwinden mehr und mehr.

Inzwischen ist die Stellung des rechten Fusses fast normal geworden, die des linken dagegen noch immer, wenn auch ganz bedeutend weniger, median gerichtet.

Ueber Anrathen entschliesst sich die Patientin neuerlich zur Anwendung eines orthopädischen Stützapparates, der nicht nur dem linken Fuss die richtige Stellung geben, sondern auch das Durchdrücken des rechten Kniegelenkes verhindern soll.

Die Kranke vermag nunmehr ohne sonderliche Anstrengung zu gehen, auch stehend jede Bewegung mit Leichtigkeit auszuführen und gebraucht die „Electrischen Vier-Zellen-Bäder" zu ihrer Kräftigung weiter.

[1]) [2]) Galvanisation, linkes Bein +, die übrigen Extremitäten —; in den letzten Sitzungen zum Schluss einige Minuten Wechselstrom.

[3]) Galvanisation 15 Min., linkes Bein +, die übrigen Extremitäten —, dann 15 Min. umgekehrt, und zwar 30—120 M. A., zum Schlusse die unteren Extremitäten 5 Min. Wechselstrom (5—7 Volt).

Literatur.

Einfluss des Salzgehaltes der Trinkquellen auf die Blutbeschaffenheit. Von Dr. Hermann Dünschmann (Wiesbaden). Von der Hufeland'schen Gesellschaft gekrönte Preisschrift. Alvarenga"-Preisaufgabe. S.-A. aus der Zeitschrift für Klin. Med. Band 44, 1 u. 2. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1901.

Verf. hat die Einwirkung des Homburger Elisabethbrunnens auf die Blutbeschaffenheit an Kaninchen geprüft, welchen sowohl per os, als auch durch Einspritzung ins Peritonunn das Mineralwasser applicirt wurde. Dünschmann hat auf diesem Wege interessante Resultate erzielt, dieselben lassen uns die Einwirkung der genannten schwachen Kochsalzquelle auf die Blutbeschaffenheit in neuer wissenschaftlicher Beleuchtung entgegentreten. Es ist nachgewiesen, dass der Wassergehalt des Blutes zunimmt, während die Gesammtmenge der Trockensubstanz abnimmt. Die Menge des im Blute gelösten Eiweisses, d. h. die Menge stickstoffhaltiger Substanzen, nimmt ebenfalls ab, dagegen findet eine relative Zunahme von stickstofffreien Substanzen statt; letztere wirken osmotisch intensiver als die Eiweisskörper, dementsprechend nimmt der osmotische Druck zu durch die Aufnahme der Salzbestandtheile des Mineralwassers. — Es ist überflüssig, hervorzuheben, welche Bedeutung diese experimentellen Forschungen für die balneologische Erklärung der Wirkungsweise natürlicher Mineralwasser-Trinkkuren zur Folge haben werden. Wenn auch der Verf. mit Recht betont, dass diese Versuche an Herbivoren angestellt sind, so dürfen wir doch Schlüsse daraus ziehen, welche sich auf die Behandlung des leidenden Menschen übertragen lassen. Es ist nicht zu bestreiten, dass sich die beträchtliche Steigerung des osmotischen Druckes „durch Aufnahme von sich stark dissociirenden und daher osmotisch stark wirksamen Salzen aus dem Mineralwasser in die Blutbahn" erklären lässt. —

Dr. Scherk (Bad Homburg).

Aus den Bädern und Kurorten.

ꟷ|ꟷ **Arosa.** Saison-Bericht. Mit einem Schlag sind wir auf die Höhe gekommen. Die erste Januarwoche hat uns 33 Gäste als Zuwachs gebracht. Die Gesammtzahl hat jetzt das fünfte Hundert überschritten. Sämmtliche Häuser ohne Ausnahme sind gut, viele sehr gut besetzt. Trotzdem Hotel Seehof diesen Winter geschlossen bleibt, ist die Zahl der Gäste um etwa Hundert grösser als voriges Jahr. In erster Linie fällt dieser Zuwachs den neuen Häusern „Valsana", „Silesia" und „Edelweiss" zu, welche zusammen über 70 Fremde beherbergen. Ein Vergleich mit den frühern Jahren ergiebt folgendes Resultat, wobei zu bemerken ist, dass die früheren Zählungen Mitte Januar vorgenommen und die Zahl der jeweiligen gleichzeitig anwesenden Fremden enthielten, während wir jetzt die Gäste einer ganzen Woche in Rechnung setzen. Im Jahre 1896 = 125 Gäste; 1897 = 254; 1898 = 278; 1899 = 277; 1900 = 383; 1901 = 412; 1902 = 517 Gäste. Die Saison kann somit als sehr gut taxirt werden. Die klimatischen Vorzüge von Arosa kommen immer mehr zur Geltung und der Kurort wird von Jahr zu Jahr in immer weiteren Kreisen bekannt. Die Heilerfolge sind im Allgemeinen nach competentem Urtheile vorzüglich. Wie könnte dies auch anders sein! Die Reinheit der Luft ist meistenorts geradezu ideal. In Folge der weitausgedehnten Anlage des

Kurortes und der Lage desselben am Bergabhange ist eine Stagnation von Rauch und Dunst unmöglich. Dazu kommt die intensive Wirkung der Sonne, die selbst an den kürzesten Tagen in günstigen Lagen noch während 5 Stunden scheint. Auch für die Pflege des Sportes eignet sich Arosa wie selten ein Ort. Zwei schöne, wohlgepflegte Eisbahnen. allerdings noch klein; bieten sich den Schlittschuhläufern dar; die Schlittenbahnen zum Grand Hotel, zum Seehof und nach der Rüti werden fleissig benützt. Endlich findet auch der Skiläufer ein Feld in unsern Wiesen und Alpen, wie man es sich kaum schöner denken kann. Daher kommt es denn wohl auch, dass die Zahl der Sportsliebhaber von Jahr zu Jahr zunimmt. („Arosa Fremdenliste".)

Baden-Baden. Ueber die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat December 1901 entnehmen wir der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht Folgendes: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat December abgegeben 1071 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 17, die Anzahl der Massirungen betrug 4. Die Einnahmen pro December betrugen 1673 Mk. 40 Pfg. Für die zwölf Monate Januar bis mit Dezember v. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäder-Abgabe 61 715, Abonnenten der Heilgymnastik 979 und Anzahl der Massirungen 1139. Die Gesammt-Einnahmen, welche das Friedrichsbad für die Monate Januar bis mit December erzielte, belaufen sich auf 118 840 Mark 30 Pfennig. An Fango-Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat December 6 kleine Behandlungen abgegeben. Die Gesammteinnahme für Fango-Behandlungen für die Monate Januar bis mit December 1901 stellen sich auf 8049 Mark 50 Pfg. Es ist dies die grösste Einnahme, welche seit Einführung der Behandlung mit Fango erreicht wurde. Tallermansche Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im December elf mit einer Einnahme von 110 Mark abgegeben. Die Gesammtzahl der in den Monaten April bis mit December abgegebenen Tallermanschen Behandlungen stellt sich auf 339 mit einer Einnahme von 3390 Mark. Auch diese Behandlungsweise hat seit ihrer Einführung in diesem Jahre die höchste Einnahme erzielt, was als ein erfreuliches Zeichen dafür angesehen werden darf, dass derselben Seitens des Publikums eine stets sich steigernde Werthschätzung entgegengebracht wird.

× **Badenweiler.** Eine Petition ist vom Gemeinderath und Badecomité an den Landtag gerichtet worden, worin man um Erweiterung der Thermalbadeanlagen bittet. Besonders wünscht man die Anfügung von Räumen für Dampfbäder und Kaltwasserbehandlung.

+| **Bellinzona.** Zwischen Vertretern der Gotthardbahn-Direction und des tessinischen Staatsraths finden gegenwärtig Unterhandlungen statt, betr. Ueberlassung der durch die neuen Eisenbahnbrücken überflüssig werdenden alten Brücken an den Staat.

+| **Bouveret.** Eine „Société" immobilière du Bouveret" mit einem Capital von 300000 Fr. ist gebildet worden, welche zum Zweck hat, das Hotel „Chalet de la Forêt-Bouveret" sammt dazu gehöriger Liegenschaft, sowie vom Staatsrath des Kantons Wallis auf den Namen von Viktor Lugon eine Concession zum Betriebe eines Casino-Kursaals in Bouveret zu erwerben. Präsident des Verwaltungsrathes ist Herr Emil Jacquemard in Genf.

+| **Davos.** Die Deutsche Heilstätte in Davos war im December 1901 von 92 Gästen besucht, von denen 12 in benachbarten Häusern untergebrachte Patienten nur über Tag die Kurvortheile der Anstalt geniessen konnten. Die 53 männlichen Kranken, die die Anstalt am 31. December zählte, waren dem Berufe nach: 15 Kaufleute, 9 Beamte, 6 Lehrer, 4 Theologen, 4 Architecten, 7 Studenten, 2 Schüler, 6 gehörten verschiedenen Berufsarten an. Preussen ist mit 52, Württemberg mit 9, Sachsen mit 8, Bayern mit 5 Patienten vertreten.

○ **Hall.** Hier haben sich mehrere Herren, an deren Spitze der Bürgermeister Dr. Kathrein steht, zu dem Zweck vereint, um die Errichtung eines zeitgemässen Hotels und Soolenbades in Hall zu bewerkstelligen. Vor kurzer Zeit sind nun die Prospecte an verschiedene Personen sowohl in Hall, als auch in anderen Orten versandt worden. In diesen Prospecten werden die Vorzüge der Stadt Hall, insbesondere in klimatischer und sanitärer Hinsicht dargelegt, und hauptsächlich auch auf die heilkräftige Salzsoole, das vorzügliche Trinkwasser, die schöne und gesunde Lage der Stadt, deren herrliche Umgebung u. s. w. hingewiesen. Es soll also nun wirklich Ernst werden mit der Errichtung eines modernen Fremdenhotels, das mit einem bequemen Restaurant und einem zeitgemässen Soolenbad verbunden wird.

× **Lindau am Bodensee.** Nach der amtlichen Fremdenstatistik übernachteten im abgelaufenen Jahre in Lindau 54 459 Fremde gegenüber 56 004 im Jahre 1900. Der Rückgang erklärt sich nicht nur durch den wirthschaftlichen Rückschlag, welcher sich auch hier geltend gemacht hat, sondern vornehmlich durch das anhaltende schlechte Wetter während der Hauptreisezeit und durch den Umstand, dass im Jahre 1900 die Oberammergauer Festspiele eine grosse Anzahl von Ausländern auch zum vorübergehenden Aufenthalt am Bodensee veranlasst haben. Wie übrigens der Fremdenverkehr in unserer Inselstadt in den letzten Jahren zugenommen hat, beweisen die Frequenzzahlen vom Jahre 1880 und den vorausgegangenen Jahren. Damals erreichte die Fremdenziffer noch nicht das 28. Tausend. Heute zählen wir nahezu die doppelte Anzahl. Dabei sind die mehrere Tausend alljährlich zählenden Fremden in Bad Schachen, Aeschach und den übrigen Nachbarorten nicht mit eingerechnet. Würden erst die in unserer Nachbarschaft Bregenz sich aufhaltenden Fremden, von denen doch fast jeder mindestens einmal Lindau besucht, mit einbezogen, so würden die Hunderttausend wohl voll werden. Unser rühriger, gemeinnütziger Verein, unterstützt von der opferwilligen Stadtverwaltung, bietet Alles auf, um den Fremden den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen.

○ **Riva am Gardasee.** Die Gardasee-Hotelgesellschaft hat das zwischen dem Anwesen des Hotels Lido, der Bahnstation und Dampferhaltestelle gelegene Grundstück käuflich erworben und durch dieses einen 103 Meter langen Quai bis direct zum Eingang des Hotels erbaut, der bereits dem Verkehr übergeben worden ist. Ausserdem sind weitere 100000 Kronen zum Ausbau eines Nebengebäudes, das 29 Zimmer mit zusammen ca. 45 Betten erhält, zur Verschönerung der Parkanlagen und des Hotels bestimmt worden.

+| **Tessin.** Hier beabsichtigt man, der Centenar des Kantons durch die Restauration des mittleren Schlosses „Schwyz" in Bellinzona eine erhöhte und bleibende Bedeutung zu verleihen. Der Staatsrath hat nun dem Grossen Rathe eine bezügliche Botschaft unterbreitet, wonach die Restaurations-Arbeiten nach den Entwürfen des Züricher Architecten Probst auf 50 000 Franken zu stehen kommen. Die Hälfte dieser Kosten würde der Bund und ein Viertel derselben die Stadt Bellinzona übernehmen, so dass der Kanton Tessin nur 12 500 Franken zu tragen hätte.

× **Wiesbaden.** Wie bekannt, war bis zum 1. Januar 1901 der Ausschank des Kochbrunnenwassers an einen Privatunternehmer, und zwar für die Summe von 5000 Mark, verpachtet. In dem Streben der Kurdirection, ihre Thätigkeit mehr, wie es in den Vorjahren geschehen, der sachgemässen Erweiterung der natürlichen Heilfactoren zuzuwenden, wurde von ihr das frühere Vertragsverhältniss gelöst und der gesammte Betrieb am Kochbrunnen zum 1. Januar v. J. in eigene Verwaltung übernommen. Die Erfahrungen des abgelaufenen Jahres haben nun ergeben, dass diese Neuerung sich durchaus bewährt hat und namentlich von den vielen Kurfremden, welche die die Trinkkur gebrauchen, dankbar anerkannt worden ist. Die finanziellen Ergebnisse haben in Folge dieser Neuorganisation einen wesentlichen Aufschwung genommen.

Vermischtes.

A.-G. Ostseebad Glücksburg. Einnahme aus den Bädern 1900/01 4017 Mk. (+ 800 Mark gegen das Vorjahr), Pacht 10000 Mk. (— 3300 Mk.). Betriebsunkosten 3111 Mk., Zinsen und Abgaben 3303 Mk., Abschreibungen 6601 Mk. Der Reingewinn beträgt 729 Mk. und soll vorgetragen werden, so dass eine Dividende nicht zur Vertheilung kommt. Die von der letzten Generalversammlung genehmigten Umänderungen der Anlagen und Umbauten der Restaurationsräume haben stattgefunden und lassen, wie das schon durch eine Pachterhöhung von 2000 Mk. zum Ausdruck gelangt ist, auf gute Verzinsung der aufgewendeten Kapitalien rechnen. Die für Verbesserungen des Etablissements aufgewendeten Kosten vertheilen sich auf die neue Strandhalle mit 10431 Mark, auf den neuen Konditorei-Pavillon mit 2720 Mk., auf Umbauten der Restaurationsräume mit 4949 Mk., Einfriedigung u. s. w. mit 1793 Mk., zusammen auf Gebäude-Conto 19894 Mk., sowie auf Erdarbeiten mit 5588 Mk., auf neue Anpflanzungen mit 2864 Mk., auf Brunnen-, Wasser- und Siel-Leitungen mit 2511 Mark, auf Steinwälle und Sonstiges mit 2179 Mk., zusammen auf Grundstück-Conto 13143 Mk. Gedeckt sind diese Ausgaben durch die bewilligte Anleihe von 20000 Mk., sowie durch die Betriebsüberschüsse der letzten Jahre und eine Restschuld von 5376 Mk.

A.-G. Krankenheiler Jodquellen zu Tölz-Krankenheil. Einnahmen aus dem Betrieb 1900/01 94057 Mk., Miethe 6700 Mk. An Ausgaben erforderte das Oekonomieconto 1057 Mk., Bauten und Reparaturen 1599 Mk., Sconto und Zinsen 8335 Mk.; die Betriebsunkosten beliefen sich auf 35555 Mark. Nach Abzug von 5398 Mk. Tantième und 5420 Mk. für den Abnutzungsfonds verbleiben 43390 Mk. Reingewinn; auf das Actiencapital von 480 000 Mark. Das Anwesen steht mit 677854 Mk., Mobilien- und Geschäftseinrichtung mit 92 319 Mk. zu Buch. Ueber die Verwendung des Gewinnes fehlen bis jetzt Angaben. (Balneologische Zeitung.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 7. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 17. Februar.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Aus der Kinderabtheilung der Gebäranstalt zu Petersburg.

Tumor des Mesenteriums und Impermeabilität des Darmes bei Melaena neonatorum.

Von
Privatdocent W. P. Shukovsky.

Unter den verschiedenen Tumoren des Mesenteriums begegnet man einer Gruppe, die am häufigsten im Kindesalter angetroffen wird; das sind die Infectionstumoren oder die tuberculöse Affection der Mesenterialdrüsen.

Was die übrigen primären Neubildungen betrifft, so sind sie, bei Erwachsenen schon eine ziemlich seltene Erscheinung, noch seltener bei Kindern. Von diesen Tumoren wird im Nachstehenden die Rede sein.

Neubildungen des Mesenteriums haben in der letzten Zeit ganz besonders das Interesse der Chirurgen und Gynäkologen auf sich gelenkt. Das Mesenterium ist ein bewegliches Band, welches die Gedärme an die hintere Bauchwand fixirt; es ist die Lagerungsstätte der Nerven und der Gefässe, welche den Darm ernähren, der zahlreichen Lymphdrüsen, welche das Blut mit Formelementen bereichern; in das Mesenterium ergiessen sich schliesslich die Producte der Darmverdauung.

Von Geschwülsten des Mesenteriums bei Kindern wird erst Anfangs des 18. Jahrhunderts (Sydenham 1723) erwähnt, während Mesenterialneubildungen überhaupt nicht nur im Alterthum, sondern sogar in der Mitte des 15. Jahrhunderts keinem der Aerzte bekannt gewesen zu sein scheinen. Zum ersten Mal ist auf diese Geschwülste von Benevieni hingewiesen worden, der in der Mitte des 15. Jahrhunderts gelebt hatte. Aber lange noch, fast ein ganzes Jahrhundert, bis zu den bekannten Arbeiten von Morgagni, hatten die in der Literatur veröffentlichten Fälle kein wissenschaftliches Interesse, und erst unter Morgagni begann man, wissenschaftliche Forschungen anzustellen und einen Zusammenhang zwischen dem klinischen Bilde und den pathologisch-anatomischen Befunden im Mesenterium wahrzunehmen.

Aber auch dann war die Frage von diesen Geschwülsten noch nicht dermaassen lebhaft, um die zeitgenössischen Chirurgen und Pathologo-Anatomen zu interessiren. In der That zeichneten sich auch die nach der Arbeit Portals erschienenen umfangreichen Lehrbücher der Chirurgie und der Pathologie durch vollständiges Fehlen irgendwelcher Angaben über Erkrankungen des Mesenteriums aus.

Erst von der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begann man, als die Ovariotomie

FEUILLETON.

Das Ministerium des Ackerbaues in Italien.

Von
Dr. Giovanni Galli-Rom.

Der italienischen Politik wurde oft — nicht immer aber mit Recht — der Vorwurf gemacht, dass sie nicht die geeigneten Männer an die Spitze der verschiedenen Ministerien stelle, und dass ein Minister leicht von einem Ministerium zum andern kommen könne, je nachdem diese oder jene Lücke zu füllen ist. Als gar voriges Jahr einer unserer Collegen, Professor Guido Baccelli, zum Minister des Ackerbaues ernannt wurde, da frug sich Mancher: „Was soll eigentlich ein Arzt im Ackerbauministerium machen?“ und diese Frage war von einem vielsagenden Lächeln begleitet. Aber bald wurde diese Verwunderung und dieses Misstrauen durch die Thatsachen zum Schweigen gebracht.

Ich will gleich vorausschicken, dass ich der festen Ueberzeugung bin, dass ein Arzt ein sehr guter Politiker sein kann, ja dass er gerade seines Berufs halber dem allgemeinen Wohl mehr Nutzen bringen kann, als z. B. ein Advokat. Denn um vernünftige, das Allgemeinwohl fördernde Gesetze zu machen und um gut zu regieren, muss man meiner Ansicht nach die Bevölkerung und deren Bedürfnisse gründlich kennen. Und wer kann dies wohl besser, als gerade der Arzt? Im italienischen Parlament, das aus 508 Abgeordneten besteht, sitzt heute höchstens ein Dutzend Aerzte, während mehr als ein Drittel der Deputirten ihres Zeichens Advokaten sind. Wenn dieses Verhältniss umgekehrt wäre, würde Italien ohne Zweifel besser daran sein.

S. E. BACCELLI Cav. Dott. Prof. GUIDO
Ministro di Agricoltura, Industria e Commercio.

Der Arzt ist durch seinen Beruf ein Kind der Practik, des Positivismus und Materialismus, er giebt nur den Thatsachen, nicht aber den Worten Wichtigkeit, er ist ein scharfer Beobachter und besitzt meist grosse Menschenkenntniss, er sucht das Uebel nicht zu verhüllen, sondern ihm auf den Grund zu kommen und es auszurotten. Bei den Advokaten aber gebührt bekanntlich dem Worte der erste Rang und sie geraten daher leicht ins Akademische und reden sich und den Andern ein, „weiss“ zu sehen, wo in Wirklichkeit „schwarz“ vorhanden ist.

Meines Wissens sind auch alle guten — wirklich dem Wohl der Allgemeinheit dienenden Gesetze, die in neuerer Zeit zur Durchführung kamen, z. B. das Malaria- und Chiningesetz, das Sanitätsgesetz, Anordnungen zum Schutze der Emigranten etc. etc., entweder von den Aerzte-Abgeordneten selbst vorgeschlagen, oder doch aufs Nachdrücklichste vertheidigt worden, während jene, die dem Volke schädlich sind (ich will hier nur die Erhöhung der Salzpreise erwähnen), in den

einen Fortschritt in der Abdominalchirurgie gezeitigt hatte, die Mesenterialtumoren genau zu untersuchen.

An dieser neuen wissenschaftlichen Bewegung haben sich besonders stark die ausländischen Gelehrten betheiligt, und die ausländische Literatur der letzten 10 Jahre weist nicht wenig umfangreiche Arbeiten, einzelne Monographien und Dissertationen, welche sich mit der angeregten Frage beschäftigen, auf.

Die russische Literatur steht in dieser Beziehung weit zurück, jedenfalls gab es in Russland bis zu der Arbeit von N. Philippow,[1]) d. h. bis 1897, nicht eine einzige Monographie über Geschwülste des Mesenteriums. „Ausser 2—3 Referaten. die in den letzten Jahren erschienen sind, fand ich“, sagt Philippow, „im Ganzen nur 4 Abhandlungen. Als ich mich mit der Literatur näher vertraut machen wollte, ergab es sich, dass selbst in den grössten Lehrbüchern der Chirurgie von den Erkrankungen des Mesenteriums entweder gar nicht oder nur oberflächlich in zwei oder drei Worten die Rede ist“.

Im Jahre 1890 wurde in der Klinik von W. F. Grube ein seltener Fall von Sarkom des Mesenteriums beobachtet. Aus diesem Anlass unternahm Philippow das Studium und die Schichtung des in der Literatur vorhandenen Materials und legte die Resultate seiner Studien in einer Monographie bezw. Dissertation nieder.

In dieser Arbeit suchte Ph. aus der Literatur auch dasjenige Material zu sammeln, welches das Gebiet der Pädiatrie berührt. Hier wird ein Fall von frühzeitiger Entwickelung einer Mesenterialcyste bei einem 11 Monate alten Kinde angeführt. Im Falle von Ducasset[2]) handelte es sich um ein Kind, welches in das Krankenhaus mit Impetigo aufgenommen wurde und bald starb, nachdem kurze Zeit hochgradige Diarrhoe, Erbrechen und Fieber bestanden hatten. Die Diagnose wurde auf acute Peritonitis gestellt. Bei der Section fand man eine Cyste, die sich im Zellgewebe des Mesenteriums entwickelt und beide Mesenterialblätter auseinander gedrängt hatte; es handelte sich um eine multiloculäre chylöse und seröse Cyste.

Ferner ist aus den in der Philippowschen Monographie bis 1897 gesammelten 131 Fällen von Mesenterialgeschwülsten zu ersehen, dass Kinder unter 10 Jahren nur 9 mal vertreten sind, und zwar ein 11 Monate altes Kind, zwei 2jährige Kinder (seröse Cysten), zwei 7jährige (Echinococcus und Blutcyste), ein 8jähriges (Tuberculose) und drei 10jährige Kinder (Tuberculose, chylöse Cyste, Fibrom). Diese Fälle rühren her von Hahn,[3]) Bornemann,[4]) Demme,[7]) Pagenstecher,[8]) Grünberg,[9]) Tuffier[10]) hat bei einem 12jährigen Mädchen eine chylöse Cyste beobachtet. Im Ganzen also 10 Fälle von Mesenterialtumoren bei Kindern.

Der Fortschritt, der auf diesem jungen Gebiete der Chirurgie eingetreten ist, und diejenige besondere Aufmerksamkeit, welche ihm die Chirurgen und Gynäkologen im Auslande sowohl, wie auch in Russland entgegenzubringen begonnen haben, haben natürlich diese Frage auch in der Pädiatrie bezw. in der infantilen Chirurgie in den Vordergrund des Interesses gebracht. So war die Frage von den Geschwülsten des Mesenteriums sowohl auf dem ersten Congress der russischen Chirurgen (im Januar 1901), wie auch auf dem 30. Congress der deutschen Chirurgen (im April 1901) der Gegenstand einer allgemeinen Betrachtung, an der sich Rasomowski, Trinkler, Bogajewski, Arends, Sarytschew u. A.[11]) betheiligten. Hier wurden bereits solche wichtigen Fragen berührt wie die Prognose bei Mesenterialtumoren in Abhängigkeit von der operativen Intervention, Diagnostik etc.

Hier wurde übrigens von Ahrens[12]) über einen Fall von angeborener Mesenterialdrüse bei einem Mädchen berichtet. Das betreffende Mädchen hatte seit ihrer frühen Kindheit eine Abdominalgeschwulst, welche bald grössere, bald kleinere Dimensionen zeigte und sogar anscheinend vollkommen verschwand, um im 16. Lebensjahre wieder aufzutreten. Man dachte an Hydronephrose congenitalen Ursprungs, bezw. an eine mehr oder minder bewegliche Niere. Bei der Operation, die glücklich verlaufen war, wurde eine im Mesocolon ascendens eingeschlsssene Cyste gefunden, die an den Magen mit einigen Centimetern Darm erinnerte und 4 Liter blutiger, sauer reagirender und pepsinhaltiger Flüssigkeit enthielt. Die Wandungen dieser Cyste enthielten, wie die histologische Untersuchung ergab, verschiedene Arten Schleimhäute und embryonale Ueberreste von Trachealknorpel (Inclusion foetale).

Es bleibt mir noch übrig, auf die dunkle Aetiologie und Bildungsweise vieler Mesenterialgeschwülste, auf die äusserst schwierige Diagnosticirung derselben bei Erwachsenen hinzuweisen, sowie schliesslich auch darauf, dass das operative Vorgehen im Gebiete des Mesenteriums eine grosse Kunstfertigkeit erheischt. Ausserdem macht die Entwickelung der Geschwülste in der Nachbarschaft der wichtigsten inneren Organe, sowie die eventl. eintretenden Complicationen das operative Eingreifen schwer anwendbar.

Wenn wir nun die specielle Literatur, die Pädiatrie, ins Auge fassen, so begegnen wir auch hier den Lücken, die selbst die umfangreichen Lehrbücher der Chirurgie aufweisen. Die Mesenterialtumoren sind, wie Prof. Rasumowski[13]) sagt, noch ein junges Gebiet der Chirurgie, das viele Lücken, viele kaum berührte Fragen aufweist und überhaupt erst im letzten Jahrzehnt entstanden ist. Es darf in Folge dessen nicht auffallen, dass in den umfangreichsten Lehrbüchern der Kinderkrankheiten von den Geschwülsten des Mesenteriums entweder garnicht oder nur oberflächlich die Rede ist. So lehnte sich Comby[14]) in seinem im Jahre 1898 erschienenen Aufsatz über „verschiedene Cysten“ noch an die im Jahre 1886 erschienene Arbeit Lannelongues[15]) an; er spricht aber in drei Zeilen gleichzeitig von den Cysten des Mesenteriums und des Dünndarms, wenn er auch die Mesenterialgeschwülste besonders hervorhebt und sagt, dass sie dermoider, seröser, mucoider und lymphektatischer Natur sein können.*)

Baginsky[16]) sagt im Capitel der „Geschwülste des Darmcanals“, dass Cysten, Carcinome und Sarcome bei Kindern so selten sind, dass man sie übergehen kann. Als Beispiel einer angeborenen dermoiden Mesenterialcyste (bei einem 2jährigen Mädchen)

*) Oben ist bereits erwähnt worden, dass wir auf die käsige Degeneration der Mesenterialdrüsen, die nicht selten zur Bildung von umfangreichen Abdominalgeschwülsten führen, nicht eingehen, desgleichen nicht auf die Geschwülste, welche aus retroperitonealen Drüsen oder anderen secundären Neubildungen im Mesenterium entstehen.

Aerzten ihre entschiedensten und schärfsten Gegner fanden. Und deshalb ist es mein innigster Wunsch, dass in jedem Parlament und in jeder Regierung die Aerzte möglichst zahlreich vertreten seien. Auf solche Weise würde die öffentliche Hygiene gewiss die grössten und raschesten Fortschritte machen und damit das Volkswohl überhaupt, denn Gesundheit ist doch Reichthum! — Dass ich den Aerzten auch unter den heutigen Verhältnissen schon einen grossen Einfluss zuschreibe, und dass und wie ich diesen Einfluss speciell zur Befestigung der, meines Erachtens, für beide Länder so nützlichen Freundschaft Italiens und Deutschlands benützen und entwickeln möchte, habe ich schon in No. 44 dieser Zeitschrift eingehend besprochen.

Aus allen diesen Gründen gereichte es mir zur besonderen Genugthuung, als vorigen Sommer die Nachricht nach Deutschland kam, dass ein Arzt das Ministerium des Ackerbaues übernommen habe, und dass dieser Arzt sich Baccelli nenne. Der Name hat den besten Klang und braucht gewiss keine Vorstellung. Gelegentlich des Virchow-Jubiläums vertrat Baccelli unser Land, und der greise Jubilar, der ein alter Freund von ihm ist, sagte damals: „Was Lister für die äusseren Theile des menschlichen Körpers, hat Bacelli für das Blut gethan.“ Baccelli hat bekanntlich den Medicamenten den Weg durch die Venen geöffnet, indem er zuerst bei Malaria- bezw. Perniciosa-Kranken die Chininsalze direct in die Venen injicirte, und später zu einem sehr scharfen Mittel griff, d. h. zum Sublimat. Er injicirte dieses in die Venen der Kranken, die an schwerer Syphilis, besonders des Gehirns, litten, und brachte dieselbe Methode, dann auch bei Infectionskrankheiten, wie Meningitis, Typhus etc., zur Anwendung.

Und jetzt hat Baccelli neues Leben in das sonst so stille Ministerium des Ackerbaues gebracht und sucht ihm einen frischen Aufschwung zu geben. Italien hat ja einen sehr fruchtbaren Boden, der leider aus theils historischen, theils ökonomischen Ursachen in grossen Strecken fast noch völlig brach liegt. Im Boden aber liegt der Reichthum eines Landes, der immer bleibt und Niemandem geraubt werden kann. Die Industrie ist für den Volkswohlstand gewiss auch sehr wichtig, aber meiner Ansicht nach bildet sie, sowohl wegen der gesundheitlichen Nachtheile, die sich oft in ihrem Gefolge zeigen, als auch weil sie überall hin verpflanzt werden kann, ein viel weniger zuverlässiges, weil instabiles Vermögen. Italien kann hier gleich als Beispiel angeführt werden; in den letzten Decennien hat sich die Industrie in Oberitalien derart entwickelt, dass wir uns in manchen Branchen nicht nur vom Auslande unabhängig gemacht haben und unsern Bedarf selbst decken können, sondern dass wir sogar schon anfangen, mit unseren früheren Lieferanten zu concurriren. Unter Umständen kann die Industrie also für einen Staat, der sich nur nach dieser Seite hin entwickelt und dem politische Constellationen einmal die Hauptabsatzgebiete verschliessen etc., sogar verhängnissvoll werden.

Bei uns hat, wie gesagt die Landwirthschaft noch ein weites Feld vor sich; nur gilt es, die Landarbeiter vor Allem von ihren beiden Hauptfeinden, d. i. Malaria und Pellagra, zu befreien. Baccelli hat deshalb zur Bekämpfung der letzteren ein besonderes Gesetz entworfen und dem Parlament vorgelegt. Ich habe die Novelle durchgelesen und bin überzeugt, dass dieselbe sehr viel zur Ausrottung dieser hässlichen Seuche beitragen wird.

Ausserdem hat Baccelli schon früher das schöne Baumfest begründet, welches nicht nur einen hohen idealen, sondern auch nationalöconömischen und hygienischen Nutzen hat. Ich habe voriges Frühjahr in der „Münch. med. Wochenschrift“ ausführlicher über das Fest berichtet, welches alljährlich am Palmsonntag stattfindet. Von den verschiedenen Städten zieht die Schuljugend nach einem vorher zur Aufforstung bestimmten und her-

kann die Beobachtung von Dickinson[17]) dienen. Die Dermoidcysten sind wahrscheinlich stets angeboren.

Ferner beobachtete Hennig[18]) bei einem neugeborenen Kinde eine weniger complicirt gebaute Cyste; dieselbe war mit cylindrischem Epithel ausgekleidet und bot an ihrer Wand Darmdrüsen dar; trotz des engen Zusammenhanges mit dem Darme zeigte sie mit demselben gar keine Communication.

Von Kulenkampf[19]) rührt folgende Beobachtung her: Ein dreijähriger Knabe erkrankte an hartnäckiger Obstipation und häufigem Erbrechen, an Koliken und steter Unruhe; Fieber bestand zunächst nicht; am folgenden Tage stieg jedoch die Temperatur bis 38,4°. Klysmen und Abführmittel (Calomel) blieben wirkungslos, und bald trat der Exitus ein. Bei der Section fand man eine dünnwandige Cyste im Mesenterium ilei. Peritonitis war nicht vorhanden. Kulenkampf glaubt, dass die Cysten in seinem Falle sich aus dem Meckel'schen Divertikel entwickelt und in Folge von Strangbildung zur Umschnürung des Darmes geführt hat. Bezüglich dieses letzteren Falles sagt Vogel,[20]) dass Mesenterialcysten bei Kindern wahrscheinlich Abschnürungen des Ductus omphaloentericus darstellen.

Zu den neuen und sehr instructiven Fällen von Mesenterialgeschwülsten im Kindesalter gehören die in der englischen Literatur vorhandenen und sehr ausführlich geschilderten beiden Fälle von Eve, die zwei Kinder im Alter von 3½ Jahren bezw. 11 Wochen betreffen, welche in das Evelina-Hospital im April bezw. im Juni 1896 mit Darmimpermeabilität aufgenommen wurden. In beiden Fällen sind früher bestandene Diarrhoen und Erbrechen vermerkt. In dem einen Falle wurde mit Sicherheit eine Mesenterialcyste diagnosticirt. Beide Kinder wurden operirt und starben bald nach der Operation Die Section ergab Mesenterialcysten, von denen die eine mit den Darmwandungen so fest verwachsen war, dass deren Exstirpation grosse Schwierigkeiten verursachte. Eve thut noch eines Präparates Erwähnung, das im Museum des Royal College of Surgeons (No. 2352 E) aufbewahrt wird und von einem 9jährigen Mädchen, einer Patientin Brentanos,[22]) bei der Einklemmung des Darmes und Peritonitis bestanden, herrührt. Nach der Laparotomie wurde im Mesenterium, und zwar im Mesocolon descendes, eine Cyste gefunden.

Es ist übrigens bemerkenswerth, dass in dem einen der Eveschen Fälle das Erbrechen und die Diarrhoe fast 1 Jahr lang vor der Aufnahme in das Krankenhaus beobachtet wurden.*)

II.

Nun gehe ich zu meiner eigenen Beobachtung über.

Aus der Anamnese meines Patienten ergeben sich äusserst ungünstige hereditäre Einflüsse von Seiten der Mutter. Ueber den Vater des Kindes konnte nichts in Erfahrung gebracht werden, da das Kind sein Dasein einer zufälligen und dabei einzigen Cohabitation der Mutter mit einem unbekannten Manne in einem Eisenbahnwagen während der Reise verdankt und zur Welt kam, nachdem die Mutter bereits 10 Jahre Wittwe war. Die Mutter, eine 35jährige russische adelige Dame, wurde im 7. Schwangerschaftsmonate geboren und zeichnete sich seit jeher durch schwache Statur und mangelhafte Entwickelung aus. Auf Grund der erhalten gebliebenen Formen des stark deformirten Schädels, des frühen Ausfalles der Zähne nebst unregelmässiger Stellung und unregelmässigen Wachsthums derselben, der kleinen Statur und dem verengten Becken konnte man mit Sicherheit annehmen, dass die Frau in der Kindheit eine schwere Rhachitisform überstanden hatte, was übrigens von der Patientin auch zugegeben wird. In der Ehe hatte sie keine Kinder. Der Mann starb an Tuberculose, der Vater in Folge eines Carbunkels. Ueber den Gesundheitszustand ihres einzigen, 40jährigen Bruders vermag die Patientin nichts anzugeben. Sie behauptete, nicht nur zufällig, sondern gegen ihren Willen concipirt zu haben. Kaum einige Monate vor diesem Vorfall wurde die Patientin aus dem St. Nicolajschen Krankenhause entlassen, in dem sie wegen acut entstandener Verrücktheit in Behandlung war. Der erschütterten körperlichen Gesundheit entspricht auch ihre schwere Nervenkrankheit. Mehr als 5 Jahre litt die Patientin an hartnäckiger Migräne, an Neuralgien, Delirien, Hallucinationen und schliesslich an Tetanusanfällen, welche ihr das Bewusstsein raubten und sie zwangen, häufig und längere Zeit hindurch zum Morphium und zum Spermin zu greifen.

Mit dem Eintritt der Schwangerschaft, berichtete die Patientin offen, trat in ihrem Zustande eine Wendung zum Besseren ein. Sie fühlte sich eine Zeit lang vollkommen wohl, die Psyche beruhigte sich, die Nervenstörungen liessen nach.

Was den Geburtsact betrifft, so wurde zunächst in Anbetracht der Beckenverengerung geplant, die Zange anzulegen. Es kam aber zur Ausführung dieses Vorhabens nicht, weil das Kind spontan geboren wurde. Die erste Periode hatte die Patientin in ihrem 14. Lebensjahre, die letzte am 8. September 1898 gehabt. Das Kind wurde am 20. Juni 1899, also am normalen Schwangerschaftsende geboren. Der Geburtsact verlief ohne jegliche Complicationen. Das Kind, ein Knabe, wurde in Schädellage geboren. Das Kind scheint mittelmässig genährt, aber von kleiner Statur und mangelhaftem Körpergewicht zu sein. Körperlänge 48 cm, Körpergewicht 2780 g; Kopfumfang 34 cm, Brustumfang 31,5 cm. In den ersten Stunden nach der Geburt, selbst innerhalb der ersten 24 Stunden bot das Kind nichts Abnormes. Am folgenden Tage wurde bei der morgendlichen Besorgung des Kindes die erste reichliche Mekonium-Entleerung wahrgenommen, das dermaassen mit Blut untermischt war, dass sämmtliche Windeln durch und durch mit Blut durchtränkt waren. Damit wurde das schwere Krankheitsbild eingeleitet. Bald stellten sich hintereinander eine zweite und eine dritte blutige Entleerung und Bluterbrechen ein. 12 Stunden nach Beginn der Erkrankung fand noch eine, die vierte, blutige, wenn auch nicht reichliche Entleerung statt, und diese blieb auch die letzte: bis zum Tode fanden keine weiteren Entleerungen, auch nicht Abgang von Flatus statt. Das Abdomen fiel ein, das Kind verfiel plötzlich, es wurde äusserst un

*) In dem zweiten Falle erwiesen sich die inneren Organe bei der klinischen Untersuchung als normal, die Athmung betrug jedoch 40, der Puls 120, die Temperatur 69,8° F., und bezüglich des Abdominalgebiets wird gesagt: Abdomen „rather full".

---

gerichteten Platz und pflanzt dort die jungen Bäumchen. In Rom wurde voriges Jahr einer der kahlen Hügel am Tiber nächst Ponte Molle unter Musik und sonstigen Feierlichkeiten von 10 000 Kindern (Knaben und Mädchen) erstürmt, von denen jedes da oben sein Bäumchen in die frische Grube pflanzte. Junge Menschenpflanzen und junge Bäumchen, kann's eine bessere Art geben, um die Liebe zur Natur im Volk gross zu ziehen?

Aber auch die seinem neuen Ministerium unterstehenden Industriearbeiter vergisst Baccelli nicht. Er bildete vor Kurzem eine Commission aus Aerzten, der er selbst vorsteht und die über die Mittel und Wege berathen soll, durch welche die zahlreichen Erkrankuegen dieser Classe verhindert bezw. bekämpft werden können.

Auch eine Seuche, die unter den Thieren grosse Verheerungen anrichtet und daher der Landwirthschaft bedeutenden Schaden bringt, hat die Aufmerksamkeit Baccellis auf sich gelenkt, nämlich die Maul- und Klauenseuche des Rindviehs. Baccelli liess die kranken Thiere nach seiner Methode mit endovenösen Sublimatinjectionen behandeln und erzielte ausgezeichnete Resultate. Die ersten Experimente wurden bei Civitavechia gemacht, dann folgten weitere in Sardinien, in Piemont, in der Lombardei etc. etc., so dass man bis heute über eine Statistik von circa 2000 Heilungen der Maul- und Klauenseuche nach Baccellis Methode verfügt. Auch im Ausland, ja man kann sagen, in der ganzen Welt, erregte diese Entdeckung die Aufmerksamkeit der Fachkreise, überall wurden die Experimente aufgenommen, und wenn ich darüber naturgemäss auch kein Urtheil abgeben kann, so muss ich doch sagen, dass die Mehrzahl der eingelaufenen Berichte günstig lautet. Allerdings wurden auch ungünstige Resultate und Vergiftungsfälle mitgetheilt (in Deutschland z. B. fielen die Versuche im Grossherzogtum Hessen ungünstig aus), aber aus den betreffenden Berichten ist nicht zu ersehen, ob die verwendete Dosis Sublimat nicht zu gross war, ob das Heilmittel mit allen nöthigen technischen Vorsichtsmaassregeln und nicht am Ende auch zu spät verabreicht wurde. Es wäre auch möglich, dass die Krankheit einen anderen Charakter hatte, oder dass die betreffenden Thiere besonders sensibel waren. Und schiesslich, bei welcher neuen Methode zeigen sich nicht neben den günstigen Resultaten ganz entgegengesetzt die ungünstigsten?

Auch hier wie überall kann erst die Erfahrung lehren, unter welchen Vorsichtsmaassregeln das Mittel anzuwenden, ob, und unter welchen Voraussetzungen die Dosis zu verstärken ist etc. etc. Jedenfalls ist die Methode eine sehr rationelle, und das Mercurium übt auch eine topische Behandlung auf die Wunden des Maules aus, da es durch die Speicheldrüsen eliminirt wird. Also warten wir weitere Mittheilungen ab und hoffen wir, dass die Methode überall Erfolg habe; welch enormen öconomischen Vortheil würde sie dann bringen! Ich würde in diesem Fall, auch im Hinblick auf seine andere grossen Verdienste, nicht zögern, Guido Baccelli der Commission für die Nobelpreise vorzuschlagen!

Nach diesen Auseinandersetzungen komme ich übrigens wieder auf den Ausgangspunkt dieses Artikels zurück, denn es scheint mir, dass der Satz: der Arzt könne auch im öffentlichen Leben den grössten Nutzen bringen, gerade durch Prof. Baccelli und sein Wirken die glänzenste Bestätigung gefunden hat.

Unser Medicinal-Etat für 1902.

Von

Dr. Arthur Sperling.

Der Medicinal-Etat für 1901 hatte sich nach den „Anlagen zum Staatshaushaltsetat" auf 2 754 452 Mark gestellt (cf. den gleichnamigen Artikel in Nr. 6 der Med. Woche 1901. S. 54 ff). Thatsächlich hat er in der vom Abgeordnetenhause genehmigten Gestalt diese Summe noch überholt und war unter den

ruhig, zitterte am ganzen Körper, die Temperatur stieg bis 38,6°, dann gegen Abend bis 38,5; Puls 180, Athmung 62, beschleunigt, oberflächlich.

Hierauf nahm die Erkrankung den Charakter einer stürmisch verlaufenden Melaena neonatorum an, jedoch mit dem in diesem Falle sehr wichtigen Unterschiede, dass hartnäckiges und häufiges Erbrechen ohne Entleerungen bestand, welch letztere plötzlich aufgehört haben.

Am dritten und letzten Lebenstage bot das Kind ein äusserst schweres Bild von Blut erbrechen dar, zu dem blutiger Ausfluss aus der Nase hinzukam; dies war aber nicht das gewöhnliche Nasenbluten: das Blut spritzte aus den beiden Nasenlöchern bei jedem Exspirium stossweise heraus. Zieht man nun das sehr frequente Athmen und die häufigen Brechbewegungen in Betracht, so kann man sich leicht vorstellen, wie das Kind unter den reichlichen Blutergüssen in die Mundhöhle und den Nasenrachenraum leiden musste. Es unterlag keinem Zweifel, dass sich zu der Magenblutung eine Lungenblutung hinzugesellt hatte. Die Untersuchung der Lunge ergab, dass in der linken Brusthälfte von Athmungsgeräusch nichts zu hören ist, während percutorisch hier überall gedämpfter Lungenton festgestellt wurde.

Das Nasenbluten stellte sich bald nach der Taufe des Kindes ein, welche auf Wunsch der um den schweren Zustand des Kindes besorgten Mutter vorgenommen wurde.

Das Kind suchte selbst auf der linken Seite zu liegen, was bei normalen Neugeborenen niemals beobachtet wird. Die Athmung wurde äusserst erschwert, es stellten sich in der Brust zahlreiche Rasselgeräusche (Glucksen) ein, das Kind wurde ausserordentlich blass. Weder kaltes Wasser, noch abgekühlte Mixtur aus Liquor ferri sesquichlorati (1 : 100) wurden behalten, so dass es in keiner Weise möglich war, die Blutergüsse, welche gefahrdrohende Dimensionen annahmen, einzuhalten.

Die Leber ragte 2 Querfingerbreiten über dem rechten Rippenrand hervor. Die Milz war nicht palpabel. Die percutorischen Grenzen der Leber und der Milz, sowie auch die Herzdämpfung waren normal.

Abdomen leicht aufgetrieben, ungleichmässig, tympanischer Schall mehr rechts und links in der oberen Hälfte wahrnehmbar. Bauchwände nicht gespannt, ziemlich weich. In der Nähe des Nabels, mehr links, konnte man bei leichter digitaler Untersuchung einen beweglichen weichen, runden, geschwulstähnlichen, ungefähr apfelsinengrossen Körper palpiren.

In Anbetracht der Magendarmblutung und des schweren Allgemeinzustandes des Kindes verzichte ich bei Melaena überhaupt auf wiederholte und langwierige Untersuchungen der Bauchgegend. Im vorstehenden Falle applicirte ich zunächst auf das Abdomen Kälte, indem alle 1/2—1 Stunde für die Dauer von einigen Minuten ein kleiner Gummiballon mit kleingestossenem Eis applicirt wurde. Als nun der blutige Stuhl aufgehört hatte, suchte ich dem Darm vollständige Ruhe zu gewähren und applicirte auf die ganze Bauchgegend einen warmen Umschlag, der alle 3—4 Stunden gewechselt wurde.

Zu gleicher Zeit gab ich in den von Erbrechen freien Zeiträumen theelöffelweise der Mutterbrust entnommene und abgekühlte Milch, die häufig erbrochen, bisweilen aber auch behalten wurde.

Die Harnentleerung begann von der Hälfte des zweiten Tages an zu steigen. In den Falten des Praeputiums konnte man Ansammlungen von Harngries wahrnehmen. Blutbeimischung zum Harn war nicht vorhanden.

Die Temperatur blieb bis zum Beginn des dritten Tages gesteigert (38,3), dann begann sie allmählich zu sinken und erreichte gegen Ende des dritten Tages 35,1° Zu gleicher Zeit nahmen auch sämmtliche Erscheinungen der Melaena zu. Nur manchmal, während des kurzen Schlafes und nach Einträufelung von kalter 2 procentiger Borsäurelösung in die Nase, stellte sich für die Dauer von 1/4—1/2 Stunde ungehinderte Athmung durch die Nase ein. Aber auch diese kurzen Erholungspausen wurden bald durch das Hervortreten von Blasen aus der Nase, durch starkes Schnupfen unterbrochen, und dann begann das Blut wieder zu spritzen, Kissen und Wäsche verunreinigend. Die Augen brachen dem Kinde, die Conjunctiven füllten sich strotzend mit Blut, das ausserordentliche Schmerzen verrathende Gesichtchen des Kindes blähte sich gleichsam auf und wurde dunkelroth, die Nase wurde schwarz, die Lippen blau, die Zunge vorgestreckt, der Mund bisweilen weit geöffnet, gleichsam zum Gähnen, die Extremitäten wurden kalt, die Nägel dunkel, das Kind stöhnte, die Herzaction wurde unregelmässig, die Herztöne konnten inmitten des Brustgeräusches, das in Folge der glucksernden frequenten Athmung bestand, kaum gehört werden. Die Hypochondrien wurden stark eingezogen, die Nasenlöcher gespannt. Schliesslich hörten bisweilen die Athmungsbewegungen ganz auf, und der ganze Körper des Kindes bedeckte sich mit dunkelrothen Flecken, das Gesicht wurde leichenblass, und es schien, als ob das Kind stürbe. Aber plötzlich stellt sich Erbrechen ein, die Luft findet wieder Weg zu den Lungen, und das Kind macht unglaubliche Anstrengungen, um zu inspiriren. In einem dieser Anfälle trat der Tod ein, und zwar am 23. Juni, nachdem das Kind 69 Stunden gelebt hatte.

Die klinische Diagnose lautete: Melaena vera, Impermeabilität des Dünndarms, Lungenblutung, Tumor abdominis (?).

Section (10 Stunden nach dem Tode).*)

Regelmässig entwickeltes Kind, Haut ungewöhnlich blass, am Rücken blasse, blaudunkelrothe postmortale Flecke.

In der linken Pleura ziemlich viel blutigseröse Flüssigkeit.

Beide Lappen der linken Lunge derb, luftleer, von intensiver dunkelrother Farbe, leicht zerreisslich, stellenweise kleine Parthien durch Luft gedehnten Gewebes aufweisend. In den Bronchien blutige Flüssigkeit. Der Zustand des Gewebes der linken Lunge erinnert an einen Bluterguss, stellenweise erscheint das Gewebe gleichsam acut ödematös.

In der rechten Pleura ist Flüssigkeit nicht enthalten, die rechte Lunge ist stark durch Luft gedehnt, fast papierblass. Nur stellenweise werden kleine Inselchen von Blutergüssen und Blutüberfüllung angetroffen. In den Bronchien der rechten Lunge keine Veränderungen.

*) Die Section wurde vom Prosector, dem Oberarzt des Prinz von Oldenburgschen Kinderkrankenhauses ausgeführt.

Händen der edelmüthigen Abgeordneten auf 2 976 302 Mark gestiegen. Damit hatte er den Etat für 1900 um fast eine Million geschlagen. Wie damals ausgeführt, war dies die Folge der Durchführung des Kreisarztgesetzes.

Für das Jahr 1902 weist die Etats-Anlage wiederum ein „Mehr“ auf, zwar nur von 385 679 Mark, so dass der Etat damit die Höhe von 3 361 982 Mark erreichen würde — aber man sieht doch einen Fortschritt; man merkt doch, dass wir über die gänzliche Stagnation im Medicinalwesen, über welche sich der leider zu früh verstorbene College und Abgeordnete Graff etwa zehn Jahre lang hintereinander zu beklagen hatte, hinaus sind. Also vivat sequens! Die nächste Erhöhung macht hoffentlich die vierte Million voll! Versäumtes nachzuholen und Nützliches neu zu schaffen, giebts auf dem Gebiet des Medicinalwesens, welches Wort wir lieber in das bezeichnendere der „Volksgesundheitspflege“ umgetauft wissen möchten, noch genug an allen Ecken und Enden.

Der „Medicinal-Etat“ im engern Sinne des Wortes enthält im Wesentlichen die Gehälter der Medicinalbeamten. Es drückt sich darin die Energie der staatlichen Fürsorge für die Volksgesundheit aus, und wenn es heisst, dass der Etat von 92/93 bis 1902, also in den letzten zehn Jahren, um 2 Millionen gestiegen ist, so gewinnen wir damit allerdings einen gewissen Maassstab für die Bemühung des Staates um die Volksgesundheit in den letzten zehn Jahren.

Indessen darf man nicht annehmen, dass die staatlichen Ausgaben mit dieser Summe, welche wir im engern Sinne als „Medicinal-Etat“ bezeichnen, erschöpft sind. An verschiedenen Stellen verstreut finden wir noch andere, durchaus nicht unbedeutende Posten, welche dem gleichen Zwecke dienen. Wir kommen späterhin darauf zurück.

Der eigentliche „Medicinal-Etat“ findet sich in den Etats-Anlagen unter dem Titel „Medicinalwesen.“ Die wichtigsten Posten sind folgende:

	Mark
1 Director der wissenschaftlichen Deputation für d Medicinalwesen	1.500
15 Mitglieder à 1200, Hülfsarb. etc.	21.900
38 Mitglieder der Provinzial-Medicinal-Collegien (600—1200)	35.400
36 Assessoren (600—1050)	23.550
36 Regierungs- und Medicinalräthe (4200—7200)	204 600
1 Regierungs- und Medicinalrath!!	1.200
7 vollbesoldete Kreisärzte als ständige Hülfsarbeiter	34.800
18 vollbesoldete Kreisärzte (3600—5700)	90.800
477 nicht vollbesoldete Kreisärzte und 15 Gerichtsärzte mit mindestens 1800 bis 4200 M. (durchschnittlich 2700 M.) . .	1.328.400
Dazu kommt:	
Zuschuss für d. Charité Krankenhaus	350.022
Institut für Infectionskrankheiten in Berlin	189.725
Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.	74.750
Versuchs- und Prüfungsanstalt für die Zwecke der Wasserversorgung und Abwässerungsbeseitigung in Berlin .	51.440
Hygienisches Institut in Posen . .	35.902
Impfwesen	81.920
Unterstützung für ausgeschiedene Medicinalbeamte u. deren Wittwen und Waisen	
Wartegelder für die zur Verfügung gestellten Beamten als Folge der Durchführung des Kreisarztgesetzes	220.426
Sanitätspolizeiliche Controle der Cholera	15.000
Leprakrankenheim in Memel und verschiedene andere Ausgaben .	404.008
	3.361.982

Das „Mehr“ gegen das Vorjahr im Betrage von 385 679 Mk. wird vor allem durch

Die Schleimhaut der Trachea und des Kehlkopfs ist stark mit Blut getränkt, hat aber normalen Glanz. Im Rachen ist die Schleimhaut etwas geschwollen, von blassrother Farbe.

Herzdimensionen normal. In den Herzventrikeln und in den grossen Gefässen befinden sich kleine, ziemlich derbe Blutgerinnsel. Herzklappen normal; Ductus Botalii offen Glandula thymus unverändert. Zellgewebe im vorderen Mediastinum ödematös.

Leberdimensionen normal; Leber selbst schlaff, blass, Lobuli deutlich umgrenzt. Intralobuläres Gewebe ödematös; Centralgefässe stark erweitert. Peripherie der Lobuli etwas fett. Milz klein, sehr blass, fleischig. Nieren enthalten zahlreiche Harnsäureinfarcte.

Oesophagusschleimhaut leicht mit Blut inhibirt.

Magen, ziemlich stark durch Gase gedehnt, enthält eine geringe Quantität dunkelgrauer Masse mit weissen Klümpchen unverdauten Collostriums. Magenwandungen sehr blass, Magenschleimhaut unverändert.

An der Uebergangsstelle des Jejunums in das Ileum befindet sich eine ungewöhnliche grosse, cystenartige Geschwulst, die im Mesenterium dicht am Rande des Darmes localisirt ist, die Grösse eines mittelgrossen Apfels aufweist, während die einzelnen cystoiden Höhlen der Geschwulst erbsen- bis wallnussgross sind. Die Geschwulst ist von röthlich-gelber Farbe, durchsichtig, mit Flüssigkeit gefüllt und zwischen den Mesenterialblättern localisirt; in den Wandungen der Cyste sind starke Ueberfüllung der Gefässe und kleine Blutergüsse zu sehen. Innere Cystenwand glatt.

In der Nähe der Geschwulst ist bedeutendes Oedem des Zellgewebes zwischen den Mesenterialblättern zu sehen, die der Geschwulst am nächsten liegenden Drüsen (Mesenterialdrüsen) sind vergrössert, ziemlich derb, stellenweise cystenartig degenerirt und enthalten kleine Blutergüsse.

An der Stelle der Geschwulst biegt die Darmwand dieselbe gleichsam um, indem sie zwischen zwei grossen Geschwülsten verläuft und hier stark, wenn auch nicht bis zum vollständigen Verschwinden des Lumens comprimirt ist.

Das höher liegende Jejunum ist, von der Flexura duodeno-jujenalis beginnend, stark gedehnt und mit halbflüssigem Inhalt von dunkelgrauer Farbe ausgefüllt.

Das tiefer liegende Ileum und das ganze Colon sind comprimirt und vollständig leer. Sie sind aber permeabel und weisen normales Lumen auf. Ihre Wandungen sind blass.

Gehirn blass, ödematös; in den Gehirnventrikeln ziemlich viel Serum. Auf den Scheitelknochen befinden sich einige Inselchen von ziemlich scharf ausgesprochener Craniotabes.

Der Inhalt der oben erwähnten Geschwülste war röthlich, flüssig; er enthielt 1,6% Eiweiss, ziemlich reichliche Quantitäten Schleim, im Niederschlag zahlreiche Blutkörperchen und Fibrin.

Die mikroskopische Untersuchung der cystenförmigen Geschwulst und der derselben am nächsten liegenden Mesenterialdrüsen ergab Folgendes: Die Serosa des Mesenteriums ist verdickt, mit ziemlich starker Entwickelung von farbigem Bindedewebe und Erweiterung der Gefässe. Im Zellgewebe sind um die Cysten und um die nächstliegenden Mesenterialdrüsen herum die Blutgefässe erweitert, mit ziemlich dicken Wandungen und besonders dicker Muskelschicht; die Lymphgefässe sind stark geschlängelt und sehr weit, indem sie häufig cystenförmige Ampullen darbieten. Das wuchernde Zellgewebe dringt in die Substanz der Mesenterialdrüsen hinein und theilt sie meistentheils in kleinere Parthieen; häufig werden innerhalb der Drüsen Erweiterungen der Lymphgefässe und beginnende Bildung von Cysten aus denselben angetroffen. Auf Grund dieser Befunde muss man die im Mesenterium und in den Drüsen gefundenen Cysten als Lymphectasien und das Ganze als Angioma lymphangiectaticum cysticum glandularum mezereicarum bezeichnen.

III.

Von den zehn Fällen von sogen. Melaena neonatorum, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, war der vorstehende der complicirteste und der schwerste Fall. Ich sah selbst in den schweren klinischen Formen von Melaena Genesung eintreten, wenn es nur gestattet ist, mit dieser unbestimmten Bezeichnung die klinischen Symptome von verschiedenen Erkrankungen, welche Magendarmblutungen herbeiführen, in Zusammenhang zu bringen. Aber der im Vorstehenden geschilderte Fall zeichnet sich durch so seltene Eigenthümlichkeiten, durch ein so complicirtes anatomisches Bild aus, dass ich mich veranlasst sah, ihn separat zu publiciren.

Es traten hier drei schwere Symptome in den Vordergrund: 1. im Anfangsstadium der Krankheit blutige Darmentleerungen, die rasch aufeinander bei scheinbar vollständigem Wohlbefinden des Kindes folgten; 2. das Bluterbrechen, das später hinzukam, gleichsam als Vervollständigung desjenigen Krankheitsbildes, das für Melaena neonatorum charakteristisch ist; 3. das plötzliche und vollständige Aufhören der Entleerungen überhaupt bei fortwährendem hartnäckigen Erbrechen, was eine Abweichung von dem gewöhnlichen Verlauf der Melaena darstellt, welche auf Impermeabilität des Darmes in Folge irgend einer angeborenen Anomalie hinwies

Das im Dickdarm angesammelte Mekonium ging zu der Zeit, zu der die Verengerung des Lumens des Dünndarms an der Localisationsstelle der Geschwulst geringer war, noch ganz, aber mit Blutbeimischung ab. Da nun aber später in dem tiefer liegenden Theil des Dickdarms nichts mehr hineinkam, stellte sich Darmimpermeabilität ein, wonach das oben erwähnte hartnäckige Erbrechen auftrat. Die Erscheinungen von Darmimpermeabilität wurden durch schwere Erscheinungen von Melaena bei eingetretener Obstipation complicirt. In Folge dessen musste die Diagnose als eine äusserst ungünstige betrachtet werden; sobald aber zu der Magendarmblutung noch Symptome von profuser Lungenblutung hinzugekommen waren, so war jede Hoffnung auf Rettung des Kindes verloren.

Melaena oder Darmblutungen bei Neugeborenen, die sich bald durch blutige Stühle, bald durch blutiges Erbrechen äussern, haben bekanntlich keine einheitliche Aetiologie. Im vorstehenden Falle wurden Geschwüre im Darm nicht gefunden, und wenn es auch zweifellos ist, dass ein Theil des mit dem Erbrechen zu Tage geförderten Blutes auf Rechnung des vom Kinde verschluckten

---

eine grosse Summe von ca. 220 000 Mk. für Wartegelder bedingt, welche die durch das Kreisarzt-Gesetz ausgeschiedenen oder zur Verfügung gestellten Beamten erhalten. Ausserdem erfordert die Charité 40 000 Mk. mehr, das Institut für Infectionskrankheiten und andere Institute desgleichen mehr oder weniger ansehnliche Summen.

Damit sind jedoch die Ausgaben für das Medicinalwesen noch nicht erschöpft. Noch an zwei Stellen des „Etats" begegnen wir weiteren recht erheblichen Aufwendungen für klinische und andere Institute an verschiedenen Universitäten, welche als „Zuschüsse für die Universitäten" und fernerhin als „einmalige und ausserordentliche Ausgaben" aufgeführt sind.

Unter den **erstern** findet man beispielsweise Königsberg mit dem stattlichen Zuschuss von 1 018 732 Mk., Berlin sogar mit 2 843 000, an welchem freilich auch andere, nicht der medicinischen Facultät angehörende Institute theilnahmen; aber der Löwenantheil fällt den für das Medicinalwesen bestimmten Einrichtungen anheim.

Bemerkenswerth sind darunter die Ausgaben für die Angliederung eines neurobiologischen Laboratoriums an das Berliner physiologische Institut, für welches der Ankauf von Apparaten und Sammlungen des Dr. med. O. Vogt in Berlin im Werthe von 50 000 Mark in Aussicht genommen ist (vgl. die „einmaligen und ausserordentlichen Ausgaben"). Ausserdem soll das anatomisch biologische Institut erhebliche Zuwendungen etc. erhalten. Die Klinik für Augenkranke, das pathologische und das hygienische Institut verlangen neue Assistenten, und die Fonds der Charité und anderer klinischen Institute sollen verstärkt werden.

Auch Breslau erhält einen ansehnlichen Zuschuss (1 189 000), desgleichen Halle (1 088 000), Kiel (837 000) und in ähnlichem Maassstab die andern Universitäten, so dass sich dieser ganze Posten auf über 11 Millionen beläuft.

Unter den einmaligen und ausserordentlichen Ausgaben erscheint ein Posten von 230 000 Mark als erste Rate für den Neubau eines policlinischen Instituts für innere Medicin, ein anderer bereits erwähnter von 50 000 Mk. für Instrumente zur Ausstattung des neuen neurobiologischen Instituts und ein kleiner von 4 450 Mk. zur Verbesserung der innern Einrichtung der hydrotherapeutischen Anstalt. Die ganze Position bringt in den Etat die Summe von ca. $3^1/_2$ Millionen, von welchen ebenfalls der Löwenantheil den medicinischen Instituten anheimfällt.

Damit nicht genug. Es erscheint in einer Anlage nochmals eine Position „Medicinalwesen", in welchem grosse Ausgaben für volksgesundheitliche Zwecke im eigentlichsten Sinne vorgesehen sind. Darunter erscheinen Kosten für die Quarantäne-Anstalten in Neufahrwasser, Swinemünde und Emden, sowie für die hygienische Station in Beuthen. Für die Untersuchung der Maul- und Klauenseuche sind 30 000 Mark, für die Bekämpfung der Granulose in Ostpreussen ebensoviel wie im vorigen Etat, 350 000 Mark ausgeworfen. Auch für die Erforschung der Krebskrankheit sollen besondere Mittel verlangt werden, nämlich für die Forschungen selbst, über deren Ursache und Verbreitung 10 000 Mk., und für die Aufstellung von Baracken zur Aufnahme von Krebskranken im Anschluss an die I. medicinische Klinik der Charité noch weitere 53 000 Mk. Der Charité selber soll noch ein Fehlbetrag von 140 000 Mk., sowie eine weitere Rate Baargelder im Betrage von 1 258 400 Mk. bewilligt werden. Auch für practische Versuche zur Bekämpfung des Typhus im Institut für Infectionskrankheiten sind 20 000 Mk. eingestellt. Die Fortbildungscurse für Medicinalbeamte erfordern weiterhin die Summe von 16 000 Mk., und zur Bestreitung der Kosten zur Anschaffung von Apparaten für die Kreisärzte, sowie zur Gewährung von Beihülfen zur Beschaffung dieser

Blutes (Lungenblutung) gesetzt werden könnte, so bestätigen doch die ersten blutigen Stühle und das erste Bluterbrechen die Diagnose der Melaena. Wahrscheinlich handelte es sich hier um capilläre Blutungen aus dem Magendarmcanal auf der Basis einer Stauungshyperämie im Gebiete des Magendarmcanals und einer hämorrhagischen Diathese. Das Vorhandensein von Lymphangiomen bezw. Gefässgeschwülsten dient als Beweis dafür, dass im Gebiete des Gefässsystems ein angeborener krankhafter Zustand, eine angeborene Dyskrasie bestand. Vielleicht spielt hier die oben geschilderte Erkrankung der Mutter, also ein heriditäres Moment, eine wichtige Rolle. Wir müssen in der That uns die Verhältnisse vergegenwärtigen, unter denen die Conception stattgefunden hatte: eine äusserst kränkliche, blutarme, rhachitische, psychopathische Frau, die sich kaum von einer überstandenen acuten Psychose erholt hatte, wird unter so wunderlichen Verhältnissen schwanger, dass sie in der ersten Zeit „beinahe den Verstand verlor". Wenn auch später während der Schwangerschaft in ihrem Zustande eine Wendung zum Besseren eingetreten ist, so kann man sich doch immerhin alle diejenigen Momente leicht vergegenwärtigen, unter denen sich die Frucht entwickelte.

Literatur.

1) N. Philippow: Ueber primäre Tumoren des Mesenteriums des Dünndarms und deren chirurgische Behandlung. Charkow 1897. Dissert.
2) Ducasset: Kyste du mésentère. Bulletin de la société anatom., 1848, p. 67.
3) Hahn: Ueber Mesenterialcysten. Mittheil. aus d. Chir. Station des Krankenh. Friedr. Berlin 1888.
4) Bornemann: Virchows Jahresber. 1891, A. 51.
5) Trombetta: Cysti del Mesenterio. Napoli 1888.
6) Robinson: Multiple Multilomber Cyste of the Mesenthery. British Med. Journal, F. 19, 1891.
7) Demme: Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 23.
8) Pagenstecher: Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 42
9) Grüneberg: Deutsche med. Wochenschr. 1896, No. 24.
10) Tuffier: Bull et med. de la Soc. de Chirurg. 1892.
11) Medicinskoje Obosrenie, Februar 1901, S. 308, und La Semaine Médical., Januar 1901, p. 29.
12) Ahrens: Sur un cas d'inclusion foetale dans le mésocôlon ascendant. La Semaine Médical, 20. Avril 1901, p. 1.6, und Der Kinderarzt, Mai 1901, S. 106.
13) Rasumowski: Beitrag zur Frage der Prognose bei Tumoren des Mesenteriums. Letopis Russkoj Chirurgii 1901, H. 2, p. 345.
14) Comby: Tumeurs diverses. Traite des mal. de l'enf., Bd. V, p. 861.
15) Lannelongue: Traite des Kystes congénitaux, p. 428. Paris 1886.
16) Baginsky: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Russische Uebersetzung der dritten Auflage. 1891.
17) Dickinson: Mesenteric Tumor. Transaction of the Pathol. Soc. of London, March 1871, vol 22, p. 296. Cit nach Lannelongue.
18) Hennig: Cystis infestinalis, Cystis citra Oesofagum bei einem Neugeborenen. Centralbl. f. Gynäkologie 1880, S. 368, und Lannelongue, l. cit. 1886, p. 428.
19) Kulenkampf: Centralbl. f. Chirurgie 1883, No. 42. Ref. im Archiv f. Kinderheilkunde 1884, Bd. V, S. 435.
20) Vogel: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Russische Uebersetzung der 10. Auflage, p. 207. Petersburg 1891.
21) Eve: Mesenteric Cystis with Two Cases in Young Children Subjected to Operation. Medico-Chirurgical Transaction, p. 51. London 1898.
22) Brentano: cf. Eve l. cit.

Ueber einen Fall von anhaltendem Pulsus lentus.

Klinische Vorlesung von Dr. Buicliu,
o. ö. Professor an der medicinischen Facultät in Bukarest.
Autorisirte Uebersetzung von
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.
(Schluss.)

Huchard sieht die von Adams im Jahre 1827 veröffentlichte Arbeit über anhaltend verlangsamten Puls als die erste diesbezügliche Beobachtung an. Es handelte sich in dieser Arbeit um einen höheren Zollbeamten, der im Alter von 68 Jahren von apoplectiformen Anfällen ergriffen worden war, von welchen er sich, wie unser Patient, erholte. Adams, der herbeigerufen wurde, constatirte, dass der Kranke nur 30—40 Pulse in der Minute hatte.

Im Jahre 1834 veröffentlichte auch Andral eine diesbezügliche Beobachtung, jedoch ohne genauere Angaben. Im Jahre 1844 gewinnt Halberton bereits eine Einsicht in die Pathogenese dieses Phänomens, indem er über einen Fall berichtet, in welchem ein 64jähriger Herr auf der Jagd stürzte und eine Gehirnerschütterung erlitt, von welcher er sich erholte; zwei Jahre später traten Anfälle von Syncope auf, und Halberton constatiert eine Verlangsamung des Pulses. Nach nicht langer Zeit stirbt der Patient, und bei der Autopsie findet Lister die Spuren von Fracturen der ersten Halswirbel; dort hatte sich ein knöchener Callus gebildet, der auf die Medulla oblongata drückte. Halberton, der über diese Beobachtungen berichtet hat, legte sich die Frage vor, ob die Verlangsamung des Pulses nicht die Folge einer Compression der Medulla oblongata durch den Callus darstellte.

Die hervorragendste Arbeit über diesen Gegenstand veröffentlichte Stokes in seinem Werke über Herzkrankheiten. Indem er die Beobachtungen über den anhaltend verlangsamten Puls einer eingehenden Kritik unterzieht, gelangt er zum Schlusse, dass namentlich die Herzdegeneration die Ursache dieser Krankheitserscheinung sei, da er sie bei der Section entsprechender Fälle antreffen konnte.

Da Adams die erste Beobachtung über Pulsus lentus veröffentlicht haben soll, und Stokes diese Krankheit beschrieben hatte, so hielt es Huchard für angemessen, diesen Zustand die Stokes-Adamsche Krankheit zu nennen.

Brissaud jedoch, der die Literatur über diesen Gegenstand eingehendst studirt hatte, war überrascht, in den Schriften von Morgagni vom Jahre 1740 zwei Briefe vorzufinden, welche sich mit diesem Gegenstande befassen, und die er in seinem Werke in extenso mittheilt. Es handelte sich in jenem Falle um einen Kaufmann aus Padua, der in einem gegebenen Momente niederfiel. Der behandelnde Arzt glaubte, dass die bösen Geister seine Hypochondrien heimsuchten. Im Laufe der Zeit bot der Patient epileptiforme Anfälle dar. Morgagni, der zu dissem Falle gerufen wurde, fand, dass es sich um einen anhaltend verlangsamten Puls handelte. Auf diese Art sieht sich Brissaud veranlasst, die Priorität betreffend die Beobachtung dieses Symptomencomplexes, für Morgagni in Anspruch zu nehmen. Die Bezeichnung „Stokes-Adamsche Krankheit" hat sich jedoch im Sprachgebrauch erhalten. Andere wieder, indem sie die Bezeichnung von Charcot acceptirten, nannten diesen Zustand: „anhaltend verlangsamten Puls," und zwar mit Recht, insofern als diese Bezeichnung keine Entität implicirt.

Wenn wir also zusammenfassen, so charakterisirt sich der in Rede stehende Zu-

---

Apparate — im Wesentlichen handelt es sich wohl um Mikroskope — werden 25 000 Mk. verlangt.

Wie schon erwähnt, beginnt der Medicinal-Etat — im weiteren Sinne wenigstens — allmählich ein erfreuliches Bild zu zeigen. Es ist etwas mehr Leben in die medicinische Forschung gekommen, und sie hat eine practischere Richtung gewonnen, welche der Volksgesundheit mehr direct zu Gute kommt. Die medicinische Wissenschaft ist ja doch ihrer Natur nach dazu bestimmt, mit den practischen Gesundheits-Bedürfnissen des Volkes engste Fühlung zu halten, und diesem Bedürfniss wird jetzt entschieden etwas mehr Rechnung getragen wie früher.

Immerhin giebt es noch genug zu thun an allen Ecken und Enden, damit die Fühlung der ärztlichen Wissenschaft und des ärztlichen Standes mit den practischen Gesundheits Bedürfnissen des Volkes, welche schon ganz in die Brüche zu gehen drohte, wieder in dem Maasse hergestellt wird, welches zu einer gedeihlichen Wirksamkeit der Aerzte im Interesse der Volksgesundheit nothwendig ist.

Der Aerztestand krankt noch an vielen Wunden. Ob das neue Kreisarzt-Gesetz dazu beigetragen hat, eine einzige davon zu heilen, das wird die Zeit lehren. Jetzt stehen wir unter dem Eindruck, dass die Einrichtung von 492 nicht vollbesoldeten Kreisarzt- und Gerichtsarztstellen mit einem Durchschnittsgehalt von 2700 Mark ein Weiterverfolgen des alten schlechten, vom Staate eingeschlagenen Weges ist, auf welchem der ärztliche Stand wirthschaftlich und moralisch von Niederlage zu Niederlage geführt wird: Es ist derselbe unheilvolle Weg, auf den die Aerzte durch die socialpolitische Gesetzgebung gedrängt worden sind. Es kann garnicht oft genug betont werden, dass eine solche Behandlung des Aerztestandes Seitens des Staates nicht nur für den Aerztestand unwürdig ist, der eine solche Behandlung durchaus nicht verdient, sondern auch für unsern Staat selber, der sich zu den Grossstaaten zählt.

Wünschen wir, dass die Regierung diese sehr schwierige Frage auf die Tagesordnung setzt und sie nicht mehr davon verschwinden lässt. Wünschen wir auch, dass die intensive Beschäftigung mit dieser Frage bereits im nächsten Etat zum Ausdruck kommt!

Naturwissenschaft.

Das kleinste Wirbelthier der Erde.

Jede Thierclasse nimmt in unserer Vorstellung einen Begriff ein, der an gewisse Eigenschaften gebunden ist. Zu diesen Eigenschaften gehört selbstverständlich auch die Körpergrösse. Wir wissen sehr wohl, dass es grosse, sogar riesenhafte Fische giebt und daneben auch kleine, und denken dabei vielleicht einerseits an Haie, Rochen und Delphine, andererseits an Maränen, Stinte und Stichlinge. Wenn man aber Jemandem ein Thierlein von 1 cm Länge in die Hand geben und ihm sagen würde, das wäre ein ausgewachsener Fisch, so würde dieser Jemand doch wohl eine erstaunte Miene dazu machen. Und doch giebt es solche Fische, und sie sind nicht einmal erst seit gestern oder ehegestern bekannt. Die sehr sorgfältige Untersuchung der im Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika lebenden Fische hat sogar mehrere Arten solcher Wesen kennen gelehrt. Eine davon lebt im südöstlichen Landestheil von Süd-Carolina bis Florida und erreicht eine mittlere Länge von 25 mm in den Weibchen, und 18 - 19 mm in den Männchen. Ein anderer, nur in Florida vorkommender Fisch der Gattung Lucania wird wahrscheinlich in keinem Fall länger als 1 Zoll; allerdings sind von ihm bisher überhaupt nur wenige Exemplare gefunden worden, die zwischen 20 und 22 mm maassen, wobei die Schwanzflosse noch nicht einmal eingerechnet war. Das Männchen einer anderen Zwergart aus der Familie der Zahnkarpfen, Gambusia affinis, erreicht zuweilen

stand durch eine Herabsetzung des Pulses, begleitet von Schwindelanfällen, von Synkope, sowie von apoplectiformen und epileptiformen Anfällen.

Wie sollen wir uns diesen Symptomencomplex erklären?

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das erste Moment, welches zu diesen Erscheinungen Veranlassung giebt, das erste Glied in der Kette der ursächlichen Factoren, in einer bulbären Reizung besteht. Charcot hat nachgewiesen, indem er sich auf Beobachtungen von Hutchinson, betreffend Halswirbelfracturen, stützte, dass, um einen verlangsamten Puls hervorzurufen, es nöthig sei, dass man die Regio bulbo-protuberantialis reizt. Brissaud hat ferner gezeigt, dass es nicht gleichgültig sei, ob man die ganze Regio bulbo-protuberantialis reizt, sondern dass man nur das Niveau reizen dürfe, in welchem sich der Ursprungskern des Vagus findet. Als Beleg für die Richtigkeit seiner Ansicht berichtet er über einen Fall von Facialislähmung mit verlangsamtem Puls. Wenn Sie sich, meine Herren, die diesbezügliche anatomische Region vergegenwärtigen, so finden Sie, dass der Vaguskern mit dem Facialiskern benachbart sei, und dass ein und derselbe Reiz die Ursache für die genannten Erscheinungen abgeben könne. Brissaud führt überdies noch Beobachtungen von Kranken mit bulbären Läsionen an, bei welchen das Phänomen der Titubation mit anhaltend verlangsamtem Puls bestanden hatte.

Gestatten Sie, meine Herren, dass ich Sie hier per parenthesem daran erinnere, dass unser Kranker in einem gegebenen Momente Convulsionskrisen dargeboten hatte, welche ihre Localisation in der Gegend der Innervation des Facialis hatten. Sollte dies nicht ein sicherer Beweis für die gleichzeitige Erregung der Ursprungskerne jener zwei benachbarten Nervenpaare, des 7. und 10 Nervenpaares, sein? Ich stelle dieses Problem auf, ohne, wohlverstanden, es mit sicheren Beweisen belegen zu können.

Diese auf das Nervensystem Bezug habende Theorie erklärt es uns auch, warum der sich einmal eingestellte Pulsus lentus continuirlich persistirt, und weshalb er durch gar keine Gelegenheitsursache, wie z. B. psychische Erregungen, durch das Gehen oder durch irgend eine Anstrengung, und nicht einmal durch hyperthermische Reize beeinflusst wird. Von diesem Gesichtspunkte ist unser Kranker sehr lehrreich. Seine Pulsationen, welche zwischen 30—40 in der Minute schwankten, haben durch keinen der genannten Einflüsse in ihrer Frequenz irgend eine Modification erlitten, auch nicht durch die erhöhte Temperatur, welche der Kranke im Verlaufe seiner Polyarthritis dargeboten hatte.

Die Theorie, betreffend das Nervensystem, wurde in einer anderen Form von Huchard aufgestellt, welcher meint, dass der anhaltend verlangsamte Puls bei mit Arteriosclerose behafteten Individuen beobachtet wird. Eine sclerotische Läsion könnte sich auf dem Niveau des Hexagons von Willis oder auf dem Nievau der Bulbärarterien finden, und dies ist auch der Grund, aus welchem Huchard die Deutung der früher genannten krankhaften Phänomene auf die Arteriosclerose bezieht.

Bei im Alter vorgeschrittenen Individuen könnte die Arteriosclerose eine Anämisirung der Bulbärregion verursachen und so zu den genannten Erscheinungen Veranlassung geben. Wir haben es in unserem Falle mit einem im Alter vorgeschrittenen Patienten zu thun. Kann man jedoch bei ihm auch eine Arteriosclerose annehmen? Seine Arterien sind weich und nicht geschlängelt. Aber selbst wenn wir annehmen, dass die Arteriosclerose bei diesen Krankheitsprocessen eine Rolle spielt, so müssten doch die oben erwähnten Phänomene in allen Fällen von Arteriosclerose vorhanden sein, was jedoch nicht der Fall ist.

Wir werden somit in der Pathogenese des anhaltend verlangsamten Pulses in erster Linie eine bulbäre Reizung in Betracht ziehen, welche auf mannigfache Arten zu Stande kommen kann, so z. B. durch Tumoren, Sclerosirung und durch Anämisirung. Wollten wir lediglich auf das Vorhandensein einer Arteriosclerose als ursächliches Moment bestehen, so würden wir sicherlich fehlgehen. Wir werden daher den anhaltend verlangsamten Puls als die klinische Erscheinung einer Reizung in der Ursprungsregion des Vagus ansehen müssen. Bei dieser Reizung können sich verschiedene Ursachen geltend machen, die wir in zwei Gruppen bringen könnten:

1. Physiologische Ursachen, wie sie bei corpulenten Individuen, bei Frauen nach der Geburt u. s. w. vorkommen. Es ist physiologisch nachgewiesen worden, dass Frauen zur Zeit der Gravidität einen beschleunigten Puls haben, jedoch nach der Geburt eine Verlangsamung des Pulses zeigen. Roux theilt die Beobachtung, betreffend einen Landwirth, mit, der nur 30 Pulsationen in der Minute zeigte, ohne es auch im Allergeringsten zu bemerken. Man citirt auch den Fall, betreffend Napoleon I., von dem Corvisart angiebt, dass er nur 42 Pulsschläge in der Minute hatte. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass Napoleon ein Epileptiker war, und dass der genannte Zustand in irgend einer Beziehung mit der Epilepsie stehen konnte.

2. Pathologische Ursachen: a) Infectionskrankheiten, wie z. B. Pneumonie, Typhus, Rheumatismus, Blenorrhagie u. s. w.; b) toxische Zustände, wie z. B. Icterus, Urämie, Intoxication durch Digitalis, Blei u. s. w.

Alle diese Ursachen bedingen zweifellos einen verlangsamten Puls. Dieser hält jedoch nur so lange an, als die Ursache, die ihn bedingt hat, besteht; da die genetischen Ursachen vorübergehend sind, hat auch der verlangsamte Puls schlechterdings einen ephemären Charakter.

Der wahre anhaltend verlangsamte Puls jedoch verdankt seine Entstehung einer permanent wirkenden Ursache, sei es, dass diese Ursache sich in Form einer intrabulbären localen Läsion darstellt, welche direct den Vaguskern afficirt, sei es in Form einer extrabulbären Läsion sich präsentirt, welche somit auf eine indirecte Art den Vaguskern reizt; was immer diese Ursache sein mag, die Conditio sine qua non ihrer Wirksamkeit geht dahin, dass sie eine permanente sei, dass sie den Ursprungskern des Vagus beständig reize.

nur eine Länge von $12^1/_2$ mm, obgleich die Weibchen bis zu 50 mm gross sind. Auch aus der Barschfamilie giebt es in Amerika einen winzigen Fisch. Der kleinste bisher bekannte Fisch war der an den Inselgestaden im Mexicanischen Meerbusen gefangene Lanzett-Fisch von etwa 19 mm Länge. Nunmehr theilt die staatliche Fischerei-Commission der Zeitschrift „Science" mit, dass sie aus den Philippinen die Nachricht von der Entdeckung einer Fischart erhalten habe, die ganz sicher nicht nur den kleinsten Fisch, sondern überhaupt das kleinste Wirbelthier der Erde darstellt. Die Grösse ihrer Vertreter erreicht im Höchstfalle nur das Mindestmaass der eben genannten Arten, bleibt aber meist beträchtlich darunter. Die Fische wurden gefunden in dem Buhi-See im südlichen Theil der Insel Manila. Nach seiner körperlichen Beschaffenheit gehört dieses Zwergwesen zu der über die ganze Welt verbreiteten Fischfamilie der Grundeln, besitzt aber so viele besondere Eigenschaften, dass es zu einer neuen Gattung erhoben werden muss. Für deren Benennung ist der Ausdruck Mistichthys vorgeschlagen worden, der als griechische Bezeichnung für den Begriff „kleinster Fisch" gebildet ist. Das Fischlein ist lebend fast ganz durchsichtig und trägt nur wenige schwarze Zeichnungen auf dem Körper. Wahrscheinlich bringt es seine Jungen lebend zur Welt, wie es auch bei anderen Zwergfischen der Fall ist. Die Weibchen sind wiederum etwas grösser als die Männchen und messen 12—15 mm, die Männchen sind nur 10—13 mm gross. Es ist wunderbar genug, dass dieses winzige Geschöpf trotzdem ein Nahrungsmittel von beträchtlicher Bedeutung darstellt, das von den Eingeborenen jenes Insellandes sehr geschätzt wird. Reis und Fische bilden überhaupt die wesentlichste Nahrung der meisten Filipinos, die in manchen Provinzen sogar ausschliesslich davon leben. Jene Zwergfische werden mit grossen, dichtgewebten Tüchern gefangen und in dichtgeflochtene Körbe gethan, aus denen das Wasser bald abläuft, worauf eine dicke Masse von Fischen zurückbleibt, die dann auf Baumblättern in der Sonne getrocknet werden. Diese Speise ist von den Eingeborenen so begehrt, dass die landenden Fischer bereits von einer grossen Menge von Leuten empfangen werden, die etwas von dem Fang für ein paar Kupfermünzen oder für etwas Reis eintauschen wollen. Gekocht werden die Fische mit Pfeffer und anderen Gewürzen und sollen nicht schlecht schmecken. Die amerikanischen Soldaten haben sogar den Geschmack der Eingeborenen in diesem Punkte zu theilen gelernt.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Alkohol als Händedesinfectionsmittel.

Schäffer. Die in den letzten Jahren experimentell nachgewiesene Unmöglichkeit, die Hände absolut steril zu machen, hat zu einem gewissen Pessimismus geführt. Die mechanische Reinigung der Hände kann keine Garantie für die Sterilität geben, und auch die chemische Antiseptica haben sich als stark überschätzt erwiesen, namentlich wenn man ihre Wirksamkeit getrockneten Bacterien gegenüber prüft. Sch. hat nun experimentell die Heisswasseralkoholmethode (Ahlfeld) geprüft und diese als die relativ beste gefunden. Die Methode besteht zunächst aus einer etwa 5 Min. langen Waschung der Hände in überheissem Wasser mit Bürste und Kaliseife. Dass damit keine Keimfreiheit erzielt wird, zeigen seine Versuche; es gehen zwar immer weniger Colonien auf den von den Händen geimpften Platten auf, aber immer noch reichliche Mengen. Der zweite Theil ist eine 5 Min. lange Waschung in absolutem Alkohol. Dem Alkohol schreibt man eine bactericide Wirkung zu, wenn er auch nicht Sporen tötet, und bei kürzerer Einwirkung nicht mit Sicherheit alle vegetativen Formen; er allein kann also auch die Hände nicht keimfrei machen. Des Weiteren hat der Alkohol eine schrumpfende und hauthärtende Wirkung und schliesslich eine Fett und Epithelien lösende (Letzteres trifft ganz besonders für den absoluten Alkohol zu). Auf diesen mehr mechanischen Einwirkungen beruht nun der Hauptwerth des Alkohols bei der Händedesinfection Den angestellten Impfversuchen

haftet der Mangel an, dass dabei die Quantität der Keime in erster Linie berücksichtigt wird, während doch das Verhalten derselben nach der Desinfection, ihre Virulenz, das Wichtigste ist. Sch. glaubt aber doch die Quantität zum Maassstab der Beurtheilung machen zu müssen, so lange wir nicht im Stande sind, die Virulenz, und zwar für den menschlichen Organismus, zu prüfen. In diesem Sinne angestellte Controlversuche mit verschiedenen Desinfectionsmethoden haben die Heisswasseralkoholmethode als die idealste erscheinen lassen; ihr am nächsten steht die Seifenspiritusdesinfection (Miculicz), während die schlechtesten Resultate mit Lysoform, Chinosol und der Schleichschen Marmorseife erzielt wurden.

Zur Discussion:

Blumberg bemängelt die Versuchsanordnung des Vortragenden. Er hat das Hauptgewicht auf den Zustand der Bacterien nach Einwirkung des Desinficiens ihre Virulenz gelegt, und statt künstliche Nährböden zu verwenden, zum Thierversuch gegriffen. Dabei hat er fast dle schlechtesten Erfolge mit der Heisswasseralkoholmethode erzielt (übertroffen wird dieselbe nur noch von der Marmorseife), gute Erfolge dagegen mit Sublimat und dem Quecksilberaethylendiamin (Sublamin).

Fürbringer hält an den schon vom Vortragenden angeführten drei Sonderwirkungen des Alkohols fest und vertheidigt die von ihm eingeführte und in der Praxis bewährte Alkoholeinschiebung gegenüber der Ahlfeldschen Methode. Die Versuche sind immer so vielen Fehlerquellen ausgesetzt, dass man nur zu Wahrscheinlichkeitsschlüssen kommen kann.

Schäffer führt die schlechten Resultate Blumbergs mit der Heisswasseralkoholmethode auf verkehrte Anwendung derselben zurück. In den Thierversuchen B.s sieht er keinen Fortschritt, da die Virulenz für den menschlichen Organismus zu prüfen ist. Das von B. empfohlene Sublamin hat keine Vorzüge vor dem Sublimat.

Kossmann. Schlusswort zu seinem Vortrag. Er widerlegt einzelne der gemachten Einwendungen und hebt nochmals die Wichtigkeit der juristischen Fragen hervor und die Bedeutung der in der Gesetzgebung bestehenden grossen Lücken. Pl.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 31. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Klemperer.

1. **Der Kohlensäuregehalt des menschlichen Urins.**

Vortr. hat die Kohlensäure menschlicher Harne bei verschiedener Kost durch einen Strom von Wasserstoffgas ausgetrieben und in den üblichen Apparaten zur Wägung gebracht. Er fand sehr niedrige Werthe für die Kohlensäure, etwa 50 ccm im Liter bei Fleischkost, höhere bei gleichzeitiger Verabreichung von Fett, die höchsten bei gemischter Kost. Pflanzensaure Alkalien erhöhten den Kohlensäuregehalt; in noch stärkerem Maasse wirkte der Genuss von mit Kohlensäure imprägnirtem Wasser.

2. **Ueber einige Fermentwirkungen des menschlichen Blutes.**

Vortr. untersuchte die Einwirkung frischen menschlichen Aderlassblutes auf oxalsaure Salze. Dieselben wurden in grossen Mengen zerstört, beziehungsweise waren aus dem Blute nicht wiederzugewinnen. Im Gegensatz zu dieser Wirkung des Blutes ausserhalb des Körpers ergab subcutane Zufuhr von oxalsauren Salzen quantitativen Uebergang in den Urin, in Uebereinstimmung mit früheren Befunden.

Mayer.

Ueber Glukuronsäureausscheidung.

Vortr. vertheidigte die schon früher von ihm vertretene Auffassung, dass Sauerstoffmangel durch unvollkommene Oxydation des Zuckers zur Ausscheidung von Glukuronsäure Anlass gäbe, unabhängig von der Menge der in Circulation befindlichen, die Glukuronsäure bindenden aromatischen Substanzen.

Blumenthal.

Ueber Indoxylurie.

Im Gegensatz zum vorigen Redner vertritt Vortr. die Anschauung, dass die Menge der ausgeschiedenen Glukuronsäure nur von der Quantität der zur Verfügung stehenden aromatischen Substanzen, speciell Phenol und Indol, abhänge, und dass genügende Beweise für die Abstammung der Glukuronsäure aus unvollkommener Zuckeroxydation noch nicht erbracht seien. Z—z.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 10. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber subcutane Darmrupturen nach Bauchcontusionen.

Neumann stellt einen Mann vor, der von einem Gerüst auf die Kante eines Maurerkastens gefallen und in schwerem Collaps ins Krankenhaus aufgenommen worden war; Erbrechen, Contractur der Bauchmuskeln und Dämpfung in beiden Hypochondrien deuteten auf Darmruptur. Laparotomie. 6 Stunden nach dem Trauma. Auspacken der Darmschlingen. Ruptur im Ileum. Resection eines 10 cm langen Darmstückes. Heilung, obwohl schon Peritonitis bestand.

N. hat 133 Bauchcontusionen aus dem Krankenhaus am Friedrichshain gesammelt; davon 71 uncomplicirte, 62 mit Zerreissung von Unterleibsorganen complicirt. Wichtig ist die Art des Traumas. Wirkt dieses nur auf eine circumscripte Stelle der Bauchwand ein, wie ein Stoss, Huftritt, Fall gegen eine Kante oder dgl., so entstehen ungleich häufiger Rupturen, als wenn die Gewalt breit angreift, wie bei Ueberfahrungen, Verschüttungen, Fall auf die platte Erde u. A. Auffällig ist das seltene Vorkommen von Zerreissungen bei Ueberfahrungen. N. glaubt, dass das darin seine Erklärung hat, dass das Publicum gewöhnt ist, jeden Ueberfahrenen sofort ins Krankenhaus zu bringen, während von den durch Huftritten und dgl. Verletzten nur diejenigen dem Hospital zugeführt werden, welche schwere Erscheinungen darbieten. Einen gewissen Schutz bei Ueberfahrungen bietet auch das knöcherne Becken.

Ein absolut sicheres Symptom für das Bestehen einer Darmruptur giebt es nicht, man muss eben alles zusammen verwerthen.

Von 21 operirten Fällen ist nur einer durchgekommen. Trotzdem ist das einzig Richtige, möglichst frühzeitig zu operiren, besonders wenn es sich um eine circumscript einwirkende Gewalt gehandelt hatte.

Riese hat 3 Mal eine quere Abreissung des Jejunums vom Duodenum gesehen und davon einen operirt; die beiden anderen kamen moribund zur Aufnahme. In dem operirten Fall war kein Darminhalt ausgetreten. Der Pat. starb.

Hermes berichtet über einen Fall von Zerreissung des Jejunums durch Quetschung zwischen 2 Heuwagen. Der Pat. hatte einen irreponiblen Bruch, der zunächst für den Ausgangspunkt der Peritonitis angesehen worden war, da Pat. von dem Unfall nichts gesagt hatte.

Körte giebt gleichfalls zu, dass es kein absolut sicheres Symptom dafür giebt, ob eine Ruptur vorliegt. Operirt man alle Bauchcontusionen mit schweren Erscheinungen, so wird man freilich mitunter operiren, ohne eine Zerreissung zu finden, wie ihm das 3 Mal gegangen ist; die Pat. hatten davon keinen Schaden. Es ist sicherer, lieber einmal ohne Noth zu operiren, wenn man überhaupt etwas erreichen will, besonders wenn es sich um eine circumscript angreifende Gewalt gehandelt hatte.

Hahn betont die prognostische Wichtigkeit der Nebenverletzungen sowie der Höhe der Darmruptur. Der Inhalt einer hohen Darmschlinge ist bei weitem weniger infectiös und gefährlich, als der einer tiefen. Bei nicht sofort zur Operation gelangenden Fällen mache man eine Probeincision und begnüge sich, wenn der Eiter geruchlos ist, mit einer Drainage der Bauchhöhle.

Hahn berichtet sodann über 2 geheilte Laparotomien wegen Magenperforation in Folge von Ulcus, und räth, stets soviel vom Magen fortzunehmen, dass man sicher im gesunden operirt, und die ganze Innenfläche des Magens abzutasten.

Ueber Nierenverletzungen.

Goldstein hat 22 Fälle aus dem Friedrichshain gesammelt, von denen die meisten durch Ueberfahrung oder Sturz aus beträchtlicher Höhe erfolgt waren. Stets vorhanden sind dabei Schmerzen auf der verletzten Seite, entweder gleichmässig oder in Kolikanfällen; letzteres vielleicht in Folge von Verstopfung des Ureters durch ein Blutgerinnsel. Constant ist ferner der blutige Urin, dessen Blutgehalt manchmal schon nach wenigen Tagen verschwunden ist, mitunter aber Wochen lang anhält. Sehr häufig besteht eine Dämpfung auf der Seite der Verletzung. Wichtig ist, ob das Peritoneum mit verletzt ist.

In 2 Fällen ist operirt, da Neublutung mit zunehmender Dämpfung und entsprechender Anämie sich einstellte; beide Male war die Niere total zersprengt; beide Fälle endeten letal. In den letzten 11 Jahren ist denn auch nicht mehr operirt und keiner gestorben.

Ueber Fremdkörper in den Luftwegen

Schlender demonstrirt einige Fremdkörper aus dem Kehlkopf bezw. der Trachea, die theils durch Tracheotomie entfernt, theils ausgehustet sind. Zu scheiden ist zwischen der ersten Reaction beim Eindringen eines Fremdkörpers (Dyspnoe, Hustenreiz) und den secundären Veränderungen, die besonders deutlich sind, wenn der Körper tief in die Bronchien eingedrungen ist.

Charakteristisch ist das wechselnde Befinden bei Leuten, die einen Fremdkörper in den Luftwegen haben. Völliges Wohlbefinden wechselt ab mit schwersten Reizerscheinungen, ja es kann ganz unvorbereitet plötzlich der Tod eintreten. Von Bedeutung ist dabei die Gestalt und das Material des Fremdkörpers. Wo es angängig ist, suche man ihn zu entfernen.

Ueber Rückenmarkschirurgie.

Hahn berichtet über seine Erfahrungen auf diesem Gebiete, die etwa 10 Jahre zurückliegen. Er hat operirt: a) wegen Verletzung des Rückenmarks durch Stich 2 Mal; davon ist ein Pat. geheilt, einer gestorben; b) wegen Fractur 4 Mal; davon starb einer bald, die drei anderen mehrere Monate nach der Operation; trotzdem räth H., hier so früh wie möglich zu operiren, wenn Compressionserscheinungen da sind, damit nicht erst irreparable Degenerationen sich entwickeln; c) wegen Echinococcus 2 Mal, davon einer gestorben, einer geheilt; d) wegen Tumor 3 Mal; bei allen dreien war in der That kein Tumor vorhanden; einmal fanden sich verdickte Knochenmassen, die H. abmeisselte; danach Heilung; in den beiden anderen Fällen fand sich einmal eine Erweichung, einmal Syringomyelie. Beide starben.

Die Ergebnisse der Rückenmarkschirurgie sind also keine sehr befriedigenden und H. glaubt, dass auch die in letzter Zeit mitgetheilten günstigen Ergebnisse bald wieder von ungünstigen abgelöst werden. Die Diagnose der Höhenbestimmung eines Tumors ist jetzt nicht mehr so schwierig, wie die Bestimmung der Art eines Tumors, besonders ob es sich um einen extraduralen oder intraduralen handelt. Die Operation des ersteren giebt sehr viel günstigere Prognose, als die des letzteren, weil bei diesem die Cerebrospinalflüssigkeit abläuft, bei jenem nicht. H.

Oesterreich.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 23. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Strasser demonstrirt eine Patientin mit

räthselhaften Fiebersteigerungen.

Die Anfälle verlaufen in folgender Weise: Nach dem Essen steigt die Temperatur, dann bekommt Patientin Magenschmerzen und leichtes Zittern, darauf tonische Krämpfe aller Extremitäten; unterdessen steigt die Temperatur weiter an und erreicht eine colossale Höhe, bis 43,3°. Dann erbricht die Kranke und 10 Minuten darauf fällt die Temperatur rapid unter Schweissausbruch bis zur Norm ab. Es dürfte sich um hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut, von welchen aus reflectorisch Muskelkrämpfe und die Temperatursteigerung ausgelöst werden, handeln.

Türk führt einen Patienten vor mit

hochgradigem Milztumor, Hyperglobulie und Cyanose,

ausserdem ist auch die Leber vergrössert.

Schwarz demonstrirt einen Knaben mit

hochgradiger schwerer Leukaemie und schwerem Diabetes.

Kornfeld hat in 150 Fällen controlirende

Tonometermessungen

vorgenommen, um deren Verlässlichkeit zu prüfen. Die Tonometermessungen ergaben grössere Schwankungen als diejenigen mit dem Sphygmomanometer. Die Resultate hängen von der Länge des Tonometerringes und von der Dauer der Anaemisirung ab.

Herz.

Ueber die Insufficienz der Ileocoecalklappe.

Die Druckprüfung wurde in der Weise vorgenommen, dass er in das Colon ein Glasrohr einband und unter steigendem Drucke Wasser einfliessen liess. Giebt das Ventil bei weniger als 20 cm³ Wasser nach, so ist es als insufficient anzusehen, bei vollkommener Insufficienz fliesst das Wasser in das Ileum ab. Das Leiden documentirt sich durch mässigen Meteorismus, wobei die eine Seite mehr aufgetrieben ist, und durch percussorisch nachweisbare Ausdehnung des Coecum; comprimirt man bei insufficienter Klappe mit der linken Hand das aufsteigende Colon und drückt das Coecum mit der rechten Hand zusammen, so entweicht der Darminhalt unter Gurren in das Ileum; nachher zeigt die Percussion einen veränderten Schall über dem Ileum; Folgen sind Obstipation, Flatulenz, kolikartige Schmerzen in der rechten Bauchseite und Abmagerung. Therapie sind Abführmittel, Darmdesinficientia und Dickdarmmassage. G—.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 27. Januar 1902.
(Eigener Bericht.)

Ueber die entfernteren Beziehungen zwischen den Organen.

Schwarz. Organe sind functionell differencirte Theile des Organismus. Die Bedeutung aller Organe kennen wir nicht genau, daher sind uns auch ihre Wechselbeziehungen dunkel, genau geklärt sind nur die Wechselbeziehungen der Respirationsorgane, Nutrition und des Kreislaufes zum Organismus und zu einander. Oft zeigt sich eine gleichzeitige Reaction von Organen auf eine und dieselbe Einwirkung; wir bezeichnen sie als entfernte Beziehungen. Diese Beziehungen sind anatomischer oder functioneller Natur. Unter ersterer versteht man die Thatsache, dass die Entwicklung eines Organes die Entwicklung eines anderen Organes bedingt. Als entfernte Beziehungen könnte man auch die gleichzeitige Erkrankung der Gelenkserosa und des Endocards, der Parotis und des Hodens ansehen. Zwischen dem Genitale und dem Knochenmark bestehen Beziehungen, welche in manchen Fällen durch die Schilddrüse vermittelt werden, mit den Geschlechtsdrüsen stehen überhaupt die meisten Organe in Connex. Die Schilddrüse scheint die meisten Beziehungen zu anderen Organen zu besitzen, so z. B. zum Knochensystem, Centralnervensystem, zur Haut, zum Darm, zur Milz, zu Lymphdrüsen und zur Thymus. Die häufige Störung des Zuckerstoffwechsels bei M. Basedowii und Akromegalie wird auf eine Betheiligung des Pancreas zurückgeführt. Die grösste Rolle in diesen Wechselbeziehungen spielen die Drüsen ohne Ausführungsgang. Unter diesen zeigt die Nebenniere bei M. Addisonii einen Connex mit der Haut, dem Centralnervensystem, dem Verdauungsapparat und dem sympathischen System. Die Beziehungen des sympathischen Systems zu den meisten Organen scheinen directe zu sein. Die Beziehungen zwischen Nebenniere und Sympathicus dürften vielleicht darauf beruhen, dass erstere ein sympathisch nervöses Organ mit unbekannter Function ist; der Connex zwischen den einzelnen Theilen des haematopoëtischen Systems beruht auf einer compensirenden Thätigkeit derselben für einander oder auf der Gewebsverwandtschaft und der daraus resultirenden gleichen Reaction auf Noxen und Reize. G—.

Frankreich.

Paris.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 26. November 1901.

Behandlung der Ischias und des Rheumatismus mittelst Bäder von trockener überhitzter Luft.

Gariel demonstrirt im Namen von Ostwald mehrere an Neuritiden und Arthropathien leidende Kranke, welche durch Luftbäder von 12 Grad sehr gebessert wurden.

Landouzy hat bei den subacuten oder chronischen Arthritiden und namentlich bei den blenorrhagischen Arthritiden den Tallermannschen Apparat mit Erfolg angewandt. Die Temperatur erreichte bisweilen 190 Grad.

Die Epidemien vom Jahre 1900.

Prof. **Landouzy** legt der Académie einen bemerkenswerthen Bericht über die Epidemien vom Jahre 1900 vor und stellt im Namen der Académie folgende Forderungen, von denen ein grosser Theil von der grössten Bedeutung ist.

1. An allen Orten soll die Anzeige, betreffend die Krankheiten mit contagiösem Charakter, gefordert werden. Insolange diese Forderung noch keine legale Sanction erhalten hat, soll auf administrativem Wege dafür gesorgt werden, dass der Epidemie-Arzt von allen contagiösen Krankheiten rasch Kenntniss erlangt, so dass die Maassregeln hinsichtlich der Prophylaxe und der Desinfection ohne Verzug getroffen werden können. Jedes Arrondissement ist mit einem Desinfectionsdienst zu versehen.

Da das Wasser das gewöhnliche Vehikel für die Keime eines grossen Theiles der epidemischen Erkrankungen ergiebt, so müsse die erste Sorge und die erste Pflicht der Gemeinden auf die Reinheit und Conservirung des Wassers gerichtet sein.

2. Die statistischen Berichte, welche an die Präfecten gerichtet werden, um der permanenten Epidemie-Commission der Académie übersandt zu werden, müssen nach einem gleichartigen Muster redigirt werden, so dass die Berichte ebenso vollständig wie genau und untereinander leicht vergleichbar seien.

3. Wie es bereits viele Epidemie-Aerzte spontan gethan haben, so sei hinsichtlich der Tuberculose ein eigenes Capitel zu schaffen, da die Erkrankungen an Tuberculose sowohl vom Gesichtspunkte der zu treffenden Schutzmaassregeln, als auch der zu verschreibenden Desinfectionen ebenso könnenswerth sind, wie die Sterblichkeit an dieser Krankheit.

4. Der Alkoholismus sei unter die statistischen Berichte aufzunehmen, um den wichtigen Antheil, den er unter den Ursachen von Erkrankung und Tod hat, darzuthun.

5. Hinsichtlich der syphilitischen Erkrankungen sei gleichfalls ein eigenes Capitel zu schaffen. Auf diese Art wird die öffentliche Hygiene wichtige Auskünfte über den Stand dieser zweiten Geissel der menschlichen Gesellschaft erhalten, und auf diese Art werden wir sowohl in administrativer Beziehung, als auch hinsichtlich der Volkserziehung ohne irgend welchen Anstoss und ohne irgend welche Schädigung dahin gelangen, indem wir die venerischen Erkrankungen nicht mehr zu den schändlichen Dingen rechnen, sie besser zu kennen, um ihnen besser entgegentreten zu können und ihre Prophylaxe in eine und dieselbe Kategorie mit den anderen contagiösen Krankheiten zu bringen.

6. Durch einen Unterricht auf den Schulen aller Stufen, von der Dorfschule angefangen bis in die höheren Schulen, durch die Lecture entsprechender Erzählungen, durch Dictate, durch Broschüren, durch Vorträge, durch einen Unterricht, dessen genaue Form erst ausfindig gemacht werden muss, sind die Lehren der individuellen und der allgemeinen Hygiene zu verbreiten.

7. Das ganze Land sei mit einem sanitären Auskunftsnetz zu versehen, so dass die Civilbehörde mit der Militärbehörde hinsichtlich der Ankunft von Rekruten in Fühlung stehe; die Hygiene der Armee müsste darauf gerichtet sein, dass Rekruten, welche einen contagiösen Herd besucht haben, wie man dies in Fällen von Mumps, Masern, Scharlach, Influenza und Dysenterie gesehen hat, weniger Gefahr laufen, einen epidemischen Herd in die Kaserne hineinzubringen; die Hygiene der Armee müsse darauf bedacht sein, bei den Manövern oder bei den Waffenübungen die sanitären Zustände des Schauplatzes der Operation zu kennen.

8. Der Kriegsminister sei einzuladen, mit Hülfe und der hohen Competenz der Sanitätsbehörde die Frage zu studiren, welche Zeit für die Einberufung der Rekruten die geeignetste sei, da ihr Eintreten in die Kaserne zu Beginn des Winters unbestreitbare Nachtheile hat, über welche schon seit langer Zeit ein Einverständniss der Militär- und Civilärzte zu bestehen scheint.

9. Wie es einer unserer letzten diesbezüglichen Referenten verlangt, so sei den Soldaten, welche im Momente ihres Urlaubantrittes nur unvollständig von einer contagiösen Krankheit geheilt sind, ein Bulletin mitzugeben, welches sie gleich nach ihrer Ankunft in der Heimath dem Bürgermeister zu übergeben haben, damit es dem Epidemie-Arzte übersandt werden kann. Wie viele Epidemien von Angina, Dysenterie und Typhus, wie viele Endemien von Tuberculose würden dadurch hintangehalten werden.

10. Aehnliche Maassregeln, die fast täglich befolgt werden sollen, seien bezüglich derjenigen zahlreichen Kranken zu ergreifen, welche freiwillig, trotz unseres Widerstrebens, die Civilhospitäler zu einer Zeit verlassen, zu welcher ihre contagiöse Krankheit noch nicht erloschen ist.

11. Es seien Maassregeln zu ergreifen, damit die zahlreichen Phthisiker, welche die Spitäler verlassen in der Hoffnung, in der „heimathlichen Luft“ zu genesen, ihren Wohnort nicht betreten können, ohne dass deren Familie vorher über die Vorsichtsmaassregeln unterrichtet worden sei, die sie zu beobachten hat, damit in dem betreffenden Hause und in dem Dorfe nicht eine neue Tuberculose-Endemie entstehe.

12. Die Gemeindebehörden seien daran zu erinnern, mit welcher Sorgfalt sie auf die regelmässige Vaccination und Revaccination zu achten haben, und wie sehr sie über alle diejenigen Personen wachen müssen, welche von epidemischen Orten herkommen, namentlich über die Schornsteinteger, herumziehende Handelsleute, Feldschnitter, Winzer, Hausirer u. s. w., welche

häufig die Ursache für die Verbreitung der contagiösen Krankheiten abgeben.

Ueber die Bravais-Jacksonsche Epilepsie.

Raymond spricht über die schwierige Frage der Gehirnlocalisationen. Er berichtet über mehrere Fälle, in welchen die Localisation präcisirt werden konnte, und weist auf die Zeichen hin, welche einen absoluten Werth besitzen. Die Epilepsie vom Typus Bravais-Jackson, die vorübergehende post-epileptoide Paralyse sind keine genügenden Zeichen für die Localisation. Die permanente Paralyse mit gewissen klinischen Charakteren gestattet einzig und allein, den Sitz in die Regio rolandica zu verlegen. Gewisse Geistesstörungen weisen auf eine Mitbetheiligung des Stirnlappen hin. Welches auch der Sitz des Tumors im Gehirn sei, so kann die Geschwulst sowohl eine partielle Epilepsie, als auch vorübergehende Paralyse bedingen.

Russland.

Petersburg.

Petersburger ophthalmolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 3. October 1901.

Beitrag zur Bacteriologie der angeborenen Dakryocystitis.

Selenkowski führt aus, dass die Entstehung der sogenannten angeborenen Dakryocystitis auf Grund embryologischer Forschungen darauf zurückgeführt wird, dass das untere Ende des Canalis nasolacrymalis bis zum Tage der Geburt des Kindes bisweilen geschlossen bleibt; in Folge dessen bilden das stauende Secret der Schleimhaut des Canalis nasolacrymalis und des Thränencanals mit den Zerfallsproducten der Epithelzelle eine Art Eiter; eine Entzündung im eigentlichen Sinne des Wortes ist nicht vorhanden. Die Krankheit wird als eine leichte angesehen und verschwindet bei Beobachtung der Reinlichkeit und Expression des Secrets von selbst. In dem Falle S.s handelte es sich um ein Mädchen, bei dem die Krankheit bereits am ersten Tage der Geburt begann und in Schwellung des linken Thränensackes mit auffallender Hautröthe oberhalb desselben bestand. Am 13. Tage trat Fluctuation ein, und in Anbetracht der drohenden spontanen Eröffnung wurde eine tiefe Incision durch die Haut gemacht und dabei ca. 1 ccm Eiter entleert. Nach weiterer antiseptischer Behandlung trat nach 1 Monat vollständige Genesung ein. Es lag also in diesem Falle Entzündung phlegmonösen Charakters vor. Augenscheinlich bestand eine Verwachsung des unteren und eine entzündliche Adhäsion des oberen Endes des Canalis nasolacrymalis, da bei Druck Secretion aus dem letzteren nicht hervortrat. In dem bei der Incision gewonnenen Eiter wurde mittelst Culturverfahrens die Anwesenheit des Staphylococcus pyogenes aureus festgestellt, und zwar in sehr virulenter Form.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 23. October 1901.

Ueber einen Fall von Tetanus bei einem 11jährigen Mädchen.

Russow berichtet über folgenden interessanten Fall: Ein 11jähriges Mädchen stach sich vor $1^1/_2$ Wochen beim Herumlaufen im Garten einen Splitter in die linke Fussohle unterhalb der grossen und den beiden nächstfolgenden Zehen. Drei Tage vor der Aufnahme stellten sich bei dem Kinde im ganzen Körper Convulsionen ein bei gesteigerter Temperatur und vollständig erhaltenem Bewusstsein. — Das Kind ist ziemlich gut gebaut und genährt. Opisthotonus. Kopf nach hinten geschleudert, Gesichtsmuskeln gespannt. Zähne krampfhaft zusammengepresst. Bauch bretthart und bei Berührung schmerzhaft. Muskeln der oberen Extremitäten krampfhaft contrahirt, willkürliche Bewegungen nur mit Mühe ausführbar, untere Extremitäten ausgestreckt. Herz nach links etwas vergrössert, Herztöne sehr stark; Puls stark gespannt, 100—130 in der Minute. Temperatur bei der Aufnahme 37,4. Die Einführung von flüssiger Nahrung stark erschwert. Jeder äussere Reiz ruft bei der Kranken ein Zusammenzucken hervor. Auf der linken Fusssohle befindet sich eine in Heilung begriffene, mit Erde beschmutzte kleine Wunde. Bewusstsein der von 36° C., Chloralhydratklystiere (05—20,0) vollständig erhalten. Das Kind bekam Wannenbä- und Nährklysmen aus Milch mit Eigelb und Plasmon. Am Aufnahmetage wurden subcutan 15 ccm Behrings Tetanusantitoxin injicirt. Die Injection wurde hierauf wiederholt. Im Ganzen bekam das Kind 80 ccm Antitoxin subcutan und 25 ccm in das Rückenmark. Ausgang: vollständige Genesung.

Ueber Blutungen, die unmittelbar nach Exstirpation der Rachentonsille auftreten.

Lunin berichtet über 5 Fälle, in denen die Exstirpation der Rachentonsille von mehr oder minder starker Blutung begleitet wurde. Eine der Hauptursachen dieser Complication bilden Allgemeinerkrankungen des Organismus, namentlich Hämophilie. Starke Blutungen werden auch durch Anämie, Herzkrankheiten, Abnormitäten innerhalb des Nasenrachenraumes in Form der sogenannten Vertebra prominens bedingt. Ausserdem kann man bei der Exstirpation der Drüssenwucherungen einen Theil der Schleimhaut mitfassen und auf diese Weise eine Blutung herbeiführen. Die Anwendung des Cocains spielt gleichfalls eine Rolle im Zustandekommen der consecutiven Blutungen bei der in Rede stehenden Operation. Es tritt nämlich nach der vasoconstrictorischen Wirkung des Cocains eine Erschlaffung der Gefässwandungen ein, und dies kann zu einer unmittelbar nach der Operation eintretenden Blutung führen. Wenn nach der Operation von der Drüsengeschwulst ein Stückchen zurückbleibt, das sich auf der Schleimhaut allein hält, so kann dasselbe als Fremdkörper wirken, den Kranken belästigen, ihm beim Kauen und Schlucken hinderlich sein und eine Blutung herbeiführen oder eine bereits bestehende unterhalten Menses zur Zeit der Operation können gleichzeitig die Ursache einer Blutung abgeben; ferner können scharf geschliffene Instrumente eine consecutive Blutung herbeiführen. Schliesslich käme noch ein acuter katarrhalischer Zustand der oberen Athmungsorgane in Betracht, der von starker Blutüberfüllung der Gefässe und mehr oder minder heftigem Husten begleitet wird. Die Behandlung dieser Blutungen besteht in Anwendung von kaltem und heissem Wasser, sowie von verschiedenen blutstillenden Mitteln. Bei nicht besonders härtnäckigen Blutungen giebt gute Resultate nach den Erfahrungen L.s Ferropyrin. In einem Falle wurde mit Erfolg warme 5 proc. Gelatinlösung angewendet. Das letzte und auch das sicherste Mittel ist die Tamponade.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 6 enthält folgende Artikel: Hoffmann: Ueber Nephritis syphilitica acuta praecox mit enormer Albuminurie. Es handelt sich um einen 23jährigen Kaufmann mit frischer secundärer, mit starkem Exanthem einhergehender Syphilis und um eine durch diese verursachte hochgradige acute Nephritis, welche durch Schmierkur heilte. A. Wolff: Untersuchungen über Pleuraergüsse. III. Die Morphologie der Pleuraexsudate. Viele Lymphocyten sprechen für Tuberculose. — B. Baginsky: Ueber gewisse Eigenartigkeiten der Ohrerkrankungen der Kinder. — C. Wenzel: Der Circulärschnitt am Oberschenkel bei der operativen Behandlung der Varicen und des Ulcus cruris. Interessant und anziehend geschrieben. — A. Ott: Ist die bei Tuberculösen nach leichten Körperanstrengungen auftretende Temperatursteigerung als Fieber anzusehen? Bejahung der Frage, weil im Urin der Kranken, ebenso wie bei echtem Fieber, Albumosen nachzuweisen sind.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 6 bringt eine Arbeit von Kionka-Jena, der das Präservesalz als sehr schädlich hinstellt. — Zur Kenntniss der myelogenen Leukämie: Hirschfeld und Tobias. — Levinger-München: Beitrag zur Diagnose der tertiären Syphilis des Pharynx. — Ritter-Oldenburg: Zur ätiologischen Bedeutung des Trauma. — Atropin bei Ileus: Weber-Alsfeld.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 6 bringt einen Artikel von Schmidt-Bonn über Diätotherapie bei Magen- und Darmkrankheiten. Besonders wendet er sich gegen rohes und geräuchertes Fleisch bei Hyperacidität. — Statistische Untersuchung über die Folgen der Lues von Matthes-Jena. — Lungenphthise im Säuglingsalter von Qurin-Tübingen. — Leonor Michaelis-Berlin weist nachdrücklich auf die Wasserlöslichkeit der Mastzellen hin. — Alfred Wolff-Berlin hat Mastzellen in Exsudaten gefunden. — Kehr hat als seltene Anomalie das Sitzen der Gallenblase am linken Leberlappen gefunden. — Schlechtendahl chloroformirt ohne Maske mit Kehlkopfcanüle. — Handwerck-München. Ueber die Herzumrissbestimmung nach Moritz. — Edlefsen schliesst seine Arbeit über Nierenquetschung ab.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 6: Gussenbauer, Erfahrungen über die osteoplastische Schädeltrepanation wegen Hirngeschwülsten. — Süsswein hat auf Grund von 8 Untersuchungen vom Magen- und Darminhalt diphtheriekranker Kinder gefunden, dass Löfflersche Bacillen sich oftmals im Magen noch nachweisen lassen, im Dünn- und Dickdarminhalt jedoch stets fehlen. — Krokiewicz hat bei einer an Lyssa verstorbenen, im 8. Monate Schwangeren mit den Organen der Mutter positive, mit denen der Frucht negative Impfversuche an Kaninchen gemacht. — Fuchs, zur Casuistik der Hydrocele bilocularis.

Bücherbesprechungen.

Schmorl. Die pathologisch-histologischen Untersuchungsmethoden, 2. Auflage, Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig.

Diese zweite Auflage des vorliegendes Buches stellt die selbstständige Ausgabe des s. Z. an das Lehrbuch von Professor Birch-Hirschfeld angeknüpfte, ursprünglich von Huber verfasste Capitel „Die pathologisch-histologischen Untersuchungsmethoden" dar. Das Werk ist dem neuesten Stand der histologischen Technik entsprechend überarbeitet. Vor Allem zeigen die Kapitel über den Nachweis von Fett, Bacterien und Parasiten wesentliche Aenderungen und Erweiterungen. Ein neues Capitel ist über das Kohlensäure-Gefrier-Mikrotom eingefügt. Von Methoden der Untersuchung hat der Verfasser nur wirklich bewährte und brauchbare aufgeführt. Die ersten 10 Capitel befassen sich mit technischen Methoden: Fixirung, Härtung, Entkaltung Entfettung, Injection. Microtomie, Einbettung, Färben, Metallimprägnation und Conservirung. Die weiteren 6 Capitel behandeln systematisch die Darstellung gewisser Gewebsformen, Zellarten und der einzelnen Organe. Die Darstellung ist eine überaus klare und die Eintheilung in die einzelnen Capitel eine sehr übersichtliche, so dass das Buch für alle Practiker, welche Gelegenheit haben, pathologisches Material histologisch zu untersuchen, vor Allem für die Obducenten von grossem practischen Werth sein dürfte. Meissner.

Hermann. Lehrbuch der topographischen Anatomie, Verlag S. Hirzel, Leipzig. I. Band: Kopf und Hals. 1. Abtheilung: Kopf.

Es muss mit Freuden begrüsst werden, dass der bekannte und bewährte Darsteller anatomischer Verhältnisse sich mit der Herausgabe eines topographischen Lehrbuches befasst hat.

Das Hauptforschungsgebiet der Anatomie besteht ja in den letzten Jahren in der Aufklärung der topographischen Verhältnisse und es kann daher ein Lehrbuch der topographischen Anatomie als ein Bedürfniss bezeichnet werden. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn wir hier auf die Güte und Vollendung der topographischen Zeichnungen Hermanns besoders hinweisen würden. Die Technik Hermanns ist bekannt genug, um selbst die höchsten Erwartungen in diesem Buche befriedigt zu finden. Der Umfang des ganzen Werkes ist ein bedeutender, da bereits 400 Seiten nöthig waren, um allein das Capital „Kopf" zu bewältigen. Ein besonderer Vorzug scheint uns in der Anbringung von Marginalien liegen, da dieselben eine schnelle Orientirung in dem Werke ermöglichen, was um so wichtiger erscheint, da gerade ein Lehrbuch der topographischen Anatomie mehr wie jedes andere als Nachschlagebuch in Frage kommt. Der Text ist im Grossen und Ganzen übersichtlich und klar, wenn auch einige Capitel etwas kürzer hätten gefasst werden können. Höchst willkommen dürften dem Leser die recht detaillirten Angaben über pathologische Verhältnisse sein, da die Kenntniss der topographischen Anatomie gerade beim kranken Menschen für den Arzt ein Bedürfniss wird. Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

Lévai. Die Mikromastie und ihre Behandlung. Klinisch-therapeut. Wochenschrift. 47/1901.

Mit Mikromastie bezeichnet Verf. die physiologische Kleinheit der Brüste, die lediglich nur vom kosmetischen Standpunkt zum Klagen mancher, besonders chlorotischer Frauen Anlass giebt. Die Ursache ist nichts weiter, als die mangelhafte Entwicklung des Musc. pector. maj. bezw. des Bindegewebes der Milchdrüse oder deren Fettablagerung. Die Albumosen sind nicht nur organbildende (plastische), sondern auch wärmeerzeugende Nährstoffe. Ihr Hauptrepräsentant, die Somatose, hat sich bereits als ein die Milchsecretion beförderndes Mittel erwiesen; dass sie dabei aber auch das Volumen der Brüste zu vergrössern vermag, war noch nicht festgestellt. Verf. bringt Belege hierfür durch Versuche an 16 Fällen, bei denen ausser Somatose nichts anderes als Turnen und Massage angewendet wurde. In der That trat dann eine kräftige Entwicklung des Pectoralis major, als auch der darauf sitzenden Brüste ein, die Verfasser vornehmlich auf die Wirkung der Somatose zurückführt. Zwei Fälle der Casuistik verdeutlichen den Effect in einwandsfreier Weise.

Heymann und **Matzuschita.** Zur Aetiologie des Heufiebers. Z. f. H. u. I., Bd. 38, H. 3.

Die Autoren wiesen mit einem für bacteriologische Luftuntersuchungen bestimmten Apparate nach, dass im cbm Wiesenluft nur durchschnittlich 25 Pollenkörner vorkommen. Die Pollenkörner an sich bilden auch kein Vehikel für Mikroorganismen, sie enthalten nur selten Keime, zur Heubacillengruppe gehörige Aërobier. Die Autoren untersuchten ferner in der Heublüthezeit das Nasensecret von Gesunden und Heukranken. Bei Gesunden fanden sie im Durchschnitt 5, bei anderen Nasenkranken 9 und 30 Pollen, bei 8 Heufieberkranken nur je 3 Pollen. Ihre bacteriologischen Untersuchungen ergaben ihnen bei den Heufieberkranken ein Ueberwiegen der Streptococcen im Nasensecret, und sind sie geneigt, diesem Umstand eine ätiologische Bedeutung zuzuschreiben. Bei allen diesen Versuchen, an die Stelle der „Pollentheorie" eine bacterielle Ursache zu setzen, muss daran erinnert werden, dass das Heuasthma zu Unrecht „Heufieber" heisst und fieberlos verläuft. Das Zusammentreffen der Erkrankung mit der jeweiligen Heublüthe kann kaum ein zufälliges sein, und vor Allem sind die Beschwerden nicht leicht zu erklären, die auch die im immunen Klima Helgolands befindlichen Heukranken bei Landwind aushalten müssen, wenn man die Ursache in Bacterien sucht. Da die Krankheit in Deutschland in Zunahme begriffen ist, wird das Untersuchungsmaterial ja immer reichlicher werden. Erschwert werden alle Untersuchungen durch die in Folge des Leidens sich einstellende Neurasthenie. Wolff-Berlin.

Klebs. Diplococcus semilunaris, ein Begleiter der Tuberculose. Münchener medicin. Wochenschr. 1901, No. 40.

In neuerer Zeit ist man geneigt, der Mischinfection bei der Tuberculose eine ausserordentliche Bedeutung zuzuschreiben. Kl. fand den oben genannten Mikroorganismus so häufig, wie z. B. den Colonbacillus, den Bac. aërogenes etc., auch dann noch, wenn er z. B. durch Chinosoldesinfection die andere Bacterienfauna zum Schwinden gebracht hatte. In diesem Fall fand er auf den Tonsillen von Tuberculösen den D. s. in Reincultur. Ein spärliches Vorhandensein des D. s. sieht er als Beweis für die Widerstandsfähigkeit der Gewebe, ein massenhaftes Vorkommen als prognostisch ungünstig an. Der Befund soll von Wichtigkeit sein bei der von Klebs geübten Behandlung mit Tuberculocidin. Dasselbe soll gelten für die Knochen- und Gelenktuberculosen, bei welchen nach Schwund der tuberculösen Bildungen gern die Diplococcen-Abscesse auftreten. D. s. findet sich stets nur ausserhalb der Zellen, was ihn von andern ähnlichen Bacterien unterscheiden soll. Der Diplococcus ist jodecht, jedoch nur theilweise, so dass man zu seiner Färbung die von Klebs angegebene modificirte Gramsche Färbung benutzen muss. Bemerkenswerth ist die ausserordentlich grosse katalytische Kraft gegenüber Wasserstoffsuperoxyd. Beim Thierversuch vermochte der D. s. Phlegmone hervorzurufen. Die Scrophulose betrachtet Klebs als eine Mischinfection des D. s. und der Tuberkelbacillen. In Fällen von Halsscrophulose scheint der D. s. unter Umständen ein Fortschreiten des Processes auf die Meningen zu fördern. Auch die Cachexie der „selbst immunisirten alten Phthisiker" führt Klebs auf den D. s. zurück. A. Wolff.

Vermischtes.

Berlin. In dem Befinden Virchows hatten in den letzten Wochen, wie ja von vornherein zu erwarten war, Zeiten günstigeren und minder günstigeren Befindens wiederholt gewechselt. In der letzten Zeit ist, wie wir zu unserer grossen Freude erfahren, das Befinden ein gleichmässig besseres gewesen; der Verletzte hat bereits mehrere Stunden ausserhalb des Bettes im Stuhle sitzend zubringen können, der Verband ist abgenommen, die Fracturheilung schreitet in erfreulicher Weise vorwärts.

Berlin. In der dritten Jahreswoche, vom 12. bis 18. Januar 1902, hatten von deutschen Städten über 40 000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Bochum mit 31,5, die geringste Linden mit 7,5 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Bochum, Mainz, Solingen, Worms, an Diphtherie und Croup in Bamberg, Bromberg, Elberfeld, Heidelberg, Liegnitz.

Berlin. Eine Leyden-Stiftung. Zur bleibenden Erinnerung an den siebzigsten Geburtstag des Professors der Medicin an unserer Universität, Ernst v. Leyden, soll eine Stiftung begründet werden. Zweck derselben ist, wie das Comité mittheilt, die Förderung klinischer Studien. Dem Jubilar, dessen Ehrentag auf den 20. April d. J. fällt, soll es frei stehen, nach seinem Ermessen über die Zinserträgnisse des Stiftungscapitals zu verfügen. Beiträge nimmt Herr Geheimer Commerzienrath Herz, Dorotheenstrasse 1, entgegen.

Berlin. Ueber die Auffindung eines alten Grundsteins der Charité schreibt Baurath Diestel im Centralblatt der Bauverwaltung: Bei dem kürzlich erfolgten Abbruch des nordöstlichen Flügels der sogenannten Alten Charité in Berlin wurde der Grundstein des 1785 begonnenen Gebäudes gefunden. In dem aus zwei Theilen zusammengefügten Stein lagen eine 314 mm (= 1 Fuss rheinisch) im Geviert messende, 5 mm starke Bleitafel und eine bleierne Capsel von 150 : 95 mm Seite und 25 mm Dicke. Die Bleitafel enthielt auf einer Seite eingravirt die Inschrift: „Im Jahre MDCCLXXXV hat FRIEDRICH II König von Preussen dieses MDCCX gegründete und MDCCXXVI erweiterte CHARITHEHAUS wieder gantz neu bauen lassen. Unter Aufsicht des Armen Directorii dessen Mitglieder beyliegende Adress Calender Seite LXI nachweiset. Baumeister war der Ober Bau Inspector Ungar, im Hospital waren CCCCLXXVIII und im Lazareth CCCLXXXVI mithin überhaupt Personen DCCCLXIV." In der Capsel befanden sich ein Goldstück, sowie mehrere Silber- und Scheidemünzen aus den letzten Regierungsjahren Friedrich des Grossen.

Hamburg. In Dr. Unnas Dermatologicum beginnt am Montag, den 3. März, der sechswöchentliche Frühjahrscursus über Hautkrankheiten. Unna: Allg. Pathologie und Therapie. Leistikow: Spec. Pathologie und Therapie. Plaut und Herz: Bacteriologie. Delbanco: Histopathologie. Bargum: Normale Histologie. Pappenheim: Theorie der Färbung. Smilowsky: Pharmacotechnik. Runge: Chemisches Repetitorium. Richter: Photogr. Technik. Hahn: Lichttherapie. Unna: Poliklinik. Anmeldungen werden erbeten an Dr. Unnas Dermatologicum, Hamburg, Heussweg 13.

Hamburg. Vom hiesigen ärztlichen Verein ist gelegentlich seines Stiftungsfestes Wallichs aus Anlass seines Abgangs vom Posten des Geschäftsführers des Deutschen Aerztevereinsbundes unter grossem Beifall der Versammlung zum Ehrenmitgliede des Vereins ernannt worden.

Greifswald. Der Lehrkörper der medicinischen Facultät der Universität Greifswald wird auch in diesem Jahre, und zwar im October, wieder Fortbildungscurse für practische Aerzte veranstalten. Mit Rücksicht auf die Neubesetzung der Stelle des inneren Klinikers ist der Termin noch nicht genauer festgelegt, doch wird dies im Beginn des Sommersemesters geschehen.

Wien. Das Unterrichtsministerium hat angeordnet, dass für das hygienische Universitätsinstitut ein ausreichendes bacteriologisches Laboratorium errichtet und mit Arbeiten zu diesem Zwecke begonnen werde.

St. Petersburg. Dem Vorschlage, das Gehalt aller Militärärzte zu erhöhen, hat der russische Kaiser seine Zustimmung ertheilt und bis zur Regelung der Frage auf gesetzgeberischem Wege angeordnet, sämmtlichen Militärärzten den Betrag einer doppelten Monatsgage als einmalige Unterstützung schon jetzt auszuzahlen.

Hochschulnachrichten.

Breslau. Die unter Leitung des Professors Stern stehende medicinische Universitätspoliklinik im Gebäude der ehemaligen Augenklinik wurde 1. ds. eröffnet.

Jena. Der Professor für Zahnheilkunde und Director des hiesigen zahnärztlichen Intitutes, Dr. Witzel, hat den klinischen Theil seiner Lehrthätigkeit niedergelegt.

Strassburg. Zum Director der Ohrenklinik und Extraordinarius für Otologie und Rhinologie wurde Privatdocent Dr. Manasse ernannt.

Budapest. Der Privatdocent für Dermatologie Dr. Adolf Hanas wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. — An Stelle des verstorbenen Prof. Fodor wurde der Director der chemischen Untersuchungssection, Dr. Leo Liebermann, zum Professor der Hygiene und zum Vorstande des hygienischen Institutes ernannt.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Adl.-Rauden b. Pelplin: Dr. P. Mehlhausen. — Demmin: Dr. med. Hirschfeld. — Eisenberg: Dr. med. Heinrich Weber. — Freystadt: Dr. Schiliing, Königl. Kreisarzt. — Görlitz: Dr. med. Hilsmann. — Gotha: Dr. med. Eppenheim. — Grossostheim: Dr. Josef Klett. — Habkirchen: Dr. Hoppe. — Hamburg: Dr. Albert Kochmann. — Magdeburg: Dr. med. Hans Hahne. — Neu-Gruna (Sachsen): Dr. med. Walter Harig; Dr. med. Alfred Klemm. — Niederhochstadt: Dr. Friedrich Hundhauser. — Oldenburg: Dr. med. Hügel; Dr. med. Merkens.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Martha Gleinig in Bartenstein (Ostpr.) mit Herrn Dr. Ernst Doerschlag, Königl. Kreisarzt in Strelno. — Frl. Alice Feilchenfeld mit Herrn Dr. med. Siegfried Carow, beide in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Max Rosenthal mit Frl. Marianne Kallmann-Korval in Weimar. — Herr Dr. med. Fritz Hundhausen mit Frl. Ciska Wurster in Niederhochstadt. — Herr Dr. med. H. Jost mit Frl. C. Richter in Düsseldorf. — Herr Dr. med. Max Weinrich mit Frl. Bini Schuster in Berlin.

Gestorben:

ω Dr. Romanus Nouprez, Sanitätsrath, Ritter des Rothen Adler-Ordens IV. Kl., in Mälmedy. — Dr. med. Curt Demme in Berlin. Dr. Hermann Schläger in Hannover. — Dr. Ebner, Kgl. Kreisarzt, Medicinalrath, in Fraustadt. — Dr. Robert Hirsch, Kgl. Sächs. Oberstabsarzt 1. Classe, in Untergöltzsch. — Franz Mayer, emirit. Districtsarzt, in Wien. — Dr. Franz Schwarz, Regimentsarzt, Dr. Josef Tugendhat, k. k. Bezirksarzt i. P, in Baden. — Dr. Georg v. Paumgarten in Krems. — Dr. Eduard Cramer, a. o. Professor der Hygiene an der Universität Heidelberg, in Aachen. — Prof. G. Garibaldi in Genua.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

167 354. Crayonartiger Halter mit auswechselbarem Glasrohr als Träger eines Aetzstiftes für ärztliche Zwecke. Medicinisches Waarenhaus, A.-Ges., Berlin.

167 418. Verbandschiene für alle Verbände, bestehend aus einem biegsamen Längsstab mit darauf geschobenen biegsamen Querplättchen. Franz Bingler, Ludwigshafen a. Rh.

167 419. Flüssigkeitszerstäuber mit einer birnenförmigen, im Gefässinnern am Ende des Lufteinströmrohres angeordneten Zerstäubungsvorrichtung. Immanuel Lundquist und Adolph Kern, New-York, und Max Böllersen, Berlin.

167 483. Zum Verhüten des Durchliegens der Kranken und zum Heilen der in Folge des Durchliegens entstandenen Wunden dienende, mit einer Oeffnung versehene, am Körper festklebende Unterlage. Dr. Ludwig Sträter, Düsseldorf.

167 621. Zusammenlegbarer Dampf-Badeschrank mit getheiltem, zum Theil hochklappbarem Boden. Hermann Fiedler, Neugersdorf i. S.

167 389. Sauggefäss aus durchsichtigem Celluloid zum Eingeben von Brei, Milch o. dgl. mit einem nach innen vorstehenden Rand und einer geschweiften Düse mit übergezogenem Saugzapfen. J. Humbrecht, Geispolsheim i. E.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 12—1 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird von Anfang März auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 116.

In Hessen wird für sofort für eine Heilanstalt ein Volontärarzt gesucht. Näheres unt. No. 119.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sof. e. Assistent a. 2—3 Mon. als Vertr. ges. Näh. unt. No. 120.

In Westpreussen wird für sofort auf 4—6 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 123.

In der Mark wird für sofort auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 125.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 126.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 127.

In Thüringen wird vom 1. März auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 128.

In der Mark wird von Anf. März auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 129.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht, Näheres unt. No. 130.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Eine neue Cigarre. Schon seit Jahren haben sich die Chemiker und Cigarrenfabrikanten vergeblich bemüht, eine Cigarre herzustellen, die gesundheitlich unschädlich ist, aber gleichzeitig dem Raucher den vollen Genuss belässt. Es sind nicotinfreie, nicotinarme und nicotingebundene Fabrikate erzeugt worden, und hat mancher Raucher, welcher durch Nervosität oder besondere Disposition stärker nicotinempfindlich ist, sich mit diesen Fabrikaten hingeholfen, um nicht ganz der geliebten Cigarre entsagen zu müssen. Durch das neueste Patent der Firma Dr. R. Kissling & Co., Bremen, ist jetzt ein Fabrikat geschaffen worden, welches die lange ungelöste Aufgabe brillant erledigt hat. Es ist nunmehr endgültig gelungen, die gesundheitsschädliche Wirkung des Nicotins zu beseitigen, ohne den Geschmack und das Aroma des Tabaks im Mindesten zu beeinträchtigen. Dr. Kisslings Sanitäts-Cigarren (K. D. R. P.), die aus den auserlesensten rein überseeischen Tabaken hergestellt sind, werden durch das patentirte Herstellungsverfahrsn um nichts vertheuert. Bedeutende Aerzte, wie u. a. Se. Excellenz Herr Dr. von Lauer, Leibarzt Sr. Majestät, sowie Herr Dr. D. Dornblüth in Frankfurt a. M., Specialarzt für Nervenkrankheiten, und viele andere mehr, haben die Dr. Kisslingsche Sanitäts-Cigarre in Wort und Schrift aufs Wärmste empfohlen, auch haben die bedeutendsten medicinischen Zeitschriften das Fabrikat eingehend empfehlend besprochen. Es sind heute bereits unter den Consumenten mehrere tausend Aerzte aller Nationalitäten, die ausschliesslich Raucher der Dr. Kisslingschen Sanitäts-Cigarre sind. Der Leser wird ohne Zweifel gern eine Probe mit dem oben besprochenen Fabrikat machen wollen. Sollte der bisherige Cigarrenlieferant noch nicht mit diesen Cigarren, Rauchtabaken und Cigaretten dienen können, so ist die Firma Dr. R. Kissling & Co. in Bremen gern bereit, Auskunft zu ertheilen, wo an dem betreffenden Platz die Sanitätsfabrikate käuflich sind.

a **Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyolpinselungen** von Dr. Eschle. (Die Heilkunde, Juni 1901.)

Sobald ein Gesichtserysipel constatirt ist, wird die ganze befallene Hautpartie und ein ziemlicher Strich der Umgebung, Augenlider und Lippen sind nicht ausgenommen, ziemlich dick mit reinem, unverdünntem Ichthyol bepinselt und nach kürzerer Zeit mit einer spinngewebe- bis battisttuchdicken Watteschicht bedeckt. Nach dem Austrocknen dieser wird eine stärkere Wattelage über der erkrankten Stelle durch ein cravattenförmig zusammengesetztes Tuch locker aufgebunden. Männer werden vor Vornahme der Pinselung zunächst noch einmal völlig im Gesicht rasirt, dann unterbleibt das Rasiren bis zur Wiederherstellung. Die Kranken empfinden nach Vornahme der Pinselung bald eine grosse Erleichterung, namentlich eine Abnahme des quälenden Spannungsgefühls in der Haut. Eine Erneuerung der Procedur durch nochmaliges Ueberpinseln der festanklebenden, dünnen, unteren Watteschicht am dritten Tage wurde nur in seltenen Fällen nothwendig, gewöhnlich blieb der Process auf die zuerst in Angriff genommene Gegend beschränkt; die Haut schrumpfte zusammen und schälte sich im Laufe einer Woche mit der ausgetrockneten Wattelage unter Hinterlassung einer gesunden, rosig gefärbten Epidermis an der afficirten Stelle ab. Misserfolge oder unangenehme Complicationen wurden in keinem Falle beobachtet.

Ueber einige neuere Arzneimittel in der Gynäkologie. Von Prof. H. Walther-Giessen. Zeitschrift für practische Aerzte 7—8, 1900.

Der Verfasser kann nach einer mehrmonatlichen Erprobung des Stypticins an mehr als 100 Fällen eine sedative, hämostatische Wirkung sehr wohl bestätigen und glaubt, dass es da, wo eine gröbere anatomische Ursache der Blutung fehlte, sehr wohl angewandt werden darf, und zwar hauptsächlich bei gynäkologischen Fällen; bei Blutungen im Anschluss an Geburt, Abort und Wochenbett wird nach wie vor Secale und seine Präparate, event. in Verbindung mit Stypticin, anzuwenden sein. Dem Verfasser scheint ferner in folgenden Fällen die Anwendung des Dionins angezeigt: 1. Bei schmerzhafter Periode (bei der nicht mechanischen, besonders der inflammatorischen Dysmenorrhoe), besonders bei jungen Mädchen. 2. Bei allen schmerzhaften Entzündungen des Beckens, sowohl des Parawie Perimetriums, als auch der Adnexe (Oophoritis, Salpingitis, Ovaralgie) (soweit sie nicht durch operativen Eingriff rascher oder leichter zu beseitigen sind, bezw. zu alsbaldiger Operation Anlass geben). 3. Bei inoperablen, malignen Neubildungen des Uterus und der Umgebung mit schmerzhafter Infiltration des Beckenbindegewebes. 4. Event. im Anschluss an langdauernde, operative Eingriffe, oder prophylactisch, zur Unterstützung der Narcose. Die bequemste Form der Anwendung ist diejenige des Suppositoriums (0,04 D. auf Ol. Cacao 2,0).

Ueber Jodipin. Von Dr. Viktor Klingmüller. Deutsche Medicinische Wochenschrift 1900, No. 26.

Klingmüller fasst seine Ansicht über das Jodipin dahin zusammen, dass er dem Jodipin in subcutaner Darreichung eine ganz hervorragende, wenn nicht die erste Stelle in der Jodtherapie einräumt. Die Methode ist bequem, die Jodwirkung ist sicher, energisch und nachhaltiger als bei anderen Jodpräparaten, Nebenwirkungen treten nicht auf.

Ueber Jodipin Merck sagt Dr. Otto Dornblüth, Nervenarzt in Frankfurt a. M.: Das Mercksche Jodipin ist eine sehr werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes; es stellt ein sehr wirksames Jodpräparat dar, das subcutan, also ohne Belästigung des Verdauungsapparates, beigebracht werden kann und keinerlei Vergiftungsgefahr und keine unerwünschten Nebenwirkungen mit sich bringt. (Aerztliche Monatschrift. III. Jahrgang 1900. Heft 6.)

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** und **Josef Maas & Co. Berlin SW. 68,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfurstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW, 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die verehrlichen Herren Mitglieder des A. D. B.-V. werden sehr ergebenst ersucht, die Beiträge für das Verbandsjahr 1901/02 dem Unterzeichneten einzusenden.

Nach dem 23. Februar 1902 werden die Beiträge durch Postauftrag zuzügl. Postgebühr eingezogen, in der Annahme, dass diejenigen Herren, welche bis dahin den Beitrag nicht eingesandt haben, diesen Modus vorziehen.

Neuenahr, 7. Februar 1902. Der Cassenführer des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes. **Rütten**, Kurdirector.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes, welche wissenschaftliche Arbeiten oder Mittheilungen im Verbandsorgan veröffentlichen wollen, werden um Einsendung der betreffenden Manuskripte an den unterzeichneten Verbandsredacteur ersucht.

Dr. Siebelt, Bad Flinsberg.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

II. ordentliche Generalversammlung. Donnerstag den 6. März 1902 zu Frankfurt a. Main,
9 Uhr Vormittags im Hörsaal des Senkenbergschen Instituts.

Tagesordnung:

1) Bericht über die bisherige Thätigkeit des Verbandes.
2) Wahlen: a) Wahl eines Vorsitzenden.
   b) Ersatzwahl dreier Herren für die durchs Loos ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Herren p. t. Hennings, Schütze, Wiedeburg.
   c) Ausloosung der drei nach Ablauf des nächsten Jahres auszuscheidenden Vorstandsmitglieder.
   d) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
3) Rechnungsablegung und Prüfung.
4) Anträge: a) Anschluss des Verbandes an den D. Aerztevereinsbund.
   b) Einrichtung einer Stellen- ev. Verkaufsvermittelung (im Anschluss an ein bestehendes Bureau?).
   c) Weitere Anträge; — vertrauliche Besprechung über erreichbare Ziele ds Verbandes, über energischere Vertretung in der Presse u. dergl. m.

Bei der hohen Wichtigkeit der Tagesordnung, insbesondere der Wahl eines Vorsitzenden, werden die p. t. Mitglieder zu recht zahlreichem Besuch aufgefordert, sowie gebeten, sich schon jetzt mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und ihre Ansichten schriftlich mit dem Unterzeichneten oder Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichsroda auszutauschen.

Auch Nichtmitglieder (Anstaltsbesitzer) sind bestens willkommen. — Am 5. März Abends 8 Uhr findet im „Frankfurter Hof" eine Vorstandssitzung statt.

Der Termin der Versammlung wurde mit Rücksicht auf den Balneologentag (8—12. März in Stuttgart) gewählt, um unseren Theilnehmern den Besuch jenes zu ermöglichen.

Mit collegialem Gruss

Dr. Guttmann-Wernigerode a. H.
Stellvertr. Vorsitzender.

FEUILLETON.

Japanisches Badeleben.

Der Japaner ist ein grosser Freund vom Baden, und die Vorstellungen von orientalischer Unsauberkeit treffen auf ihn in keiner Weise zu. Er nimmt häufig an einem Tage zwei, drei Bäder, und so mancher Europäer, der in Japan wohnt, hat diese einheimische Sitte als erquickend angenommen. In jedem besseren Hause befindet sich ein Furode oder Hausbad, und trotzdem besitzt Tokio noch über 1000 öffentliche Badehäuser, in denen durchschnittlich 300000 Bäder am Tage genommen werden. Damit erreicht Tokio einen Baderecord, dem wohl keine andere Hauptstadt der Welt gleichkommen kann; geht es gegen Abend, so kann man auf den Strassen grosse Menschenmassen zu den öffentlichen Bädern wandern sehen. Alle Bäder aber nimmt der Japaner heiss, und zwar sehr heiss, erheblich über 30 Grad Reaumur. Er scheint ordentlich ein Vergnügsn darin zu finden, sich tüchtig abbrühen zu lassen, und es gehört für ihn zu einem richtigen Bade, dass er ihm krebsroth entsteigt.

In den Hausbädern ist es Sitte, dass zuerst die Gäste, dann die männlichen, hierauf die weiblichen Familienmitglieder, endlich die Diener ein und dasselbe Bad benutzen. Ein und dasselbe Bad! Den Europäer befällt ein Schaudern. Aber man muss bedenken, dass in Folge des häufigen Badens die Japaner durchgängig überaus sauber sind und dass bei ihnen eigentlich das Bad nur darin besteht, dass sie sich in der Wanne abbrühen und dann kalt übergiessen. Bei solchen Gewohnheiten verliert jene Sitte viel von ihrer Unappetitlichkeit.

Die öffentlichen Bäder kosten in Tokio nur wenige Pfennige. Die Besucher bringen ihre Kleider schnell in einem Kästchen an der Wand unter und steigen dann in das heisse Wasser hinein. Die Einrichtung einer Badehose oder irgend eines Badecostümes ist in Japan unbekannt, der Badende ist allemal nackt. Ein Seil oder eine Bambusstange theilt das Bassin in zwei Abtheilungen für die beiden Geschlechter, und man kann sich denken, dass unter diesen Umständen die Trennung eine rein illusorische ist. Männlein und Weiblein baden, spazieren, trocknen sich ganz ungenirt vor einander in diesem gemeinsamen Raume, und, um das Bild zu vervollständigen, muss man sich vorstellen, dass die Wände des Badehauses vielfach aus Latten bestehen, zwischen denen man durchsehen kann. Jedweder Passant kann, wenn er mag, Zeuge all' dieser paradiesischen Scenen sein, und auch sonst hat er in den Strassen der Hauptstadt oft genug Gelegenheit. die Damen bei ihrem Hausbade zu beobachten, da ja in Japan die Häuser durchweg des geschlossenen Charakters, wie die unsrigen, ganz entbehren.

Diese völlige Ungenirtheit der Japaner und der Japanerinnen in ihrem Badeleben ist der merkwürdigste Zug daran. Das alte Wort „naturale non est turpe" hat die weitgehendste Verwirklichung gefunden. Der Japanerin ist die Nacktheit ein ganz natürlicher Zustand, und Scham darüber zu empfinden, ist ihr fremd. Von Koketterie, von frivoler Absicht hierbei ist nicht im Entferntesten die Rede; diese Auffassung ist vielmehr so sehr Natur, dass die Regierung, von europäischen Vorstellungen beeinflusst, ganz vergebens gegen sie ankämpft. In Tokio ist eine gewisse, freilich sehr leichte Trennung der Geschlechter beim Baden durchgeführt; in der Provinz wird das bestehende, darauf bezügliche Gesetz völlig ignorirt und als eine unverständliche und unsinnige Einmischung der Regierung ins Privatleben angesehen. Das gemeinsame Baden der Geschlechter ist da durchaus Regel, und in einem japanischen Hotel, in einem Badeorte darf sich der Europäer

Ueber das Abfuhrwesen.

Vortrag, gehalten gelegentlich des 10. Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Kolberg am 7. October 1901.

Von

Bürgermeister Kummert-Kolberg.

(Fortsetzung.)

Nach Dr. Alex. Müller genügen die Abfälle und Abwässer von 20 Menschen schon, um 1 ha ausreichend zu düngen. In Berlin kommen etwa 250 Menschen auf 1 ha, in Breslau 400, in England 200—450. Im Allgemeinen, so meint Dr. König, thue man gut, auf 100 Köpfe 1 ha zu rechnen.

Die Einrichtung von Rieselfeldern ist theuer. In Berlin kostet 1 ha ohne Bodenwerth 2262 Mk., in Breslau 2001 Mk., in Freiburg i. B. sogar bis 4225 Mk. Ebenso ist der Betrieb der Felder theuer, sodass sich, wenn die Felder ausgedehnt genug sein und gut betrieben werden sollen, eigentlich nur reiche Gemeinden den Luxus eines Rieselfeldes gestatten können. Fast überall sind die Felder unausreichend und werden deshalb mit Dungstoffen überladen. Berlin müsste, so ist berechnet worden, eigentlich ein Feld von 10 deutschen Quadratmeilen haben.

Die Ueberdüngung der Rieselfelder führt zu deren Versumpfung. In England insbesondere sollten vor etwa 20 Jahren die Erfahrungen mit einigen Feldern trübe sein, sodass damals die Stimmung sehr gegen Schwemmcanäle und Rieselfelder war. Inzwischen ist die Stimmung wieder sehr umgeschlagen. Doch haben einige Städte sich genöthigt gesehen, ihre Rieselfelder noch mit Kläranlagen zu versehen. Und Berlin wird auch in diese Nothwendigkeit gerathen. Durch die Kläranlagen werden die gröbsten Schmutzstoffe aus den Abwässern, bevor diese auf die Rieselfelder kommen, ausgeschieden.

Für die Städte mit Schwemmcanälen und Rieselfeldern ist wieder in Frage gekommen, ob das Eincanal- oder das Trennsystem. Wird nur ein Canal zur Entwässerung hergestellt, so nimmt er nicht bloss das Abwasser aus den Häusern und Spülabtritten auf, sondern auch alles Regenwasser, soweit es nicht verdunstet und in den Boden zieht. Es wird im Allgemeinen angenommen, dass etwa die Hälfte des Gesammtregens für den Canal ausser Betracht bleiben kann.

Die Regenmenge, welche in Deutschland fällt, wird auf 50—60 mm Höhe im Jahre angenommen. Es kann aber auch vorkommen, dass bei einem Gewitter die Regenhöhe bis 25 mm steigt, und in einem regnerischen Monat bis 40 mm. Darnach muss die Canalweite bemessen werden. Ein Canal, der allen Regen aufnimmt, führt 30 bis 40 mal mehr Wasser ab, als ein Canal, welcher bloss die Küchen- und Closetwässer empfängt. Fliesst nun die sehr verdünnte Masse im Eincanal durch die eigene Schwere bis zum Rieselfelde oder bis zur Kläranstalt, so ist das günstig. Muss aber die Masse gepumpt, fortgedrückt werden, so ist selbstverständlich, dass viel bedeutendere Pumpwerke erforderlich sind, als wenn es sich bloss um das Abwasser aus den Häusern handelt. Ebenso ist klar, dass die Rieselfelder bei dem Eincanalsystem mit Wasser viel zu sehr überschwemmt werden.

Ist das Trennsystem gewählt, so leitet der grosse Canal das Meteorwasser dem nächsten Flusse oder Bach zu, und ein besonderer, engerer Canal nimmt die Abwässer aus den Küchen und Closets auf. Die Mengen der letzteren Massen werden in den verschiedenen Orten wieder sehr verschieden berechnet bezw. gemessen. Dr. König will 180 Liter pro Tag und Kopf rechnen. Indess die Rechnung geht hoch; Andere rechnen die Hälfte und noch nicht einmal so viel. Viele Orte können nun aber beim besten Willen Rieselfelder nicht anlegen. Dennoch haben sie sich für Spülclosets und Schwemmcanäle entschieden. Die Schmutzmassen unmittelbar dem Flusse, Bache oder Landsee zuzuführen, war nicht gestattet. Es blieb nur übrig, Kläranlagen herzustellen. Einige klären die Schmutzwässer unter Verwendung von Chemikalien. Die Anlagen und deren Betrieb sind theuer und liefern unbrauchbare Schlammmassen. Dabei ist das Ergebniss unbefriedigend. Jauche bleibt Jauche, sagt Schweder ganz richtig, und auch die am besten geklärte riecht noch übel. Dibdin meint daher, dass Kläranlagen unter Verwendung von Chemikalien Verschwendung bedeuten.

Nun sollte das sogenannte biologische (Dibdin) Verfahren helfen. Bacterien sollen die Schmutzwasser im sogenannten Faulraum umarbeiten und aufzehren, worauf Oxydationsfilter die Abwässer vollständig reinigen sollen. Allein auch das Ergebniss dieser Filter bleibt noch schmutzige Jauche. Und auch dieses Verfahren ist in der Anlage und im Betrieb theuer. Insterburg hat 2400 qm Filterfläche, und die Filter bestehen aus einer 1,70 m hohen Schicht von Steinschlag. Nun sind die Filter schmutzig und kaum noch wirksam. Sie müssen gereinigt werden. Dazu sind weitere theuere Einrichtungen nöthig. Das System wird verlassen werden müssen.

Bei den neuesten Kläranlagen ist daher von der Verwendung von Chemikalien oder Torf und Kohlenbrei und von Oxydationsfiltern abgesehen. Die Schmutzmassen werden nur noch auf mechanischem Wege geklärt. Sie gehen durch Sandfänge und enge Rechen und steigen dann langsam in sogenannten Klärbecken oder Klärthürmen auf. Dabei senken sich Schlammmassen nach unten ab. Diese bilden einen brauchbaren Dünger. Oben fliesst aus den Klärbecken das sogenannte Wasser in den nahen Fluss oder Bach ab. Dieses gereinigte Wasser ist augenscheinlich und merklich noch Jauche. Indess will und muss man einmal klären, so ist dieses mechanische Verfahren immer noch das beste. Die zuständigen Gelehrten sind aber darüber einig, dass bisher noch kein Klärverfahren befriedigt. Noch ist kein Klärverfahren erdacht, welches etwas taugte. Dr. König ist daher, wenn einmal geklärt werden soll, für Bodenberieselung.

Die Schmutzmassen werden in den Kläranlagen mässig gereinigt, die Bacterien nicht vermindert. Bezüglich der neuen Kläranlage von

---

nicht wundern, wenn plötzlich ein paar japanische Damen eintreten, um das Bad mit ihm zu theilen. Für den Europäer mit seinem Schamgefühl können da leicht peinliche Scenen entstehen. So wurde der englische Major K. in Kiot von seinem Führer in die öffentlichen Bäder geschleppt und sahe da eine ganze Anzahl höchst unbekleideter Damen, die sich gerade am Rande des dampfenden Bassins ausruhten. Als sie ihn sahen, nickten sie ihm zu und lächelten und brachen schliesslich in helles Lachen aus, und dies Lachen verfolgte den Engländer noch, nachdem er ganz verwirrt und genirt das Badehaus eilig verlassen hatte. Man muss sich übrigens erinnern, dass z. B. im 15. Jahrhundert zu Baden in der Schweiz Männer und Frauen gleichfalls gemeinsam den ganzen Tag in dem heilsamen Wasser zubrachten, wo sie sich miteinander unterhielten, Brett spielten, zusammen speisten u. s. w. In den für Europäer berechneten Hotels in Japan hat man ihren Sitten soweit Rechnung getragen, dass an die Stelle der gemeinsamen Bassins eine Reihe separater Badezimmer gesetzt wurden; ist aber der europäische Reisende genöthigt, in einer echt japanischen Yadoya einzukehren, so muss er sich schon auf allerlei Ueberraschungen gefasst machen.

In einzelnen Gegenden Japans stehen sogar die Badewannen vor den Häusern an der Strasse selbst und werden von beiden Geschlechtern so ungenirt benutzt, als wären sie in einer geschlossenen Cabine. Diese Wannen sind aus Holz, viereckig und nur so gross, dass man darin kochen kann. Durch einen mit glühenden Kohlen gefüllten Schornstein von Eisenblech wird das Wasser darin auf 46 Grad Celsius erhitzt. Drollig sind dabei nach Fischer die über den Badewannen an Stöcken befestigten Schirme aus geöltem Papier, die bei etwaigem Regenwetter die Frisuren der badenden Damen schützen sollen.

Kleine Mittheilungen.

Ueber die gesundheitlichen Eigenschaften der verschiedenen Strassenpflaster sind jetzt in Amerika von zwei Professoren der Purdue-Universität neuartige Untersuchungen angestellt. Man hat oft die Behauptung zu hören bekommen, dass Holzpflaster ungesund sei, und diese Meinung ist besonders auf den Hinweis begründet, dass auf der Oberfläche des Holzpflasters die Keime der Luft einen zu ihrer Entwickelung günstigen Nahrboden finden. Die amerikanischen Professoren machen nun auf Grund ihrer Beobachtungen darauf aufmerksam, dass garnicht dasjenige Pflaster das ungesundeste ist, das die meisten Keime enthält oder aufnimmt, sondern dasjenige, das die Uebertragung einer grossen Zahl von Keimen auf den Menschen zulässt. Ein Strassenpflaster kann viele Keime enthalten, es wird aber so lange nicht als ungesund zu betrachten sein, als es sie mit genügender Kraft zurückhält, um ihre Ausstreuung in die Luft zu verhindern. Die beiden Gelehrten haben fünf Sorten verschiedener Pflasterungen ausgewählt: runde Blöcke aus Cedernholz, Klinkern, Schichtasphalt, Blockasphalt und Macadom (Chaussee). Auf diese verschiedenen Pflaster wurde je ein Dreifuss gesetzt, der in 1½ Meter Höhe über dem Boden ein kleines sterilisirtes Häutchen trug, das für die Dauer von 10 Minuten dem Strassenstaub ausgesetzt wurde; neben diesen Apparat wurde noch ein Anemometer gesetzt, um die Geschwindigkeit des Windes zu messen. Der Wind nämlich spielt begreiflicher Weise eine sehr bedeutende Rolle in der Verbreitung der Keime, und aus diesem Grunde wird ein besonders glattes Pflaster in gesundheitlicher Beziehung am ungünstigsten sein, weil es dem Winde am leichtesten gestattet, den Staub mit den darin enthaltenen Keimen in die Luft zu wirbeln. In dieser Hinsicht bietet der Schichtasphalt die grössten Nachtheile, da auf ihm schon ein Wind von 90 Metern Geschwindigkeit in der Minute genügt, um den Staub in die Luft zu tragen, während bei den Klinkern der Wind 150, bei Blockasphalt 180 Meter Geschwindigkeit besitzen muss, ehe der Staub sich erhebt. Das Holzpflaster ist darin noch günstiger gestellt, und daraus geht hervor, dass die Anklage der Hygiene gegen das Holzpflaster doch nicht so ohne Weiteres gerechtfertigt gewesen ist.

Thorn wird der Grad der Klärung auf nur 89 pCt. angegeben. Und doch ist die Anlage sorgfältig ausgeführt. Sie zeichnet sich noch ganz besonders dadurch aus, dass bis dicht an die Kläräume hinan ein schöner Blumengarten angelegt ist.

Und trotz der Mangelhaftigkeit, welche allen Kläranstalten anklebt, gilt es heut' zu Tage auf dem Gebiete der Städtereinigung als selbstverständlich: Schwemmcanal und Kläranlage. In 3 Jahren sollen in englischen Städten 92 Kläranlagen theils ausgeführt, theils in der Ausführung begriffen und 70 andere noch projectirt sein. Manchester (560000 Einwohner), Exeter (47000 Einwohner) und Hampton (7000 Einwohner(machen jetzt Versuche mit dem Oxydationssystem. In Deutschland ist die Zahl der Städte mit Kläranlagen nicht gering; in einem neuesten Werke (Hugo, Deutsche Städteverwaltung) ist die Zahl auf 56 angegeben. Elbing, Graudenz, Kiel, Harzburg beabsichtigen die Einführung von Schwemmcanälen mit Kläranlagen, Langenschwalbach führt solche aus und Witten muss mit einer Kläranlage vorgehen. Unsere Zeit kann als eine Blüthezeit der Schwemmcanäle und schlechten Kläranlagen bezeichnet werden.

Dr. Büsing empfiehlt nun, wenn man sich einmal für eine Kläranlage entschliesst, das Trennsystem. Je stärker verdünnt die Schmutzmassen seien, um so geringer sei die Klärwirkung.

Im Juni 1897 tagte in Frankreich ein Congress von Haus- und Grundbesitzern. Dieselben hatten zuvor durch eine Commission die Schwemmcanäle von Paris, Berlin, Brüssel, London und anderen Städten besichtigen lassen. Der Congress erklärte sich für das Trennsystem. Dr. Nocht, Hafenarzt in Hamburg, hat 20 englische Städte besucht, um sich über deren Abfuhrwesen zu unterrichten. Er berichtet, dass mit dem Trennsystem überall, wo es durchgeführt sei, Zufriedenheit herrsche. Amsterdam betreibt es 30 Jahre und empfiehlt es. Aus den Röhren für das Trennsystem kommt nicht leicht Schmutz in die Keller, aus dem Eincanal ist das nichts Ungewöhnliches.

Das aber haben, wie Dr. Büsing hervorhebt, die Kläranlagen für sich, sie können ohne Belästigung der Nachbarschaft mitten in der Stadt angelegt werden. Es muss das nur mit Sorgfalt geschehen. Werden doch schon Anstalten zur Entleerung von Eimern in der Stadt getroffen. Der Abfuhrhof von Warrington liegt 3 km von der Stadt entfernt, und früher mussten die Eimer bis dahin gefahren werden. Jetzt hat die Stadt 2 Sammelstellen in der Stadt angelegt. Hier werden die Eimer in 2 eiserne Behälter ausgegossen und durch Shonc-Ejectoren 3 km weit auf den Abfuhrhof gedrückt, und zwar 20 m bezw. 35 m hoch.

Die geklärte Jauche kann das Gewässer, in welches sie abgeleitet wird, noch sehr verunreinigen. Man denke an die Beschwerde über die Verunreinigung des Tegeler Sees durch die Klärwasser aus Tegel und Reinickendorf.

Nach Schmicek (Regierungs-Baumeister zu Frankfurt) muss das Vorfluthwasser die Ausflüsse aus der Kläranstalt mindestens 15 mal verdünnen. Nach Dr. Fleck sind 864000 cbm Wasser erforderlich, um die geklärten Ausscheidungen von 1000 Menschen gehörig verdünnen zu können. Der Civilingenieur Pütsch rechnet 45 cbm Abwässer pro Kopf und Jahr. Diese Masse ist schon reichlich verdünnt, würde aber nach Dr. Fleck noch 18 fach verdünnt werden müssen. Vieler Orten ist ein Fluss oder Bach mit solcher Wassermenge als Vorfluth für die Kläranlage gar nicht vorhanden. Viele Badeorte liegen am Meere. Nach Heiden, A. Müller und von Langsdorff soll nun aber die Erfahrung gelehrt haben, dass der directe Auslauf geringer Mengen von Spüljauche in das Meer üble Folgen haben könne und darum nur ausnahmsweise zu gestatten sei. Der Ingenieur Kröhnke warnte vor Kurzem in einem Vortrage, den er in Hamburg hielt, vor der Abschwemmung in Flussmündungen und in das Meer. Die Gründe liegen auf der Hand; das Meer giebt, so sagt man, Alles wieder.

Die Bedenken, zu welchen Schwemmcanäle, Rieselfelder, Kläranlagen und Flussverunreinigungen geführt haben, sollten vermieden werden durch das pneumatische Abfuhrsystem. Auf Spülclosets wollte man nicht verzichten. Das sogenannte pneumatische System sollen 94 Städte eingeführt haben, darunter Dresden, Leipzig.

Die Ausscheidungen im Closet werden mittelst der sogenannten Kästchenspülung in eine Grube abgeschwemmt, die sich auf dem Hofe befindet. Die meisten Hôtels haben zur Zeit diese Einrichtung. Die Gruben sollen nach besonderen Vorschriften sorgfältig ausgemauert und eingerichtet werden. Aus den Gruben werden die in Folge der Spülung verdünnten Massen mittelst Saugpumpen oder sogenannter Vocum-Apparate in Fässer geschafft und so abgefahren. Die Verdünnung wird im Allgemeinen als eine 10 fache angenommen, von Anderen auf eine 6—7 fache, in Posen nur auf das $4^1/_2$ fache.

A. Hopp hat in den Abhandlungen über Städtereinigung über pneumatische Gruben-Entleerungen ein besonderes Heft (3) geschrieben. Er bemerkt: Die Gruben müssten frei liegen ausserhalb der Gebäude. Im Winter aber frören die Geräthe und die Gruben öfter ein. Kein Apparat entleere die Grube ganz. Hugo hebt in seinem Werke „Die deutschen Städteverwaltungen" bezüglich der pneumatischen Abfuhr hervor: Das System habe seine Mängel; bei der Abfuhr müsse die Grube geöffnet werden und werde der Inhalt derselben sehr aufgerührt: rein aber werde die Grube nicht.

Diese Art der Abfuhr wird theuer. Die verdünnten Massen bilden immerhin noch einen guten Dünger; allein die Acker- und Landwirthe fahren ihn des grossen Gehaltes an Wasser wegen nicht mehr gern weit. Die Jauchemassen sind daher schwer los zu werden. Die Gesellschaften, welche pneumatische Abfuhr betreiben, gedeihen daher schlecht. Dresden fährt grosse Jauchemassen in die Elbe ab; eine andere Art, sie los zu werden, fehlt. Dresden beabsichtigt daher, zu Schwemmcanälen überzugehen und den Inhalt der Canäle einfach der bei der Stadt so wie so schon schmutzigen Elbe zu übergeben. Es befriedigt jedenfalls auch das pneumatische System nicht, ganz abgesehen davon, dass bei der Gruben-Entleerung ab und zu, wenn auch selten, einmal ein Rohr platzt und der Hof oder das Haus verunreinigt wird.

Alle dergleichen Gefahren und Unannehmlichkeiten vermeidet das Tonnen-, Kübel- und Eimer-System. Es ist seit Jahrzehnten bekannt, was insbesondere in Heidelberg mit dem Tonnensystem erreicht worden ist. Etwa 60 Städte haben dieses Abfuhrsystem. Aber dabei ist ein grosser Fehler, gemacht auch hier. Es sind hölzerne Tonnen zugelassen und zu grosse. Etwa 20 Städte benutzen kleinere, hölzerne Kübel oder eiserne Eimer. Anch die Zulassung des hölzernen Kübels ist noch ein Fehler. Das Holz wird von der Jauche durchzogen und riecht immer übel. Soll das System Geltung haben, so dürfen nur metallene Abfuhrgefässe, Eimer, Verwendung finden. Und wo dies geschieht, da wirkt das System gut. Die Herren Gelehrten, welche über dies System geschrieben haben, sind fast alle darüber einig: Das System genügt allen hygienischen Anforderungen, ist in der Einrichtung und im Betriebe einfach und billig und befriedigt die Landwirthschaft. Der Baurath Degen sagt: Das System hält die Wohnungen und den Boden absolut rein. Weinond (Trier) meint: Das System sei hygienisch das beste. Dr. Büsing hebt hervor, dass sich in Zeiten von Epidemien die Masse in den Kübeln leicht desinficiren lasse.

Literatur.

Communication sur une station nouvelle d'altitude dans les Alpes-Maritimes, par le Docteur Muleur. (Grasse, impr. Imbert 1900.)

Muleur macht das ärztliche Publicum auf eine neue aerotherapeutische Anstalt aufmerksam, welche vor Kurzem im Thorenc-Thal, unweit von Grasse, errichtet wurde. Auf einer Höhe von 1200 Meter hat dieses Thal eine Länge von 8 Kilometern, und ist 3 Kilometer breit. Die umgebenden Berge sind mit Tannen und Buchen bedeckt. Dieser Kurort enthält ausser Hotels nur 2 oder 3 Familien-Pensionen und 10 oder 12 Villen. Sämmtliche Gebäude sind durch eine Entfernung von mehreren hundert Metern von einander getrennt. Die Temperatur in den heissesten Monaten übersteigt selten 24° im Schatten; zwischen Tag und Nacht ist ein Unterschied von 12°, so dass die Nächte immer frisch sind. Es regnet im Sommer wenig, nur in den ersten Septembertagen; in Folge dessen ist die Atmosphäre dieses Thales trocken. Der Feuchtigkeitsgehalt variirt um 60 herum, oft niedriger. Ein Arzt wohnt im Hotel und sorgt dafür, dass die hygienischen Maassregeln pünktlich befolgt werden. Thorenc ist durch sein Klima und seine Lage eine Station, welche im Sommer den Besuchern des „littoral mediterranéen" wirkliche Dienste leistet, da es bis tief in den Herbst hinein alle Annehmlichkeiten eines frischen und trockenen Aufenthaltsortes bietet. G.

Schröder. Die neue Heilanstalt für Lungenkranke zu Schömberg, O.-A. Neuenburg, nach der vollendeten Vergrösserung. S.-A. aus der Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen, Bd. II, H. 6. 1901. Verlag: Joh. Ambr. Barth, Leipzig.

Die Heilanstalt ist im Schwarzwalde, 650 m über dem Meere, auf dem Hochplateau zwischen Enz und Nagoldthal gelegen. — Illustrationen und Grundplan mit allen der Neuzeit entsprechenden Einrichtungen sind elegant ausgeführt, Tabellen über Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Bewölkung, Niederschlag und Sonnenscheindauer für das Jahr 1900 veröffentlicht.

Scherk-Homburg.

Determann. Das Höhenklima im Winter und seine Verwendbarkeit für Kranke. Sammlung klinischer Vorträge, No. 308. Juli 1901. — Einzelheft 75 Pfg. — Verlag von Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Es ist sehr anzuerkennen, dass die Redaction der exquisiten Volkmannschen Sammlung diesmal ein meteorologisches Thema veröffentlicht hat, zumal die Bearbeitung desselben der sachkundigen Feder des bekannten Verfassers anvertraut ist. — Es ist nicht zu bestreiten, dass das Studium der klimatologischen Fragen nicht nur bei den practischen Aerzten, sondern in specie bei den Balneologen immer noch gefördert werden muss. Die Unsicherheit unserer Kenntnisse über die Wirkung des Winterklimas in den Höhenkurorten und im Mittelgebirge ist heut zu Tage nicht abzuleugnen,

haben doch nach dieser Richtung hin selbst die Blutkörperchenzahlen uns im Stich gelassen. — Es muss ein objectives Beobachtungsmaterial unter amtlicher Controle für eine grosse Reihe von Jahren gesammelt werden, um sich ein competentes Urtheil über die Bedeutung der Mittelkurorte zu bilden. Die Anforderungen, welche Determann an ein Winterhöhenklima für Leidende stellt, sind: Reine und staubfreie, durchsichtige Luft, günstige Exposition zur Sonne (Südwestabhang), windgeschützte Lage in einem nicht zu engen Thale, günstige Formation der Berge (Windschutz und lange Besonnungsdauer), nicht zu hoher Feuchtigkeitsgehalt der Luft, geringe Bewölkung, nicht zu häufige und besonders nicht zu langdauernde Niederschläge, seltenes Vorkommen der Nebelbildung, seltenes Vorkommen von Regen im eigentlichen Winter und lange Dauer der Schneedecke. — Alle diese Factoren hat Verfasser auf 57 Druckseiten in eingehender Weise beleuchtet.

Scherk-Homburg.

Aus den Bädern und Kurorten.

⚠ **Aix-les-Bains.** Dank der unaufhörlichen Thätigkeit des Dr. Durand Desmons, Director der Bade-Anstalt, werden wichtige Verschönerungen und Verbesserungen vor der kommenden Saison vorgenommen.

+| **Arosa.** In der Woche vom 15. bis 21. Januar waren in Arosa 559 Fremde anwesend, 26 mehr als in der Woche vorher.

○ **Karlsbad.** Kurfrequenz des Jahres 1901. Vor Kurzem ist der Ausweis über den Besuch unseres Kurortes im Jahre 1901 zugleich mit der letzten Nummer der vorjährigen Kurliste, welche die Zahl 514 trägt, erschienen. Nach derselben beträgt die Gesammtfrequenz im abgelaufenen Jahre 51454 Personen. Da im Jahre 1900 nur 49471 Personen zur Kur hier anwesend waren, so beträgt das diesjährige Plus 1983 Personen. Von den 51454 letztjährigen Kurgästen waren 21646 aus Oesterreich-Ungarn und 16865 aus Deutschland. Von den übrigen europäischen Staaten sandte uns in erster Reihe Russland 5743 Personen. Dann folgt Rumänien mit 1080, Grossbritannien und Irland mit 1021, Frankreich mit 620, Schweden und Norwegen mit 352 Personen. Ferner kamen aus Italien 289, den Niederlanden 256, der Schweiz 207, aus Belgien 200, Dänemark 154, Bulgarien 98, aus der Türkei 83, aus Serbien 71, Spanien 50, Griechenland 20, Portugal 16, Luxemburg 7 und Montenegro 4 Personen. Von fremden Welttheilen war vor allem Amerika mit 2247 Personen vertreten, Asien stellte 244, Afrika 169 und Australien 12 Personen. Das Plus vertheilt sich hauptsächlich auf Oesterreich-Ungarn mit 1774 Personen Mehrbesuch gegenüber dem vorgegangenen Jahre. Aus Deutschland waren 154 Personen weniger hier als im Jahre 1900.

× **Langenschwalbach.** Noch liegt Schnee im hohen Taunus, aber schon rüsten sich die Kurverwaltung wie Private für den Empfang der Kurgäste; in der Altstadt, wie im Villenviertel und Park, überall wird gearbeitet, um den Fremden der nächsten Saison das gewohnte frische, freundliche Bild zu zeigen.

○ **Meran.** Die Ausdehnung der Stadt Meran ist nur gegen Westen hin möglich. Theilweise wird diese bauliche Erweiterung noch durch die bisher unerledigte Frage der Bahnhofsverlegung bei dem in Aussicht stehenden Bau der Vinschgaubahn gehemmt, doch macht sie dafür in der Richtung gegen Gratsch erfreuliche Fortschritte. Einladend leitet die seit Kurzem fertiggestellte neue Strasse mit breitem Trottoir, bei dem Vinschgauer Thorthurme von der Poststrasse abzweigend, entlang der westlichen Abdachung des rebenreichen Küchelberges, durch obstbaumreiche Wiesen an dem Militär-Kurhause, der „Marienherberge“ der Kreuzschwestern, dem imposanten Knabenasyle und der niedlichen Villa Kötzsche vorbei in die windgeschützteste und wärmste Gegend des Kurortes hin. und an der Fortsetzung bis zu der „Villa Nussdorf“ und dem Sanatorium Martinsbrunn (2 Kilom.), wo von einer 650 m hohen Bergstufe der nördlichen Mutspitze das Stammschloss Tirol auf das grüne Etschthal herniederblickt, wird weitergearbeitet.

× **Pausa.** Dieses Bad, welches in der Zwangsversteigerung im Monat September von Herrn Traugott Eckhard käuflich erworben und seither von seinem Sohne, Herrn Gustav Eckhard, bewirthschaftet wurde, ist nun in den Besitz desselben übergegangen. Viele Erneuerungen in den Räumlichkeiten des Bades sind schon ausgeführt und viele werden noch in Angriff genommen.

× **Salzschlirf.** Die letzte Saison nahm einen recht günstigen Verlauf; der Mehrbesuch gegen 1899 beziffert sich auf 1199 Kurgäste (2700 gegen 1600), ein Beweis, dass Salzschlirf als Heilbad immer mehr bekannt wird. Der Versand des Bonifaciusbrunnen zu Haustrinkkuren hat ganz bedeutend zugenommen: er wird heute nach allen Erdtheilen exportirt.

× **Westerland auf Sylt.** 6. Januar. Die schon im Vorjahre projectirte Schmalspurbahn Westerland-Wenningstedt-Kampen wird im Anschluss an die Bahn Mundmarck-Westerland nach einem zwischen Herrn Eisenbahndirector Kuhrt-Flensburg und der Badeverwaltung Kampen auf Sylt abgeschlossenen Vertrage spätestens bis 1. Juli 1902 fertiggestellt. Dieses Bahnproject bedeutet einen enormen Aufschwung für Wenningstedt sowohl, wie für das neu aufblühende, herrlich gelegene Kampen. Zugleich ist in dem Vertrage vorgesehen, dass alle mit directer Fahrtkarte bis Westerland versehenen Kurgäste, welche den Landweg Hamburg-Hoyerschleuse-Westerland wählen, über Westerland ohne Zuschlag bis Wenningstedt und Kampen befördert werden.

Vermischtes.

Berlin. Auf die Bedeutung einer einheitlichen Thermometerscala weist Professor W. v. Bezold im „Reichsanz.“ in Folge amtlicher Anregung hin. Wie erinnerlich, hat der preussische Cultusminister in den ihm unterstehenden Instituten dem Thermometer mit der hunderttheiligen Scala vom October vor. Js. die alleinige Benutzung gesichert. Dass aber auch das Publicum in seinem Privatleben gut thut, den Reaumur abzuschaffen und nur nach Celsiusgraden zu rechnen, das zeigt Professor v. Bezold an bemerkenswerthen Beispielen. Bei den ärztlichen Thermometern im engeren Sinne des Wortes, d. h. bei den Fieberthermometern, ist die Celsiussche Scala von Anfang an ausschliesslich verwendet worden, anders hingegen bei den zur Bestimmung der Luft- und Zimmertemperatur gebräuchlichen, sowie bei den Bade-Thermometern. Zu diesen Zwecken bediente man sich meist der achtzigtheiligen Thermometer, und mit Rücksicht auf die noch vorhandenen älteren Instrumente thut man dies vielfach noch heute. Wie wichtig aber gerade auf diesem Gebiete Einheitlichkeit ist, lässt sich zeigen. Angenommen, ein Arzt verordnet ein Bad von 35 Grad nach Celsiusscher Scala, ohne dies besonders zu betonen, und es würde statt dessen Wasser von 35 Grad Reaumur gleich $43^3/_4$ Grad Celsius genommen, so könnte dies die allerbedenklichsten Folgen haben und unter Umständen sogar den Tod herbeiführen. Auch bei den Zimmertemperaturen können derartige Irrthümer recht unangenehm werden. Bei Bädern werden mit den Thermometern oft absichtliche Täuschungen hervorgerufen. So wurden z. B. die Thermometerangaben bei Flussbädern schon längst mit Vorliebe nach Celsius gemacht, da dann grössere Zahlen erscheinen, und da es bei einer derartigen Badeanstalt offenbar einladender ist, wenn man von 20 Grad statt von 16 Grad spricht, d. h. wenn man 20 Grad Celsius anschreibt statt 16 Grad Reaumur. Aber auch hinsichtlich der Lufttemperaturen kann man besonders von Kurorten merkwürdige Dinge erzählen. In manchen Badeorten giebt man die Grade unter Null (Kälte) nach Reaumur, und die Grade über Null (Wärme) bis zu einer gewissen Höhe stets nach Celsius an, um ein mildes, südliches Klima in der Reclame erscheinen zu lassen. Es wäre daher sehr wünschenswerth, wenn das hunderttheilige Celsiussche Thermometer amtlich und durch die Aerzte für alle Messungen eingeführt würde.

Wien. Centralverband der Balneologen Oesterreichs. Vom 20. bis inklusive 23. März l. J. veranstaltet der Centralverband der Balneologen Oesterreichs in den Räumen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien seine III. wissenschaftliche Hauptversammlung. Das ausführliche Programm desselben wird Ende Februar zur Ausgabe gelangen. Aus dem vorläufigen Programme des Congresses heben wir hervor: Referate: 1. Ueber Diabetes. Referent Doc. Dr. Rudolf Kolisch; Correferent: Doc. Dr. Strasser. 2. Der chronische Gelenkrheumatismus. Referent: Dr. L. Wick; Correferent: Dr. A. Bum. Eine eigene Sitzung wird der Behandlung von socialen Fragen in den Kurorten, sowie der Berathung über die Statutenänderung und Neuorganisirung unseres Vereines auf breiterer Basis gewidmet sein; hierzu das Referat. 3. Ueber die bisherigen Resultate der durch den Ministerialerlass vom 28. März 1900 veranlassten allgemeinen ärztlichen Versammlungen. Referenten: Doc. Dr. Karl Ullmann und Dr. Ludwig Wick. Ausserdem haben Vorträge angemeldet die Herren: Hofrath Ludwig, Prof. A. Biedl, Prof. A. Kreidl, Prof. Kisch (Marienbad), Prof. Glax (Abbazia), Prof. K. A. Herzfeld, Prof. Clar (Gleichenberg), Doc. K. Ullmann, Doc. Emil Schwarz, Dr. E. Weiss (Pistyan), Dr. Ziffer (Gleichenberg), Dr. Wilh. Pollak (Bad Hall), kaiserl. Rath A. Löbl (Dorna Watra), kaiserl. Rath Dr. L. Fellner (Franzensbad), Thema vorbehalten. Theilnehmer dieses Congresses kann jeder österreichische oder ausländische Arzt werden, der seine Betheiligung beim Ausschusse, beziehungsweise Schriftführer rechtzeitig angemeldet hat. Von einem eigens dazu eingesetzten Comité wird für eine Reihe von geselligen Zusammenkünften und der Erholung gewidmeten Ausflügen gesorgt werden. Ein Beitrag zur Theilnahme für diesen Congress wird nicht eingehoben.

Moskau. Das Moskauer Sanatorium für Lungenkranke erhielt von einem gütigen Geber 200000 Rubel zur Erweiterung des Baues.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 8. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 24. Februar.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Zum achtzigsten Geburtstage Kussmaul's.

Von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Fernab von dem Getriebe der Welt, auf stillem Eiland, wo des Lebens Stürme nicht mehr an die Schwelle brausen, hat ein Grosser im Reiche des Geistes vor wenigen Monden sein achtzigstes Lebensjahr vollendet: Adolf Kussmaul, der Kliniker und Arzt. Wie ein Schall, der sich in der Ferne verloren, klingt heute der Name dessen, der nahezu ein halbes Säculum in der medicinischen Wissenschaft voranschritt, zu dessen Füssen Hunderte und Aberhunderte sassen, um von ihm die Weihe nicht bloss als Arzt, sondern vor Allem auch als Mensch zu erhalten.

Das inhaltsschwere Wort Arzt sein heisst Mensch sein, jenes Wort, das neben dem nihil nocere wohl als das Incarnat ärztlichen Handels und Fühlens bezeichnet werden kann, bildete die Grundanschauung jenes einfachen Landarztes, der, aus nahezu bäuerlichen Verhältnissen entsprossen, seine Laufbahn begann, wie nur Wenige, die heute academische Würden tragen, sie je begonnen haben. Und dieses Kämpfen mit des Lebens Widerwärtigkeiten und Tücken musste Kussmaul in erster Reihe zum Menschen stempeln, und der trotz der Ehren, trotz der Stellung, die er erreichte, nie vergass, was er einstens war, nie mit jener Unnahbarkeit sich umgab, die heute so viele Zierden unseres Standes „auszeichnet". Und wenn an des Klinikers und Lehrers Ehrentag heute die medicinische Welt sich glückwunschspendend einstellt, so soll nächst den Verdiensten, die den Namen Kussmaul zu einem unauslöschlichen in den Annalen der Wissenschaft gemacht haben, nicht vergessen werden, was der Mensch Kussmaul, schlicht und einfach in seinem Wesen und Leben, Menschliches in die Seele seiner Schüler einzupflanzen gesucht hat.

Von diesem Gesichtspunkte aus wollen wir an dieser Stelle in kurzen Zügen das vielgestaltige Leben des Jubilars durchstreifen, anderen Federn es überlassend, seine Verdienste für die Wissenschaft erschöpfend zu schildern. Als Sohn eines einfachen Landarztes, dessen Vater ebenfalls dem gleichen Berufe angehörte, in Graben im Grossherzogthum Baden geboren, bestimmten Erziehung und Milieu des Knaben zukünftigen Beruf. War es Anfangs die Botanik, in dessen Mysterien ihn der väterliche Präceptor einweihte, so folgten bald Zoologie und sogar Anatomie und weckten frühzeitig des Kindes reges Interesse. Zwischen Theologie und Medicin schwankte der Sinn — eine Alternative, die, so paradox sie auch ist, doch häufig genug vorkommt — schliesslich siegte die letztere, und Heidelberg sah den jungen Studenten, Heidelberg, das dem frisch anstrebenden Forscher wie dem müden Greis immer von Neuem die Stätte der Thätigkeit wie der Ruhe sein sollte. Das war im Jahre 1840, zu einer Zeit, wo die Facultät der Ruperto Carola die Namen eines Puchelt, Chelius, Nägele, Henle und wie sie alle heissen, ihr eigen nannte, wo aber auch die gährenden Wogen eines nach Freiheit ringenden Volkes den jungen Musensohn empfingen. Und während er auf der einen Seite zu den Füssen seines Lehrers sass und mit emsigem Fleisse den Studien oblag, zog ihn andererseits der ideale Flug der Jugend zu jenen Kreisen, die das Erwachen der Völker vorbereiten halfen, und thätigen Antheil nahm er an den Stürmen und Kämpfen innerhalb der Studentenschaft. Karl Blind, Victor Scheffel, Ludwig Eichrodt zählten zu seinen Gesinnungsgenossen und, mit ihnen war er, der ehemalige Corpsstudent, der Mitbegründer einer Reformverbindung Alemannia. Mit der Lösung einer im Jahre 1843/44 Seitens der medicinischen Facultat Heidelberg gestellten Preisfrage, „es sollte eine anatomisch-physiologische und pathologische Untersuchung der verschiedenen Farben, die unabhängig von den durchsichtigen Medien im Grunde des Auges erscheinen, vorgenommen werden"

trat er zum ersten Male in die Reihe der Forscher, und diese Arbeit ist geschichtlich von besonderem Werthe, machte doch Kussmaul in ihr den ersten Versuch, ein Problem zu lösen, das allerdings erst einem Helmholz gelang, nämlich einen Augenspiegel zu construiren. 1846 folgte die Staatsprüfung und bald darauf der erste Schritt zum Nestbau, die Verlobung mit der Schwester seines liebsten Freundes. Aber noch hatte der Jüngling keinen Hang zur Sesshaftigkeit, noch war der Trieb, zu lernen und zu sehen, in ihm zu stark: Es folgte eine Assistentenzeit in der inneren Klinik Pfeuffers in Heidelberg und dann ein Flug gen Süden und Osten, an die Lehrstätten zu München, Wien und Prag, in die Hörsäle von Skoda, Rokitanski, Semmelweiss, Oppolzer und Anderer. Anatomie und Pathologie waren von jeher die Lieblingsgegenstände des Studenten und Arztes gewesen, und das Interesse für diese Disciplinen war in ihm so stark, dass er bei seiner Rückkehr von Wien ernstlich mit dem Gedanken umging, sich der pathologischen Anatomie ganz zu widmen. Allein während all der Pläne und hin- und herwogenden Gedanken entlud sich das politische Gewitter, das schon lange im Westen gedroht hatte, Louis Philipp stürzte, die französische Republik wurde proclamirt, im Grossherzogthum Baden machten sich die ersten drohenden Zeichen der Volksgährung bemerkbar. Unter diesen unsicheren Verhälthältnissen stellte sich Kussmaul wie so viele Andere der Armee und machte die Heerfahrt nach Holstein und weiterhin als Militärarzt den badischen Aufstand 1848/49 mit. Auf das brausende Epos der Revolution mit ihrem tragischen Abschluss folgte ein friedliches Idyll häuslichen Glücks. Kussmaul liess sich in Kandern, einem kleinen Städtchen im friedlichen Schwarzwald, nieder, führte seine Braut heim und trieb nun eine regelrechte Landpraxis mit all ihren Beschwerlichkeiten und Mühsalen, all dem Zauber aber auch, den die Natur und ein glückliches Heim fernab vom Hasten und Drängen der Grossstadt verleiht. Eine schwere Erkrankung im Jahre 1853 sollte mit einem Schlage die Zukunft des Landarztes Kussmaul auf andere Bahnen lenken: Eine länger andauernde scheinbare Lähmung der Beine machte ihn unfähig zur Ausübung der Praxis und führte ihn zu seiner, man möchte fast sagen, Bestimmung zurück, nämlich die akademische Laufbahn einzuschlagen. So finden wir ihn 1855 sich in Heidelberg habilitiren, 1858 folgt seine Ernennung zum ausserordentlichen Professor daselbst, ein Jahr darauf seine Berufung nach Erlangen auf Grund seiner Arbeit „Untersuchungen über das Seelenleben des neugeborenen Menschen" und seine weitere Lesethätigkeit in Freiburg und schliesslich in Strassburg, Stätten, von denen speciell die letztere seinen Ruf für alle Zeiten begründete. Hier war es, wo er durch seine Publication über die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode die systematische Magenpumpe in die Behandlung einführte und sich damit ein unvergängliches Verdienst erwarb, wo er sein grosses Werk, „Die Störungen der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache" abschloss, wo er als Kliniker und Lehrer wirkte, als ein Lehrer, der zu den vorzüglichsten seiner Zeit zählte und der gerade in seiner Verbindung von logischem Denken und menschlichem Wohlwollen die besten Eigenschaften des Erziehers der Jugend in sich vereinigte. An seinem Lebensabende schaart sie sich aufs Neue um ihn, um in dankbarer Erinnerung des grossen Meisters und väterlichen Freundes zu gedenken!

Berichtigung des Artikels über die innere Behandlung des Krebses mit einer combinirten Lysol- und Jodkur von Med.-Rath Dr. Behla in Luckau.

durch

Dr. Vopelius, Degerloch-Imnau.

Am 6. v. Mts. erschien in No. 1 der „Med. Woche" ein Artikel über die innere Behandlung des Krebses mit einer Lysol-Jodkur von Medicinalrath Dr. Behla, worin der Verfasser bekannt giebt, dass man das Krebsleiden mit Lysol innerlich günstig beeinflussen könne, und dass er auf diese neue Entdeckung durch eine Patientin, Frau L. i. S., aufmerksam gemacht worden sei. Durch diese Frau habe er zum ersten Male in seinem Leben (wann?) erfahren, dass man das widerlich schmeckende Lysol einnehmen könne. Durch die günstige Wirkung dieses Medicamentes ermuthigt, behandelte er damit vier weitere Fälle, von denen nur einer einging (sic!) Und nun fand Behla in der Literatur über die Behandlung des Carcinoms mit Lysol, dass Vopelius bei einer grösseren Reihe von Krebsfällen Lysol mit ebenfalls günstigem Resultat angewandt habe. Am Schlusse seiner Arbeit sagt Behla, dass wir nach seiner Ansicht am Lysol bei vorsichtiger Anwendung, unterstützt vom Jod, ein Mittel besitzen, den Krebs günstig zu beeinflussen, und weist darauf hin, dass man in Zukunft sein Heil bei der Krebsbehandlung in dem noch nicht genug ausgebeuteten Theer suchen solle.

Ohne Zweifel ist nicht zu verkennen, dass Behlas Veröffentlichung für jeden Neuling in der nun einmal von Staats wegen angeregten Krebsforschung für einen grossen Fortschritt gelten und insbesondere für die Krebsforschungs-Commission gleichsam als der Grundstein für den Riesenbau, der für die Krebsklärung entworfen werden soll, angesehen werden müsste, wenn nicht schon längst dieses Kunstwerk in den beiden Schriften „Innere Antisepsis, eine neue Heilmethode", erschienen im Jahre 1890/91 im Aerztlichen Practiker und „Carcinosis, ein neues Krankheitsbild" erschienen im Verlag von Seitz & Schauer, München, im Jahre 1895, von Dr. Vopelius, pract. Arzt in Degerloch und Besitzer des Kur- und Badeortes Imnau i. Hohenzollern, in seiner Vollendung vor uns läge. In seiner „Inneren Antisepsis" hat Vopelius die grossartige Wirkung der Theerderivate an sich sowohl, als im Verein mit dem Gott aller Medicinen, dem für alle Vegetationen unbedingt nothwendigen Jod, vor Allem aber des Jod-Lysols gegen Krebs, in einer für jeden selbstlosen Leser absolut leichtfasslichen Weise beschrieben. Nicht nur das, Vopelius hat auch durch Tausende der grossartigsten Erfolge, welche er seit 13 Jahren mit diesem seinem neuen Heilverfahren erreicht hat, sich über die Grenzen Deutschlands hinaus einen solchen Namen als Arzt erworben, dass er unter seinen Collegen gerade deshalb der „Gehassteste" genannt werden kann. In seiner „Carcinosis", in der speciell nur die

---

FEUILLETON.

Neuere Darstellungen der indischen Medicin.

Von

Dr. Iwan Bloch in Berlin.

I.

Wie in der Medicin überhaupt sich an einzelne epochemachende Entdeckungen und Funde ganz neue Wissenszweige anknüpfen und die Bearbeitungen bestimmter Gebiete zeitweilig in den Vordergrund treten, nachdem das allgemeine Interesse sich ihnen zugewendet hat (Mikroskopie und Histologie im Anschluss an die Zellenlehre; Electrodiagnostik und Therapie im Anschluss an du Bois-Reymonds und Pflügers electrophysiologische Endeckungen; Bacteriologie nach Pasteurs und R. Kochs Forschungen u. a. m.), so lässt sich auch in der medicinischen Historiographie eine derartige Bevorzugung eines bestimmten Arbeitsgebietes im Anschluss an überraschende Funde neuer oder Wiederentdeckung alter Schriften nachweisen.

Rademachers paracelsistisch angehauchte „Erfahrungsheillehre" hat gewiss das Interesse für seinen grossen Vorgänger nicht wenig neu belebt und das seit etwa 30 Jahren systematisch betriebene Paracelsus-Studium zum Theil mit veranlasst, in dessen Mittelpunkte die bahnbrechenden Forschungen eines Schubert und Sudhoff stehen. Die Entdeckung eines Papyrus mit anonymen Excerpten aus Menons Jahrika regte die Hippokrates-Forschung ungemein an, und ebenso empfing das Aëtios-Studium aus den Hinweisen Pagels und Wellmanns auf die Existenz des den bisher noch nicht edirten geschichtlichen Text enthaltenden Weigelschen Codex in der Berliner Königl. Bibliothek einen neuen Aufschwung, so dass wir mehrere jüngere Forscher (Zervòs, Wegscheider) ausschliesslich mit Aëtios beschäftigt sehen. Nirgends aber tritt diese Abhängigkeit des Interesses von den erwähnten äusseren Momenten mehr hervor als auf dem Gebiete der Historiographie der indischen Medicin. Die erste Blüthezeit derselben fällt in die 40er und 50er Jahre des 19. Jahrhunderts; nachdem Wilson, einer der Begründer des europäischen Sanscrit-Studiums 1823 zuerst auf die Bedeutung der medicinischen Wissenschaft bei den Indern hingewiesen hatte („On the medical and surgical sciences of the Hindus" in: Works, London 1864, III, 269—276; 380–393), erwachte bald in England, Deutschland und Frankreich ein lebhaftes Interesse für diese angeblich uralte Heilkunde, die bei näherer Prüfung viele eigenartige Züge aufwies. In England haben sich um jene Zeit zwei Männer um die Erforschung der indischen Medicin bekannt gemacht, Royle („An essay on the antiquity of Hindoo Medicine" London 1837) und Wise („Commentary on the Hindoo System of Medicine" Calcutta 1845; Neudruck London 1860 und 1900). Während Royle hauptsächlich die Stellung der indischen Medicin innerhalb der von anderen Völkern ausgebildeten ärztlichen Systeme zu präcisiren suchte, insbesondere die Beziehungen zwischen griechischer und indischer Medicin feststellte [1]), lieferte Wise eine auf dem Studium der Originalquellen, besonders des Susruta beruhende, noch heute beachtenswerthe systematische Darstellung des Gesammtinhaltes der indischen Medicin. Es bedeutet für jene erste Periode der indischen medicinischen Historiographie das, was heute das weiter unten zu erwähnende Werk von Jolly für die heutige Epoche derselben bedeutet. Beide Werke bilden zugleich einen Abschluss und einen Ausgangspunkt für neue Forschungen.

Inzwischen hatten sich auch in Deutsch-

[1]) Ueber letzteren Punkt schrieb später auch A. Webb eine kleine Abhandlung („The Historical relations of ancient Hindu with Greek Medicine" Calcutta 1850).

Lysol-Jodkur gegen das Krebsleiden mit ihren ausgezeichneten Resultaten beschrieben ist, hat Vopelius nicht nur die günstige Beeinflussung des Krebses, sondern auch die Wurzel desselben, die Krebskrankheit und deren absolute Heilung durch die „Innere Antisepsis", in unwiderleglicher Weise klargelegt. Es steht demnach Niemandem sonst als Vopelius das Prioritätsrecht nicht allein für die Entdeckung der Krebsbehandlung durch die von Behla als neu veröffentlichte combinirte Lysol-Jodkur, sondern überhaupt für die der Behandlung des Krebses, nach den Principien der von Vopelius neu eingeführten Heilmethode „Innere Antisepsis" zu. Es wird hier ausdrücklich auf die letzte Arbeit „Zur Krebsforschung" des Krebsforschers Vopelius, welche er in No. 41 der Aerztlichen Rundschau vom Jahre 1901, und ferner auf die „Giftlosigkeit der von ihm in die Heilwissenschaft eingeführten Antiseptica und deren unermesslichen Nutzen", welche er in No. 14 und 15 derselben Zeitschrift vom Jahre 1898 veröffentlicht hat, hingewiesen.

Für Vopelius handelt es sich aber hier weniger um das Prioritätsrecht, welches ihm wohl selbst Behla nunmehr nicht weiter streitig machen wird, sondern es handelt sich vielmehr hier um das Plagiat, dessen sich Behla bei der Veröffentlichung seiner neuen Krebsbehandlung mit einer combinirten Lysol-Jodcur schuldig gemacht hat, und auch dieses Vergehen würde Vopelius in höchst milder Weise beurtheilen, in Anbetracht dessen, dass Behla sein Schärflein zur Bestätigung der von Vopelius vor 13 Jahren neu eingeführten Heilmethode, die bisher von gewisser Seite todtschweigend behandelt wurde, beigetragen hat, wenn nicht die unverantwortliche Verstümmelung wäre, die Behla dem Heilverfahren des Dr. Vopelius dabei zu Theil hat werden lassen, insbesondere in Hinsicht darauf, dass er, weil er das Lysol für giftig hält, fast wirkungslose Dosen von Lysol und Jodkali verordnet. Hic periculum in mora! Es handelt sich um das Ansehen unseres Standes, um das Wohl des ganzen Menschengeschlechtes, welches letztere zweifellos bei weiterem Umsichgreifen der Krebskrankheit, dieses Schreckens der Schrecken unter den Krankheiten, völlig zu degeneriren droht. Vopelius hat sich die Krebsforschung zur Lebensaufgabe gemacht. Seit länger als einem Vierteljahrhundert arbeitet Vopelius rastlos, trotz allen Anfeindungen, Verlästerungen und Verfolgungen, mit Aufbietung seiner ganzen Kraft an dieser schweren Aufgabe. Es kann daher nicht geduldet werden, dass ein so schwer wiegendes Resultat, wie es Vopelius durch sein neues Heilverfahren, die „Innere Antisepsis" und durch die „Carcinosis ein neues Krankheitsbild" für die Heilwissenschaft errungen hat, mag nun die Absicht sein, welche sie wolle, in solch plagiatorischer Weise und noch dazu von officiöser Seite unter den Scheffel gestellt werden soll. Daher diese Berichtigung, welche Vopelius im Interesse der öffentlichen Sicherheit auf Grund des § 11 des Pressgesetzes vom Herrn Redacteur der Medicinischen Woche zu verlangen sich verpflichtet fühlt.

Dass sich Behla eines Plagiats in der That schuldig gemacht hat, giebt er ja selbst in sehr naiver Weise offenbar durch den Satz, welchen er in der Mitte seiner Arbeit niedergeschrieben hat, zu: In der Literatur fand ich folgende Angaben über die Behandlung des Carcinoms mit Lysol (nicht auch mit Jodkali?!). Vopelius hat bei einer grösseren Reihe von Krebsfällen innerlich Lysol gegeben, ebenfalls mit günstigem Resultat u. s. w. Aber wohl Niemand wird auch nur einen Augenblick weiter daran zweifeln, wenn man schliesslich noch zum Ueberfluss folgendes Geschichtchen erfährt:

Im September v. J. las Vopelius in der Woche einen von Professor Dr. Czerny in Heidelberg verfassten Artikel über die Frage: „Ist die Krebskrankheit ansteckend?" Dort sprach der Verfasser unter Anderem auch von seinem Freund dem „Krebsforscher Herrn Medicinalrath Dr. Behla in Luckau." Dadurch, dass vom Reichsgesundheitsamt seit zwei Jahren die Krebsforschung zur Berufspflicht jedes Arztes gemacht worden, fühlte Vopelius sich veranlasst, diesen beiden Herren Collegen, denen nichts davon bekannt zu sein schien, dass von Vopelius schon seit mehr als einem Jahrzehnt sowohl die Krebskrankheit an sich in unangreifbarer Form festgenagelt, als auch der Weg zur Heilung dieser nicht nur, sondern auch des aus ihr hervorgehenden Krebses, insbesondere durch Anwendung von Lysol und Jod, gebahnt worden ist, das Buch über „Carcinosis, ein neues Krankheitsbild" zu übersenden. Diese Uebergabe seines Buches an Herrn Medicinalrath Dr. Behla begleitete folgender Brief:

Sehr geehrter Herr College!

Aus einem Artikel von Herrn Professor Dr. Czerny in Heidelberg in No. 36 „Der Woche" über die Frage: „Ist die Krebskrankheit ansteckend?" habe ich ersehen, dass Sie in der Krebsforschung seit Jahren thätig sind. Ich selbst beschäftige mich seit einem Vierteljahrhundert mit dieser Frage und habe in meiner beiliegenden Arbeit: „Carcinosis, ein neues Krankheitsbild" die Krankheit absolut festgelegt, aus der allein der Krebs sich entwickelt. Ich habe selbstversändlich seit Herausgabe dieses Büchleins noch zahlreiche neue Erfahrungen gesammelt und arbeite gegenwärtig an einer zweiten Auflage. Ich möchte Sie, sehr geehrter Herr College, jetzt inständig bitten, das von mir Festgestellte zu prüfen. Ich bin fest überzeugt, dass Sie bei einem Vergleich mit Ihren Erfahrungen die Richtigkeit meiner Angaben zu bestätigen im Stande sein werden. Ein gemeinsames Vorgehen würde ohne Zweifel zu einem günstigen Resultat in der vom Königl. Preussischen Ministerium anhängig gemachten Krebsforschung führen.

In der angenehmen Hoffnung, das Sie dies mein Entgegenkommen nicht missverstehen werden, zeichne ich

mit collegialem Gruss

gez. Dr. Vopelius.

Hierzu ein Commentar zu liefern, ist wohl überflüssig?! Nur das ist noch hinzuzufügen, dass Vopelius schon 10 Tage nach Erscheinen des Behla'schen Artikels 13 Nummern der Med. Woche mit der Blaustiftaufschrift „Plagiat" übersandt erhalten hatte.

---

land Aerzte und Sanscritisten der indischen Medicin zugewandt und innerhalb weniger Jahre durch bedeutsame Arbeiten dieses bisher hier ganz unbekannte Gebiet zugänglich gemacht. An erster Stelle muss die lateinische Uebersetzung des Susruta von Franz Hessler genannt werden (Erlangen 1844—1850, 3 Bände, mit Commentar in 2 Heften 1852 und 1855), ein für seine Zeit imponirendes und achtunggebietendes Unternehmen, wenn auch Mängel in der Uebersetzung sich nicht verkennen lassen. Ferner wandten schon damals Sanscritisten von Beruf ihre Aufmerksamkeit der indischen Medicin zu. Stenzler ist in jener ersten Periode der Geschichtsschreibung der indischen Medicin diejenige Autorität gewesen, auf welche man sich ebenso berief, wie man fortan auf Jolly (s. unten) sich berufen wird. Im ersten Jahrgang des Henschel'schen „Janus" von 1846 (S. 441 bis 454) lieferte er eine kurze Skizze seiner Ansichten vom Alter und der Bedeutung der indischen Medicin als eine Ergänzung und theilweise Widerlegung des von dem Giessener Sanscritisten Vullers in demselben Bande veröffentlichten Artikel „Altindische Geburtshülfe" (S. 226—256), der zum ersten Male nach indischen Originalien eine Darstellung des Themas gab. Gleichzeitig würdigten zwei andere berühmte Sanscritisten, Christian Lassen in seiner „Indischen Alterthumskunde" (Leipzig 1849 II, 511—513) und A. Weber („Academische Vorlesungen über indische Literaturgeschichte", Berlin 1852, 2. Aufl., Berlin 1876, S. 32—33; 283—290; Nachtr. 1878 S. 13—14) die Medicin der Inder. Auf Hesslers, Stenzlers und Rudolf Roths Angaben, der zuerst in Deutschland die Kenntniss der Medicin des Caraka vermittelt hat („Çaraka" in: Zeitschr. d. deutschen morgenl. Gesellschaft 1872 Bd. 26, S. 441 bis 452) beruht dann die erste abschliessende Darstellung der indischen Medicin, diejenige von H. Haeser in seinem „Lehrbuch der Geschichte der Medicin", 3. Aufl., Jena 1875, Bd. I, S. 4—38).

Um dieselbe Zeit erschienen die die Originalität der indischen Medicin stark angreifenden Abhandlungen von E. Haas („Ueber die Ursprünge der indischen Medicin, mit besonderem Bezug auf Susruta". Zeitschr. der Deutsch. morgenl. Gesellschaft 1876. Bd. 30 S. 617—670; „Hippokrates und die indische Medicin des Mittelalters" ebendas. 1877. Bd. 31 S. 647—666), welche bereits die neue Periode der Historiographie der indischen Medicin in Deutschland einleiten, indem sie als nächste wichtigste Aufgabe die kritische Untersuchung der Quellen und der Chronologie der medicinischen Schriften der Inder hinstellten, welche Forderung durch den Kritiker der unhaltbaren Hypothesen von Haas, A. Müller, ebenfalls in erster Linie betont wurde („Arabische Quellen zur Geschichte der indischen Medicin", ebendas. 1880. Bd. 34, S. 465—556).

In Frankreich wird die Geschichtsschreibung der indischen Medicin vor allem durch jenen Mann repräsentirt, der dieselbe nicht nur dort begründet, sondern sie beinahe ein halbes Jahrhundert allein gepflegt hat, den noch heute lebenden G. A. Liétard, dessen „Essai sur l'histoire de la médecine chez les Indous" (Strassburg 1858) und die bald darauf folgenden „Lettres historiques sur la médecine chez les Indous" (Paris 1863) als erste Abhandlungen über das betreffende Thema genannt werden müssen. Angeregt durch diese und R. Briaus kleine Abhandlung („Coup d'oeil sur la médecine des anciens Indiens" Paris 1858) wandte selbst der grosse Medicinhistoriker Charles Daremberg inmitten seiner umfassenden Pläne für die Herausgabe der Collection der antiken medicinischen Schriften sein Interesse der indischen Medicin zu, wie seine geistvolle Untersuchung „Recherche sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous" (Paris 1867) beweist.

Dies ist im Grossen und Ganzen der In-

Erwiderung auf obigen Artikel des Herrn Dr. Vopelius.

Von

Medicinalrath Dr. Robert Behla.[1])

Den Vorwurf des Plagiats weise ich zurück. Davon könnte doch nur die Rede sein, wenn ich den Namen des Herrn Dr. Vopelius verschwiegen hätte. Ich widme ihm aber 15 Zeilen; ich führe ihn nicht bloss vorübergehend an, ich sage ausdrücklich in meiner Arbeit, dass er bei einer grösseren Reihe von Fällen innerlich Lysol ebenfalls mit günstigem Erfolg angewendet, skizzire ausserdem auch noch zwei besonders gute Heilresultate. Ich musste doch selbstverständlich voraussetzen, dass der Entdecker der „Inneren Antisepsis" und der „Carcinosis" aus dem Aerztlichen Central-Anzeiger jedem Arzte bekannt ist. Ich hatte überhaupt die Absicht, die ganze Literatur über die Anwendung des Lysols bei Krebs zu bringen, aber eine daraufhin gerichtete Anfrage bei der Lysolfabrik ergab keine weiteren Arbeiten. Ich selbst habe nur meine eigenen Erfahrungen ergänzend gebracht, wie Jeder sieht, modificirt, den modernen Krebs-Anschauungen und der neuen Literatur über Lysolvergiftung Rechnung tragend. Mit Jodkali habe ich schon Jahre lang operirt, wie aus dem Schlusspassus meiner Arbeit: „Ueber vermehrtes und endemisches Vorkommen des Krebses" vom Jahre 1898 hervorgeht, worin bemerkt ist: „Die Jodpräparate beanspruchen in der Geschwulsttherapie eine grössere Anwendung, besonders im Anfang der Bildung." Offenbar habe ich mich über die Heilmethode sehr vorsichtig ausgedrückt, sie nur bei Anfangsfällen der Verbesserung bedürftig empfohlen. Vopelius spricht von seinem „Kunstwerk", das in absoluter Vollendung vorliegt. Dass jemand bei der Schwere des Krebsleidens auch einzelne günstig beeinflusste Fälle bekannt giebt, ist geradezu Pflicht. Das hat Lassar gethan mit seiner Arsenikkur, Adamkiewicz mit seiner Cancroinbehandlung und neuerdings Le Roy mit seiner combinirten Anwendung von Chinin und kakodylsaurem Natron. Nach meiner Ansicht ist Jodkali nicht genügend, es bedarf des intensiver resorbirend wirkenden Jod. Wenn sich schliesslich nach mehrfacher Anwendung im Allgemeinen günstige Resultate herausstellen, wird kein Mensch Vopelius das Prioritätsrecht streitig machen. Dass er zuerst Lysol beim Krebs angewendet hat, das besagt die Literatur. Mit dem Brief hat es seine Richtigkeit; er existirt noch in meiner Krebscorrespondenz; ich habe aber nicht — geantwortet, weil Vopelius' Anschauung vom Krebs eine ganz abweichende, atypische ist und weil er von vorn herein behauptet, dass er sein neues Krankheitsbild der Carcinosis für alle Zeiten in unangreitbarer Form „festgenagelt" hat. Ich theile seine Ansicht durchaus nicht und bin der allgemeinen Meinung, dass der Krebs zuerst ein Primärleiden ist.

Er hält den Krebs für eine contitutionelle Krankheit, „die Carcinomata sind nur die Blüthe, die Früchte der Carcinosis". Er theilt dieselbe in 3 grosse Perioden: 1. die scrofulöse (bis z. 15. Jahr), 2. die neurasthenische (bis ca. 40. Jahre), 3. die carcinomatöse (darüber). Man höre den Autor selbst: „Wie Bonifacius bei Vorbereitung des Christenthums unter unsern Altvordern in Bezug auf Aeusserlichkeiten ein Amalgam herzustellen suchte zwischen den heidnischen Festlichkeiten und den Hauptepochen der christlichen Religionsgeschichte, und damit eine feste Brücke baute, über welche der Uebergang vom Wodan zum Papst wesentlich erleichtert wurde, aus ähnlichen Gründen halte ich auch diese klinische Eintheilung für die vorläufig am leichtesten fassliche." Vopelius giebt nun für die einzelnen Perioden charakterische, absolut sichere Symptome an, wie Cervicaldrüsen-Schwellung, Enuresis nocturna, Epistaxis, profuse Menstruation, Höckerbildung im Peritoneum, Teleangiectatischer Gürtel in der Gegend des Zwechfells, Morbus Brightii ist ihm eine rein carcinomatöse Krankheit etc., kurz, er zeichnet ein Bild der Carcinosis, das nach seiner Ansicht „von unabsehbarer Tragweite" ist. „Man hat mir," sagt Vopelius wörtlich, „von redactioneller Seite den Einwand gemacht, dass ich so **märchenhafte** Sachen ohne Weiteres, besonders ohne Autopsien, als feststehend hinzustellen wagen könnte. Ihm und seinen Anhängern erwidere ich: „Ich habe das gethan mit demselben Recht, wie es Physico-Mathematiker zu thun pflegen bei ihrer Berechnung von tausende von Meilen entfernten Körpern, ohne dort gewesen zu sein." Das genügt. Man lese seine Schrift „Carcinosis". Keiner wird sie aus der Hand legen, ohne die Empfindung zu haben: Mit diesem Krebsautor ist in exacter Weise nicht zu discutiren!

[1]) Mit dieser Duplik ist für uns die Angelegenheit erledigt. Weitere Artikel werden wir nicht mehr aufnehmen. Die Redaction.

Ein Fall von Tetanus, nebst practischen Bemerkungen zur Serumbehandlung desselben.

Von

Dr. Gürich in Parchwitz.

Krankengeschichte.

Am 27. Februar 1901, 4 Uhr Nachmittags, wurde ich zu der 13jährigen Försterstochter M. K. gerufen.

Bis zum 22. 2. war Patientin völlig gesund gewesen, hat insbesondere in letzter Zeit keine Verletzungen erlitten.

Am 23. stellten sich unter allgemeinem Unwohlsein Schmerzen beim Schlingen ein; am 24. heftige Halsschmerzen, Unmöglichkeit; den Mund zu öffnen, Kreuzschmerzen, am 25. steifer, schleppender Gang, Anfälle von Streckkrämpfen mit Zungenbiss. 26. völlige Steifheit des Rückens und Halses, viel Krämpfe.

27. 2., Nachm. 4 Uhr. Status. Sehr kräftiges, grosses Mädchen, innere Organe normal; T. 38, P. 108; Fölor ex ore. Pat. ist dauernd in Schweiss gebadet; bes. am Kopf und den Armen Sensor. frei, nirgends Verletzungen oder andersartige locale Processe. Mundspalte durch Trismus fest geschlossen, Musculatur des Nackens und Rückens sowie der Glutaeu smagnus bretthart contrahirt, dgl. der Quadriceps femoris und die Bauchmuskeln; ca. alle 3 Minuten tritt spontan ein Krampfanfall ein; unmittelbar vor demselben lässt die Contractur aller ergriffenen Muskeln etwas nach, um sofort einer heftigen, blitzartig einsetzenden tonischen, übermässigen Contraction Platz zu machen, so dass die Kieferreihen klappernd zusammenschlagen und Bisse in die Zunge und die Unterlippe verursachen,

---

halt der ersten Periode der Historiographie der indischen Medicin in Europa. In der letzten Zeit, seit 1875, war durch die Entdeckung des „Papyrus Ebers" die Aufmerksamkeit der Medicinhistoriker mehr auf die egyptische Medicin gelenkt worden, so dass der Stand der Kenntniss der indischen Medicin wesentlich bei der von Haeser gegebenen abschliessenden Darstellung beharrte.

Die zweite Periode der Geschichtsschreibung der indischen Medicin beginnt mit der Entdeckung der berühmten Bover-Handschrift im Jahre 1890, mit deren Entzifferung, Erforschung und Herausgabe der Name von A. F. Rudolf Hoernle, jetzt Professor in Oxford, für immer verknüpft bleiben wird („The Bower Manuscript. Facsimile Leaves, Nāgarī Transcript, Romanised Transliteration, and English Translation with Notes" Parts I—VII, Calcutta 1893—1897 [1]). Sie enthält drei medicinische Werke, die im Gupta-Alphabet um 450 n. Chr. geschrieben sind, wodurch das Bestehen der indischen Medicin im 4.—5. christlichen Jahrhundert sicher erwiesen ist, wie übrigens auch aus der ebenfalls von Hoernle bearbeiteten, leider sehr schlecht conservirten sogen. Macartney-Handschrift (350 n. Chr.) hervorgeht. Die durch die Entdeckung gegebene Anregung hat zu einem erneuerten Studium der Quellen der alten indischen Medicin geführt, welches seit einem Decennium eifrig betrieben wird. Es sind neben Hoernle zwei Forscher, die hier vor Allem genannt werden müssen: Prof. Julius Jolly, der Würzburger Sanskritist, und der französische Militär- und Colonial-Arzt Dr. Paul Cordier, der in glücklichster Weise medicinische Kenntnisse mit denjenigen der einheimischen indischen Sprachen verbindet.

Die erste kritische Uebersicht über die altindische medicinische Literatur gab Jolly auf dem 9. Internationalen Orientalischen Congresse („Some considerations regarding the age of the Early Medical Litterature of India" in: Transactions of the 9. Intern. Congr. of Orientalists, London 1893, S. 454—461), in der Besprechung von Hoernles Bower-Ms.-Ausgabe (Zeitschr. der deutsch. morgenl. Gesellschaft 1899, Bd. 53, S. 374—380) und lieferte dann eine erste Abhandlung zur Quellenkunde der indischen Medicin, Leben und Zeit des berühmten Arztes Vāgbhata betreffend („Zur Quellenkunde der indischen Medicin" ebendas. 1900, Bd. 54, S. 260—274).

P. Cordier eröffnete seine medicingeschichtlichen Arbeiten über die Inder mit einer Abhandlung „Études sur la Médecine Hindoue (Temps védiques et historiques", Paris 1894), wendete sich sodann zu Einzelstudien über die Aerzte Vāgbhata („Vāgbhata et l'Astangahridayasamhitā", Besançon 1896), Nāgārjuna („Nāgārjuna et l'Uttaratantra de la Suçrutusamhitā" Anantarivo 1896), die medicinischen Schriften vor dem 13. Jahrhundert („Quelques données nouvelles à propos des traités médicaux sanscrits antérieurs au XIIIe siècle" Calcutta 1899; über Nāgārjuna, Caraka, Vāgbhata, Quecksilbergebrauch, Arabische Erwähnungen indischer Aerzte), Vāgbhata („Zur Quellenkunde der indischen Medicin, Note Bibliographique" in: Journal Asiatique, Paris 1901, S. 911 im Anschlusse an Jollys gleichnamige Publication). Endlich gab Cordier eine Uebersicht über seine Forschungen in der Abhandlung „Origines, évolution et décadence de la médecine Indienne" (in: Annales d'Hygiène, Paris 1901, S. 77—89), und ist laut einem am 18. November 1901 aus Pondichéry an den Verf. gerichteten Briefe mit der Abfassung einer grösseren Studie über die indische Medicin beschäftigt.

[1]) Durch die Güte des Herrn Prof. Hoernle, den ich im Sommer 1901 durch einen merkwürdigen Zufall in London persönlich kennen lernte, bin ich in den Besitz seiner kostbaren Ausgabe des Bower-Manuscriptes gelangt und gedenke demnächst die Leser dieser Zeitschrift näher mit derselben bekannt zu machen.

während der Rumpf einen „arc de cercle" bildet; während der Anfälle schreit Pat. laut auf; jeder Anfall dauert $^1/_2$—1 Minute; jede unvermuthete Berührung, oder überhaupt jeder plötzliche Sinneseindruck löst einen solchen Anfall aus, z. B. die Reflexprüfung.

Zugleich mit diesen Anfällen oder auch allein treten Anfälle hochgradigster Angst und Beklemmung ein, in denen die Pat. aus dem Bett will und laut nach Luft schreit.

Stuhl vacat, Urin ohne Eiweiss, sehr spärlich.

Diagnose; Tetanus.

Ordin.: Dunkles Zimmer, möglichste Ruhe, viel Flüssigkeit per os. Opium; telegraphisch wird Behringsches und Tizzornisches Heilserum bestellt.

1. 3., Vorm 11 h. P. 120, T. 38. Status gravis. 1 Flasche Tizzornisches Serum sbc. Nm. 8 h. P. 120, T. 38.1.

2. 3. Vorm. hat zum ersten Male in der Nacht etwas geschlafen, fühlt sich angeblich wohler.

3. 3. die Nacht war schlecht; allgemeine Verschlechterung aller Symptome.

P. 108, T. kann wegen der Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle nicht bestimmt werden. Vorm. 10 h. 1 Flasche Behringsches Antitoxin.

Nm. 8 h. P. 132, T. 38.3. Weitere Zunahme der Anfälle; der Zustand ist sehr qualvoll. Morph. subcut. $^1/_2$ Flasche Behring.

4. 3., 2 h. Vorm. Im Morphiumschlaf hat die Häufigkeit der Anfälle etwas nachgelassen. P. 132, sehr klein. Ord.: Ol. Camph. 9, Aeth. sulf. 1, davon stündlich 2 gr subcut.

Nm. 2 h unveränderter Befund. 1 Flasche Tizzoni.

Nm. 10 h, P. 160, filiform, T. 39, Zustand anscheinend hoffnungslos. Ord.: Viel Kampher, Eisblase aufs Herz.

5. 3., Vorm. $9^1/_2$, Nachlass in der Häufigkeit der Anfälle. P. 120, T. 38.

Nm. 6 h verhältnissmässiges Wohlbefinden.

Nm. 8 h starke Zunahme der Anfälle. P. 132, T. 38.5. Morph. 0,01, $^1/_2$ Tizzoni.

6. 3., Vorm. 9 h, P. 132, T. 38, die Nacht war verhältnissmässig gut. Starre gänzlich unverändert, Anfälle noch sehr häufig.

Nm. 6 h P. 112—120, viel kräftiger, T. 38. 5.

7. 3. Vm., T. 38.1, P. 112. Anfälle viel seltener, kürzer und weniger schmerzhaft, P.R. sehr lebhaft, starker Fussclonus.

8. 3. Vorm., T. 37.4, P. 120, deutlicher Nachlass der Schweisssecretion, Starre gänzlich unverändert u. s. w. Ganz allmähliges Nachlassen der Starre vom 14. 3. an bei sonst gutem Allgemeinbefinden. Die Anfälle sind vom 8. 3. an sehr kurz und kaum schmerzhaft, ca. alle $^1/_2$ Stunde ein Anfall.

Fälle wie diese erleuchten recht grell die tiefe Kluft, die auf dem Gebiete der Tetanus-Therapie noch Laboratorium und Krankenzimmer scheidet. Wäre unser Fall letal verlaufen, so würde er unbedenklich für die Behringsche Ansicht verwerthet werden, dass das Serum 6 Tage nach Ausbruch der tetanischen Symptome unwirksam sei. (Vgl. Deutsche medicin. Wochenschrift, Jahrgang 1900, Seite 29 ff.)

Behring verlangt daselbst, dass das Heilserum nicht später als 30 Stunden nach Erkennung der ersten Tetanus-Symptome angewandt werde. Ist aber diese Behringsche Ansicht richtig, so haben wir kein Recht, den glücklichen Ausgang unseres Falles dem Heilserum zu gute zu halten. Es muss dann in unserem Fall eine Spontanheilung angenommen werden. Ob das Serum daran überhaupt einen Antheil hat, und wie gross dieser Antheil ist, darüber fehlt zur Zeit jeder Anhalt. Eine Enscheidung dieser Frage ist aber um so wichtiger, als in sehr vielen, oder gar in den meisten Tetanus-Fällen der Praxis, erst mehrere Tage nach Eintritt der tetanischen Symptome die erste Heilseruminjection möglich ist. Die bisher veröffentlichten Fälle zeigen, dass der anfängliche Trismus der Kaumusculatur von den Kranken und ihrer Umgebung meist leicht genommen wird; selbst die ersten Krampfanfälle veranlassen viele Kranke nicht, ärztliche Hülfe nachzusuchen. Nun können aber selbst bei grösster Beschleunigung auf dem Lande 2 ja 3 Tage vergehen, ehe das Serum gebrauchsfertig zur Stelle ist. Da entsteht nun für den Practiker, insbesondere in der Armenpraxis, die Frage: Ist von der Serumbehandlung überhaupt noch ein Erfolg möglich, oder kann man mit gutem Gewissen auf das Serum ganz verzichten? Die eminente practische Wichtigkeit dieser Frage erheischt dringend ihre endgültige Erledigung durch das Experiment.

Wenn man aber auch eine Heilwirkung des Serums in unserem Falle unbedingt zugiebt, so steht der Practiker aufs Neue vor einer Reihe ebenso schwieriger als wichtiger Fragen:

Wann ist die Seruminjection zu wiederholen? und woran kann man im gegebenen Falle den Eintritt der Heilwirkung erkennen, um die Indication für eine Wiederholung der Injection mit einiger Sicherheit danach zu bemessen? Endlich, innerhalb welcher Zeit ist die Wirkung zu erwarten?

Unser Fall und die meisten bisher publicirten Fälle lassen darüber Folgendes erkennen:

Die tetanische Starre der Kranken wird durch das Serum jedenfalls garnicht oder nur wenig direct gebessert. Dieses Symptom giebt uns also selbst in günstig verlaufenden Fällen kein brauchbares Prognosticon. (Ein Nachlass der Starre wird demnach am Krankenbette nicht als eine directe Wirkung des Serums anzusehen sein.)

Die clonischen Anfälle geben nach ihrer Häufigkeit, Vehemenz und Dauer ebenfalls keinen Anhaltspunkt für die Prognose. In unserem Falle waren die Anfälle am 6.—8. März trotz des zweifellos gebesserten Allgemeinbefindenss viel häufiger, länger und qualvoller als am 3.—5. März, wo der Exitus stündlich zu erwarten schien.

Als das einzige zuverlässige Kriterium einer Veränderung ad melius oder ad peius muss nach unserem Falle das Verhalten des Pulses bezeichnet werden, insbesondere die Frequenz des Pulses. Die enorme Steigerung der Pulszahl beim Tetanus ist von der tetanischen Muskelaction unabhängig. Unsere Kranke hatte in der Reconvalescenz, als sie noch gänzlich starr war, Pulszahlen von 82 und dergl. Wir können wohl eine directe Einwirkung des tetanischen Giftes auf die Herzthätigkeit annehmen und können die Herzaction demnach als einen directen und jedenfalls zur Zeit einzigen brauchbaren Gradmesser für die jederzeitige Schwere der Vergiftung ansehen. Ein Steigen der Pulszahl ist als ein Zeichen der Verschlimmerung an-

Einiges aus den Eröffnungs-vorlesungen an der Pariser medicinischen Facultät.

Von

Dr. Léon Lebovici-Karlsbad.

In althergebrachter Weise wurden auch dieses Jahr die Vorlesungen an der Pariser medicinischen Facultät mit besonders interessanten Demonstrationen und Vorträgen eröffnet.

Professor Raymond, der würdige Nachfolger Charcots auf der Lehrkanzel für Nervenkrankheiten an der Salpêtrière, zeigte ein junges Mädchen, welches seit Jahren an Anfällen von Abulie leidet. Plötzlich, ohne nennenswerthe Ursache, verliert das Mädchen für eine mehr oder weniger kurze Zeit jedweden freiwilligen psychischen Antrieb, nach welcher Zeit ihr normaler Zustand wieder zurückkehrt. Sie wurde zu wiederholten Malen ohne Erfolg behandelt. Nun ergiebt die genaue Untersuchung, dass diese Kranke an unleugbaren epileptischen Krisen leidet. Auf diesen Krisen beruht auch die wahre Natur der Anfälle von Abulie, welche im Grunde genommen, epileptische Anfälle sind, die wahren psychischen Aequivalente der gewöhnlichen Convulsionsanfälle darstellen und der Brombehandlung unterstehen.

Ein zweiter Fall, den Prof. Raymond vorstellte, betraf eine junge Frau, welche eine eigenthümliche, symmetrische und systemisirte Osteopathie darbietet, welche im Niveau der Knochen, der Schienbeine und der Vorderarme vorherrscht. Die Affection hat an jedem Knochen hauptsächlich Verdickungen der Diaphysen mit leichten Verkrümmungen hervorgebracht, die man an den radiographischen Zeichnungen deutlich erkennen kann. Handelt es sich in diesem interessanten Falle um syphilitische Ostitis, um Osteomalacie, um Akromegalie, oder vielleicht sogar um eine Rhachitis alten Datums mit Spätrecidiven? Prof. Raymond nahm eine Paget'sche Erkrankung im Beginne an, eine Affection, deren klinische Formen und Pathogenese uns noch sehr wenig bekannt sind, und bei welchen man an Störungen des Knochenmarks und der blutbildenden Organe denken kann, ganz in derselben Art wie in gewissen Fällen von Akromegalie.

Professor Fournier eröffnete am Hôpital Saint-Louis seine Vorlesungen über Hautkrankheiten und Syphilis mit einem sehr lehrreichen Vortrage über die Beziehungen der Tabes und der Syphilis. Er erinnert daran, dass er im Jahre 1875 den Gedanken aussprach, der damals ganz neu war, dass die Tabes von der Syphilis herrühre. Er thut dar, dass nach einer Periode widersprechender Forschungen die Richtigkeit dieser Meinung heute als absolut sicher erwiesen zu sein scheint. Er komme auch auf diesen Gegenstand nur deshalb zurück, um ein neues Argument von der grössten Bedeutung zu erbringen, nämlich eine Statistik von 1000 Fällen von Tabes, welche er sowohl in der Privatpraxis, als auch im Spital während der sechsundzwanzig Jahre einer ununterbrochenen Arbeit beobachtet hat. Bei diesen 1000 Fällen wurde die Syphilis 925 Mal constatirt; es handelt sich somit um ein Verhältniss von 92 auf 100. Eine so beträchtliche Zahl von Beobachtungen schliesst die Möglichkeit eines Zufalles aus; bei dieser Serie von 1000 Fällen handelt es sich also nicht mehr um ein blosses Zusammentreffen zweier Krankheiten, und man muss zugeben, dass die Syphilis die Hauptursache der Tabes sei. In denjenigen Fällen, in welchen diese Ursache nicht auffindbar ist, muss die Tabes auf Rechnung einer unbekannten Syphilis (erworben, conceptionell, hereditär) oder noch wenig bekannter Ursachen (Alcohol, Ergotismus) gesetzt werden. Unter welchen Umständen folgt die Tabes auf die Syphilis? In den meisten Fällen ist sie eine Folge der gutartigen Syphiliden; in acht Fällen war sie in einer ganz ausgesprochenen Art auf

zusehen; ein Absinken aber dürfte unbedingt ein Zeichen der beginnenden Heilung sein. Die gute Bedeutung dieses Zeichens ist um so höher zu bewerthen, je mehr die übrigen Krankheitserscheinungen, Temperatur, Tetanus clonische Krämpfe, psychische Erregtheit, durch ihre Zunahme auf den Puls a priori beschleunigend wirken müssten.

Will man gegebenen Falls also entscheiden, ob die vor einer gewissen Zeit geschehene Serumsinjection zu wiederholen ist, so empfehle ich den Practikern, die Indication allein nach dem Verhalten des Pulses zu stellen. Wie lange man aber evtl. auf das Absinken des Pulses warten soll, kann aus unserem Falle nicht entnommen werden. A priori dürfte bei sehr hoher Pulszahl täglich eine Flasche des Heilserums als nöthig erachtet werden müssen. Auch über diese Fragen sind experimentelle Aufschlüsse ein dringendes Bedürfniss.

Die interessante Frage, welches Serum besser ist, das Tizzonische oder das Behringsche, lässt sich am vorliegenden Falle nicht entscheiden. Ich für meine Person möchte das Tizzonische Präparat, trotz der Polemik Behrings, dem Behringsschen, freilich unter allem Vorbehalt, für mindestens gleichwerthig halten, ungeachtet seines viel höheren Preises. Ich halte es für gerathen, beide Sera anzuwenden, wie ich es im vorliegenden Falle that, da am Krankenbette die Heilung des Kranken wichtiger ist, als die Entscheidung einer wissenschaftlichen Streitfrage.

Endlich will ich die Fabikanten des Serums an dieser Stelle recht dringend auffordern, wenigstens in allen grösseren Städten ausreichende Depôts des Medicaments zu unterhalten, und wenn ein Arzt telegraphisch „die für eine Behandlung ausreichende Menge Heilserum“ bestellt, nicht eine einzige Flasche zu übersenden, sondern mindestens deren 4 gleichzeitig dem Arzte zur Verfügung zu stellen.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Lassar** einen Fall von

enormem Gesichtsangiom.

Es handelt sich um einen 50jähr. Patienten, der von Geburt an ein flächenformiges Angiom an der Wange hatte. Dasselbe blieb bis zum 30. Jahre unverändert; von der Zeit an nahm es allmählich einen cavernösen Charakter an und griff fast auf das ganze Gesicht über; besonders die Oberlippe ist immens vergrössert und hängt wie ein breiter Rüssel über den Mund herab. Durch sein groteskes Aussehen ist der Mann aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschlossen.

Weyl.

Fortschritte der Strassenhygiene.

An der Hand von Lichtbildern erläutert W. die Fortschritte auf einigen Gebieten der Strassenhygiene, besonders die Beseitigung von Staub und Abfällen. Die Reinigung erfolgt, Dank dem Zusammenwirken der Ingenieure und Aerzte, nicht mehr durch die trockenen Kehrmaschinen, sondern durch solche, die gleichzeitig Wasser sprengen, den Staub binden und ihn zur Seite schaffen. Neuere amerikanische Maschinen nehmen sogar auch den gesammelten Staub selbstthätig auf. Die Beseitigung von Schnee durch Abfahren, wie sie in Berlin noch üblich, ist am besten durch Hineinwerfen des Schnees in die Flussläufe oder die städtischen Canäle zu ersetzen.

Bei der Müllabfuhr hat man durch verschiedene Formen gedeckter Wagen und durch das Wechselkastensystem die Staubfreiheit zu erzielen gesucht. Die Wichtigkeit der Frage, was aus dem Müll wird, erläutert die Angabe, dass in Berlin pro Kopf und Tag 1/2 kg Müll, also 20 000 Centner im Ganzen täglich producirt werden. Die unter dem Zwang der Verhältnisse eingeführten Abladeplätze in der Nähe grosser Städte (Berlin) sind unbrauchbar. Einen grossen Fortschritt bedeutet das Sortirungsverfahren, wobei alles aus dem Müll herausgesucht wird, was für irgend eine Industrie von Bedeutung ist. Eine Fabrikanlage bei München, wo diese Sortirung auf maschinellem Wege erfolgt, wird genauer beschrieben und als bedeutungsvoll für die Zukunft dargestellt. In Amerika, wo schon im Hause eine Art Sortirung in Asche und die andern Bestandtheile stattfindet, wird die erstere in besonderen Fabrikanlagen verarbeitet und dabei Fett zur Kerzenfabrikation und Dungmittel gewonnen.

Neben die chemische Verwerthung des Müll tritt dann noch als wichtigstes Beseitigungsmittel die Verbrennung. Die grösste derartige Anlage hat Hamburg, die den Müll von 400000 Menschen zu verarbeiten im Stande ist und sich vorzüglich bewährt. Gewisse Schwierigkeiten, die bei Einrichtung derselben sich boten, scheinen neuerdings durch die Dörrschen Oefen überwunden, die ohne Verwendung von Eisentheilen gebaut sind. In der ersten derartigen Anlage hat W. Verbrennungstemperaturen von 1200° gemessen und im Abzugscanal noch 700° der Verbrennungsgase, so dass in demselben noch eine bedeutende Kraftgrösse gegeben ist. Discussion. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 17. Febr. 1902.

(Eigener Bericht.)

Discussion über den Vortrag von **Kaminer**:

Ueber Toxinaemie.

Lazarus hält das Auftreten der Jodreaction für ein allgemeines Symptom der verschiedenartigsten Infectionen.

Discussion über den Vortrag von **S. Munter**:

Die Hydrotherapie der Tabes.

Mosse.

Beiträge zur experimentellen Bleikolik

Vortr. beschreibt und demonstrirt Veränderungen in der Structur der Ganglienzellen des Ganglion coeliacum bei der experimentellen Bleivergiftung. In diesem Ganglion finden sich normaler Weise zwei Zellarten, eine grössere, mit ringförmig angeordneten chromatophilen Schollen, und eine kleinere, mit gleichmässig über die Zelle verbreiteten Schollen. Nach Bleivergiftung fand sich nun eine Lateralisation der chromatischen Substanz der Ringzellen. Controlversuche mit Berberin, welches die peristaltische Bewegung des Darmes ebenfalls anregt, zeigten, dass es die vermehrte Peristaltik an sich ist, die diese Veränderungen hervorruft, wenn auch in

---

die hereditäre Syphilis gefolgt. Die Tabes tritt bei durch ihre nervöse Heredität hierzu disponirten oder bei geistig überarbeiteten Individuen auf, und endlich in 93 von 100 Fällen bei nicht oder nicht genügend behandelten Syphilitikern. Die Tabes nimmt den dritten Rang unter den Erscheinungen der Syphilis ein; in der Reihenfolge erscheint sie nach den Hautsyphiliden und nach der Gehirnsyphilis; sie ist unheilbar. In Folge ihrer Häufigkeit und ihrer Unheilbarkeit ist die Prognose dieser Affection eine sehr düstere. Prof. Fournier schliesst seine interessanten Ausführungen mit dem Hinweise darauf, dass es unsere Aufgabe sei, gegen diese Geissel anzukämpfen, welche mit der Tuberculose und dem Alcoholismus die menschliche Gesellschaft decimirt.

Kurpfuscherei.

Zwei Kurpfuscher, der frühere Bierbrauer Meier Rukin aus Russland und der frühere Baumeister Theodor Albrecht aus Ostpreussen hatten sich vor dem Landgericht zu Leipzig am 22. Januar wegen unlauteren Wettbewerbs zu verantworten. Dieselben hatten mit ungeheuerer Reclame, namentlich in den „Münchener Neuesten Nachrichten“ und dem „Berliner Tageblatt“, von Leipzig aus einen Apparat „Oxydonor Victory“ vertrieben, welcher „dem Körper das nöthige Lebenselement, den Sauerstoff der Natur, in reichlichem Maasse verschafft, wodurch üble Substanzen schmerzlos entfernt werden.“ Da der Apparat, welcher in 3 Grössen, zu 63, 168 und 210 Mk. dem gläubigen Publikum verkauft oder auch für 5 Mk. pro Woche verliehen wurde, absolut werthlos ist, erstattete im August 1900 der ärztliche Bezirksverein Leipzig-Stadt gegen R. und A. Anzeige wegen Betruges und unlauteren Wettbewerbs. Aus juristischen Gründen wurde das Verfahren eingestellt, obwohl in der Untersuchung objectiv der Thatbestand des Betrugs und des unlauteren Wettbewerbs festgestellt wurde. Da daraufhin R. und A. natürlich weiter inserirten, erneuerte der Bezirksverein die Strafanzeige wegen Vergehens gegen § 4 des Reichsgesetzes vom 25. Mai 1896 über den unlauteren Wettbewerb. In der Hauptverhandlung erklärten die Angeklagten, sich von der Güte und Leistungsfähigkeit der Apparate, die sie aus Amerika von einem Dr. Herkules Sanches bezogen, überzeugt zu haben. Sie producirten eine Reihe von Anerkennungsschreiben und „Gutachten“ eines Dr. Just in Graz und mehrerer amerikanischer Aerzte. Der „Oxydonor Victory“ reinige das Blut, indem er die schlechten Säfte schmerzlos verbrenne, und helfe in Folge dessen bei allen acuten und chronischen Krankheiten.

Dem gegenüber erklärten die Sachverständigen, Geheimrath Professor Dr. Ostwald, Geheimrath Prof. Dr. Curschmann und Gerichtsarzt Dr. Thümmler übereinstimmend, dass der Apparat gänzlich ungeeignet sei, irgend welche physikalisch-chemischen oder physiologischen Wirkungen im menschlichen Körper hervorzurufen. Man könne damit weder Sauerstoff erzeugen, noch denselben in den Körper überführen, er sei lediglich Attrape. Die angeblich beobachteten Heilwirkungen seien auf Suggestion zurückzuführen.

Der Gerichtshof verurtheilte die Angeklagten zu je 500 Mk. Geldstrafe und verfügte die Vernichtung der Seiten 3—8 der Reclameschrift und der zu deren Herstellung verwendeten Platten und Formen. Aus der Urtheilsbegründung ist hervorzuheben, dass die Angeklagten, wenn sie vielleicht früher auch im guten Glauben handelten, doch nach der ersten Untersuchung wussten, dass der Apparat die Eigenschaften, die sie ihm beilegten, Sauerstoff zu erzeugen und Krankheiten zu heilen, nicht besass. Das Motiv ihres Handelns war Gewinnsucht; und darin, dass sie bei Kranken trügerische Hoffnungen erweckten und Manchen abhielten, sich rechtzeitig an den Arzt zu wenden, liegt eine gewisse Gemeingefährlichkeit. Hierdurch und durch die bedeutende räumliche und zeitliche

viel geringerem Grade als nach Bleivergiftungen. Ob die vermehrte Peristaltik das Primäre, die Veränderung des Ganglion das Secundäre sei oder umgekehrt, konnte nicht entschieden werden.

In den Ganglien der bleivergifteten Thiere gelang der chemische Nachweis des Bleies.

Mi.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 14. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Kessler-Dorpat demonstrirt:

1. **Uterus mit Cysten,**

deren Wandungen von regellos zergangenen Muskelfasern gebildet werden, also kein Epithel aufweisen. Das Organ war durch vaginale Totalexstirpation wegen Scheiden-portio-Krebs entfernt worden.

2. Einen von einer im Klimax befindlichen Virgo entfernten

Schleimhautpolyp,

der die ganze Gebärmutterhöhle ausgefüllt hatte.

3. ca. 16 cm langen, von der vorderen Muttermundlippe ausgegangenen, zur Vulva herausgewachsenen

festeren Polypen,

dessen geringer Querdurchmesser in auffallendem Gegensatze zu der besonders weiten Vagina gestanden hatte.

4. K. berichtet über einen sehr interessanten Fall von

Zwillingslithopaedien,

die durch Bauchschnittoperation bei einem 32jähr. Mädchen entfernt worden waren. Demonstration der beiden Monstra. Das eine hatte, vermöge seiner fast unbegrenzten Beweglichkeit, den Eindruck eines Corpus librum gemacht. Beide in der Bauchhöhle nur wenig fixirt gelagert, und zwar der eine steinharte Tumor mit dem Colon transversum verwachsen, der andere mit der vorderen Uteruswand. Bei dem einen fand sich im Inneren mütterliches Netz. Tuben und Ovarien beiderseits normal. Also höchstwahrscheinlich hat in je einer Tube je ein zur selbigen Zeit concipirter Foetus gesessen, die in die Bauchhöhle geboren wurden. Uebereinstimmend hiermit in der Anamnese: Vor 7 Jahren 6 Monate cessatio mensium. Genau dieser Entwickelungsstufe entspricht der Status der Foeten.

Olshausen betont die Möglichkeit resp. Wahrscheinlichkeit, dass beide Foeten von ein und derselben Tube herstammten. S—s.

Hamburg.

Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 21. Januar 1902.

Völkers stellt einen Kranken vor mit einem

Primäraffect am Oberschenkel

und einem kleinpapulösen Syphilid.

Werner demonstrirt 2 Frauen, die vor sechs Jahren

Quecksilberinjectionen in die Nates

erhalten hatten. Diese alten Depôts waren jetzt der Sitz tertiärer Erkrankungsformen: in einem Falle syphilitische Hautknötchen, im anderen ein kindsfaustgrosses Gummi.

Lenhartz stellt einen 14jährigen Knaben vor, bei dem in Folge eines überaus schweren Unterleibstyphus

beträchtliche acute Coordinationsstörungen

aufgetreten sind, die alle 4 Extremitäten und den Rumpf betreffen, obwohl weder die Sensibilität und der Muskelsinn, noch die rohe Kraft Abweichungen zeigen. Die Patellarreflexe sind erhöht.

Der Knabe kann mit gespreizten Beinen ohne Unterstützung stehen, aber nicht allein gehen; bei jedem Versuch dazu stellt sich sofort Schwanken des ganzen Körpers ein und der Knabe droht umzufallen. Dagegen kann er mit Unterstützung Strecken gehen. Blase und Mastdarm in Ordnung. Die Intelligenz ist wenig vermindert. Gestört sind noch Sprache und Schrift. Erstere ist unbeholfen, monoton.

Der Knabe lag vom 7. August bis Ende October ununterbrochen in tiefem Koma und musste vom 7. August bis 9. November stets mit der Schlundsonde ernährt werden. Als er aus dem Koma nach und nach erwachte, war er noch völlig blind und taub und nur das Gefühl erhalten. Das Sehvermögen kehrte Anfang November wieder zurück; er konnte auch Worte und Sätze lesen, aber noch kein Wort sprechen. Nur ganz allmählich kehrte das Sprachvermögen zurück. Der Typhus selbst war durch zweimalige Darmblutung und schwere doppelseitige Pneumonie, hochgradigste Herzschwäche complicirt. Es handelt sich entweder um kleinste Herdveränderungen auf toxischer Basis, oder aber auch nur um ungewöhnliche Erschöpfungszustände der Centralorgane nach einer überaus schweren acuten Infectionskrankheit. Vortr. möchte die Prognose trotz der noch vorhandenen Störungen relativ günstig stellen.

Simmonds demonstrirt eine Reihe von Missbildungen auf Projectionsbildern.

a) **Mehrere Anencephalen.**

b) **Einen Fall multipler Missbildungen,** verursacht durch mehrfache amniotische Verwachsungen zwischen Placenta, linkem Schädel und Rumpfseite. Als Folge der Verwachsungen: Anencephalie, Deformität der Kieferbildung, Mangel des linken Arms, Offenbleiben der Brust- und Bauchhöhle mit Ectopie sämmtlicher Eingeweide.

c) **Einen Epignathus amorphus.** Aus dem Munde des Kindes hing als zweiter angewachsener Zwilling ein 800 g schwerer, lappiger, weicher, von kleinen Knochenstückchen durchsetzter Tumor, der an der unteren Schädelbasis im Rachen knöchern adhärirte, Schädelinneres intact. Organtheile im Tumor nicht nachweisbar.

d) **Einen extrauterin entwickelten Fötus** von 20 cm Länge.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 31. Januar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Entstehung und dem Wesen der Tuberculose.

Weichselbaum. Die von Koch aufgestellten Grundsätze über das Wesen der Krankheit sind grösstentheils bis zum heutigen Tage giltig geblieben. Der Bacillus ist der Erreger der Tuberculose; er gelangt durch Einathmung in den Organismus, macht diesen aber nur bei bestehender Disposition krank. Neuere Untersuchungen lehren, dass der Tuberkelbacillus in verschiedener Form gezüchtet werden kann, dass er polymorph ist. Er gehört zu der Gruppe der säurefesten Bacillen, welche in der Milch, Butter und in der Ackererde gefunden werden. Von der Ackererde gelangen sie auf das Futter, mit diesem in das weidende Thier, dessen Milch wir eventuell geniessen. Wichtig ist, dass die Bacillen

---

Ausdehnung des unlauteren Wettbewerbs rechtfertigt sich die Höhe der Strafen. (Münch. med. Woche.)

Der Ortsgesundheitsrath zu Karlsruhe macht bekannt, dass zur Zeit daselbst eine Broschüre: „Die Nervenkrankheiten, ihre Behandlung und Heilung“ von Dr. Dressel vertheilt wird, in welchen Dr. Dressels Nervenfluid als Mittel gegen die verschiedensten Krankheiten angepriesen wird. Dr. Dressels Nervenfluid (ein mit Mentnol versetzter alcoholischer Auszug der Arnikablüthen) ist lediglich eine neue Auflage des Roman Weismannschen „Schlagwassers“ und ein ebenso schwindelhaftes Mittel wie dieses. Es wird daher vor demselben gewarnt. — Ferner bietet ein gewisser Timermann von Hamburg Hülfe gegen „Blutstockung“ an. Auf Anfrage empfiehlt er seine Lohheilmethode, durch welche das Blut und der Körper gründlich gereinigt und die Blutcirculation wieder hergestellt werde, und erbietet sich gegen ein Honorar von 5—20 Mk. zur Uebersendung einer genauen Anweisung zur Selbstheilung. Die Anweisung enthält viele Unrichtigkeiten und falsche Vorstellungen. Timermann empfiehlt seine Lohbäder gegen Lähmungen jeder Art, Rückenmarkleiden, Magenleiden und behauptet mit besonderem Nachdruck, dass sie „unbedingt sicher“ Schlaganfülle verhüten können. Diese Heilwirkung kommt aber den Lohbädern des Timermann nicht zu. Eine schematiscche Behandlung der sogenannten Blutstockungen mit Bädern irgend welcher Art ist überhaupt unrichtig. Sie kann unter Umständen direct schädlich und geradezu lebensgefährlich sein. Wer Blutstockungen heilen will, muss vor allem das zu Grunde liegende Leiden, das verschiedenartigster Natur sein kann, kennen und dort den Hebel ansetzen. Es wird daher dringend vor dem Gebrauch der Timermannschen Lohbäderkur gewarnt. (Deutsch. med. Woch.)

Nekrolog.

Julius Wolff †.

In der Nacht vom 17. zum 18. Februar starb in vollster Manneskraft eine der markantesten Persönlichkeiten der Berliner medicinischen Welt, Geheimrath Julius Wolff, allgemein gekannt, geachtet und persönlich hochgeschätzt. 1836 in Märk. Friedland geboren, ist er nur 66 Jahre alt geworden. Mit eisernem Fleisse hat sich der Verewigte eine glänzende wissenschaftliche Position erworben; seine Arbeiten über die Architectur der Knochen und seine plastischen Operationen, besonders zur Deckung von Gaumendefecten, werden seinen Namen nicht vergehen lassen. Eine ausführlichere Würdigung des Dahingeschiedenen müssen wir uns vorbehalten.

Die Redaction.

Naturwissenschaft.

Heilkunst und Heilkünstler bei Horaz.

Unter diesem Titel hat Dr. Cordell eine lange und gelehrte Arbeit veröffentlicht, die auch vom literarischen Standpunkt aus Beachtung verdient. Mit Bezug auf den geringen Umfang des Bändchens, das die erhalten gebliebenen Werke des grössten lateinischen Dichters enthält, sind die Beziehungen zu medicinischen Dingen ziemlich zahlreich. Horaz gebraucht das Wort „Arzt“ (medicus) neun Mal und erwähnt eine erhebliche Zahl von Krankheitszuständen. Mit Bezug auf ärztliche Behandlung spricht er nur von Umschlägen, Bädern und ausserdem von 6 medicinischen Pflanzen, nämlich der Malve, dem Sauerampfer, dem Nieswurz, dem Stabwurze (pro Eberraute), dem Schierling und dem Mohn. Ferner erwähnt er in der letzten Zeile seiner Ars Poetica den Blutegel, der nicht früher von der Haut ablässt, bis er sich voll Blut gesogen hat. Angeblich wurde

der Geflügeltuberculose nicht mit dem Erreger der menschlichen identisch sind, dass jene für die Menschen ungefährlich sind, dieser für Geflügel. Koch behauptet ferner, dass der Erreger der Perlsucht bei Thieren von dem menschlichen Tuberkelbacillus verschieden ist, so dass auch die Perlsucht nicht auf den Menschen, und menschliche Tuberculose nicht auf das Rind übertragbar wäre. Ueber das Vorkommen des Tuberkelbacillus in der Aussenwelt sind die Meinungen getheilt; die Einen behaupten, er komme überall vor, Andere suchen dies zu widerlegen. Wenn der Bacillus überall nachweisbar wäre, so wäre jede Möglichkeit, ihn auszurotten, für absehbare Zeit ausgeschlossen. Glücklicherweise wird der Bacillus nicht überall gefunden, er wird aber in solchen Räumen nachgewiesen, in welchen sich hustende Tuberculöse längere Zeit aufhalten; er ist also gewissermaassen an den Kranken gebunden. Der Tuberkelbacillus wirkt nur in solchen Fällen krankheitserregend, wenn er sich vermehrt, das heisst, wenn er eine entsprechende Disposition des Individuums vorfindet. Als Infectionswege werden angesehen: 1. nach Baumgartner: Vererbung, 2. nach Klebs: der Verdauungscanal, und 3. nach Ribbert: die Respirationsorgane. Koch behauptet, dass Fleisch und Milch perlsüchtiger Rinder für Menschen irrelevant sind, ebenso die menschliche Tuberculose für Rinder. Nach der Ansicht des Vortragenden ist es nicht bewiesen, dass der Perlsuchtbacillus für den Menschen unschädlich ist. Die ursprüngliche Ansicht Kochs, der Bacillus gelange am häufigsten mit Athmungsluft in die Lunge, besteht noch heute zu Recht. Diese sogenannte Inhalationstuberculose kann auf zweierlei Weise entstehen: 1. durch Inhalation von bacillenhaltigen Speicheltröpfchen, oder 2. von eingetrocknetem, in Staubform schwebendem Auswurf der Kranken. Die Lungenspitzen erkranken am häufigsten, vielleicht weil sie am schlechtesten ventilirt und vom Blute versorgt werden. Perlsucht muss man so lange zur Tuberculose rechnen, als nicht bewiesen ist, dass der Tuberkelbacillus von dem Perlsuchtbacillus vollständig verschieden ist. G—.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 3. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Warum recidiviren Nasenpolypen?

Hajek. Nasenpolypen sind die am häufigsten vorkommende Nasenkrankheit. Sie sind chronisch entzündliche Producte der Schleimhaut, wobei letztere durch Entzündung und Stauung ödematös ist. Der ödematöse Theil hängt vermöge seiner Schwere herunter, die Venen werden geknickt und dadurch die Schwellung vermehrt; es entsteht auf diese Weise ein Nasenpolyp. Die Reize, welche zu einer chronischen Schleimhautentzündung in der Nase führen, sind Fremdkörper, Rhinitis, Empyem der Nebenhöhlen der Nase, bei welchem der abfliessende Eiter die von ihm befeuchtete Schleimhaut in einem immerwährenden Entzündungszustande erhält. Wenn man die Polypen noch so gründlich entfernt, so recidiven sie doch manchmal, oft sogar sehr schnell. Diese Recidiven können auf dreierlei Ursachen zurückgeführt werden:

1. Es ist schwer, alle Polypen zu entfernen; wenn auch sehr kleine Polypen zurückbleiben, so wachsen sie schnell an, wozu auch die reactive Entzündung nach der Operation beiträgt.

2. Weil der sie verursachende Reiz weiter bestehen bleibt.

3. Giebt es Polypen, bei welchen auch die Knochen an den chronischen Entzündungsprocessen betheiligt sind.

Untersucht man das Verhalten der normalen dünnen Parthie der Schleimhaut zu dem unter ihr liegenden Knochen, so findet man, dass ihre unterste Schichte sich continuirlich in das Gewebe fortsetzt, welches die interspongiösen Knochenräume ausfüllt. — Eine auftretende Entzündung beschränkt sich zuerst nur auf die oberste Lage der Schleimhaut, bei sehr alter Entzündung dringt aber das entzündliche Infiltrat bis in die Spongiosazellen ein; niemals beginnt ein Infiltrat primär in der Tiefe. In solchen Fällen tritt immer eine Recidive auf, weil in dem Gewebe der Knochenzellen noch immer das entzündliche Infiltrat bestehen bleibt, bei der geringsten Veranlassung in die Schleimhaut vordringt und wieder zur Polypenbildung Anlass giebt. G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 6. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Hochsinger stellt ein 11 Monate altes Kind mit

angeborener Cyanose vor.

Coën stellt ein Mädchen mit

Wolfsrachen

vor, bei welchem er durch Sprechübungen eine normale Aussprache erzielt hat, obwohl Patientin keinen Obturator trägt.

Kraus.

Zur Anatomie der Ileocoecalklappe.

An einem Darm mit schliessender Klappe verläuft die vordere Taenie mit einem nach innen oben offenen Bogen, der Abbiegung des Coecum gegen das Colon entsprechend. Hier finden sich 3 Haustra, deren Basis die Taenie und deren Spitze gegen das Ileum gerichtet ist. Das oberste und das unterste überlagern das mittlere so, dass von ihm nur ein kleines Dreieck zu sehen ist. An der Hinterseite befindet sich ein Faserstrang, welcher von der Taenie brückenförmig über die beiden hier zusammenstossenden Haustra führt und der Klappe grössere Festigkeit verleiht. An einem ausgeschnittenen Coecum mit der Klappe und dem Ileum demonstrirt Kraus, dass, wenn man das Colon unterbindet und in dasselbe Luft einblässt, diese Luft nicht entweicht, dass also die Klappe passiv und luftdicht schliesst. Durch ein in das Coecum eingebundenes Fenster zeigt Vortragender die Schlussfähigkeit der Klappe. Bei übermässiger Lufteintreibung reisst zuerst die kürzeste innere Taenie, dann streckt sich das Colon gerade, wodurch dass mittlere Haustrum freigelegt wird, ferner reisst der Faserstrang und die bindegewebigen Verwachsungen zwischen Ileum und Coecum, wodurch die obere Klappenlippe verkürzt und die Klappe insufficient wird. Es lässt sich also zeigen, dass die Klappe unter rein mechanischen Verhältnissen schliesst, ob die Oeffnung der Klappen auf einen Nerveneinfluss hin erfolgt, ist derzeit nicht bekannt. Das Fehlen der Producte des Eiweisszerfalles im Dünndarm, wenn diese Körper nicht resorbirt würden, hält Vortragender für einen Beweis für die Schlussfähigkeit der Klappe. G—.

Russland.

Petersburg.

Colloquium der Aerzte des Obuchowschen Krankenhauses.

Sitzung vom 25. October 1901.

Beitrag zur Casuistik der inneren Einklemmung des Meckelschen Divertikels.

Wesselowsorow berichtet über einen 18jähr. Patienten, der mit Krankheitserscheinungen aufgenommen wurde, die als Perityphlitis gedeutet wurden. Erscheinungen von Strangulation waren nicht vorhanden, und aus diesem Grunde sollte mit der Operation bis zu der nächsten Remission gewartet werden. Diese Remission trat aber nicht ein, und es wurde zur Operation in ultimis geschritten. Bei der Operation wurde innere Incarceration des Meckelschen Divertikels mit weit fortgeschrittener Necrose entdeckt. Tod nach verhältnissmässig günstigem Verlauf der Operation.

Petersburger medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. November 1901.

Erkennung der Aortenaneurysmen mittelst Röntgenstrahlen.

Korolko führt aus, dass die Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen für die Diagnose des Aortenaneurysma von sehr wichtiger Bedeutung

---

der Blutegel als Heilmittel zuerst von dem griechischen Arzt Themison, einem Zeitgenossen des Horaz, empfohlen, er findet sich aber nicht in den von dem berühmten Celsus erhaltenen Schriften, von dem acht Bücher über die Heilkunde auf uns gekommen sind, als einziges medicinisches Werk aus der hervorragendsten Zeit der römischen Literatur. Mit Namen nennt Horaz nur zwei Aerzte, Antonius Musa und Craterus. Dr. Cordell verbreitet sich noch eingehend über die Frage, ob der von Horaz an zwei Stellen genannte Name Celsus auf jenen berühmten Schriftsteller hindeuten könne, der mit vollem Namen Aulus Cornelius Celsus hiess. Bisher hat man angenommen, dass dieser grosse Arzt zur Zeit der Kaiser Tiberius und Nero gelebt habe, aber es wird jetzt auf Grund vielfacher Untersuchungen wahrscheinlich, dass er bereits ein Zeitgenosse des Horaz gewesen sei.

Die Columbia-Universität in New-York hat von der chinesischen Regierung ein Geschenk erhalten. Vor Kurzem wurde an dieser Universität ein Lehrstuhl für chinesische Sprache, Literatur, Sitten und Gebräuche gestiftet. Auf eine Empfehlung des Vicekönigs in Nanking, Liu-Kun-Yi, hat nun die Regierung in Peking beschlossen, der Columbia-Universität eine grosse Sammlung chinesischer Literatur, im Besonderen von Geschichtswerken, ferner Karten, Illustrationen und Urkunden zu übergeben.

Neue Spenden für die Wissenschaft werden wieder in grösserer Zahl aus Amerika gemeldet. Der unermüdliche Carnegie hat der Stadt Akron im Staat New-York zur Gründung einer öffentlichen Bibliothek die Summe von 300000 Mark angeboten, falls sich die Stadtverwaltung verpflichtet, zur Unterhaltung des Instituts jährlich 30000 Mk. zu bewilligen. Die Harvard-Universität hat aus einem Vermächtniss die Summe von 600000 Mark erhalten, das Palmer College in der Stadt Le Grand in Jowa von seinem Stifter weitere 120000 Mark.

Wichtige Reste des vorgeschichtlichen Menschen sind im amerikanischen Staate Ohio entdeckt worden. Es sind, wie die „Science" erfährt, im Laufe dieses Jahres Ausgrabungen in dem seit lange berühmten Adena-Mound, einem der Grabhügel im Sciotothal, gemacht worden, die von der amerikanischen Urbevölkerung herrühren. Dieser Mound ist ein Hügel von 26 Fuss Höhe, 445 Fuss im Umfange und etwa 600 Kubikellen Inhalt, die vollkommen umgegraben und untersucht wurden. Der Erfolg war die Auffindung von 32 menschlichen Sceletten mit vielen Geräthen und Schmuckstücken. Unter den letzteren befand sich ein sehr schönes Schnitzwerk von 8 Zoll Länge, das eine menschliche Figur darstellte; dieses Stück wird als das vollkommenste Kunstwerk bezeichnet, das bisher von der Urbevölkerung der Vereinigten Staaten bekannt geworden ist.

ist und die Möglichkeit gewährt, diese Krankheit von verschiedenen Affectionen des Mediastinums, der Lungen und der Speiseröhre zu unterscheiden. Die Untersuchung wird durch die Athmungsbewegungen sehr erschwert, welche bekanntlich dem Halse, dem Kopfe, der Wirbelsäule, den oberen Extremitäten und den Bauchhöhlenorganen übermittelt werden. Lässt man aber einen Menschen tief und frequenter inspiriren, so kann man hierauf die Athmung für eine Minute unterbrechen lassen. Dieses Momentes kann man sich nur als eines Hülfsmittels bei der Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen bedienen. Um die Contouren auf dem Schirme besser wahrnehmen zu können, empfiehlt es sich, vor der Beobachtung 10—15 Minuten lang in einem dunklen Raume zu verweilen, wodurch die Empfänglichkeit der Netzhaut sich fast um das 100fache steigert. Zum Schluss demonstrirt K. einen 54jährigen Patienten, der stets gesund gewesen sein, im Juni dieses Jahres aber plötzlich die Stimme verloren haben soll. Mehrere Monate schwebte die Diagnose im Dunkeln. Die Röntgenuntersuchung ergab ein deutlich ausgesprochenes Aortenaneurysma.

Ueber einen Fall von acuter Dermatomyositis.

Goldenblum berichtet über einen 22jähr. Patienten, der Ende März d. J. unter Schmerzen in den Weichtheilen der Oberschenkel, die sich dann auf die Weichtheile des Kreuzes und der oberen Extremitäten ausdehnten und von Steigerung der Temperatur begleitet wurden, erkrankte. Am folgenden Tage begann auf dem Gesicht und den Extremitäten allmählich ein fleckiges, stellenweise aus flachen Knoten bestehendes, nicht juckendes Exanthem aufzutreten. Bei der Aufnahme klagte der Patient über heftige Schmerzen in den Weichtheilen der Extremitäten und des Kreuzes. Selbst die leiseste Berührung war ausserordentlich schmerzhaft. Die schmerzhaften Partien stellten eine derbe, ödematöse Schwellung dar, die den Eindruck einer Infiltration machte. Die Gelenke waren anscheinend gesund; der Patient lag jedoch in Folge der heftigen Muskelschmerzen vollkommen unbeweglich. Auf der Haut im Gebiete der grossen Gelenke, auf dem Halse, auf dem Kinn, auf der Stirn befand sich ein hellrothes, fleckiges, theilweise aus flachen Knoten bestehendes erythematöses Exanthem. Bei Druck verschwand die Röthe, und es blieb ein blasser, kaum gefärbter Fleck zurück. An manchen Stellen bestand Desquamation. In den Lungen, in dem Herz, in der Leber nichts Abnormes. Milz etwas vergrössert, schmerzfrei. Hanquantität ca. 1500 ccm, specifisches Gewicht 1015—1020, Eiweiss und Zucker nicht vorhanden, Indicanmenge nicht vergrössert, keine Diazoreaction. Im Rachen diffuse Röthe, Schwellung des weichen Gaumens, der Gaumenbogen und der Tonsillen. Leichte Erschwerung des Schluckens. Appetit mangelhaft, Zunge belegt, jedoch feucht. Schlaf unruhig, unterbrochen. Tast- und Temperatursinn vollständig erhalten. Von einer eingehenden Untersuchung des Nerven- und Muskelsystems musste wegen der zunehmenden Schmerzen Abstand genommen werden. So viel konnte jedoch festgestellt werden, dass dem Verlauf der grösseren Nervenstämme entlang Schmerzhaftigkeit nicht bestand. Kniereflexe abgeschwächt. Ueber Kopfschmerzen klagte der Patient nicht. 14 Tage später begann der Kranke über stärker gewordene Erschwerung des Schluckens zu klagen. Die genossene Nahrung kam zur Nase wieder heraus. Es bestanden Schmerzen beim Kauen. Im Harn Eiweiss. Bald kam Husten und ein catarrhalischer Herd im linken Lungenlappen hinzu. Hierauf hochgradiges Oedem des rechten Augenlids. Steigerung der Temperatur bis 39,2. Die ödematöse Schwellung am Halse und an der Brust begann nach einigen Tagen abzunehmen. Dann entwickelte sich hintereinander eine ödematöse Schwellung der oberen Extremitäten und der lateralen Theile des Brustkorbes. Jede sowohl spontane wie künstliche Entleerung des Darmes war mit schrecklichen Schmerzen verknüpft. Kauen und Schlucken waren so erschwert, dass der Kranke jegliche Nahrung verweigerte. Nach einigen Tagen gesellte sich zu der Schwellung und diffusen Röthung der Gaumenbogen Oedem und Röthung der Uvula und Schwellung der Zunge hinzu. Hierauf Parese des weichen Gaumens. Die Oedeme begannen an vielen Stellen nachzulassen, das Exanthem abzublassen und theilweise zu verschwinden, pigmentirte Flecke zurücklassend; dann Nachlassen der Schmerzhaftigkeit der Oedeme, Blasserwerden des Exanthems, Desquamation. Eines Nachts plötzlicher Asthmaanfall, beschleunigter Puls, Tod. — Die Behandlung bestand in Anwendung von Salicyl- und Brompräparaten, Chinin, Arsenik, desinficirenden Ausspülungen des Darmes, ferner in Anwendung von Quecksilber-, Jod- und schmerzstillenden Salben und warmen Wannenbädern. Die bacteriologische Untersuchung des Blutes ergab zu Lebzeiten des Patienten ein negatives Resultat. Da Trichinosis, multiple Neuritis, infectiöse Myositis pyämischen Ursprungs und chronische Vergiftung ausgeschlossen werden konnten, so wurde die Diagnose auf acute primäre, nicht eitrige, multiple Myositis mit Hauterscheinungen, wie sie von Unverricht im Jahre 1887 als Dermatomyositis acuta beschrieben worden ist, gestellt. Bei der Section fand man an verschiedenen Stellen des Körpers und der Extremitäten die Muskeln blassroth, etwas verdichtet, ödematös und glänzend. Auf dem Perimysium waren stellenweise circumscripte rosafarbene Flecke zu sehen. Die Haut war blass, ohne bemerkbare Verdickung. Unterhautzellgewebe atrophisch, etwas ödematös. Die bacteriologische Untersuchung des Saftes eines krankhaft veränderten Muskels ergab einen schwach virulenten Streptococcus in Reincultur. Im Uebrigen ergab die Section nichts Abnormes.

Bücherbesprechungen.

Sobotta. Atlas und Grundriss der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen. J. F. Lehmanns Verlag 1902.

Das vorliegende Buch stellt den XVI. Band der rühmlichst bekannten Lehmannschen Handatlanten dar und zeichnet sich durch Ausführung und ungemein geschickte Auswahl der Objecte vor allen anderen derartigen Atlanten aus. Es sind deren allerdings nur wenige, die auf Brauchbarkeit Anspruch machen können. In 80 farbigen Tafeln und ca. 70 in den Text eingestreuten vorzüglichen Holzschnitten giebt der Verfasser eine fast erschöpfende Uebersicht des menschlichen Körpers. Die Abbildungen sind nach einem besonderen Verfahren hergestellt, und zwar in der Weise, dass nur mustergültig ausgewählte Präparate zunächst photographisch vergrössert und nach dieser Photographie von Künstlerhand vollendet dargestellt wurden. Wo es nöthig erschien, trat eine Combination von mehreren Präparaten ein, und bei allen wurde das Princip festgehalten, nur Wesentliches wiederzugeben und zufällige unwesentliche Theile fortzulassen. Die Abbildungen stellen also nicht einen Abklatsch der Präparate, sondern die durch geistige Arbeit geklärte Wiedergabe natürlicher Verhältnisse dar. Im Gegensatz zu den anderen Atlanten bildet der Text eine fortlaufende Darstellung der normalen Histologie. Es geschah dies auf Wunsch der Verlagshandlung, und wie es uns scheint, ist damit der Werth dieses Atlas noch wesentlich erhöht.

Meissner.

Schilling. Hygiene und Diätetik des Magens. Verlag von H. Hartung & Sohn, Leipzig.

Sch. kennzeichnet in kurzen Zügen den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse und Behandlungsmethoden der Magenkrankheiten. Was dieses Büchlein vor anderen, das gleiche Thema behandelnden Werken auszeichnet, ist, dass nicht nur die Diätetik der Magenkrankheiten in einer erschöpfenden und für den Practiker durchaus anschaulichen Weise besprochen wird, sondern auch die eigentliche Hygiene des Essens, die in den einschlägigen Büchern häufig als Stiefkind betrachtet ist, eingehend behandelt wird. — Deshalb möchte ich auch das III. Capitel des Büchleins, vom Verf. „Hygiene und allgemeine Diätetik" genannt, als den Kernpunkt der ganzen Abhandlung bezeichnen. Die Kenntniss der allgemeinen hygienischen Regeln, wie sie Verf. in diesem Capitel für das Essen aufstellt, sind gerade für den practischen Arzt von grosser Wichtigkeit. Eine geringere Bedeutung kommt dem Capitel „Symptome und Diagnostik der Magenkrankheiten" zu. Uebrigens lässt sich über einige der darin gemachten Angaben streiten, so z. B. über den diagnostischen Werth des Zungenbelages. Die Erfahrung lässt in sehr beschränktem Maasse die Ansicht zu Recht bestehen, dass die „belegte Zunge" ein differentialdiagnostisches Symptom für Carcinom und Gastritis ist. — Die Knorr'sche Hafermehlsuppe, deren Verabreichung Verf. zur Prüfung auf Milchsäuregährung im Magen empfiehlt, hat kaum noch practische Bedeutung. — Sehr übersichtlich hat Verf. den speciellen Theil angeordnet; die in diesem empfohlenen hygienisch-diätetischen Verordnungen bieten dem pract. Arzt eine empfehlenswerthe Gelegenheit zur raschen Orientirung. Hervorzuheben ist, dass Verf. dabei niemals unterlässt, seine Angaben mit kurzen Worten wissenschaftlich zu begründen. Aus diesem Grunde kann man das Büchlein angelegentlichst empfehlen; dem practischen Arzt, welcher keine Zeit hat, wissenschaftliche Werke von grösserem Umfang zu lesen, dürfte es sehr willkommen sein.

Dr. Hans Elsner.

Referate aus Zeitschriften.

Kopfstein. Erfahrungen mit der spinalen Anästhesie nach Bier. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 49.

K. berichtet über 44 Fälle von medullarer Anästhesie. In 4 Fällen davon wurde Eucain (Schering) angewendet. Der Erfolg war sehr schlecht, nicht quoad Narcose, sondern in Bezug auf die eintretenden Folgezustände: schwerer Collaps, hohe Temperatursteigerung und unerträgliche Kopfschmerzen, welche die Narcose sehr teuer erkauft scheinen lassen. Die weiteren Versuche wurden mit Tropacocain vorgenommen (0,05 g). Die 40 Fälle theilt Verf. in 3 Kategorien ein: 1. Es erfolgt vollkommene Anästhesie ohne weitere Reaction mit unangenehmen Nebenerscheinungen. 2. Es erfolgt vollkommene Anästhesie, doch stellt sich danach heftige Reaction (Urinverhaltung, Kopfschmerzen, Paresen der unteren Gliedmaassen, Collaps, nie jedoch Fieber) ein. 3. Keine Anästhesie, trotzdem starke Reaction, wie 2. In ca. 20 pCt. der Fälle bleibt also ohne nachweisbare Ursache die Anästhesie aus. Für dringende Operationen ist daher die medullare Narcose nicht indicirt, bes. da häufig sich zu der ausbleibenden Anästhesie ein Collapszustand beigesellt.

A. Wolff.

Lucibelli. Ueber den Gebrauch des Jodipins zur Untersuchung der Motilität des Magens. Klinisch therapeut. Wochenschrift 1901, No. 46.

Verf. sieht in dem Jodipin das beste Mittel zur Untersuchung der Motilität des Magens, da die auf die Salicylpräparate basirten Methoden sich als unzuverlässig erwiesen haben. Durch Thierversuche stellte der Autor fest, dass die Jodausscheidung nach Jodipineinnahme abhängig ist: 1. Von der Motilität des Magens. Von ihm hängt der Zeitpunkt der Ausscheidung des Jod im Speichel und im Urin ab. 2. Von der Gallensecretion. Wahrscheinlich ist, dass auch Pancreassaft und Succus entericus etwas Jodipin zu spalten vermag. Als Reagens verwendete

Verf. die durch Jod eintretende Bläuung von Stärkepapier; sehr empfehlenswerth und leicht ausführbar erscheint Ref. auch die Bildung gelben Quecksilberjodids aus Calomel. Mit dieser Methode ist die Jodausscheidung länger nachweisbar, als Verf. mit Stärkepapier gefunden hat. Das Jodipin ist nach Verf. ein sicheres Mittel zur Beurtheilung der Magenmotilität. Bei der Spaltung des Jodipins hat die Galle die grösste Bedeutung, in zweiter Reihe kommt Pancreas und Darmsaft. Speichel bewirkt keine Spaltung. Die Ausscheidung des Jods beginnt durchschnittlich nach 1 Stunde 10 Minuten (25 Minuten bis 1¾ Stunden). Kann man eine Magen- und Lebererkrankung ausschliessen, so bietet das Jodipin ein untrügliches (?) Criterium für die Diagnose einer Pancreaserkrankung. Wolff.

Rölig. Ein Beitrag zur Wirkung der Albumosenpräparate. Zeitschrift für practische Aerzte 1902, No. 1.

Die Versuche berücksichtigen einen Zeitraum von mehreren Jahren, während welchem die verschiedensten Nährmittel in Parallele mit der Somatose gebraucht wurden. Angesichts der Vorzüge, welche letztere aufweist, blieb Verfasser bei diesem Präparat stehen, das sich ihm als eine eiweisskräftige Beikost ausserordentlich bewährt hat. Ueberall, wo es es sich darum handelte Stoffansatz zu erzeugen und Appetit zu erregen, that die Somatose ihre Schuldigkeit, während sich Eisen-Somatose speciell bei Chlorotischen vorzüglich bewährte. In beiden Fällen wird darauf Werth gelegt, das Mittel stets gelöst zu reichen.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 7 enthält mehrere Arbeiten, die Herrn Geheimrath König zum 70. Geburtstage gewidmet sind. — F. König: Zur Deckung von Defecten der Nasenflügel. — H. Scheuer: Casuistisches zur Chirurgie der Gallenwege. — Reichardt: Functionsherstellung durch Sehnenverpflanzung. — Baumgärtner: Die chirurgische Entfernung des Nagels. — Binder: Mittheilung über die Gallensteinkrankheit aus der ärztlichen Praxis. — Milbradt-Bernau: Eine Oberarmfractur durch Muskelzug.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 7 bringt eine Arbeit von Hoffmann-Leipzig: Ueber Neurose des Plexus coeliacus, deren Existenz er für wahrscheinlich hält. — Placzek giebt eine neue Lungenprobe an. Messung des intrathoracalen Druckes giebt an, ob die Lunge geathmet hat oder nicht. — Acute Wirbelosteomyelitis: Schönwerth. — Wenzel-Bonn: Zur Behandlung der Phimose. — Müller-Graz macht sehr interessante Mittheilungen über Caseïnfällung durch Praecipitine etc. — Primäres Lungencarcinom: Böttger-Dessau. — Schmidt schliesst seine Arbeit über Diätotherapie ab, ebenso Matthes die über die Folgen der Lues.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 7: „Beitrag zur Casuistik der Eclampsie" von Braitenberg. An 46 Fällen (5,47 pCt.) hat Verf. den Einfluss der Erst- oder Mehrschwängerung, den Zeitpunkt des Eintretens und die Zahl der Anfälle und ihre vermuthliche Ursache studirt. Ein von ihm selbst beobachteter Fall scheint ihm für Beziehung zur Carbolsäureintoxication zu sprechen. (?) — Fuchs hat über die Wirkung des Urotropins bei Typhusbacteriurie berichtet und in 9,75 pCt. aller Typhusfälle Typhusbacillen im Harn nachgewiesen (4 Fälle). Ein Fall verlief tödtlich; in den drei behandelten bewirkte Urotropin sofort eine Abnahme der Bacterien. In 14 Fällen hatte sich Urotropin unwirksam gezeigt, hier waren aber Coli-Bacillen oder andere Bacterienarten im Harn vorhanden. — Gussenbauer setzt seine Arbeit über osteoplastische Schädeltrepanation fort.

Amtliche Nachrichten.

Das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes vom 27. Mai 1896 zur Verfolgung der Kurpfuscherei anzuwenden sind die Oberstaatsanwälte in Preussen durch folgenden Erlass des Justizministers vom 21. December 1901 angewiesen worden:

„Nach einer Mittheilung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten ist aus den Kreisen der Aerzte im Laufe der letzten Jahre wiederholt Klage darüber geführt worden, dass seit der durch die Reichsgewerbeordnung erfolgten Aufhebung des früher in Preussen bestandenen Kurpfuschereiverbotes (§ 199 des Strafgesetzbuches vom 14. April 1851) die Kurpfuscherei in einem solchen Maasse zugenommen habe, dass ein Einschreiten im öffentlichen Interesse geboten erscheine. Die aus Veranlassung dieser Beschwerden veranstalteten Erhebungen haben ergeben, dass auf dem Gebiete des Kurpfuschereiwesens, insbesondere durch Anpreisung von Heilmitteln und Heilmethoden gegen alle möglichen Krankheiten durch nicht approbirte Personen Auswüchse entstanden sind, denen im Interesse des Publicums entgegengetreten werden muss. Zu den für die Bekämpfung der hervorgetretenen Missstände in Vorschlag gebrachten Maassregeln gehört auch die Anwendung der Bestimmungen des Reichsgesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes vom 27. Mai 1896. Wie die in Abschrift beiliegende Entscheidung des Reichsgerichts vom 16. Juni 1900 und die dazu erstattete, durch Vermittelung des Herrn Stadtsecretärs des Reichsjustizamtes dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten zugegangene Erklärung des Obereichsanwalts vom 23. October 1900 ergiebt, hat das Reichsgericht die Bestimmungen des § 4 des genannten Gesetzes auch auf die von den sogen. Heilkünstlern dargebotenen „„gewerblichen Leistungen"" für anwendbar erklärt. Nach § 12 a. a. O. ist die Strafverfolgung in den Fällen des § 4 von einem Antrag abhängig, welcher von jedem der in dem § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden und Verbände gestellt werden kann. Zu den Antragsberechtigten werden ausser den Aerzten selbst auch die zur Vertretung der Interessen des ärztlichen Berufs berufenen Aerztekammern bezw. deren Vorstände zu rechnen sein (§§ 1, 2, 9 der Verordnung vom 25. Mai 1887 betr. die Errichtung der ärztlichen Standesvertretung). Euer Hochwohlgeboren ersuche ich, die Ihnen unterstellten Beamten der Staatsanwaltschaft hierauf hinzuweisen und auf eine nachdrückliche Verfolgung der eingehenden Strafanträge hinzuwirken".

Es wird also nunmehr Sache sowohl der einzelnen Aerzte in Preussen, wie der ärztlichen Vereine, soweit sie processfähig sind, und insbesondere der officiellen Standesvertretungen sein, in eine energische Bekämpfung der Kurpfuscher einzutreten und bei den Staatsanwaltschaften entsprechende Anträge auf Strafverfolgung der Kurpfuscher zu stellen.

Therapeutische Notizen.

Als Mittel gegen leichtere Frostreactionen, Perniones, hat sich Lassar seit langer Zeit folgende Frostsalbe bewährt:

Rp.: Ungt. Plumb.
Vaselin. flav. aa 40,0
Ol. Olivar. 20,0
M. c. acid phenylic. 2,0
Adde ol. Lavandul. gtt. XXX.
F. ungt. S. Frostsalbe.

Dieselbe wird, auf dicke Lappen gestrichen, über Nacht als Hand- oder Fussverband aufgelegt. (Ther. d. Gegenw. 1902, 1.)

Als ein Specificum gegen Schnupfen rühmt Lepa (Allg. med. Centr.-Ztg. 1902, No. 4) das Amyloform. Es kann nach Belieben stündlich oder auch öfters, am besten in folgender Form: Amyloformii
Amyli oryzae aa
verordnet werden.

Gegen Vomitus gravidarum verordnet Monin (Lyon méd., Jan. 1901) Natrium bicarbonicum in grossen Dosen. Er giebt den Tag über 10,0—12,0 g, in 5—6 Malen zu nehmen.

Vermischtes.

Berlin. Der XXXI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wird vom 2. bis 5. April 1902 in Berlin im Langenbeck-Hause tagen. Die Eröffnung des Congresses findet Mittwoch, den 2. April, Vormittags 10 Uhr, im Langenbeck-Hause statt. Während der Dauer des Congresses werden daselbst Morgensitzungen von 9 bis 12½ Uhr und Nachmittagssitzungen von 2 bis 4 Uhr abgehalten werden. Die Vormittagssitzung am Mittwoch, den 2. April, und die Nachmittagssitzung am Freitag, den 4. April, sind zugleich Sitzungen der Generalversammlung. Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind an den Vorsitzenden, Professor Dr. Kocher, Bern (Schweiz), bis zum 10. März spätestens zu richten. Es sind bisher zur Frage der Wundbehandlung sieben angemeldet; zur Krebsfrage drei; zur Pathogenese und Behandlung der Perityphlitis fünf; zur Unterleibschirurgie zehn Vorträge; ausserdem sind über verschiedene Gegenstände sechs Vorträge angemeldet.

Berlin. Die II. internationale Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis findet vom 1. bis 6. September 1902 in Brüssel statt. Generalsecretär ist Dr. Dubois-Havenith, Rue du Gouvernement Provisoire 19, Bruxelles.

Berlin. Mit Rücksicht darauf, dass der internationale allgemeine medicinische Congress im Jahre 1903 in Madrid tagen wird, ist der ursprünglich für dasselbe Jahr in Aussicht genommene internationale dermatologische Congress in Berlin auf das Jahr 1904 verlegt worden, und zwar wird derselbe im September dieses Jahres unter dem Präsidium des Prof. E. Lesser stattfinden. Generalsecretär des Congresses ist Dr. O. Rosenthal.

Berlin. Für die Ausstellung ärztlicher Lehrmittel, welche von dem „Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen" im Mai veranstaltet werden wird, hat sich am Freitag im Cultusministerium die Ausstellungscommission gebildet. Der Vorstand besteht aus: Wirkl. Geh.-Rath Prof. von Bergmann als Vorsitzenden, Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner und Generalarzt Dr. Schaper als stellvertretenden Vorsitzenden, und Dr. Robert Kutner als Generalsecretär. Als Mitglieder gehören der Commission ferner an: San.-Rath Dr. S. Alexander, Vorsitzender des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine; Geh. San.-Rath Dr. Becher, Vorsitzender der Aerztekammer für Brandenburg und den Stadtkreis Berlin; Dr. Bockenheimer; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Eulenburg; Priv.-Doc. Dr. Finkelstein; Geh. Med.-Rath Dr. B. Fränkel; W. Haensch; Priv.-Doc. Dr. Jansen; Prof. Dr. O. Israel; Priv.-Doc. Dr. Koblanck; Geh. San.-Rath Dr. Lent, Vorsitzender des Ausschusses der preussischen Aerztekammern; Priv.-Doc. Dr. Lazarus; Prof. Dr. Lesser; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Liebreich; Prof. Dr. Löbker, Vorsitzender des Deutschen Aerztevereins-Bundes; Dr. Köhler; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Moeli; Prof. Dr. Posner; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Renvers; Zahnarzt Dr. Ritter; Prof. Dr. Silex; Prof. Dr. H. Virchow; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Waldeyer; Prof. Dr. Wassermann. — Die Ausstellung bezweckt, ein übersichtliches Bild der für den ärztlichen Unterricht gegenwärtig vorhandenen Hülfsmittel zu geben. Meldungen an: Herrn Rechnungsrath Spielmann, Behrenstrasse 69.

Berlin. Im Verlage von G. Fischer-Jena erscheint demnächst ein „Handbuch der socialen Medicin", das in möglichster Ausführlichkeit und Uebersichtlichkeit die Grenzgebiete der prac-

tischen Medicin und der socialen Praxis behandeln wird. Es wird von erfahrenen Practikern in streng wissenschaftlicher Weise die Thätigkeit des Arztes dargestellt, insoweit sie sich auf die sociale Gesetzgebung und die Wohlfahrtseinrichtungen für die breiten Massen bezieht. Herausgeber sind Dr. Moritz Fürst-Hamburg und Prof. Windscheid-Leipzig. Als Mitarbeiter sind gewonnen die Herren: Regierungs- und Medicinalrath Dr. R. Abel-Berlin, Professor Dr. Aschaffenburg-Halle, Professor Dr. Bettmann-Heidelberg, Dr. H. Embden-Hamburg, Dr. Moritz Fürst-Hamburg, Dr. K. Jaffé-Hamburg, Professor Dr. M. Mendelsohn-Berlin, Hafenarzt Physikus Dr. Nocht-Hamburg, Dr. A. Predöhl-Hamburg, Dr. Schmalfuss-Hamburg, Professor Dr. Theod. Sommerfeld-Berlin, Dr. P. Sudeck-Hamburg, Dr. J. Thiersch-Leipzig, Professor Dr. Windscheid-Leipzig. Von diesen Herren werden die folgenden Bände bearbeitet werden: 1. Sociale Prophylaxis. 2. Stellung und Aufgaben des Arztes in der öffentlichen Armenpflege. 3. Stellung und Aufgaben des Krankenkassenarztes. 4. Sociale Krankenpflege: Aerztliche Thätigkeit in den a) Krankenhäusern, b) Heilstätten, c) im Samariterwesen. 5. Der Arzt als Gutachter (Stellung des Arztes zur Unfall- und Invalidenversicherung). 6. Der Gefängnissarzt. 7. Die ärztliche Aufsicht der Prostitution (Anhang: Stellung und Aufgaben des Ammen - Untersuchungsarztes). 8. Der Kreis-, Bezirks- und Stadtarzt (Anhang: Der Impfarzt). 9. Stellung und Aufgaben des Schularztes. 10. Stellung und Aufgaben des Hafenarztes (Anhang: Der Schiffsarzt). 11. Der Arzt als Aufsichtsorgan in den gewerblichen Betrieben. Die Herausgabe des Werkes wird so beschafft, dass jeder einzelne Band für den betreffenden Interessenten ein in sich abgeschlossenes Buch darstellt und demgemäss auch einzeln käuflich sein wird. Das „Handbuch der socialen Medicin" ist zunächst für den Gebrauch des Arztes, sodann für Behörden, Verwaltungen und diejenigen gebildeten Laien bestimmt, die sich für den Gegenstand interessiren.

Wiesbaden. Mit dem 20. Congresse für Innere Medicin, welcher, wie schon mitgetheilt wurde, vom 15.—18. April d. J. zu Wiesbaden stattfindet, ist eine Ausstellung von pharmaceutischen, chemischen u. s. w. Präparaten und von Instrumenten und Apparaten, soweit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden. Anmeldungen zu dieser Ausstellung nimmt der ständige Secretär des Congresses, Herr Geheimrath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13, entgegen.

Heidelberg. Die bisher von Dr. Kurella geführte Redaction des „Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie" hat Privatdocent Dr. Robert Gaupp in Heidelberg übernommen.

Hilchenbach. Dr. med. Weiss eröffnete hier eine Frauen-Klinik.

Marienburg (Westpr.). Dr. Harry Tiessen feierte dieser Tage sein 25jährig. Arzt-Jubiläum.

Oppeln. Die von Oberarzt Dr. Joh. Bresler in Kraschnitz (Schlesien) herausgegebene „psychiatrische Wochenschrift" wird sich der wachsenden Bedeutung und der Bereicherung ihres Inhalts entsprechend in eine „psychiatrisch-neurologische Wochenschrift" vom 1. April ab umwandeln.

Luxemburg. Im Grossherzogthum Luxemburg ist unter dem 6. Juli d. J. ein Gesetz, betreffend die Einrichtung und die Befugnisse des Medicinalcollegiums, erlassen worden. Die Behörde ist betraut: 1. mit der Aufsicht über das Gesundheitswesen, 2. mit dem Studium und der Prüfung sämmtlicher die Heilkunde und das öffentliche Gesundheitswesen betreffenden Fragen, die ihr von der Regierung vorgelegt werden, 3. mit der Disziplinargewalt über sämmtliche zur Ausübung der Heilkunde befugte Personen.

Wien. Das Handelsministerium hat über Ansuchen der geschäftsführenden Kammer die österreichischen Aerztekammern eingeladen, über den Gesetzentwurf, betreffend die Novelle zum Gewerbegesetze, soweit dieser Entwurf in dem Abschnitte über die obligatorischen Meisterkrankenkassen (§§ 115, b und t) Bestimmungen enthält, welche sich auf die Gewährung ärztlicher Hülfe beziehen, ein Gutachten abzugeben.

Zürich. Die schweizerischen Aerzte haben sich neu organisirt. Der Aerztliche Centralverein und die Société médicale de la Suisse romande haben sich zu einer „eidgenössischen ärztlichen Verbindung" zusammengeschlossen, die durch die als schweizerische Aerztekammer vereinigten Delegirten der beiden Gesellschaften vertreten und verwaltet wird. Eine von den Delegirtenversammlungen gewählte Aerztecommission bildet das vorberathende und ausführende Organ der schweizerischen Aerztekammer. Die Aerztekammer ist mit folgenden Aufgaben betraut: a) Sie unterbreitet die Wünsche der schweizer Aerzte in Fragen der öffentlichen Gesundheits- und Krankenpflege den jeweiligen competenten Behörden; b) sie nimmt die Interessen des ärztlichen Standes in Schutz und trifft zu diesem Zwecke die durch die Umstände geforderten Maassregeln. (D. med. Wochenschr.)

Amsterdam. In den Niederlanden wurde mit Gesetz vom 28. Mai 1901 die Erzeugung von Zündhölzchen, welche weissen Phosphor enthalten, verboten.

London. Das Collegium der Aerzte in London hat gemeinsam mit dem dortigen Collegium der Chirurgen den Plan für einen grossen Feldzug gegen die Krebskrankheit ausgearbeitet, zu dessen Ausführung, wie die M. A. Z. mittheilt, zwei Millionen Mark nothwendig sein werden. Da der König und der Prinz von Wales dem Unternehmen ihre Unterstützung zugesagt haben, wird erwartet, dass die hohen Kosten der Verwirklichung nicht im Wege stehen werden.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der Senior der deutschen Kliniker, Prof. Dr. Adolf Kussmaul, vollendete am 20. Februar sein achtzigstes Lebensjahr. Am gleichen Tage begingen zwei andere hochverdiente Mediciner das Fest des siebzigsten Geburtstages: Prof. Dr. v. Leuthold, Generalstabsarzt der Armee und Leibarzt des Kaisers, und Prof. Dr. Siegmund Rosenstein in Leiden.

Berlin. Der Generalstabsarzt der Armee, Prof. Dr. v. Leuthold, ist von der Berliner Militärärztlichen Gesellschaft zum Ehrenpräsidenten ernannt worden. Auch sein Vorgänger im Amte, Generalstabsarzt Dr. v. Coler, hatte diese Würde inne.

Heidelberg. In der medicinischen Facultät der Universität Heidelberg habilitirte sich Dr. Hermann Stendel, dritter Assistent am Heidelberger Physiologischen Institut.

Koblenz. Das Doctor-Diplom des Herrn Dietrich August Focke, der vor 60 Jahren in Berlin promovirte, wurde durch die medicinische Facultät der Universität Berlin erneuert.

Amsterdam. Zum Nachfolger des nach Leiden berufenen Prof. Korteweg wurde der Privatdocent der Chirurgie in Bern, Dr. Otto Lanz, ernannt.

Brüssel. An Stelle des verstorbenen Directors der medicinischen Klinik im Hospital Saint Jean, Dr. Destrée, ist Dr. P. Van der Velde ernannt worden.

Florenz. Dr. G. Pieraccino habilitirte sich für medicinische Pathologie.

Genua. Habilitirt: Dr. C. Ganfini für Anatomie.

Pisa. Der a. o. Professor der geburtshülflichen Klinik Dr. E. Pinzani wurde zum o. Professor ernannt.

Krakau. Habilitirt: Dr. Wroblewski für biologische Chemie.

London. Das Royal Institute of Public Health hat zum Harben-Lecturer für das Jahr 1902 Herrn Professor Max Gruber in Wien gewählt. Derselbe hat die Harben-Vorträge am 13., 14. und 15. Januar über das Thema „Bacteriolyse und Hämolyse" gehalten.

Moskau. Als Nachfolger von Professor Lewschin, welcher seine Lehrthätigkeit aufgegeben hat, ist Professor Djakonow, welcher bisher den Lehrstuhl für operative Chirurgie inne hatte, zum Director der chirurgischen Hospital-Klinik in Moskau ernannt worden.

Sydney. Der Lector an der Universität zu Edinburgh, Dr. D. A. Welsh, wurde zum Professor der Pathologie ernannt.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Im Verlage von J. F. Lehmann, München: Atlanten: Sobotta, Histologie. Weygandt, Psychiatrie. Schäffer, Operationslehre.

Im Verlage von H. Hartung & Sohn, Leipzig: Fraenkel, Anatomische Vorträge, Theil I, II. Traugott, Die nervöse Schlaflosigkeit. Schilling, Hygiene und Diätetik des Darmes.

Im Verlage von Carl Marhold, Halle a. S.: Abeles, Die Nasenspülungen etc. (M. 0,80.) Baumgarten, Ueber Schlingbeschwerden. (M. 0,60.) Felix, Die Schleimpolypen der Nase. (M. 0,50.) Fischer, Chr. Friedr. Wilh. Roller. (M. 0,80.) Fliess, Ueber den ursächlichen Zusammenhang der Nase etc. (M. 0,60.) Hoche, Welche Gesichtspunkte hat der practische Arzt? (M. 1,20.) Möbius, Ueber den Kopfschmerz. (M. 1,—.) Noebel, Zur Methodik der localen Anästhesie etc. Näcke, Ueber Unterbringung Geisteskranker. (M. 2,—.) Ritter, Der üble Mundgeruch. (M. 0,40.) Schultze, Entlassungszwang. (M. 0,80.)

Liebreich-Langgaard, Comp. d. Arzneiverordnung. V. Aufl. Berlin, Fischers medic. Buchh. 1902. (M. 15,—.)

Neu niedergelassen haben sich in:

ω Dornhan (Schwarzwald): Dr. med. Straub. — Düsseldorf: Dr. med. Fritz Welp. — Hamburg: Dr. Albert Kochmann. — München: Dr. med. Baumgaertner. — Mutterstadt: Dr. med. Georg Wolpert. — Schedewitz (Sachsen): A. Schneider.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Cecile Mendelsohn-Bartholdy in Berlin mit Herrn Dr. med. W. Henry Gilbert in Baden-Baden. — Frl. Anna Oertel mit Herrn Dr. med. Theodor Freudenberg, beide in Zwenkau. — Frl. Margarete Bretschneider in Chemnitz mit Herrn Dr. med. Max Hagemann in Freyburg a. U. — Frl. Lydia Schirmer in Moskau mit Herrn Dr. med. Georg Oehlschlegel in Leipzig.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Ernst Stamm mit Frl. Lily Schöppner in Königswinter.

Gestorben:

ω Dr. med. Friedrich Müller in Leipzig-Plagwitz. — Kreisphysikus a. D. Geh. San.-Rath Dr. med. Theodor Giessler in Kassel. — Dr. med. Anton Padiaur in Eger. — Dr. Jung, Fürstl. Löwensteinscher Hofarzt in Kleinheubach bei Würzburg. — Dr. med. Franz Ehrle in Leutkirch (Allgäu). — Dr. Matthaei in Verden.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

129 622. Tragbahre. Heinrich Schmilling, Landsberg a. W.

Gebrauchsmuster.

167 813. Mit elastischer, durch Druckballen aufblasbarer Fütterung versehene fingerhutartige Klappe zur Erzeugung von Blutleere in Fingergliedern. Fa. Franz Hugershoff, Leipzig.

167 836. Als Urinal benutzbares Steckbecken mit auf den Rand aufgesetzter Tülle. Ernst Hoernemann, Gr.-Lichterfelde.

167 973. Tuben für Körperhöhlenbestrahlung mit seitlichem Lichtaustritt. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

167 975. Lichtheil-Bogenlampe mit Metallelectroden mit abnehmbarem, in Elfenbein gefasstem Blutwegdrücker aus Bergkrystall vor den Ausstrahlungsöffnungen. Robert Otto, Berlin.

168 090. Metallbehälter mit zusammenlegbarem Traggestell zum Sterilisiren chirurgischer Instrumente über Petroleum- oder Gaslampen. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen, Württ.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ueber das Sanguinal (Krewel). Von Dr. E. Cohn. Deutsche med. Presse, 1901, No. 24.

Wenn auch die Wirkungsweise der Eisenpräparate noch wenig geklärt ist, ist doch durch die empirischen Versuche die Wirkung über jeden Zweifel erhaben, und es zeigt sich hier wieder einmal, dass die Praxis der Theorie voraneilen kann. Sanguinal (Krewel) ist von den Präparaten, die das Eisen in fester organischer Bildung enthalten und dem Hämoglobin in ihrem Aufbau nahe stehen, eins der ersten. Es besteht zu 10 pCt. aus reinem Hämoglobin, 46 pCt. der Mischung machen Blutsalze aus; der Rest besteht aus Pepton, welches aus frisch peptonisirtem Muskeleiweiss hergestellt wurde, in der Absicht, die anregende Wirkung, welche kleine Peptonmengen auf Magen und Darm ausüben, zu benutzen. Seine Hauptanwendung findet das Mittel naturgemäss bei der grossen Zahl der Blutkrankheiten. Seine Wirkung besteht in einer Besserung des hämatologischen Bildes: der Steigerung des Hämoglobingehaltes, der Zunahme der Erythrocyten und dem Verschwinden der Poikilocytose. Damit geht eine Vermehrung des Körpergewichts und eine Besserung des Appetits Hand in Hand; bei der Chlorose lassen die so lästigen Begleiterscheinungen, wie Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Dyspnoë etc., bald nach. Auch bei Zusänden von Kräfteverfall, z. B. bei Nephritis, Phthise etc., zeigt sich die günstige Wirkung des Sanguinal. Die pharmaceutische Industrie hat Verbindungen des Sanguinal mit Kreosot, Guajacol, Rheum, Jod etc. hergestellt, wodurch das Indicationsgebiet des Sanguinal naturgemäss bedeutend erweitert wird. Besonders empfohlen wird neuerdings die Combination von Sanguinal mit Guajacol gegen Scrophulose. Erwähnenswerth ist noch die Wirkung, die dem Sanguinal gegen dysmenorrhoische Beschwerden nachgerühmt wird. Man nimmt die Sanguinalpillen am besten vor dem Essen, Erwachsene pro die 2—3, Kinder 1—2 Pillen. Eine besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden.

W.

Ueber Solvosal Kalium und Solvosal Lithium. Von Kerkhof. Apotheker-Zeitung 1901, No. 67.

Es gelang der chemischen Fabrik Helfenberg, aus der Salol-O-Phospinsäure durch Einwirkung von Aetzkali und Lithiumcarbonat zwei Salze zu gewinnen, welche durch ihre Löslichkeit und leichte Resorption zu therapeutischen Versuchen aufforderten. Die Fabrik hat sich die Bezeichnung „Solvosal" schützen lassen. Ueber die therapeutische Verwendung hat Zechel in der „Medicin. Woche" 1901, No. 27, berichtet. Bei dem Lithiumsalz ergiebt sich anderen Salicylpräparaten gegenüber als Vortheil, dass die Zersetzung im Organismus eine viel langsamere ist, die Wirkung in Folge dessen eine länger anhaltende. Ein weiterer Vorzug ist die Wasserlöslichkeit. Die Tagesdosis betrug 3—5 g, die Einzeldosis 0,25—0,5 g. Künstlichen Nährböden zugesetzt zeigte das Präparat starke antiseptische Wirkung. Therapeutische Erfolge wurden erzielt bei fieberhaften Erkrankungen, wie Influenza, ferner bewährte sich das Mittel in seiner Eigenschaft als Diureticum und Antarthriticum. Weitere klinische Prüfung des Mittels wäre von Interesse.

W.

Eine einfache Lösung der Frage über die Herstellung haltbarer Phosphor und anderer medicinischer Oele. Von Dr. Dieterich. Therapeutische Monatshefte 1901, December.

Der Leberthran stellt noch heute eins der werthvollsten Mittel vor, welche in der Phthiseotherapie Verwerthung finden. Leider scheitert seine Anwendung oft, nicht nur bei Patienten der besser situirten Stände, an dem widerlichen Geschmack, den das Mittel besitzt. Dieterich, der Director der chemischen Fabrik Helfenberg, hat auf einfache Weise diesem Uebelstand abgeholfen. Er übersättigte das Oel mit Kohlensäure und erreichte dadurch, dass der Geschmack des Leberthrans völlig in den Hintergrund trat. Durch Uebertragung des Verfahrens auf andere therapeutische Präparate liessen sich weitere Verbesserungen erzielen. — Der Phosphorleberthran erfreut sich vielfacher Anwendung bei Rhachitis und Scrophulose. Bei einem so differenten Mittel, wie dem Phosphor, ist exacteste Dosirungsfähigkeit unbedingt nothwendig, und diese war bisher nicht vorhanden, weil bisher der Gehalt an wirksamem Phosphor ein überaus schwankender war. Unter dem Einfluss von Oxydationen verwandelte sich ein Theil des Phosphors in Phosphorsäure und phosphorige Säure, ein anderer Theil in amorphen rothen Phosphor, der therapeutisch nicht verwerthbar ist. Dieterich ist es nun gelungen, durch seine Methode der Kohlensäureübersättigung den Phosphorleberthran vor diesen Oxydationen zu bewahren und für die therapeutische Verwendung ein sich gleichbleibendes Präparat zu liefern. Dass dieses Präparat gleichzeitig den Leberthrangeschmack nicht hervortreten lässt, ist als ein weiterer Vorzug zu begrüssen. Die ziemlich zahlreichen mitgetheilten Analysen von Phosphorleberthran - Präparaten mit und ohne Kohlensäuresättigung müssen im Original nachgewiesen werden.

W.

α Der natürliche Heilvorgang bei der Lungentuberculose und einige therapeutische Versuche, denselben zu befördern. (Alkohol — Zimmtsäure — Zimmtsäurealkohol [Perualkohol, Perucognac].) Von Dr. Adolf Hoff in Wien. (Die Heilkunde, April 1901.)

Zur Behandlung der Lungentuberculose empfiehlt Verfasser seine Arsen-Zimmtsäuresolution, welche folgendermaassen zusammengesetzt ist:

Rp. Acid arsenicosi . . 0,1
Kal. carbon. depurat. 0,2
Acid cinnamylici . . 0,3
Coque cum Aqua dest. ad perfectum solutionem et remanentem 5,0.
Adde Spiritus vini Cognac 2,5.
Extract. Opii aquosi 0,3, quod in Aq. destill. solutum et deinde bene filtratum sit.

D. S. Nach dem Mittag- und Abendessen je 6 Tropfen in einem Kaffeelöffel Wasser z. n. und allmählich bis auf zwei Mal täglich 22 Tropfen zu steigen. Eine Combination dieses Mittels mit Dr. Schmeys Peru-Cognac scheint dem Verf. die zweckdienliche und beste Behandlungsmethode der Lungenphthise zu sein. Allein dort, wo es sich um hohes Fieber und rapide Abnahme des Körpergewichtes handelt, lasse man den Peru-Cognac seine volle Wirksamkeit enfalten und gebe ihn, wie es Schmey vorgeschrieben, in voller Dosis, alle 2 Stunden einen Esslöffel. Ist einmal diesen schweren Erscheinungen Halt geboten worden, wird von dem Cognac weniger verabreicht, und nun kommen des Verfassers Tropfen zur Geltung, um ihre langsame, aber sichere Wirkung auszuüben. Jahrelange Praxis auf dem Gebiete der Lungenkrankheiten bringt den Aerzten die Ueberzeugung, dass die medicamentöse Therapie der Tuberculose trotz der Fortschritte der Heilstättenbehandlung derzeit noch unentbehrlich ist, und möchte Verf. nach seinen speciellen Erfahrungen Alkohol einerseits, Zimmtsäure andererseits, als wichtige, oft überraschende Erfolge bringende Heilfactoren bezeichnen.

α. Ueber Urol (chinasaurer Harnstoff) von Prof. Carl Noorden in Frankfurt a. M. (Centralblatt für Stoffwechsel- und Verdauungs-Krankheiten, 1901, No. 17).

Von der chemischen Fabrik Dr. Schütz & Dallmann in Gummersbach wird „Urol" dargestellt, welches Präparat eine Verbindung der Chinasäure mit Harnstoff darstellt. Der Körper zeichnet sich durch grosse Krystallisationsfähigkeit und schöne Krystallformen aus. Die Verbindung besteht aus 2 Molekülen Harnstoff und einem Molekül Chinasäure. Wenn man an die Prüfung eines derartigen, für die verschiedenen Formen von harnsaurer Diathese in Betracht kommenden Mittels herangeht, darf man von Stoffwechselversuchen und insbesondere auch von den Untersuchungen des Harns auf Harnsäure nicht allzuviel Aufschluss erwarten. Man sieht also auch aus den beiden Untersuchungsreihen des Verfassers, dass weder bei einem Gichtiker noch bei einem Nichtgichtiker ein nennenswerther Einfluss des Urols auf die Harnsäureausscheidung ausgeübt wurde, ein Resultat, das von vornherein zu erwarten war, und das mit den Prüfungen der meisten anderen sog. Gichtmittel übereinstimmt. Man erhält also aus diesen Untersuchungen keinerlei Hinweis auf die Brauchbarkeit des Mittels. Umsomehr muss bei allen diesen Medicamenten die practische Erfahrung zu Worte kommen. Noordens Beobachtungen sind zwar noch spärlich, ermuntern aber, das Medicament weiter zu versuchen. Er hat das Urol, abgesehen von den beiden Stoffwechselversuchen, an 10 Patienten gegeben, darunter waren 4 mit Arthritisnieren und 6 mit harnsauren Nierenconcrementen. Die Menge betrug 2—5 g am Tage, von denen die Hälfte Morgens früh nüchtern, die andere Hälfte Abends vor dem Schlaf in je 200 g. heissem Wasser genommen wurde. Das Medicament wurde in dieser Form ausnahmslos sehr gut vertragen und belästigte den Magen in keiner Weise. Nur von je 2 Fällen der ersten und von je 2 Fällen der zweiten Kategorie stehen N. so genaue Nachrichten über den Verlauf zur Verfügung, dass er sie zur Begutachtung des Medicamentes vorlegen kann. Es sind darin 3 entschieden günstige Beobachtungen, über die er berichten kann. Aehnlich befriedigende Erfolge sind zwar auch von anderen Chinasäure-Präparaten, insbesondere vom Urosin, gemeldet worden. Es fehlt aber vorläufig die Handhabe, beide Präparate in Betreff ihrer Wirksamkeit mit einander zu vergleichen. Verf. möchte sich einstweilen darauf beschränken, das Urol zur weiteren Prüfung zu empfehlen, und kann nur rathen, so lange die Theorie versagt, ausschliesslich die practische Erfahrung als Maassstab für eine Werthschätzung gelten zu lassen.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW, 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die verehrlichen Herren Mitglieder des A. D. B.-V. werden sehr ergebenst ersucht, die Beiträge für das Verbandsjahr 1901/02 dem Unterzeichneten einzusenden.

Nach dem 23. Februar 1902 werden die Beiträge durch Postauftrag zuzügl. Postgebühr eingezogen, in der Annahme, dass diejenigen Herren, welche bis dahin den Beitrag nicht eingesandt haben, diesen Modus vorziehen.

Neuenahr, 7. Februar 1902. Der Cassenführer des Allgem. Deutschen Bäder-Verbandes. **Rütten**, Kurdirector.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes, welche wissenschaftliche Arbeiten oder Mittheilungen im Verbandsorgan veröffentlichen wollen, werden um Einsendung der betreffenden Manuskripte an den unterzeichneten Verbandsredacteur ersucht.

Dr. Siebelt, Bad Flinsberg.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

II. ordentliche Generalversammlung. Donnerstag den 6. März 1902 zu Frankfurt a. Main,
9 Uhr Vormittags im Hörsaal des Senkenbergschen Instituts.

Tagesordnung:

1) Bericht über die bisherige Thätigkeit des Verbandes.
2) Wahlen: a) Wahl eines Vorsitzenden.
   b) Ersatzwahl dreier Herren für die durchs Loos ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Herren p. t. Hennings, Schütze, Wiedeburg.
   c) Ausloosung der drei nach Ablauf des nächsten Jahres auszuscheidenden Vorstandsmitglieder.
   d) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
3) Rechnungsablegung und Prüfung.
4) Anträge: a) Anschluss des Verbandes an den D. Aerztevereinsbund.
   b) Einrichtung einer Stellen- ev. Verkaufsvermittelung (im Anschluss an ein bestehendes Bureau?).
   c) Weitere Anträge; — vertrauliche Besprechung über erreichbare Ziele ds Verbandes, über energischere Vertretung in der Presse u. dergl. m.

Bei der hohen Wichtigkeit der Tagesordnung, insbesondere der Wahl eines Vorsitzenden, werden die p. t. Mitglieder zu recht zahlreichem Besuch aufgefordert, sowie gebeten, sich schon jetzt mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und ihre Ansichten schriftlich mit dem Unterzeichneten oder Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichsroda auszutauschen.

Auch Nichtmitglieder (Anstaltsbesitzer) sind bestens willkommen. — Am 5. März Abends 8 Uhr findet im „Frankfurter Hof" eine Vorstandssitzung statt.

Der Termin der Versammlung wurde mit Rücksicht auf den Balneologentag (8.–12. März in Stuttgart) gewählt, um unseren Theilnehmern den Besuch jenes zu ermöglichen.

Mit collegialem Gruss

Dr. Guttmann-Wernigerode a. H.
Stellvertr. Vorsitzender.

FEUILLETON.

Die Bettung unreinlicher Geisteskranker.

Von

Dr. Eschle, Director der Pflegeanstalt des Kreises Heidelberg in Sinsheim.

Das Bett der Unreinlichen dem der andern Patienten conform zu gestalten, hat sich von jeher als unzweckmässig erwiesen, und man hat wohl in allen Anstalten, die Geisteskranke behandeln und die in Folge dessen auch gegen die ständige Ruinirung des Matratzenmaterials Seitens gewisser Kategorien derselben anzukämpfen haben, zu mehr oder weniger practischen Vorrichtungen seine Zuflucht genommen.

Gummi - Unterlagen bewährten sich nicht: nicht nur, dass sie verrutschen, ein immerwährendes Nassliegen und dadurch leichtes Wundwerden der Kranken bewirken, sie nehmen nach längerem Gebrauch trotz aller Sorgfalt auch den Geruch nach zersetztem Urin an und bieten so kaum vor dem in der Kinderpflege des Kleinbürgerthums und der ländlichen Bevölkerung üblichen Verfahren, verunreinigte Wäsche und Betten einfach am Ofen zu trocknen und dann weiter zu benutzen, Vortheile. Der charakteristische Uringeruch hat nämlich nicht nur wegen der Verschlechterung der Inspirationsluft sein Bedenkliches, sondern mindestens in gleichem Maasse auf Grund der Erfahrung, auf die zwar verschiedentlich aufmerksam gemacht worden ist und auf die ich selbst vor Jahren an anderer Stelle[1]) hingewiesen habe, die aber noch immer nicht in weiteren Kreisen gewürdigt zu sein scheint: dass nämlich die für die Urinexcretion in Betracht kommenden Centren wie von andern peripheren Nerven so auch von denen verschiedener Sinnesorgane, speciell des Ohres und der Nase, zur Thätigkeit angeregt werden.

Lauder Brunton[2]) erwähnt, dass Boerhave, wenn er einen Kranken vor sich hatte, welcher mit Schwierigkeiten bei der Harnentleerung kämpfte, einen Wärter innerhalb des Gehörbereiches des Patienten Wasser aus einer bestimmten Höhe in einen Behälter giessen zu lassen pflegte. Das auf diese Weise hervorgerufene Plätschern führte bei dem Kranken Entleerung der Blase herbei. Lauder Brunton selbst empfiehlt, um in der ärztlichen Sprechstunde von nervösen Personen Harn für Zwecke der Untersuchung zu gewinnen, diese sich in ein Zimmer allein zurückziehen und innerhalb ihres Gehörkreises einen Wasserhahn aufdrehen zu lassen. Neben der Beseitigung des Zwanges, welchen die Gegenwart einer zweiten Person ausübt, scheint diesem Autor der Reiz des Tones, welchen das auffallende Wasser anregt, das prompte Eintreten der gewünschten Urinentleerung zu bewirken, die, wie jeder Practiker weiss, bei Neurasthenikern oft ihre Schwierigkeit hat. Dass bei Pferden das Pfeifen ähnlich wirkt, ist ja bekannt.

Und ebenso wirkt nicht nur der Gesichtssinn z. B. beim Anblick urinirender Personen, sondern auch der Geruchssinn. Aus der Kinderpraxis wird wohl mancher Arzt die Beobachtung zu bestätigen vermögen, dass der charakteristische Geruch mit Urin verunreinigter Betten und Wäschestücke auch bei sonst nicht zum Bettnässen neigenden Kindern solches hervorzurufen vermag.

Dieser Umstand lässt — wie gesagt, abgesehen von allen übrigen hygienischen Rücksichten — neben sonstiger peinlichster

---

1) Eschle. Enuresis infantum. Deutsche Aerzte-Zeitung. No. 17–18, 1895.

2) Lauder Brunton, Handbuch der allgemeinen Pharmakologie und Therapie. Uebersetzt von Zechmeister, Leipzig, 1893. p 496–500.

Ueber das Abfuhrwesen.

Vortrag, gehalten gelegentlich des 10. Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Kolberg am 7. October 1901.

Von

Bürgermeister Kummert-Kolberg.

(Schluss.)

In neuerer Zeit nun ist mit diesem System die Verwendung von Torfmull, Torfstreu verbunden. Und das hat sich, darüber ist nur eine Meinung, gut bewährt. Der Torffäkaldünger ist der entschieden beste und auf allen Bodenarten verwendbar. Er ist meisten Ortes eine gesuchte Waare und wird weithin geholt. Um die Städte mit dem Eimer- und dem Torfstreusystem herum blühen Gärtnerei und Landwirthschaft auf; auch hier. Verglichen mit dem System der Wasserspülung wird bezüglich des Eimer- und Torfstreusystems bemerkt: Es sei viel billiger in der Anlage und viel billiger im Betriebe. Die Kosten verhielten sich wie 1 zu 10. Es komme kein Einfrieren und Platzen der Röhren vor; der Stoff werde nur um das Doppelte vermehrt und die Torfstreu mache jedes Desinfectionsmittel unnöthig. Dr. Büsing glaubt, das Torfcloset kleinen und mittleren Städten empfehlen zu können. Dumtsa meint: Dem gemeinsamen Interesse von Stadt und Land entspricht am meisten das Torfmullsystem. Der schon gedachte internationale Verein und die landwirthschaftlichen Gesellschaften empfehlen es besonders.

Nach Roscher gilt in Deutschland im Hinblick auf die Schwemmcanäle der Satz: „Hunger im Acker und die Pest in den Flüssen." Das Eimersystem nimmt diesem Urtheile die Berechtigung.

In Schweden, Norwegen, Dänemark hat das Torfmullsystem obgesiegt; schon im Hinblick auf den Winter gelten andere Systeme für ausgeschlossen und jedenfalls bedenklich. Stockholm, Kopenhagen, Manchester, Birmingham, Nottingham, Edinburg, Erfurt, Braunschweig haben das System, und Göttingen seit 1897. Namentlich sind es Städte in Schleswig-Holstein, welche das Torfmullsystem betreiben. Als besonders musterhaft gelten die Abfuhreinrichtungen von Neumünster und Hannöversch Münden. Und doch werden auch gegen dies System Einwendungen erhoben. Dr. Vogel bemerkt dazu: Die gerügten Mängel lägen nicht im System, sondern im mangelhaften Betriebe desselben und in der schlechten Einrichtung der Abtritte. Aber selbst Neumünster will zur Schwemmcanalisation mit Kläranlage übergehen. Die Königliche Regierung hat dahin gedrängt. Die reichen Familien verlangen Spülclosets. Die Stadtverwaltung weigerte sich Anfangs, dem nachzugeben; allein sie hat nun doch nachgegeben. Allenstein und Thorn haben das System ebenfalls verlassen und sind zu Spülclosets, Schwemmcanälen und Kläranlagen übergegangen.

Und wird nun die Frage erhoben für welches System Städte und Badeorte, welche ein einheitliches Abfuhrsystem neu einführen wollen, sich zu entscheiden haben, so wird wohl meist die Neigung vorwiegen, zu antworten: für den Schwemmcanal mit Kläranlage. Indess die Sache bedarf doch für viele Orte der ruhigen und umsichtigen Erwägung. Ist einmal das Spülcloset da, so ist es kaum wieder zu beseitigen. Zu erwägen ist nun: Kein System ist ohne Mängel, keines kann den Ausbruch einer Epidemie ganz verhindern. Alle Kläranlagen sind Missgeburten. Je mehr Röhren mit Jauche, um so leichter und öfter Rohrbrüche und eine Verjauchung des Bodens und der Häuser. Die Undichtigkeit eines Canals in London soll vor mehreren Jahren in einer Strasse eine Typhus-Epidemie erzeugt haben; der Typhus des Prinzen von Wales wurde Canalgasen zugeschrieben. Abfallröhren aus Spülclosets platzen zuweilen im Winter und verschmutzen arg einzelne Räume im Hause. Die reichen Familien aber wollen das Spülcloset. Es ist so bequem, zu sagen: Gemeinde, da hast Du meinen Dreck. Nun sehe Du zu, was damit weiter. Das Alles veranlasste schon vor ein paar Jahren den Leiter des hygienischen Instituts in Halle zu der Aeusserung:

„Die Schwemmcanalisation, das Spülcloset vollziehen jetzt ihren Siegeslauf durch die ganze civilisirte Welt."

Der Privatdocent Dr. Paul Degener, leider vor Kurzem verstorben, der Erfinder des Kohlebreiverfahrens, weist in seinem im Februar 1901 in Wien gehaltenen Vortrage über die Beseitigung der Fäkalien und der Brauchwässer auf den obengedachten Freudenruf hin, ist selbst aber der Meinung, dass alle Ursache vorhanden sei, gegebenen Falles zu überlegen, ob die Entscheidung für den Schwemmcanal fallen müsse. Er hebt hervor, dass die Abfuhr der Fäkalien sich nicht bloss für kleinere und mittlere Städte eigne, sondern auch für grössere. Aber sie müsse das erreichen, dass sie auch den Urin auffange und für die Landwirtschaft erhalte. In Braunschweig und Küstrin soll das angeblich geschehen. Die Schwemmcanalisation stehe jetzt auf ihrer Höhe. Wenn man sie einmal wolle, so solle man sich für das Trennsystem entscheiden. In den grossen, weiten Canälen flössen die Schmutzwasser langsam ab. Viele Stoffe senkten sich auf die Sohle des Canals ab und bewegten sich hier langsamer weiter als die obere Schicht. Trete nun heftiger Regen ein und viel Wasser in den Canal, so werde die Masse aufgerührt; und nun ergösse sich durch die Nothauslässe in einer Stunde mehr Unrath in die Vorfluth als sonst in einer Woche. Das Trennsystem habe das schon für sich, dass es Notauslässe ausschliesse. Es schaffe die Jauche gut und vollständig aus der Stadt. Neu einrichtende Städte sollen sich daher hüten, sich dem Eincanalsystem in die Arme zu werfen. Von dem sogenannten biologischen und dem Oxydationsverfahren halte er nichts. Es sei unrichtig und beruhe auf Trugschlüssen, wenn behauptet werde, dass die Microben den Schlamm verzehren. Wird nun dies Alles beachtet und erwogen, so muss unseres Erachtens die gestellte Frage, wie sich zur Zeit Städte und Badeorte verhalten sollen, dahin entschieden werden:

A. Hat ein Ort in der Nähe reichlich ausgedehnte sandige Felder, welche drainirt werden und mit guter Vorfluth versehen werden können, und kann sich der Ort den Luxus der Aufwendung von hohen Anlage- und Betriebskosten gestatten, so entscheide er sich für Schwemmcanalisation und Rieselfelder. In dieser Lage waren und sind insbesondere Norderney, Westerland und Memel. Doch

---

Sauberkeit auch die Fernhaltung dieses ominösen Geruches von den „unreinen Abtheilungen" im höchsten Grade wünschenswerth erscheinen. Was gegen die Gummi-Unterlagen gesagt ist, lässt sich auch gegen die complicirten Betteinrichtungen (Matratzen mit Gummistoffüberzug und Urinsammler) sagen, die ausserdem nur in Anstalten allgemeine Verwendung finden können, denen bei hohen Verpflegungssätzen auch die entsprechenden Mittel für Beschaffung und möglichst häufige Ergänzung der kostspieligen Materialien zur Verfügung stehen.

In solchen Instituten aber, die in erster Linie den Zwecken der Armenpflege dienstbar sind und bei denen die peinlichste Sparsamkeit mit den Anforderungen der Hygiene und Humanität in Einklang gebracht werden muss, ist schon die gewöhnliche Rosshaarmatratze zu kostbar, zumal die Fälle, in denen ein 15maliger oder öfterer Wechsel in 24 Stunden erforderlich ist, nicht zu den Seltenheiten gehören. Zu dem grossen Anlagecapital kommen eben noch die hohen Reinigungskosten (Dampfreinigung, Tapezier).

Wohl im Wesentlichen der Gesichtspunkt, ein billiges Lagerungsmaterial für die unreinlichen Geisteskranken zu gewinnen, das jederzeit fortgethan und durch neues ersetzt werden kann, veranlasste Medicinalrath Eschbacher, Director der Freiburger Kreis-Pflegeanstalt, Torfstreu als Bettfüllung zu verwenden. Diese wird in mit hölzernem Boden und eben solchen Seitentheilen versehene Bettstellen gefüllt, geebnet und durch ein übergedecktes Leintuch zum Lager hergerichtet. Die grosse Aufsaugungsfähigkeit des Materials, sein billiger Preis und der leichte Ersatz der durchtränkten und verunreinigten Schicht durch neue Auffüllung wurden als Vortheile einer derartigen Lagerung gerühmt und führten vielfach zur Nachahmung auch in anderen Anstalten. Ganz abgesehen davon, dass eine derartige Lagerstätte, wenn auch nicht gerade einen menschenunwürdigen, so doch immer einen solchen Eindruck macht, wie er sich mit den heutigen Anforderungen an eine wohleingerichtete Krankenanstalt nicht gut vereinigen lässt, glaubte ich bei Besuchen an verschiedenen Orten, wo die Einrichtung eingeführt war, wahrnehmen zu können, dass Seitens eines lässigen Wartepersonals der Ersatz und die Nachfüllung nicht immer häufig genug und auch nicht in exacter Weise besorgt wurde, dass ferner beim Verschieben des Betttuches Torfpartikel auf dasselbe gebracht und die Chancen für den Decubitus hierdurch noch vermehrt wurden, die ich bei dem locker angefüllten, in sich verschieblichen Material, das sich in der Mitte des Bettes leicht muldenförmig ausbuchtet, schon an und für sich nicht zu gering veranschlagen möchte.

Eine andere Einrichtung fand ich noch aus den Zeiten meines Vorgängers Medicinalrath Borell vor, als ich um die Jahreswende 1996/1897 die Direction der Kreis-Pflegeanstalt Hub übernahm, welche letztere in Folge ihres grossen Contingentes an zum Theil in den letzten Stadien psychischer Degeneration befindlichen Geisteskranken ein ganz besonders hohes Maass von Vorkehrungen für die Unreinlichen erfordert. Hier wurden einfach mit Stroh gefüllte und mit einem Längsschlitz (behufs bequemer und glatter Füllung) versehene Säcke der Quere nach in die Bettstelle gelegt, bis diese gefüllt war. Jeder verunreinigte Strohsack wanderte nach seiner Entleerung in die Wäsche und wurde durch einen anderen gefüllt vorräthig gehaltenen ersetzt. Für das verunreinigte Stroh fand sich bei der ausgedehnten Oekonomie der Anstalt in den Viehställen oder sonst eine durchaus nicht störende Verwendung.

Diese Einrichtung, die mir sowohl vom Gesichtspunkte der Reinlichkeit, wie der Sparsamkeit einleuchtete, behielt ich die 5 Jahre meines dortigen Wirkens, allerdings

sind die Rieselfelder von Norderney viel zu klein und nicht entfernt genug von der Stelle, wo der Ort das Trinkwasser gewinnt.

B. Wenn die Anlage von Rieselfeldern nicht möglich ist oder zu kostspielig wird, so thun Dörfer und Städte am besten, das System der eisernen Torfmull-Eimer einzuführen. Gut eingerichtet und betrieben, lässt es an Sauberkeit nichts zu wünschen übrig, ist billig in der Anlage und im Betriebe, führt auch im harten Winter nicht in Verlegenheit und gefährdet kein Haus. Werden dann noch in den Abtritten Stühle mit Wasserverschluss benutzt und in diese die Eimer hineingestellt, so ist die Verbreitung über Gerüche selbst dann ausgeschlossen, wenn der Abtrittsraum mit Entlüftungsanlagen schlecht versehen ist. Der Stuhl, 2 Abfuhreimer und ein Verschlussdeckel kosten etwa 30—40 M. Das sind die gesammten Anlagekosten im Hause. Dazu pro Person jährlich 3/4 Ctr. Torfstreu. Tonnen aber und hölzerne Kübel sind jedenfalls zu vermeiden.

Dem gegenüber wird vielleicht darauf hingewiesen, dass in neuester Zeit verschiedene Städte das Tonnensystem verlassen haben. Allenstein, Thorn sind oben schon erwähnt. Das ist richtig, die grossen und hölzernen Gefässe mit ihrem Röhrenwerk im Hause können so übel wirken, dass davor zu warnen ist. Professor Dr. Gärtner soll Weimar gerathen haben, beim Tonnensystem zu verbleiben, und von Pettenkofer sagt im Gutachten für Basel, er könne sich nicht für das Schwemmsystem erklären. Indess auch Neumünster, die Stadt mit dem Muster-Torfmull-System verlässt es, wie auch schon bemerkt ist. Die Stadt folgt eben dem Zuge der Zeit. Vermuthlich kommt einst die Reue. Der Fehler ist oft gemacht, dass den Abfuhrunternehmern überlassen ist. Das ist immer verkehrt, und darin hat der Wiederwille gegen das System meistseinen wahren Grund. Die Gemeinde muss das Abfuhrwesen selbst betreiben und sehr sorgfältig betreiben.

C. Will aber ein Ort durchaus dem Zuge der Zeit nachgeben, so vermeide er wenigstens den Eincanal und wähle das Trennsystem. Er begnüge sich ferner mit der einfachen mechanischen Klärung, richte diese aber mit grosser Vorsicht ein und betreibe sie mit Sorgfalt. Freilich eine Klärung von mehr als 40 bis 50 pCt. wird kaum erreicht werden; das muss dann aber auch genügen.

Schliesslich mag noch die Frage aufgeworfen werden, ob die Wissenschaft auf dem hier fraglichen Gebiete schon die rechte Bahn eingeschlagen hat. Sollte es nicht möglich sein, unter geringer Kostenaufwendung den übelriechenden Stoffen den widerlichen Geruch zu nehmen, sie wohl gar wohlriechend zu machen. Die Verwendung des Torfmulls geht nach der Richtung. Die Frage mag sehr thöricht erscheinen. Indess als zuerst der Hinterlader gefordert wurde, erschien die Erfüllung des Wunsches auch unmöglich, und als zuerst die Nachricht von dem Telephon durch die Welt ging, erschien sie Vielen als ein Scherz. Als das Glühlicht und das Bogenlicht erfunden waren, da erschien das Ende der Gasanstalten nahe. Die Gasmänner aber strengten sich an und haben nicht nur rühmlich das Feld gewahrt, sondern noch erheblich an Raum gewonnen und auf dem Gebiet der öffentlichen Beleuchtung noch den Sieg.

Die Wissenschaft des Abfuhrwesens kann noch nicht als abgeschlossen gelten. Sie muss das beste immer noch suchen. Hoffentlich erreicht sie es bald.

Benutzte Literatur.

Prof. Dr. Heiden: Die menschlichen Excremente etc.
Prof. Dr. Heiden, Prof Dr. Alex Müller und Oec.-Rath von Langsdorff: Die Verwerthung der städtischen Fäkalien.
Dr. Mittermäser: Das Heidelberger Tonnensystem, seine Begründung und Bedeutung.
Maquet: Ueber das Heidelberger Tonnensystem.
Degen: Der Typhus und die Verunreinigung des Bodens.
Dr. Stammer: Die Reinigung der städtischen Abwässer.
Poppe: Ueber Torfstreustühle.
Prof. Dr. Gärtner: Leitfaden der Hygiene.
Dr. Fodor: Boden und Wasser.
Liesmer: Archiv für rationelle Städteentwässerung, I. und II. Heft.
Mitgau: System der Städtereinigung.
Menzel: Die Unschädlichmachung der städt. Kloakenauswürfe.
Metzger: Ein neues System der Städte-Entwässerung.
Dr. Paul Degener: Das Kohlebrei-Verfahren.
Dr. Vogel: Das Kohlebrei-Verfahren.
Bruch: Das biologische Verfahren.
Jünger-Kopenhagen: Die Torfstreu.
Dr. Frank-Wiesbaden: Ueber Reinigung städt. Kanalwässer etc.
Dr. Alex Müller: Die Ziele und Mittel einer gesundheitlichen und wirthschaftlichen Reinhaltung der Wohnungen.
Prof. Dr. Proskauer und Dr. Elsner: Ueber die hygienische Untersuchung des Kohlebreiverfahrens.
Dr. Schmidtmann und Dr. Proskauer: Der Stand der Städtereinigungsfrage.
Schweder: Die Gross-Lichterfelder Versuchs-Anlage zur Reinigung städtischer Abwässer.
Dr. Vogel: Die Verwerthung der städtischen Abfallstoffe. Heft 11, Arbeiten der deutschen Landwirthschafts-Gesellschaft.
Ad Hopp: Die pneumatische Gruben-Entleerung. Heft 3 der Abhandlungen über Städtereinigung.
Haupt: Ueber Torfstreu.
Prof. Dr. König: Die Verunreinigung der Gewässer. 2 Bd.
Prof. Dr. Büsing: Die Städtereinigung.
Rautenberg: Die Verwerthung der städt. Abfallstoffe. System von Eduardsfelde. Heft 4 der Abhandlungen über Städtereinigung.
W. Ruprecht: Gesunde Wohnungen.
Hempel: Neuere engl. Kanalisations-Anlagen.
v. Nadein: Neues sanitär-öconom. Kanalisations-System.
Dr. Thiesing: Mittheilungen der deutschen Landwirthschafts-Gesellschaft über Hannöversch Minden.
Prof. Dr. Dünkelberg: Die Technik der Reinigung städt. und industrieller Abwässer durch Berieselung und Filtration.
Hugo: Die deutschen Städteverwaltungen.
Das Abfuhrwesen und Tonnensystem der Stadt Emden.
Verwaltungsberichte vieler Städte.
Zeitschriften: Die Gesundheit. Viele Nummern. — Der Gesundheits-Ingenieur. Mehrere Nummern. — Das Wasser. Einzelne Nummern.

Von dem Kanalwesen, Abfuhrwesen und den Kläranlagen ist Kenntniss genommen in: Heidelberg, Kissingen, Meiningen, Gotha, Weimar, Frie-

---

mit einer Modification bei. Die letztere bestand darin, dass ich statt der einfachen Strohsäcke dreitheilige, mit Stroh gefüllte Matratzen für die betreffenden Abtheilungen einführte, die sich ebenso leicht ihres Inhaltes entledigen und jederzeit auswechseln lassen. Die Einrichtung bewährte sich sowohl was die Vermeidung von Decubitus, wie die Abwesenheit jeder Spur von Geruch anlangte. Gerade das letztere Moment wurde von zahlreichen ärztlichen Besuchern der Anstalt immer wieder anerkennend hervorgehoben.

Der einstweilige Mangel einer Oekonomie sowohl, wie die hierorts recht theuren Strohpreise nöthigten mich nach Uebernahme der jetzt meiner Leitung anvertrauten Anstalt, auf andere Maassnahmen zu sinnen. Spreu, die man hier annähernd kostenlos beziehen kann, bewährte sich nicht wegen der schon bei der Torfstreu gerügten Verschieblichkeit der einzelnen Partikelchen des Materials, dann aber auch deshalb nicht, weil der Ordnungssinn durch das Fehlen glatter kantiger Contouren an den Matratzentheilen beleidigt und auf diese Weise das Wartepersonal zur Lässigkeit und malpropren Haltung der Betten erfahrungsgemäss nur zu leicht verleitet wird.

Dass Frauen in allen auf den Haushalt bezüglichen Dingen einen offeneren und practischeren Blick haben, als wir, ist bekannt, und so hatte auch in diesem Falle ein Consilium mit meiner Frau den Erfolg eines schnell gefundenen Auswegs aus dem Dilemma, den ich denjenigen Collegen, die sich in ähnlicher Lage befinden, nicht vorenthalten möchte:

Es wurde mir nämlich der Rath zu Theil, doch langfaserige Holzwolle, wie man sie jetzt vielfach als ebenso reinliches und staubfreies, wie billiges Verpackungsmaterial verwendet, versuchsweise in Gebrauch zu ziehen.

Nach Abschluss der ersten Versuche mit den Abtheilungen für Unreinliche lasse ich jetzt überall, wo Ersatz nothwendig wird, dreitheilige Holzwollematratzen anfertigen. Die einzelnen Matratzenhüllen sind mit eingesetzten Seitentheilen gearbeitet, auf der unteren Fläche in der Mitte einen mit Bändern verschliessbaren Schlitz zeigend, durch den die Füllung bewerkstelligt wird. Der Matratzentheil kann, wenn Abtheilungen in Frage kommen, bei denen die Füllung längere Zeit belassen werden kann, mehrfach durchnäht sein, wodurch Aussehen und Glätte des Bettes noch erheblich gewinnt Wird mit fortlaufender Schnur durchnäht, so ist das Herausziehen derselben bei Neufüllung eine Kleinigkeit.

Auch auf den Abtheilungen für Unreinliche findet man meistens bei einiger Achtsamkeit des Personals nur den mittelsten Matratzentheil verunreinigt, der, so oft es am Tage nothwendig wird durch einen der vorräthig gehaltenen Reservetheile ersetzt wird. Die verunreinigten Hüllen wandern auch bei der geringsten Anfeuchtung in die Wäsche; sogar die Holzwolle, die das Stroh an Billigkeit übertrifft, kann — wenn sie bestes Material ist, nach Ausbrühen mittelst heissen Seifenwassers und Trocknen auf einem mit verzinktem Drahtgeflecht überspannten Rahmen (was äusserst schnell vor sich geht) zu neuer Füllung verwendet werden. Die Holzwolle hat ausserdem die nicht zu unterschätzende Eigenschaft, dem Bett und dem Krankenzimmer ihren specifischen, reinen, durchaus angenehmen, an Waldluft erinnernden Geruch zu geben.

Jedenfalls ist das so hergerichtete Bett, was Sauberkeit, Weichheit und Elasticität des Lagers anlangt, jedem mit einer Seegrasmatratze versehenen vorzuziehen, kommt vielmehr einer kostspieligen Rosshaarmatratze in jeder dieser Beziehungen nahe.

Da es auf das Fabrikat sehr ankommt, wie ich mich bei der Entnahme von Mustern aus verschiedenen Bezugsquellen überzeugte, so sei hier erwähnt, dass wir unseren Bedarf durch Vermittlung der Firma Ludwig Thiele in Mannheim von der Holzstofffabrik Gebr. Beyer in Windisch-Eschenbach (Bayern) Marke II = E, zum Preise von 9,50 Mk. per Doppelcentner beziehen.

Ich will mit der nochmaligen Betonung der Erfahrung schliessen, dass neben anderen Maassnahmen durch peinlichste Sauberkeit und Fernhaltung des charakteristischen Geruches nach zersetztem Urin die Unreinlichkeit auch geistesgestörter Kranker bedeutend eingeschränkt werden kann.

drichroda, Jena, Görlitz, Spandau, Tempelhof, Tegel, Rostock, Bremen, Emden, Norderney, Oldenburg, Glückstadt, Neumünster, Kiel, Flensburg, Tilsit, Insterburg, Alleustein und Thorn.

Literatur.

Ueber die Behandlung mit Dr. Freys Heissluftdouche v. Dr. B. Belzer, Arzt in Baden-Baden. Berl. Klin. Wochenschr. 1901, No. 44.

Die physiolog. Wirkung der Freyschen Heissluftdouche ist ähnlich der der bisher noch bekannteren Apparate von Lindemann und Tallermann. Es wird „local eine intensive active Hyperämie hervorgerufen, das Zelleben wird angefacht, die Schweissproduction vermehrt, der Gesammtstoffwechsel angeregt". Sie bietet aber den gesammten Apparaten gegenüber die Möglichkeit höhere Temperatureinwirkung (100 - 250°C) und den nicht zu unterschätzenden Vortheil einer genaueren Localisirung. Die stete Controle durch das Auge des Arztes schliesst Verbrennungen gänzlich aus. Ferner erspart sie dem Kranken die Unbequemlichkeit, den erkrankten Körpertheil lange Zeit ruhig in dem Apparat halten zu müssen. Lästige Verbrennungsgase können gar nicht entstehen. Nach Erläuterung der physiolog. Wirkungsweise theilt Verf. 15 im Sanatorium Frey-Gilbert gesammelte Krankengeschichten mit, die nähere Angaben über erfolgreiche Anwendung der Heissluftdouche bringen. In ihren Wirkungskreis fallen diesen zu Folge vor allem die verschiedensten neuralgischen Zustände, z. B. im Gebiet des Trigeminus, ischiadicus und cruralis, Schmerzen bei Tabes, bei Gicht, Lumbago und Muskelrheumatismus, dann die auf Gicht und Rheumatismus beruhenden Gelenkveränderungen. Je ein Fall von Angina pectoris, Sklerodermie und Oedem bei vitium cordis wurden günstig beeinflusst. Es wird erwähnt, dass auch von ophthalmolog. Seite mit dieser Applicationsform der heissen Luft Versuche sehr ermuthigend ausfielen. Irisaffectionen und alte Hornhauttrübungen wurden mit überraschendem Erfolge behandelt. Darüber soll ein besonderer Bericht folgen. Ref. kann aus eigener Erfahrung bestätigen, dass besonders bei manchen Neuralgien, die allen anderen Behandlungsmethoden lange trotzten, nicht selten verblüffend schnelle Erfolge erzielt wurden, die bei wiederholter Anwendung zu dauernder Heilung führten. Der durch den Arzt allein bediente Apparat, dessen Anschaffung leider von dem Vorhandensein einer electrischen Lichtleitung abhängt, wird besonders, wenn der Preis etwas niedriger geworden sein wird, zweifellos in die meisten Heilanstalten, Krankenhäuser und bei vielen Aerzten Eingang finden.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Das Grossh. Landesbad wird nach Entschliessung des Grossh. Ministeriums des Innern am 1. März seinen Sommerbetrieb wieder aufnehmen.

× **Baden-Baden.** Hier wird der Bau einer Strassenbahn von Baden nach Bühl, sogar vielleicht nach Achern geplant.

× **Baden-Baden.** Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat Jan. 1994 Bäder abgegeben. Die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 22, die Anzahl der Massirungen betrug 26. Die Einnahmen hierfür betrugen 2740 Mark. Im December 1901 stellten sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 1071, Abonnenten der Heilgymnastik 17, Anzahl der Massirungen 4. Die Frequenz hat also im Vergleich zum December v. J. eine bedeutende Steigerung erfahren, ebenso gegenüber dem Monat Januar 1901, in welchem nur 1123 Bäder abgegeben wurden. An Fango-Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben: Grosse Behandlungen zu 4,50 Mark: 3, Abonnements zu 40 Mk.: 1, kleine Behandlungen zu 3 Mk.: 1. Die Einnahme hierfür betrug 56,50 Mk. Tallermannsche Behandlungen wurden im Friedrichsbad im Januar 3 mit einer Einnahme von 30 Mk. abgegeben.

× **Chieming.** Das östliche Ufer des Chiemsees ist dem reisenden Publicum fast nur vom Dampfschiff aus bekannt; es gehört aber zu jenen Geländen, welche nicht selbst so schön liegen, als von ihnen aus die Aussicht schön ist Wäre das Ostufer so bekannt, wie es verdiente zu sein, und hätte es eine Bahnverbindung mit dem Hinterlande, so würde sicher schon Villa an Villa sich reihen. Um nun die Gegend der Vortheile des Fremdenverkehrs theilhaftig zu machen, tagte vor Kurzem hier eine grössere Versammlung, besucht von allen Ortschaften von Seebruck bis Grabenstätt, welche von dem Gutsbesitzer Herrn Czermak-Ising einberufen war. Dieser Herr schritt zur Bildung eines provisorischen Comités für Erbauung einer Localbahn von Seebruck über Chieming nach Traunstein. Auch bei der Landbevölkerung zeigte sich Verständniss und Interesse für das Project, und scheint die Aufbringung der Mittel für eine stattliche Localbahn auf keine Schwierigkeiten zu stossen.

○ **Franzensbad.** Der Gemeindeausschuss von Eger hat in seiner Sitzung vom 21. Januar der Verpachtung des Stadt Egerer Badehauses in Franzensbad an die Stadtgemeinde Franzensbad um den Jahresbetrag von 16 000 Kronen auf die Dauer von 15 Jahren zugestimmt.

○ **Franzensbad.** Samstag, den 18. Januar feierte die Kurstadt Franzensbad das Jubiläum ihres 50jährigen Bestandes als autonomes Gemeinwesen.

× **Freudenstadt.** Hier wird die Errichtung eines neuen Kurtheaters geplant.

× **Garmisch.** Das Gesuch der Alpenvereins-Section Garmisch Partenkirchen bezw. Gangbarmachung der Höllenthalklamm zu gestatten und für Unterhalt dieses grossartigen Unternehmens eine Eintrittsgebühr erheben zu dürfen, wurde Seitens der kgl. Regierung genehmigt. Die Höhe des Betrags der Eintrittsgebühr darf bis zu 1 Mk. betragen.

Gottleuba. Die Verhandlungen des Vertreters unserer Stadt, des Bürgermeisters Hackebeil, mit dem Vorstande der Landesversicherungsanstalt für das Königreich Sachsen, wegen Einrichtung eines Genesungsheims für Rheumatische und Nervenkranke in Gottleuba, sind erfreulicher Weise von Erfolg gewesen. Das Genesungsheim wird im Sommer wie im Winter besetzt und wird bereits im Mai dieses Jahres eröffnet werden. Für unseren Badeort ist dies ein bedeutungsvoller Erfolg, wird doch dadurch miterreicht, dass unsere Moor- und Stahlbadeanstalt, deren Frequenz in den letzten Jahren wesentlich gestiegen ist, auch im Winter zur Abgabe von Bädern geöffnet bleibt.

○ **Herkulesfürdö,** dieser bekannte ungarische Kurort, veröffentlicht soeben seine Frequenzstatistik für das Jahr 1901, aus welcher sich der internationale Charakter desselben zur Evidenz ergiebt. Darnach betrug der Gesammtbesuch 10 666 Personen gegen 9728 im vorhergehenden Jahre. Davon waren 4865 Inländer und 5801 Ausländer. Unter den Letzteren befanden sich Besucher aus Deutschland, Rumänien, Serbien, Bulgarien, Frankreich, England, Italien, Griechenland, der Türkei, Russland, Holland, Belgien, Norwegen, Schweiz, Finnland, Dänemark, Asien und Amerika.

+ **Locarno.** Die feierliche Einweihung des neuen Theaters fand vor kurzer Zeit statt.

+ **Luzern.** Der Plan für den Bau eines zweiten Geleises der Gotthardbahn von Goldau bis Immensee wurde genehmigt. Für die Strecke Brunnen—Seewen—Goldau sind die Vorarbeiten für eine Doppelspur schon beendigt.

St. Louis. Ein Sanatorium für Lungenkranke wird hier errichtet.

+ **St. Moritz.** Am 1. Februar waren 646 Kurgäste hier, wovon 399 Engländer, 70 Deutsche, 38 Schweizer, 31 Amerikaner, 31 Franzosen u. s. w.

+ **Ragaz.** Das Hotel Tamina ist durch Kauf an Herrn Wethli-Amberger aus Zürich übergegangen.

○ **Strobl** am Wolfgangsee, welches wegen seiner glücklichen Lage im Herzen des Salzkammergutes zwischen Ischl und Salzburg, seiner wundervollen Umgebung und des herrlichen warmen Sees sich schon seit geraumer Zeit der besonderen Gunst des Publicums erfreut, scheint Alles thun zu wollen, um wirklich das Renommée eines fashionablen Seebades zu bekommen. Der Verschönerungsverein Strobl hat die Kosten nicht gescheut, vor dem vielbesuchten Badehause eine herrliche Promenade zu errichten, wo die vielen Hunderte von Badegästen sowohl vor wie nach dem Bade eine angenehme Ruhepause finden werden und hier unter schattigen Bäumen die herrliche Rundschau über den schönen See geniessen können. Das Seebad war in der abgelaufenen Saison massenhaft, namentlich von Frauen und Kindern, besucht. Der Verschönerungsverein in Strobl hat es auch übernommen, Auskünfte über zu vermiethende Wohnungen zu geben.

× **Wernigerode.** Durch Verlegung des zwischen dem Salzbergthale und Lindenberg befindlichen Schützenplatzes nach ausserhalb gewinnt unsere Stadt ein herrliches Terrain. Es herrscht nun aber eine getheilte Meinung, ob es sich practischer als Villenterrain oder, den heutigen Anforderungen entsprechend, als Kurpark verwerthen lässt. Der Werth beträgt ca. 150 000 Mk.

Vermischtes.

Paris. Bevölkerungszahl Frankreichs. Den endlich erfolgten Veröffentlichungen der Gesammtresultate der Volkszählung vom 24. März 1901 entnimmt man, dass Frankreich von 1896—1901 um 444 613 Seelen zugenommen hat, von 38527332 auf 38971945 gestiegen ist. Von 1896—1901 hatte man einen Zuwachs von nur 175027 Seelen verzeichnet. Der die Statistik begleitende Bericht des Ministeriums des Innern betont, dass der numerische Fortschritt der Bevölkerung nicht der Einwanderung von Ausländern zuzuschreiben sei, da deren Zahl sich seit 1896 nur um 10287, von 1027491 auf 1037778 vermehrt habe.

Heidelberg. An der hiesigen Universität hat sich ein „Verein studirender Damen" constituirt. Es wäre interessant, zu erfahren, welche Farben sich der Verein gewählt hat, und ob er sich bereits Comment und Geschäftsordnung beigelegt hat.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 9. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 3. März.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Geschwulstbildung und Trauma.

Von
Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

Trotzdem bisher kein absolut einwandsfreier Beweis für den causalen Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulstbildung erbracht worden ist, trotzdem eine experimentelle Lösung der Frage bisher nicht gelungen ist, und die genaueren Vorgänge des Zusammenhangs nur theoretisch erklärt werden können, wird auf Grund der klinischen Erfahrungen die Möglichkeit eines Zusammenhanges allgemein zugegeben. Nur die Häufigkeit dieses Vorkommnisses wird sehr verschieden beurtheilt. Bei der grossen Häufigkeit leichter Traumen besteht unter dem Einflusse der Unfallgesetze heutzutage eine erklärliche Neigung, für jede Erkrankung, und so auch für die Geschwülste, ein Trauma bona oder mala fide verantwortlich zu machen. Während ältere Statistiken den Procentsatz der nach Trauma entstandenen Geschwülste auf 10—25 % sämmtlicher Geschwülste berechnen, ergeben die Statistiken der letzten Jahre nur 2—7 %, und selbst diese Zahlen werden von Nachprüfern der Fälle noch für zu hoch gehalten. Bei den gutartigen Geschwülsten spielt das Trauma nur bei Knorpel- und Knochengeschwülsten eine grössere Rolle (bis zu 40 % nach den Statistiken), bei allen anderen gutartigen Formen ist der Einfluss ganz verschwindend. Bei den bösartigen treten besonders die Sarkome der Extremitäten, vor allem der Knochen hervor, viel weniger die Carcinome. Jedenfalls kommen einmalige Verletzungen für die Geschwulstaetiologie in viel geringerem Maasse in Betracht, als man früher annahm.

Das Trauma ist nicht als eigentliche, erste und letzte Ursache der Geschwulstbildung anzusehen, sondern nur als auslösendes oder vorbereitendes Element, als Zwischenglied zwischen eigentlicher Ursache und klinischem Zutagetreten der Geschwulst. Ausserdem ist es sicherlich möglich, dass eine Geschwulst unabhängig und unbeeinflusst von einem gleichzeitig einwirkenden Trauma sich entwickelt. Die Schwere der Verletzung ist durchaus nicht proportional der Wahrscheinlichkeit einer posttraumatischen Geschwulstentwicklung, im Gegentheil treten nach mehrfachen leichten Traumen Geschwülste häufiger auf als nach einmaligen schweren.

Von Traumen im engeren Sinne kommen am häufigsten Contusionen in Betracht, seltener Fracturen und Distorsionen, ebenso selten Wunden verschiedenster Art (Kratzwunden, Verbrennungen, Schussverletzungen, Stiche). Die aetiologische Bedeutung für die

FEUILLETON.

Wie muss § 2 des Preussischen Gesetzes vom 25. November 1899, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte u. s. w., auf Grund der Reichsgewerbeordnung und der Verfassung interpretirt werden?

Kritische Abhandlg. von Dr. Gürich-Parchwitz.

Bei den Vorarbeiten des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, vom 25. November 1899 war eine der wichtigsten Fragen die, ob das ganze Gesetz mit der Reichsgesetzgebung im Einklang stehe und auch die Paragraphen des Gesetzes mussten einzeln auf ihre Verträglichkeit mit der Reichsgesetzgebung untersucht werden. Diese Frage wird, wie Altmann berichtet, im Abgeordnetenhause in der Begründung des dritten Entwurfes zu dem Gesetze unter Berufung auf die Ausführungen des Hamburger Senats vom 14. März 1894 dahin beantwortet, dass die Landes Gesetzgebung zu einer zwangsweisen Organisation des ärztlichen Standes nach § 144 der Reichsgewerbeordnung berechtigt sei (vergl. Altmann, ärztliche Ehrengerichte, S. 79). Weiter beruft sich Altmann auf einen Artikel des Staatsanwalts Appelius in der Deutschen medicinischen Wochenschrift (1896, No. 46). Appelius wendet sich hierin gegen Rechtsanwalt Hamburger, der in der Deutschen Juristen-Zeitung (1894, S. 294) diese Frage verneint hat. Appelius legt die Berechtigung des Staates dar, für den ärztlichen Stand einen Disciplinargerichtshof zu schaffen. Er thut aber den Thatsachen und dem Wortlaute der Gesetze Zwang an, wenn er, um ein Argument mehr gegen Hamburger zu haben, behauptet, die Aerzte gehörten nicht zu den Gewerbetreibenden. Er ist ferner im Widerspruche mit den Thatsachen mit der Behauptung, dass aus der Natur des ärztlichen Berufes ein Aufsichtsrecht des Staates erwachse und thatsächlich stets ausgeübt sei. Dem widerspricht direct ein Urtheil des Preussischen Oberverwaltungsgerichts vom 27 März 1897. Dieses Urtheil spricht dem Staate jede Disciplinarbefugnisse über die nichtbeamteten Aerzte ab.

Endlich aber sind alle diese juristischen Ausführungen für die Frage, ob das Preussische Gesetz vom 25. November 1899 mit der Reichsgesetzgebung vereinbar sei, deshalb nicht zu verwerthen, weil sie mehrere Jahre vor der Abfassung des preussischen Gesetzes verfasst sind. Sie thun zwar die Zulässigkeit eines solchen Gesetzes auf Grund der Reichsgesetzgebung dar, sie weisen auch auf die reichsgesetzlichen Voraussetzungen hin, von denen ein solches Gesetz ausgehen muss; aber ob das preussische Gesetz vom 25. November 1899 von diesen Voraussetzungen wirklich ausgeht, muss erst untersucht werden. Grundlegend für die Beantwortung dieser Frage ist vor Allem der § 2 des Gesetzes. Er lautet:

„Die Zuständigkeit der Ehrengerichte erstreckt sich auf die approbirten Aerzte etc.“

Dieser Paragraph ist aus §§ 144 der Reichsgewerbeordnung zu commentiren. Er muss deshalb aus den citirten Gesetzesstellen commentirt werden, weil das ganze Gesetz vom 25. November 1899 nirgends sagt, wer als approbirter Arzt anzusehen sei. Eine solche Commentirung ist aber bisher unterblieben, und es haben sich in Folge dessen bei der Durchführung des Gesetzes für die neu gebildeten Behörden zwei erhebliche Schwierigkeiten ergeben. Erstens war die Frage zu entscheiden, ob diejenigen Aerzte, welche das Gewerbe der Heilkunde nicht betreiben, dem Gesetze unterstehen. Zweitens und vor allen Dingen regte sich nothwendig die Frage: kann nicht ein „approbirter Arzt“ seine Stellung als „approbirter Arzt“ aufgeben und sich dadurch der Wirksamkeit des Gesetzes entziehen, trotzdem er weiter das Gewerbe der Heilkunde betreibt? Die Berechtigung dieser Frage ist um so grösser, da das Gewerbe der Heilkunde einem jeden Reichsangehörigen freisteht, gleichgültig, ob er „approbirter Arzt“

Geschwülste ist bedeutend höher zu veranschlagen bei Traumen im weiteren Sinne, besonders den subacut-traumatischen Reizen (z. B. wiederholter, starker Druck gegen eine bestimmte Stelle); sie ist am höchsten bei chronischen Reizen mechanischer und chemischer Natur (Pfeifendruck — Lippenkrebs, Aetzungen, Schornsteinfegerkrebs). Während die aetiologische Bedeutung aller dieser localen Einwirkungen feststeht, wird der Einfluss in directer Traumen, besonders der Erschütterung eines Organs oder des ganzen Körpers vielfach bezweifelt (z. B. von Thiem). Es ist aber nicht einzusehen, warum eine Erschütterung des Körpers, welche in leicht verletzbaren inneren Organen, wie Hirn, Rückenmark, Leber, Nieren, die gleichen traumatischen Veränderungen wie eine äussere Verletzung setzt, nicht ebenso gut eine Geschwulstbildung auslösen soll wie eine directe äussere Verletzung. Thatsächlich sind solche Fälle, besonders Rückenmarksgeschwülste, glaubhaft berichtet.

Die Erklärung der genaueren Vorgänge bei der traumatischen Entstehung der Geschwülste lautet je nach der zu Grunde gelegten Geschwulsttheorie sehr verschieden. Zunächst kommt eine allgemeine, unter Umständen vererbbare Prädisposition zu Geschwulstbildung vor, bei welcher unter anderem auch ein Trauma als auslösendes Moment wirksam sein kann (z. B. Brocas Fall: Nach Einlegen von Ohrringen bei zwei verwandten Frauen traten bei beiden recidivirende Fibrome auf). Sodann kann das Trauma zufällig am Orte einer bereits vorher vorhandenen localen Geschwulstanlage einwirken. Als solche kommen in Betracht: 1. congenitale Zellverlagerungen resp. Versprengungen im Sinne Cohnheims, 2. erworbene Zellversprengungen im Sinne Ribberts (cf. unten), 3. sonstige pathologische Veränderungen, die erfahrungsgemäss zu Geschwulstbildung neigen, z. B. Narben und Mäler. Die durch das Trauma hervorgerufene Gewebsquetschung führt zu arterieller Congestion, entzündlicher Hyperaemie und schliesslich zu Regenerationsvorgängen. Alles das wirkt nun als Reiz auf die Geschwulstanlage und führt zusammen mit der reichlichen, oft übermässigen Ernährung des Gewebes während des Regenerationsstadiums zu einer Steigerung der Zellfunctionen, welche sich in vermehrter und schnellerer Wucherung der Zellen der Geschwulstanlage äussert. Ausserdem kann aber auch das Trauma als directer Reiz die Geschwulstanlage aus ihrer bisherigen Latenz erwecken. Ausser der Reizwirkung kann auch die lähmende Wirkung einer Verletzung wirksam werden, und zwar dadurch, dass sie den physiologischen Widerstand des die Geschwulstanlage umgebenden Gewebes gegenüber der abnormen Zellwucherung herabsetzt (alte Thiersch'sche Lehre von der Carcinomgenese).

Die Geschwulstanlage kann weiterhin durch das Trauma selbst erst geschaffen werden. Nach Ribbert können sowohl stumpfe wie scharfe Gewalteinwirkungen Zellgruppen aus ihrem natürlichen Zusammenhang absprengen. Bleibt die Ernährung genügend, so bleiben die Zellen erhalten und bilden nun eine Geschwulstanlage, welche spontan oder auf einen neuen traumatischen oder sonstigen Reiz hin sich weiter entwickeln kann. So entstehen z. B. die meist an den Fingern vorkommenden Epidermoïde, Epithelcysten, welche von den meisten Autoren durch eine traumatische Einsprengung von Epitheliengruppen in das Unterhautzellgewebe erklärt werden, von Anderen allerdings durch eine congenitale Anlage.

Diese Formen leiten zu den sogenannten Impfgeschwülsten, besonders Carcinomen über. Eine Einimpfung von Geschwulstzellen auf accidentelle Wunden ist in allerdings sehr seltenen Fällen sicher beobachtet worden, besonders bei Carcinomen; häufiger ist dieser Vorgang bei Operationen, z. B. Carcinomentwicklung in Operationsnarben nach Entfernung gutartiger oder bösartiger epithelialer Geschwülste. Während die experimentelle Erzeugung von Geschwülsten durch stumpfe Gewalt, z. B. Schlagen der Brüste bei krebsempfänglichen Thieren, bisher nicht gelungen ist, ist die Uebertragung von Krebsen auf Thiere derselben Gattung, sowie die Uebertragung und Einheilung von Geschwulsttheilen beim Menschen bei schon bestehender Carcinomatose vereinzelt geglückt. Lanz hatte positive Erfolge bei der Uebertragung von Bestandtheilen von Lipomen, spontanen Keloiden, Melanosarkomen vom Menschen auf das Thier, dagegen nicht bei Krebsen und gewöhnlichen Sarkomen. Aus den bisherigen Erfahrungen über Geschwulstimpfungen ergiebt sich, dass eine Uebertragung von Tumoren durch Vermittlung von Wunden möglich, aber selten ist.

Ausser der eben erwähnten direct-traumatischen Zellabsprengung besteht nun noch eine dritte Möglichkeit, die indirecte, allmähliche Abtrennung von Zellgruppen. Bei den posttraumatischen Regenerationsvorgängen, vor Allem der Vernarbung, kommt es zu allmählicher Loslösung und Abschnürung von Zellen aus dem normalen Zellverbande. So entsteht eine Geschwulstanlage, die nun entweder latent bleibt, oder in Folge einer chronischen Reizwirkung oder eines nochmaligen Traumas (sehr selten) sich zu einer eigentlichen Geschwulst entwickeln kann. In äusseren Narben entstehen besonders oft Carcinome, selten Sarkome.

Das Trauma kann ferner eine bereits bestehende, bisher symptomlos verlaufene und daher vielleicht gar nicht bemerkte Geschwulst zu rascherem Wachsthum anregen, es kann ausserdem den Zustand bedeutend verschlimmern, indem es die Geschwulst zur Entzündung, Verschwärung, Vereiterung und Verjauchung bringt. Gleichen Effect hat die Stieldrehung von Abdominaltumoren in Folge Traumas, und die secundäre Infection einer Geschwulst von einer Wunde aus. Verhältnissmässig oft wird die Umwandlung einer bisher gutartigen Geschwulst in eine bösartige nach Verletzungen beobachtet, besonders bei Warzen und Mälern der Haut. Auch die Metastasenbildung bei bösartigen Geschwülsten kann durch eine Trauma vermittelt werden; Theile der Geschwulst, besonders bei carcinomatöser Endophlebitis und Thrombenbildung, werden losgelöst und in die Blutbahn geschwemmt. Einige klinische Erfahrungen sprechen auch dafür, dass analog der traumatischen Tuberculose das Trauma den Ort bestimmen kann, an welchem die Metastase entsteht. Vielleicht kreisen in derartigen Fällen zur Zeit des Traumas Geschwulstelemente, die an der Stelle der Verletzung besonders günstige Ansiedelungsbedingungen finden. Jedenfalls ist der Vorgang nach den bisherigen Erfahrungen sehr selten.

---

ist oder nicht. § 144 der Reichsgewerbeordnung, auf dem die Berechtigung des ganzen Gesetzes begründet ist, lautet: „Inwiefern, abgesehen von den Vorschriften über die Entziehung des Gewerbebetriebes, Zuwiderhandlungen der Gewerbetreibenden gegen ihre Berufspflichten ausser den in diesem Gesetze erwähnten Fällen einer Strafe unterliegen, ist nach den darüber bestehenden Gesetzen zu beurtheilen." Dieser Paragraph und ebenso alle auf diesen Paragraphen begründeten Specialgesetze sind nach dem ganz unzweideutigen Wortlaute des Paragraphen nur anwendbar auf die wirklich Gewerbetreibenden, das heisst in unserem Falle auf diejenigen Aerzte, welche die Heilkunde als eine gewinnbringende Beschäftigung ausüben. Aerzte, welche die Heilkunde als eine nicht gewinnbringende Beschäftigung betreiben, z. Beisp. unbesoldete Assistenten unterstehen dem Gesetze nicht; noch viel weniger aber diejenigen Aerzte, welche die Heilkunde überhaupt nicht ausüben. Der Versuch aber, die Wirksamkeit des Gesetzes auf die nichtpracticirenden Aerzte auszudehnen, lässt sich aus § 144 der Reichsgewerbeordnung nicht rechtfertigen. Die Definition von Altmann, Seite 31 des Commentars: Approbirte Aerzte sind die Aerzte, welche im rechtsgültigen Besitze einer auf Grund des § 29 der Reichsgewerbeordnung ertheilten ärztlichen Approbation sind, kann demnach in dieser allgemeinen Fassung dem Gesetze nicht zu Grunde liegen und vollends im Unrecht ist Altmann mit dem Satze: „Lediglich die Thatsache, dass die ärztliche Praxis nicht ausgeübt wird, kann die Zuständigkeit der ärztlichen Ehrengerichte nicht beseitigen." Wie wir weiter unten sehen werden, ist der Ausdruck „approbirte Aerzte" in einem Gesetze ein unzulässiger Pleonasmus, der nur zu dem Zwecke eingeführt worden ist, eine gesetzlich unzulässige Auslegung des Gesetzes zu ermöglichen und zu verdecken. Die beiden Begriffe approbirt und Arzt hat Altmann durchaus gesetzwidrig identificirt. Die gesetzwidrige Identification der Begriffe „approbirt" und „Arzt", zu welcher die Ausleger des Gesetzes durch den im Gesetze vorkommenden Collektivausdruck: approbirte Aerzte geradezu verleitet werden mussten, lässt sich durch den bisherigen Sprachgebrauch freilich bis zu einem gewissen Grade entschuldigen, denn bisher haben sich die approbirten Medicinal-Personen sofort nach Empfang der Approbation als Arzt bezeichnet, ohne Rücksicht darauf, ob sie ärztliche Thätigkeit ausübten oder nicht und die Identification der Begriffe „approbirt" und „Arzt" ist vielleicht schon vor dem Gesetze, insbesondere in ärztlichen Kreisen, gäng und gäbe gewesen und verschuldet worden. Dies beweisen aufs Deutlichste fast sämmtliche juristischen Auseinandersetzungen, die aus ärztlichen Kreisen über das Gesetz vom 25. November 1899 publicirt sind. Sie alle gehen von der Voraussetzung aus, dass die Zuständigkeit des Gesetzes durch den Besitz der Approbation bedingt sei, und dies führt sie dann zu der ungeheuerlichen und unhaltbaren Consequenz, dass der einmal Approbirte, da die Approbation unwiderruflich ist, für sein ganzes Leben dem Gesetze untersteht, selbst wenn er nie Heilkunde betrieben hat und vielleicht Rittergutsbesitzer oder Kaufmann ist, und dass er keine Möglichkeit hat, aus dem Aerztestande je wieder auszutreten. Die Unsinnigkeit dieser ganz logischen Folgerung leuchtet allgemein ein. Man hat für sie das Gesetz selbst verantwortlich gemacht, während in Wirklichkeit nur die falsche Auslegung des Gesetzes und die falsche Definition des Begriffes „Arzt" dafür verantwortlich zu machen sind. Der Ausdruck „approbirte Aerzte" dürfte in einem Gesetze gar nicht vorkommen, da es nicht approbirte Aerzte vor dem Gesetze überhaupt nicht giebt. Die Definition des Begriffes „Arzt" ergiebt sich vielmehr ganz unzweideutig aus § 29 der Reichsgewerbeordnung. Er ist überschrieben: Gewerbetreibende, welche einer besonderen Ge-

Was speciell die traumatische Carcinomgenese betrifft, so ist nach Ribbert der Hergang gewöhnlich der, dass das Trauma zunächst zu einer subepithelialen Bindegewebswucherung führt und diese nun Epithelzellen abschnürt, die damit der physiologischen Proliferationscontrole entzogen werden. Seltener erzeugt der traumatische Insult direct eine Epithelmetastasirung ins subcutane Bindegewebe. J. Schütz hält für die eigentliche Ursache der abnormen Wucherung die Uederernährung des Epithels, die ausser durch andere Reize auch durch die posttraumatischen hervorgebracht werden könne. Nach Thiem genügt das Alles nicht, um Carcinome zu erzeugen, sondern auf die traumatisch entstandene Carcinomanlage muss nun weiterhin ein wiederholter oder chronischer Reiz einwirken, damit ein Carcinom zu Stande kommt. Bleibt dieser Reiz aus, so geht die Anlage zu Grunde oder es bildet sich höchstens eine Epithelcyste (die allerdings später auch noch carcinomatös entarten kann). Auch die klinische Erfahrung lehrt, dass Krebse nach einmaliger Verletzung ohne jede weitere Laesion wohl nur sehr selten vorkommen, am ersten noch nach offenen Wunden. Meist ist ein mehrfach wiederholter Reiz zur Entwicklung nothwendig, oder zwischen der Zeit der Verletzung und dem Auftreten der Geschwulst liegt das Zwischenglied chronischer Geschwüre, Fistelbildung etc. (Thiem.)

Beim Sarkom spielt eine einmalige Verletzung eine grössere Rolle als beim Krebs. Der posttraumatische Reiz bringt die Zellen der Bindesubstanz entweder direct zur Wucherung, oder es kommt auch hier zunächst zu einer Absprengung von Bindegewebszellen aus dem normalen Zusammenhange. Häufig wird es sich um eine bereits latent vorhandene Sarkomanlage resp. ein bisher latent verlaufendes Sarkom handeln, dessen Wachsthum durch das Trauma beschleunigt wird. Die nach Knochen-Contusionen und Fracturen auftretenden Sarkome entstehen nach Ribbert durch die Wucherung abgelöster Periost- oder Markzellen; Jordan lässt die Callussarkome direct aus dem sich regenerirenden Knochengewebe hervorgehen. Da alle diese Vorgänge schliesslich bei jeder Fractur vorhanden sind, so bleibt es unerklärt, warum dann nicht viel häufiger Callussarkome nach Fracturen auftreten.

Ueberhaupt lassen die bisher geschilderten Anschauungen über die traumatische Entstehung der Geschwülste noch Manches dunkel, besonders bei den bösartigen Tumoren. Der posttraumatische Reiz als auslösendes Moment erklärt wohl den Beginn der Geschwulst, nicht aber die eigenartige „Wachsthumsenergie" der Geschwulstzellen, die zumal bei malignen Geschwülsten zu andauernder, übermässiger Wucherung führt. Ausserdem sind Abschnürungen von Zellgruppen doch Vorgänge, die schliesslich bei der Vernarbung eines jeden Traumas erfolgen, und doch kommt es nur in einem sehr geringen Procentsatz aller Traumen zur Geschwulstbildung. Hat einmal der traumatische Reiz aufgehört und sind sonstige innerlich oder äusserlich wirkende Reize nicht erkennbar, so müsste logischer Weise das Wachsthum der Geschwulst sich sehr verlangsamen oder ganz aufhören, wie es bei den gutartigen Geschwülsten meist der Fall ist. Geht die Geschwulstentwicklung trotzdem noch weiter, so weist das darauf hin, dass noch ein weiterer Factor vorhanden sein muss, ein innerer, die Geschwulstzellen direct beeinflussender Reiz. Die Erklärung dieses Reizes, dieser bis an den Parasitismus heranreichenden Emanzipation des Gewebes in den bösartigen Geschwülsten durch die rein hypothetische Annahme einer inneren „Wachsthumsenergie", „Anaplasie", „Uebernährung" etc. der Zellen befriedigt nicht, da dann immer noch unerklärt bleibt, woher denn diese Wachsthumsenergie etc. stammt.

Hier setzen die Anhänger der parasitären Entstehung der Geschwülste ein, indem sie einen direct auf die Zellen einwirkenden Reiz durch Parasiten annehmen. Die Infection mit den Erregern des Carcinoms und Sarkoms kann unter anderem nun auch durch ein Trauma vermittelt werden. (Schüller, Behla, Park, Podwysozky.) Man nimmt an, dass mit einer Verletzung der Haut oder Schleimhaut die Keime in den Körper eindringen oder secundär die Verletzung inficiren. Dabei würden die traumatischen Veränderungen (Bluterguss) vielleicht besonders günstige Bedingungen für die Ansiedelung der Keime schaffen. L. Pfeiffer nimmt an, dass die an der Stelle des Traumas neugebildeten, noch weichen und nachgiebigen Gewebszellen der Infection durch den betreffenden Parasiten am meisten zugänglich seien. Eine dritte Möglichkeit wäre, dass bei bereits im Blute kreisenden Keimen das Trauma ebenso wie bei der traumatischen Tuberculose den Ort der Ansiedelung und Geschwulstentwicklung bestimmte. Behla ist der Ansicht, dass Manches, was wir heutzutage noch Disposition und Erblichkeit bei der Geschwulstentwicklung nennen, seinen Grund hat in einer localen, grösseren Verletzbarkeit der Haut und Schleimhaut, durch welche die Infection erleichtert werde. Noël, der an die Möglichkeit einer Uebertragung von bösartigen Baumgeschwülsten auf den Menschen denkt, macht auf die besondere Häufigkeit des Carcinoms bei Waldbewohnern aufmerksam, besonders bei gleichzeitigen äusseren Verletzungen, Kratz- und Quetschwunden. Dass Parasiten, welche in letzter Zeit vielfach für die Entstehung der bösartigen Geschwülste verantwortlich gemacht werden, nach zufälligen Verletzungen Tumoren erzeugen können, ist bezüglich der Blastomyceten sicher; es fragt sich nur, ob diese Geschwülste den bösartigen beim Menschen gleich zu stellen sind. Echte bösartige Geschwülste durch Parasitenimpfung der Thiere will z. B. Leopold mit seinen aus Geschwülsten gezüchteten Blastomyceten, Schüller mit seinen Erregern des Krebses und Sarkoms, Gaylord mit seinem Cancer. Protozoon erzeugt haben. Jedenfalls würden sich unter dem Gesichtspunkt der Parasiteninfection die Impfkrebse gut erklären lassen. Bei den Narbenkrebsen müsste man annehmen, dass die grössere Vulnerabilität der Narbe die Infection erleichtern würde. Gleiches gilt von den auf frischen Wunden entstandenen Carcinomen. Die Umwandlung bisher gutartiger Geschwülste in bösartige nach Verletzungen wäre auf traumatisch vermittelte, secundäre Infection mit den Geschwulstparasiten zurückzuführen. Die Verschlimmerung einer bösartigen Geschwulst durch ein Trauma wäre eine Folge der traumatischen Veränderungen im Gewebe, durch welche die Verbreitung der bereits in der Geschwulst vorhandenen Keime begünstigt würde. Ferner

---

nehmigung bedürfen, (obwohl die Ausübung der Heilkunde an gar keine Genehmigung gebunden ist.

(Er lautet: Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung ertheilt wird, bedürfen . . . diejenigen Personen welche sich als Aerzte . . . . oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder Seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlicher Function betraut werden sollen.) Hiernach setzt sich der Begriff „Arzt" aus drei Kriterien zusammen.

1) Aus dem Betrieb des Gewerbes;
2) aus dem Besitz der Approbation;
3) daraus, dass der Approbirte sich selbst als Arzt bezeichnet.

Darnach ist der Titel „Arzt" eine gänzlich frei- und selbstgewählte Bezeichnung des Approbirten, auf dessen Annahme und Führung dem Staate zur Zeit gar kein gesetzlicher Einfluss zusteht. Deshalb steht es dem Approbirten jeder Zeit frei, den Titel „Arzt" ganz nach Belieben anzunehmen und abzulegen, z. B. jedesmal abzulegen, wenn der Kammerbeitrag gezahlt werden soll. Der Besitz der Approbation und die Ausübung der Heilkunde zusammen, berechtigen demgemäss den Staat auch nicht, Jemanden als Arzt zu bezeichnen, da ein Approbirter, der die Heilkunst ausübt, gelegentlich ein Interesse daran haben kann, sich ohne Rücksicht auf die Approbation etwa als Heilschäfer oder Naturheilkundiger zu bezeichnen, und dieses Recht kann ihm, da es ein verfassungsmässiges Recht eines jeden Reichsangehörigen ist, durch den Besitz der Approbation doch nicht verloren gehen.

Bekanntlich soll das preussische Gesetz vom 25. November 1899 ein Analogon zu der Deutschen Rechtsanwaltsordnung vom 1. Juli 1878 sein. Auch zum Begriff des Rechtsanwalts gehören analog drei Kriterien:

1. Die Ausübung der Anwaltsthätigkeit.
2. Die wissenschaftliche Qualification.
3. Dass der Qualificirte sich selbst als Rechtsanwalt bezeichnet.

Wäre das Reichsgesetz vom 1. Juli 1878 wirklich dem darch Altmann ausgelegten preussischen Gesetz vom 25. November 1899 homolog, so würde es den Begriff des Rechtsanwalts nur durch die wissenschaftliche Qualification definiren; alsdann wäre jeder Gerichtsassessor, der aus dem Staatsdienste ausscheidet, zwangsweise auf Lebenszeit Rechtsanwalt und der Anwaltsordnung unterstellt. Es wird durch diesen Vergleich recht deutlich, dass die Altmannsche Auslegung des Gesetzes das einem jeden Unterthanen zustehende und durch Reichsgesetze und Landesverfassung gleich garantirte Recht der freien Wahl des Standes und Berufes für die Approbirten negirt, so dass das Gesetz mit Artikel 4 der der preussischen Verfassung der durch garantirten persönlichen Freiheit in Widerspruch gerathen würde. Die Wahl des Standes und des Berufes steht in Preussen jedem Unterthanen frei, desgleichen das Recht, seinen Stand oder Beruf zu ändern. Artikel 4 der preussischen Verfassung bestimmt nun, dass vor dem Gesetz alle Preussen gleich sind; durch diesen Artikel ist das Recht der Standes- oder Berufswahl allen Preussen, und selbstverständlich auch den Aerzten, garantirt, und es ist daher mit Artikel 4 der Verfassung nicht vereinbar, dass irgend Jemand durch das Gesetz, wie etwa durch die Ordensregeln eines Klosters, für sein ganzes Leben unwiderruflich bestimmten Standes- oder Berufspflichten unterworfen wird.

Gleichwie es einem jeden Rechtsanwalt freisteht, aus dem staatlich organisirten Anwaltsstande jederzeit auszuscheiden, so muss es auch dem Arzt freistehen, aus dem staatlich organisirten Aerztestande auszuscheiden, wenn es ihm beliebt. Es müsste, ganz wie im Anwaltstande, eine Behörde existiren, welche die Führung des Arzttitels und den Genuss der mit demselben verbundenen Rechte regelt, bei welcher der Approbirte die Führung des Arzttitels anmeldet, und welche Meldung

wäre es möglich, dass die oben näher geschilderten Vorstufen der Geschwülste, die Geschwulstanlagen, besonders leicht inficirt werden könnten.

So lange ein absolut einwandsfreier Beweis für die parasitäre Entstehung der Geschwülste nicht bekannt ist, bleiben alle eben angeführten Erwägungen Hypothesen und eilen dem Stande unseres Wissens weit voraus. Aber es lässt sich nicht leugnen, dass viele Räthsel der Geschwulstaetiologie gelöst wären, wenn die Parasitenwirkung sicher feststände.

Für die practische Seite der Frage, die Entschädigungspflicht bei angeblich traumatischen Geschwülsten, ist es nothwendig, bestimmte Bedingungen aufzustellen, unter denen ein Zusammenhang zwischen Unfall und Geschwulstbildung wahrscheinlich erscheint. Unter anderen haben Thiem und Jordan in dieser Hinsicht bestimmte Thesen aufgestellt. Vom rein wissenschaftlichen Standpunkte aus ist eine solche Umgrenzung der Bedingungen bei unseren lückenhaften Kenntnissen über den Gegenstand ausserordentlich schwierig. Allgemein anerkannt ist die erste Bedingung, dass das Trauma womöglich ärztlich festgestellt und topographisch genau fixirt sein muss. Die bisherigen Statistiken bringen aber meist nur die oft sehr unzuverlässigen Angaben der Patienten selbst. Als zweite Bedingung wird gefordert, dass die Geschwulst genau an der Stelle der stattgehabten Gewalt entstanden ist. Hierbei wird aber nicht berücksichtigt, dass zweifellos auch nach Erschütterungen und indirecten Gewalteinwirkungen überhaupt, Geschwülste auftreten können, bei denen ein Zusammenhang nach dem ganzen Verlauf wahrscheinlich ist. Als dritte Bedingung wird angegeben, dass die Zeit zwischen Trauma und erstem Auftreten der Geschwulst mit der durchschnittlichen Entwickelungszeit der betreffenden Geschwulstform übereinstimmen muss. Thiem nimmt an, dass ein zu rasches Entstehen eines Carcinoms, etwa unter 6 Wochen nach der Verletzung, gegen die traumatische Aetiologie spricht und nur den Schluss zulässt, dass eine bereits vorher bestehende Geschwulst durch die Verletzung zu rascherem Wachsthum angeregt wurde. Andererseits glaubt Thiem, dass, wenn nach einer Quetschung vom Tage der Beseitigung der Quetschungsfolgen an, und nach einer Wunde vom Tage der Heilung an 2—3 Jahre vergehen, ohne dass an Ort und Stelle die geringsten Veränderungen auftreten, die spätere Entstehung einer Krebsgeschwulst auf andere Ursachen, erneute Verletzung oder anderweitige Reize, zurückzuführen sei. Bei Sarkomen, welche im Allgemeinen kürzere Zeit nach der Verletzung aufzutreten pflegen, giebt Thiem als untere Grenze 3 Wochen, als obere 2 Jahre an. Gegen diese zahlenmässige Begrenzung ist einzuwenden, dass uns die Entwicklungszeit der Geschwülste, besonders der bösartigen, im Allgemeinen unbekannt ist, jedenfalls aber auch bei Tumoren derselben Gattung eine individuell äusserst verschiedene sein kann. Die ersten Anfänge einer Geschwulst können auch bei bösartigen Formen jahrelang zurückliegen (z. B. beim Brust- und Magenkrebs), andererseits können sich Tumoren ganz rapide entwickeln (z. B. Osteome, Callussarcome, Carcinome auf frischen Wunden). Vom wissenschaftlichen Standpunkte aus spricht daher weder ein ungewöhnlich rapider Verlauf, noch eine langjährige Latenz ohne weiteres gegen die Möglichkeit eines Zusammenhangs. Dazu kommt noch die Schwierigkeit der Beurtheilung in Fällen, wo die Angaben über das freie Intervall zwischen Verletzung und erstem Auftreten der Geschwulst lediglich vom Patienten stammen. Je nach der Aufmerksamkeit, die ein Mensch seinem körperlichen Befinden schenkt, je nach der Art und Lage der Geschwulst (Schmerzhaftigkeit! innere Organe!) wird dieselbe bald schon in der ersten Entwickelung, bald erst nach Wochen und Monaten bemerkt werden. Aus den angeführten Gründen ist es auch nicht angängig, wenn Thiem als weitere Bedingung fordert, dass zwischen Unfall und Ausbruch der Erkrankung eine Brücke von Erscheinungen vorhanden sein muss, die ihren ursächlichen Zusammenhang mit der Verletzung auch in zeitlicher Hinsicht begreiflich und wahrscheinlich erscheinen lässt. Als solche Erscheinungen kommen in Betracht: sofort nach der Verletzung Schmerz, Anschwellung, subcutaner Bluterguss, Wunden; als weitere Zwischenglieder Eiterung und Narben. Solche Brückenerscheinungen können nun aber bei leichten Traumen sämmtlich fehlen oder nur sehr vorübergehender Natur sein, und doch wird nach kürzerem oder längerem Intervall eine Geschwulst sich entwickeln können, zumal da der Grad des Traumas durchaus nicht proportional ist der Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs. Selbst ein jahrelanges, ganz symptomloses Intervall spricht noch nicht ohne Weiteres gegen den Zusammenhang, da z. B. eine Narbenbildung, sei es der Haut, der Schleimhaut oder des subcutanen Gewebes doch schliesslich noch nach Jahrzehnten eine Praedilectionsstelle für Geschwulstentwicklung bilden kann. Denn wenn es auch in solchen Fällen gewöhnlich eines neuen Reizes bedarf, um die Entwickelung anzuregen, so wäre doch dieser neue Reiz unwirksam geblieben, wenn er nicht die Narbe als Geschwulstanlage vorgefunden hätte. Die Thiemsche Formulirung zieht also vom rein wissenschaftlichen Standpunkte aus die Grenzen zu eng. Auch die von anderen Autoren aufgestellte Bedingung, es solle der Nachweis erbracht werden, dass an der Stelle der Gewalteinwirkung nicht bereits vorher schon die Anfänge einer Gewulst bestanden hätten, wird oft für die Beurtheilung des Zusammenhangs nicht maassgebend sein können. Denn die Anfangsstadien der Geschwülste entgehen überhaupt vielfach der Beobachtung. Man wird also oft nicht entscheiden können, ob eine posttraumatische Geschwulst wirklich erst nach dem Unfall auftrat, oder ob erst die Schmerzhaftigkeit und die Volumenszunahme in Folge des Traumas die Aufmerksamkeit des Patienten auf die Geschwulst lenkte. Besonders in Fällen, in welchen kurze Zeit nach dem Unfall eine bereits stärker entwickelte Geschwulst bemerkt wird, liegt es nahe, anzunehmen, dass das Trauma die Geschwulst nicht veranlasst, sondern nur verschlimmert habe.

(Schluss folgt.)

Nekrolog.

Julius Wolff † 18. 2. 02.

Marksteine in der Geschichte der Völker bedeuten jene Momente, in denen neue Bahnen eingeschlagen werden, die das Land festen und erweitern. Und solche Marksteine besitzt auch die Wissenschaft, auch hier be-

---

dann die freiwillige Verpflichtung enthielte, die auf dem Arzttitel lastenden Verpflichtungen einzugehen, und welche ihn so lange an diese Pflichten bindet, bis er sich bei derselben Behörde wieder abgemeldet hat. Erst auf Grund dieser Meldung wäre dann die Ausübung der Heilkunde Seitens des Approbirten gesetzlich als Ausübung des ärztlichen Berufes anzusehen; eine solche Behörde existirt zur Zeit in Preussen nicht.

Es soll hier auch nicht untersucht werden, ob die Landesgesetzgebung zur Schaffung einer solchen Behörde zuständig wäre. Zur Zeit, wo die Ausübung der Heilkunde ein gänzlich freies Gewerbe ist, hat jeder Approbirte das Recht, wie jeder Schäfer, die Heilkunde, unbehelligt durch Kammercelebritäten, auszuüben und — sit venia verbo — Kurpfuscher zu werden. Er ist daher jeder Zeit in der Lage, sich der Wirksamkeit des Gesetzes vom 25. November 1899 zu entziehen. Es kann ja auch jeder Gerichtsassessor a. D. Rechtsconsulent werden, ohne sich dem Anwaltsstande anzuschliessen, und jeder Rechtsanwalt kann gleichfalls unter Austritt aus dem Anwaltsstande das Gewerbe der Rechtsconsulenten ergreifen und sich dadurch aller Verbindlichkeiten des Anwaltsstandes entledigen.

Die zur Zeit in Preussen den Aerzten bei Beginn der Praxis vorgeschriebene Anmeldung beim Kreisphysicus kann nicht in dem beregten Sinne als bindender Eintritt in den ärztlichen Stand angesehen werden, da sie einen reinen polizeilichen Charakter hat und mit ihr keinerlei Rechte verbunden sind, und auch die Ausübung der Praxis keineswegs von dieser Meldung abhängig ist; bis jetzt sind daher die Aerztekammern bei der Aufstellung der Listen der zu ihrem Kammerbezirk gehörigen Aerzte nur auf ihr Gutdünken angewiesen. Ein Recht, irgend Jemanden in verbindlicher Form in ihre Listen aufzunehmen, haben die Kammern zur Zeit nicht, da sie hierzu selbstverständlich von den einzelnen Aerzten autorisirt werden müssten.

Wie die vorstehenden Darlegungen ergeben haben, ist das Preussische Gesetz vom 25. November 1899 zwar an und für sich nicht im Widerspruche mit der Reichsverfassung; es basirt jedoch auf dem gesetzlich unhaltbaren und undefinirbaren Ausdruck „Approbirte Aerzte". Es leistet dadurch einer falschen Auslegung Vorschub, die denn auch thatsächlich und von amtlicher Stelle auf Grund des Altmannschen Commentars uns entgegentritt. Diese falsche Auslegung bringt das Gesetz allerdings mit der persönlichen Freiheit und der Landesverfassung in Widerspruch und stellt seine Durchführbarkeit in Frage.

Der Begriff approbirter Arzt, der durch das Gesetz nicht einmal definirt wird, in der Bedeutung, welche ihm durch die ausführenden Behörden, insbesondere den Minister und die Aerztekammern, beigelegt wird, deckt sich nicht mit der aus § 29 der R. G. O. sich ergebenden Definition des Begriffes Arzt. Die Landesgesetzgebung an sich ist schon gar nicht zuständig, den Begriff Arzt anders zu definiren als die Reichsgesetzgebung, da nach der Reichsverfassung das Reichsgesetz dem Landesgesetz voransteht.

Zur Zeit, wo der Genuss der Rechte des ärztlichen Standes durch keine Behörde geregelt wird, und insbesondere das Gewerbe der Heilkunde frei ist und kein ausschliessliches Recht des ärztlichen Standes, dürfte eine zwangsweise Organisation der die Heilkunde betreibenden Approbirten auf dem durch das Gesetz vom 25. November 1899 betretenen Wege nicht zu erreichen sein.

Literatur.

1. Altmann, ärztliche Ehrengerichte. Berlin 1900. Verlag von H. W. Müller.
2. Deutsche Medicinische Wochenschrift, 1896 No. 40. Die Zuständigkeit der Landesgesetzgebung zur Errichtung ärztlicher Ehrengerichte. Von Staatsanwalt Dr. Appelius in Celle.

Anm. Zur Zeit ist der Genuss dieser Rechte nur an den Besitz dieser Approbation und nicht an die Führung des Arzttitels gebunden.

zeichnen sie eine neue Errungenschaft, eine Vergrösserung des Wissensgebietes. Die sie errichten, Männer der That und des Geistes, mit Energie und weitem Blick begabt, sichern sich ein Andenken, dauernd, aere perennius in der Entwickelung des Menschengeschlechtes.

Und einer von diesen Männern ist wieder aus unserer Mitte gerissen, aus strenger, gewissenhafter Arbeit hat ein jäher Tod ihn hinweggeführt.

Möge ihm die Erde leicht sein!

Julius Wolff wurde am 21. März 1836 zu Märkisch Friedland geboren. Seine Schulbildung genoss er in Berlin auf dem Gymnasium zum grauen Kloster und studirte Medicin an der Kgl. Friedrich Wilhelms Universität zu Berlin. Im Jahre 1859 promovirte er zum Doctor medicinae und legte 1860 die ärztliche Staatsprüfung ab.

Nach Absolvirung der Studien widmete er sich der allgemeinen ärztlichen Praxis, doch begann er schon in dieser Zeit, der Chirurgie sein besonderes Interesse zuzuwenden.

Die Kriege von 1864 und 1866 unterbrachen seine Thätigkeit, trugen aber dazu bei, ihn seinem Lieblingsgebiete nahe zu bringen. Angeregt durch die Arbeiten des Züricher Anatomen Herm. v. Meyer und die überraschenden Schlüsse des Ingenieurs Culmans, fing er nunmehr an, die Architectur des Knochens zum Gegenstand pathologisch-anatomischer und experimenteller Versuche zu machen. Mit einer Arbeit über die Architectur des Knochens habilitirte er sich im Jahre 1868 als Privatdocent für Chirurgie in der medicinischen Facultät und begann seine Lehrthätigkeit.

In rascher Folge erschienen nunmehr seine aus der Praxis und den experimentellen pathologischen Versuchen hervorgegangenen Arbeiten. Wieder riss ihn der Krieg aus der Arbeit heraus, und mit dem eisernen Kreuz am weissen Bande decorirt kehrte er 1871 in sein Amt zurück. Die Veröffentlichungen, die sich der Structur des Knochens zuwandten, schafften dem neu aufblühenden Gebiete der Orthopädie einen festen, wissenschaftlichen Boden, so dass Wolff als Mitbegründer der modernen Orthopädie — als einem Zweige der allgemeinen Chirurgie — anzusehen ist.

Mit einigen Worten sei hier der Einzelheiten seiner Knochenuntersuchungen gedacht; eine genaue Ausführung ist bei der ins Ungemessene angewachsenen Literatur an dieser Stelle nicht möglich.

Nachdem schon im Anfang des 19. Jahrhunderts gezeigt war, dass im Inneren der Knochen die Spongiosabälkchen eine den Leistungen entsprechende Anordnung besitzen, machte Culman 1867 an den Präparaten H. v. Meyers die Entdeckung, dass die Anordnung der Bälkchen mit der Richtung der sogenannten Spannungstrajectorien genau übereinstimme. Durch die Einrichtung, dass die Bälkchen eine ganz bestimmte Architectur besitzen und nur in den Richtungen des stärksten Druckes und Zuges verlaufen, ist bei Mindestaufwand von Material eine grösstmögliche Festigkeit erreicht. Nachdem Anfangs nur Calcaneus und Oberschenkel als Vergleichsobjecte herangezogen waren, folgten später die anderen Knochen. J. Wolff wies nun nach, dass die Richtung der aufeinanderstossenden Bälkchen eine rechtwinklige sei, und zeigte, dass bei Veränderung der statischen Inanspruchnahme dementsprechend die innere Architectur der Knochen sich ändere. Speciell bei Fracturen, durch die er feinste Knochenschliffe legte — die z. Th. aus dem Virchowschen Institut stammten —, konnte er dieses Umwandeln der Innenstructur demonstriren.

Weiter zeigte er, dass auch die entfernteren Parthieen der veränderten statischen Verhältnissen unterworfenen Knochen, eine Umwandlung erfahren. Diese Beobachtungen führten ihm dann nach langjährigen, mühseligen Arbeiten zur Aufstellung seines Transformationsgesetzes, das im Gegensatz zu der Lehre von Heiter und Volkmann stand, und das lebhafteste Interesse erweckte. Das Transformationsgesetz besagt in kurzen Worten, dass, ebenso wie die normalen Knochen eine den Gesetzen der Statik mathematisch entsprechende innere Architectur besitzen, diese Architectur sich auch bei pathologischen Veränderungen der Knochenform mit mathematischer Sicherheit den Gesetzen der Statik entsprechend ändert.

Nach den Anschauungen Wolffs soll der Klumpfuss beispielsweise als Ausdruck einer functionellen Anpassung an die Einwärtskehrung der Extremität anzusprechen sein, und „es zeigte sich demgemäss, dass in der Einwärtsdrehung nicht, wie wir bisher gemeint haben, die Folge, sondern vielmehr die unmittelbare Ursache der Deformität zu suchen sei“. (Weitere Mittheilungen über die Behandlung des Klumpfusses v. Langenbecks Archiv XXXIII, 1, S. 11).

An diese theoretischen Erwägungen schlossen practische Versuche an, als deren vorzüglichster die von Wolff eingeführte Behandlung mittelst „Etappenverbandes“ anzusehen ist. Nachdem König gezeigt hatte, dass der Klumpfuss ohne eingreifende Operetionen mittelst manueller Verkrümmung behandelt werden könne, lehrte Wolff sowohl für diese Deformität wie auch z. B. für Kniecontracturen durch Anlegung bestimmter Verbände die Resultate verbessern. Nicht beim ersten Male sollte die normale oder übercorrigirte Stellung festgehalten werden, sondern durch Einschneiden des Verbandes und weiteres Umkrümmen in verschiedenen Situngen (Etappen) das Endresultat herbeigeführt werden. Die grosse Zahl der von Wolff in dieser Weise behandelten und als

---

3. Deutsche Juristenzeitung 1896, No. 15.

4. Deutsche Medicinische Wochenschrift 1896, No. 13. Entwurf eines Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte u. s. w.

5. Deutsche Medicinische Wochenschrift 1900, No. 51. Dr. Otto Mugdan: Kann ein approbirter Arzt auf die ärztliche Approbation dauernd verzichten? nebst Bemerkungen dazu von J. Schwalbe.

6. Deutsche Medicinische Wochenschrift, Jahrgang 1901, No. 22: Dr. F. Bruck: Wer ist beitragspflichtig zur Aerztekammer?

7. Neue Medicinische Presse, Verlag von Emil Pilger Nachf. 1901 No. 2: Rechtsanwalt Katschke, Berlin: Kann der approbirte Arzt auf seine Approbation verzichten?

8. Schlesische Aerztecorrespondenz 1901, No. 21. Zur Beitragspflicht der Aerzte.

A. Minin.

Zum 25 jährigen Doctorjubiläum.

Dr. Minin, Chefarzt des Leibgarde-Cavallerieregiments zu Petersburg, emsiger Vorkämpfer der Lichttherapie in Russland und Begründer eines einfachen, auch dem practischen Arzte zugänglichen Lichtheilverfahrens (cf. 3 Aufsätze Minins in der „Medicin. Woche“) feiert am 28. Februar sein 25jähriges Doctor- und Dienstjubiläum. Am 9. December 1851 zu Petersburg geboren, absolvirte er die militär-medicinische Academie zur Zeit des russisch-türkischen Krieges — zu einer Zeit, zu der sich die Mängel des Sanitätswesens der russischen Armee besonders fühlbar gemacht haben. Wie viele Andere, wurde auch Minin direct von der Universitätsbank nach dem Kriegsschauplatz, und zwar nach Kleinasien geschickt, wo er bis Schluss der Campagnie blieb. Der mörderische Krieg machte dem Sanitätspersonal viel zu schaffen und gab dem jungen Minin leider zu viel Gelegenheit, sich kriegs-chirurgisch zu bethätigen. Im Jahre 1878 nach Petersburg zurückgekehrt, trat M., nach ausgiebiger Bethätigung suchend, als Assistent bei Prof. K. Rayer ein. In dieser Stelle ist er $3^1/_2$ Jahre verblieben und hat dem bekannten russischen Chirurgen bei allen Operationen assistirt und selbst der Privatsprechstunde desselben beigewohnt: ein untrüglicher Beweis, dass Prof. Rayer an dem fleissigen strebsamen jungen Arzt Gefallen fand. Im Jahre 1885 wurde M. auf allerhöchsten Befehl nach Serbien mit einer Abtheilung des Rothen Kreuzes gesandt. Hier verblieb er 6 Monate und fand wieder überreichliche Gelegenheit, kriegs-chirurgische Erfahrungen zu sammeln. Nach Petersburg zurückgekehrt, arbeitete er an verschiedenen Gemeinde-Krankenhäusern und übte zugleich die Funktion eines Chirurgen im Lazareth des finnländischen Leibgarderegiments aus. Seit nunmehr 6 Jahren ist Minin Chefarzt des Leibgarde-Cavallerieregiments und wirkt zugleich als Chirurg bei diesem Regiment und am Blagowjeschtschenskischen Lazareth für Officiere; seit 15 Jahren ist er chirurgischer Consultant bei der

geheilt vorgestellten Patienten bewiesen die Brauchbarkeit der Methode, die erst später durch Lorenz (Wien) noch vereinfacht wurde.

Doch nicht allein auf dem Gebiete der Knochenoperation war Wolff von Aerzten und Publicum als Autorität geschätzt, ein weiteres Feld eröffnete sich ihm in der Ausbildung der Gaumenspaltenoperation. In einer Monographie in Eulenburgs Realencyklopädie (1900, Bd. 25 — Uranostaphyloplastik) legte er seine Erfahrungen nieder, wie er dieselben in einer Sitzung der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins demonstrirt hatte. Das Wesentliche daran ist, dass er die Operation auch bei jugendlichen Individuen als vortheilhaft gefunden hat, und die Operation — mit einer minimalen Mortalität — in zwei Zeiten auszuführen empfahl. Weitere Arbeiten behandeln Nasenplastik, Gelenkerkrankungen (Arthrolyse, Arthrodese) Mastdarmcarcinome u. a.

Als Leiter der kgl. Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie, die er seit 1890 neben seiner Privatklinik leitete, stand ihm ein umfassendes Material zur Verfügung, das er und seine Schüler, deren heute viele in führenden Stellungen auf dem Gebiete der Orthopädie thätig sind, wissenschaftlich vortrefflich auszunutzen wussten. 1884 wurde ihm der Professortitel verliehen und 1899 wurde Wolff Geheimer Medicinalrath.

Innige Freundschaft verband ihn mit anderen hochangesehenen Aerzten und Lehrern, die zum Theil aus den gemeinsamen Kriegsjahren stammte. Die Namen Hirschberg, Mendel, Barschall, Ehrlich, Weigert, die auch an seinem Grabe ihm letzte Worte der Liebe spendeten, sprechen für sich selbst.

Die Vielseitigkeit seiner Thätigkeit, die eiserne Energie, mit der er für seine Ansichten focht, sichern ihm ein dauerndes ehrendes Gedenken.

Seine Veröffentlichungen erschienen in Virchows Archiv, im Archiv für klinische Chirurgie, in Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, Berl. klin. Wochenschrift.

Gustav Muskat.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Maass** einen Knaben, bei dem vor 2 Jahren eine Zahnwurzeloperation gemacht worden ist, und der dann seit einem halben Jahr eine Geschwulstbildung an der Backe zeigt, die sich langsam ohne Allgemein- und Entzündungserscheinungen entwickelt und sich durch fühlbare Fluctuation als

Zahnwurzelcyste

charakterisirt. Durch Punction gewonnene seröse Flüssigkeit enthielt reichlich epitheliale Beläge. Dementsprechend nimmt M. in diesem Falle keine entzündliche Grundlage an, sondern eine Neubildung, eine epitheliale Perforationsgeschwulst.

Rosenheim.

Ueber idiopathische Speiseröhrenerweiterung.

Die Erweiterung der Speiseröhre ohne anatomische Stenose galt bis vor Kurzem als Rarität, erst in den letzten Jahren sind zahlreichere Fälle mitgetheilt worden; er selbst hat 9 beobachtet. Das Leiden findet sich nicht nur bei Neurasthenikern oder Hysterikern, wenn auch meist nervöse Störungen vorausgehen. Manchmal wird die Entstehung auf ein Trauma, das die Brust getroffen, zurückgeführt. 2 Innervationsstörungen sind die Grundlage des Leidens: die Atonie der Speiseröhrenmusculatur und der Cardiospasmus. Was die Symptome betrifft, so täuschen oft solche von Seiten des Magens lange, bis die auf den Oesophagus hinweisenden einsetzen: Schlingbeschwerden, Druckgefühl hinter dem Sternum, Athemnoth, Beängstigungs- und Beklemmungsgefühl und Hustenanfälle, besonders Nachts. Die Diagnose ist nicht schwierig. Die eingeführte Sonde bietet in den unteren Theilen eine grössere Excursionsfähigkeit, bei Entnahme eines Probefrühstücks bekommt man zwei Portionen, die eine unverdaut, aus dem Oesophagussack stammend, die andere verdaut aus dem Magen. Antwort auf alle Fragen giebt das Oesophagoskop, das für entscheidende Differentialdiagnosen nicht zu entbehren ist, während die Röntgendurchleuchtung nur geeignet ist, die erhobenen Befunde zu bestätigen. Die Prognose ist bei vorgeschrittenem Leiden ungünstig, nur bei kürzerem Bestand lässt sich eine relative Heilung erwarten. Die Therapie soll eine im besten Sinne symptomatische sein. Dazu gehört ein klares Bild der Bedeutung der einzelnen Störungen, der Atonie, des Cardiospasmus und der Ulcerationen der Schleimhaut. Die locale Behandlung besteht in Ausspülung des Sackes, Berieselungen der Schleimhaut; dabei empfiehlt sich Zusatz von Medicamenten zur Spülflüssigkeit, am besten $^1/_2$ bis 2 $^0/_{00}$ Lösung von Argent. nitric. Die Diät muss auf den Magen und den Oesophagus Rücksicht nehmen. Weichere Speisen (Breie, Hachés) passiren den dilatirten Oesophagus schlecht, am schlechtesten aber Weissbrot und Zwieback. Zu Getränken empfiehlt sich Kohlensäurezusatz. Bei Behandlung des Cardiosposmus warnt er vor der forcirten Sondirung; er hält eine anfänglich rein beruhigende Therapie (Bettruhe, Opium, eventl. Mastdarmernährung) und erst nachher einsetzende local-mechanische Behandlung für richtiger.

Zur Discussion:

Ewald hält nach seinen Erfahrungen die Technik des Oesophaguskopirens für nicht schwer; die mit dem Instrument zu erzielenden Resultate stehen aber meist in keinem Verhältniss zur Quälerei des Patienten. Die übrigen diagnostischen Hülfsmittel (besonders Röntgenstrahlen) reichen meist aus, und für einzelne speciell diagnostische bleibt das Oesophaguskop von Bedeutung.

Albu glaubt, dass das Oesophagoskop bei der Diagnose der Erweiterungen des Organs nicht gebraucht wird. Die Durchleuchtung ist für den Patienten angenehmer und giebt werthvollere Resultate. Zur Pathogenese nimmt er an, dass es sich um angeborene Zustände handelt, die sich erst später entwickeln. Bezüglich der Therapie ist er für energische Sondenernährung.

Strauss hält auch das Oesophagoskop für überflüssig zur Diagnosenstellung. Bei der Therapie wünscht er keine Polypragmasie, sondern zuerst Ruhe, rectale Ernährung und dann erst locale Behandlung.

Rosenheim (Schlusswort) vertheidigt nochmals das Oesophagoskop.

Schild demonstrirt 3 Patienten, bei denen **Lichen ruber mit Meta-arsensäureanilid** behandelt worden ist. Pl.

Pokrowskischen Gemeinde. Bei all diesem umfangreichen Wirken und der damit verbundenen Arbeitslast fand Minin immer noch Zeit, sich auch wissenschaftlich zu bethätigen, wovon seine zahlreichen Publikationen beredtes Zeugniss ablegen. In einem Zeitraum von ca. 18 Jahren hat M. folgende Arbeiten veröffentlicht: 1. Beitrag zur Diagnostik und zur Therapie der acuten Ostitiden. (Wratsch 1882). 2. Sarcom der Tibia. (Vortrag in der Petersburger medicinischen Gesellschaft). 3. Beitrag zur Casuistik der myxomatösen Neubildungen (Chirurgitscheski Westnik 1885). 4. Beitrag zur Casuistik der Blasennaht nach Sectio alta (Ibidem 1885). 5. Briefe aus Serbien (Ibidem 1886). 6. Chirurgischer Bericht über die Thätigkeit in Serbien (Ibidem 1886). 7. Bericht der chirurgischen Abtheilung des Verstärkten Lazareths des finnländischen Leibgarde-Regiments pro 1887 (Ibidem 1888). 8. Einiges über operative Hülfeleistung (Ibidem 1892). 9. Beitrag zur Behandlung der Knochentuberculose (Wratsch 1888). 10. Tief liegendes Atherom am Halse (Chirurgitscheski Westnik 1893). 11. Fall von Nephrorrhaphie (Wratsch 1897). 12. Resection des Nervus sympathicus. Erste Operation dieser Art in Russland. (Wratsch 1897, No. 50). 13. Einfache Methode der Herniotomie (Wratsch 1898, No. 30). 14. Ein interessanter Fall von gutartiger Halsgeschwulst (Struma cysticum accessorium). Vortrag in der chirurgischen Gesellschaft Pirogows. 15. Excision des Processus vermiformis (Wratsch 1899). 16. Zwei Fälle von Appendicitis purulenta. (Klinitscheskaja Gazeta Botkina). 17. Operative Entfernung zweier tuberculös erkrankter Hoden (Wratsch 1900, No. 40). 18. Zwei Fälle traumatischer Verletzungen (Vortrag in der russischen chirurgischen Gesellschaft Pirogows). 19. Beitrag zur Lichtbehandlung der Tuberculose (Wratsch 1899). 20. Beitrag zur Frage der therapeutischen Anwendung des electrischen Lichts (Wratsch 1899, No. 38). 21. Neueste Anwendung der Lichttherapie (Wratsch 1899). 22. Beitrag zur Lichtbehandlung (Wratsch 1900). 23. Sur la photothérapie en chirurgie (Revue international d'électrothérapie 1900, No. 7). 24. Ueber die Anwendung der Lichttherapie in der Chirurgie. (Die Medicinische Woche 1901, No. 12—13). 25. Die therapeutische Wirkung des blauen electrischen Lichts. (Die Medicinische Woche 1901). 26. Die Behandlung des Lupus mit blauem elektrischem Licht (Die Medicinische Woche 1901).

Minin ist eine in Petersburg, vor allem natürlich in den Militärkreisen, sehr populäre Persönlichkeit. Fast jeder Gardeofficier kennt ihn persönlich oder wenigstens vom Hörensagen. Seine Popularität wird ganz besonders dadurch erhöht, dass er auch unter den Kollegen sehr beliebt ist. L.

Naturwissenschaft.

Ein einzigartiger Botanischer Garten, der nur Wenigen auch nur dem Namen nach bekannt sein dürfte, liegt auf der Insel Ceylon. Seine Besonderheit besteht darin, dass er fast 2000 Meter über dem Meere gelegen ist, also mitten in der heissen Zone doch ein gemässigtes Klima hat und somit eine unvergleichliche Gelegenheit bietet, den tropischen Pflanzenwuchs in grösserer Höhe zu studiren. Auf der einen Seite schliesst sich an den Park ein grosses Dschungelland, auf der andern Seite eine ungeheure Grasfläche (Patanas genannt). In diesem Botanischen Garten, der den Namen Hakgala führt und in der Nähe des Ortes Nuwara Eliya liegt, ist jetzt von der Regierung ein kleines Laboratorium errichtet worden, wohin sich einige Forscher zum Zweck des Studiums der dortigen Natur zurückziehen können.

Ein Schutzmittel gegen Seekrankheit will Dr. Galliano gefunden haben. Er machte darüber der medicinischen Academie zu Turin folgende Mittheilung. Das Mittel

besteht in einer den Magen comprimirenden Bandage. Dr. Galliano geht von der Anschauung aus, dass der Magenkrampf bei diesem Leiden von einer Reizung des sympathischen Nerven- und Gangliengeflechtes herrührt, welche den Magen versorgen, und dass mithin ein Druck auf den Magen und die ihn versorgenden Ganglien einen Einfluss auf die Magen-Irritation bei der Seekrankheit haben muss. Das Verfahren, sich gegen das Leiden durch Einschnürung des Magens zu schützen, ist schon lange bekannt; aber Niemand hatte bisher daran gedacht, dasselbe methodisch in präciser Form und einzig auf die Compression der Ganglien gerichtet, anzuwenden. Versuche mit der von Dr. Galliano ersonnenen Bandage, welche auf zwei Dampfern angestellt wurden, zeigten, dass durch diese Vorrichtung sowohl die Entstehung der Seekrankheit verhindert, als die bereits im Gange befindliche abgeschnitten werden konnte.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 7. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Kaiser berichtet über einen Fall von

otitischem Hirnabscess,

welcher durch Operation geheilt wurde.

Ueber Prophylaxe der Tuberculose.

Weichselbaum. Die Maassregeln zur Bekämpfung der Tuberculose sind allgemeine und specielle. Zu den ersteren gehört möglichst frühzeitige Diagnosestellung, es würde sich daher die Schaffung von Untersuchungsanstalten empfehlen. Weitere Forderungen wären die Einführung der Anzeigepflicht für Erkrankungen und Todesfälle an Tuberculose, ferner die Desinfection für Räume, in welchen Tuberculöse gewohnt haben. Die speciellen Schutzmaassregeln haben die Verbreitung der Tuberculose zu verhüten. Es wäre anzustreben: Beseitigung, Desinfection des Auswurfes Tuberculöser, Vorsichtsmaassregeln beim Husten, Spuckverbot und Aufstellung von richtig construirten Spucknäpfen an stark frequentirten Orten, Desinfection der Wäsche und Gebrauchsgegenstände, Isolirung oder Unterbringung von Phthisikern in einem vorgerückten Stadium der Krankheit in Specialanstalten und Behandlung Lungenkranker in den Lungenheilstätten. Hinsichtlich der Verbreitung der Tuberculose durch Fleisch, Milch und Milchproducte perlsüchtiger Rinder wäre auf die Einführung der Tuberculinprobe, Ueberwachung des Milch- und Fleischverkehrs und Schlachtung perlsüchtiger Rinder zu dringen; Milch soll nur in abgekochtem oder pasteurisirtem Rahm bereitet werden. Bei der Schlachtung der Rinder müssen tuberculös erkrankte Organe vernichtet werden. Die Bekämpfung der Disposition zur Erkrankung an Tuberculose besteht in der Erziehung von tuberculösen Eltern stammender Kinder bei gesunden Familien oder in Anstalten, falls eine Uebertragung der Tuberculose in der Familie nicht sicher verhindert werden könnte. Die Verheirathung Tuberculöser ist möglicht hintanzuhalten. Bei Kindern tuberculöser Abstammung ist ferner Alles zu vermeiden, was auf die körperliche Entwicklung oder die Ernährung störend einwirkt oder zu Erkrankungen der Respirationsorgane führen kann. Besondere Beachtung ist den Betrieben zuzuwenden, welche auf die Verdauungsorgane oder auf die Respirationsorgane schädlich wirken. Die Wohnungen sollen den Anforderungen der Hygiene entsprechen, das heisst freien Licht- und Luftzutritt haben. Die Bekämpfung der Tuberculose hat sich in erster Linie auf Vernichtung der Tuberkelbacillen und in zweiter auf die Bekämpfung der Disposition zu richten. G.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 10. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber Mittelohrerkrankungen im Kindesalter.

Pollak. Eine eigenthümliche Ohrenerkrankung des Kindes ist die Otitis media neonatorum. Aus dem Ohre entleert sich dabei eine trübe eitrige Flüssigkeit, in welcher pathogene Organismen nachgewiesen wurden. Die Affection befällt besonders Kinder mit Paedatrophie, Bronchitis, Influenza oder Darmkatarrh, verläuft aber gewöhnlich symptomlos. Die Otitis media hat folgende Symptome: Fieber bis 41°, abendliche und nächtliche Exacerbationen, die Kinder schreien, wetzen den Kopf in den Kissen und greifen nach der kranken Seite, manchmal Convulsionen und Bewusstlosigkeit; nach Durchbruch des Trommelfelles verschwinden alle Erscheinungen. Bei manchen Infectionskrankheiten kommen concomittirende Entzündungen gutartiger Natur vor. Derartige Fälle behandelt man exspectativ durch Einführen von Tampons, welche mit essigsaurer Thonerde getränkt sind, in den äusseren Gehörgang. In Fällen, wo das Fieber einige Tage anhält und der Eiter durch das Trommelfell durchzubrechen droht, ist die Incision angezeigt. Bei Morbilli kommen in mehr als der Hälfte der Fälle entzündliche Erscheinungen im Mittelohre vor. Die Scharlachotitis tritt in diphtheritischer oder in eitriger Form auf, hier soll man die Paracentese ausführen; die Nachbehandlung besteht in Einträufelung von Wasserstoffsuperoxyd in den äusseren Gehörgang. Die Infection des Warzenfortsatzes scheint bei Otitis auf dem Blutwege zu erfolgen. Katarrhe des Mittelohres kommen meist bei Hypertrophie der Rachentonsille vor; die Behandlunng besteht in der Entfernung der Tonsille, eine Paracentese ist meist nur bei zähem Exsudat erforderlich, letzteres erkennt man daran, dass sich beim Lufteintreiben sein Niveau nicht ändert und auch das Hörvermögen sich nicht bessert. Bei Kindern mit scrophulösem Habitus trotzen derartige Katarrhe oft jeder Behandlung. G—.

Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 13. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Kreibich stellt eine Frau mit

Lupus miliaris

vor. Die Infection dürfte auf dem Wege der Blutbahn erfolgt sein.

Prof. **Lang** und **Bauer** demonstriren

neue Pflasterpräparate

aus Gelone und Tegone. Die ersteren sind Glycerinleime, welchen verschiedene Medicamente beigemischt werden können. Sie kleben nach Befeuchten mit Wasser, schmiegen sich der Körperoberfläche exact an, hindern die Hautperspiration nicht und können durch Einlegen in Sublimat sterilisirt werden. Die Tegone bestehen aus mit Medicamenten versetzten Agar und eignen sich besonders für Suppositorien.

Klein berichtet über die

agglutinirende Wirkung des Extractes von rothen Blutkörperchen.

Pal erstattet eine vorläufige Mittheilung

Ueber die Grenzbestimmung der Organe durch die Transsonanz

(Aucultation des Percussionsschalles).

Discussion über den Vortrag von Herrn Weichselbaum:

Ueber das Wesen und die Prophylaxe der Tuberculose.

Prof. **Benedict** bezeichnet als die wichtigsten Brutstätten der Tuberculose unreine Volkswohnungen, Kurorte für Tuberculose, alte Spitäler und Kasernen, Gefängnisse. Bei der Vererbung der Tuberculose kommen angeborene Eigenschaften und Entwicklungseinflüsse in Betracht. Als Vehikel für die Tuberkelbacillen dient neben dem Sputum auch der Schweiss. Maassregeln zur Verhütung der Tuberculose sind: Verwendung von Spucknäpfen mit Wasserspülung und Desinfection durch Carbol, Kalk oder eine Säure, Desinfection von Kleidern und Gebrauchsgegenständen Tuberculöser durch heisse Luft, Assanirung und Ueberwachung der Kurorte, Isolirung von Tuberculösen, Hygiene der Wohnung. G—.

Italien.

Neapel.

R. Accademia Medico-chirurgica.

Sitzung vom 24. Novbr. 1901.

Bericht über die Pest-Epidemie in Neapel.

Prof. **Andrea Zinno** berichtet speciell über die Fälle, welche im Lazareth Nisida beobachtet wurden. Hinsichtlich der Aetiologie erwähnt der Vortragende die ausgebreitete Rattenseuche, welche der Epidemie vorangegangen war, und die Thatsache, dass alle Kranken Arbeiter aus Punto Franco waren, oder Arbeiter, welche damit beschäftigt waren, Getreide aus Punto Franco zu mahlen, — ein Umstand, der darauf hinweist, dass dieser Ort einen grossen Antheil daran hatte, den Krankheitskeim zu verbreiten. Bei allen 12 untersuchten Fällen fand man im Bubonensafte einen Bacillus, der alle morphologischen und culturellen Charaktere des Mikroorganismus von Yersin hatte. Dieser Bacillus bot im isolirten Zustande eine sehr starke Virulenz dar, da 48stündige Brühculturen dieses Bacillus in einer Dosis von $^1/_{1000}$ Cubikcentimeter Meerschweinchen durch subcutane Injection tödteten. Im Blute wurde der Bacillus zweimal gefunden, jedoch niemals in den Se- und Excreten; in 10 Fällen fand sich der Bacillus allein vor; in 2 Fällen war er mit dem Staphylococcus gepaart. In den nicht tödtlichen Fällen verschwand der Bacillus verhältnissmässig schnell (nicht später als am 12. oder 15. Tage) aus dem Ursprungsherde. Die Eingangspforte für den Bacillus konnte nicht direct bestimmt werden; die Thatsache jedoch, dass alle Kranken constant den Inguinalbubo darboten, und dass der grösste Theil von ihnen barfüssig herumzugehen pflegte, lässt daran denken, dass der Bacillus sehr wahrscheinlich durch sehr kleine Continuitätsläsionen an den Gelenken der unteren Extremitäten, die man übrigens niemals direct hatte feststellen können, eingedrungen sei. Die klinische Form war immer die bubonische; die Kranken boten einen oder vier Inguinalbubonen, zumeist auf der linken Seite dar. Nur in einem einzigen Falle konnte die Incubationsdauer mit Genauigkeit bestimmt werden; sie war eine sehr kurze und betrug ungefähr 18 Stunden; die Prodrome fehlten fast immer oder waren nur in geringem Grade vorhanden. Zumeist hatten die Kranken eine sehr hohe Temperatur, bis zu 41° C.; der Puls war frequent, bisweilen intermittirend oder sogar arythmisch, bisweilen dicrot. Schwere Störungen von Seiten des Respirations- und Verdauungsapparates fehlten; hingegen beobachtete man sehr häufig nervöse Störungen, Kopfschmerz, Delirium, Abgeschlagenheit, eine fast kataleptische Apathie und, was noch wichtiger ist, ein Schwinden der Reflexe in den schweren Fällen. Der Verlauf war fast immer, auch in den tödtlichen Fällen, von kurzer Dauer. Die Sterblichkeit der m Lazareth untergebrachten Kranken betrug 33 pCt.

Endlich gedenkt Prof. Zinno der streng durchgeführten Prophylaxe und der Impfungen mittelst der Methode von Haffkine, welche an

den isolirten Individuen vorgenommen wurde. Hinsichtlich der Heilung erwähnt Vortragender, dass er mit der Anwendung des Serum antipestosum keine grossen Erfolge zu verzeichnen hatte; nur in einem einzigen Falle war die günstige Wirkung dieses Serum eine augenscheinliche und anhaltende.

Bücherbesprechungen.

Allgemeiner hygienischer Kalender für das Haus, 1902, herausgegeben von Dr. med. Georg Flatau-Berlin. Verlag von Vogel & Kreienbrink, Berlin-Leipzig.

Das Büchlein stellt eine neue Erscheinung auf dem Büchermarkte dar; eine Sammlung populärmedicinischer Abhandlungen. Es soll dem Kampf gegen das Kurpfuscherthum dienen; die klangvollsten Namen in der Medicin haben sich bereitwillig in den Dienst der Sache gestellt, und äusserst anerkennenswerth ist, dass alle Autoren ganz den richtigen Ton getroffen haben. Denn der Kalender soll kein Nachschlagebuch zur Selbstbehandlung von Krankheiten sein, oder, wie Lassar es ausdrückt: Nicht die medicinische Heilkunst soll populär gemacht werden, dies führt zu Missgriffen und zur Kurpfuscherei. Aber für die Wahrung und Hebung der Volksgesundheit muss schliesslich in jedem Mitlebenden ein verständnissvoller Mitarbeiter gesucht werden. Aus dem reichen Inhalt seien hervorgehoben: Die Fortschritte der Medicin im 19. Jahrhundert, von Pagel; ein hübscher Aufsatz: Wie erhalten wir unsere Zähne gesund?; eine meisterhafte Skizze von Eichhorst: Ueber die Ursachen der Bleichsucht; die Krankenkost, von Schlesinger; ein interessanter Aufsatz von Däubler: Ueber moderne Tropenhygiene; über das Tabakrauchen, von Flatau; über den Alcohol, von Strümpell. über Verhütung und Heilung des Unterleibskrebses bei Frauen, und viele andere.

A. Wolff-Berlin.

Kunert-Breslau. In welcher Weise soll eine vernünftige Mundpflege ausgeübt werden? Ein Wegweiser zur Erhaltung der Zähne und Verhütung mancherlei Erkrankungen. Selbstverlag.

Die kleine Schrift wendet sich an das Publicum, dem sie in allgemeinverständlicher Form Aufschlüsse über Pflege und Behandlung des Mundes und insbesondere der Zähne, wie sie eigentlich sein sollten, giebt. Die Arbeit ist recht geschickt abgefasst, nur wäre uns eine präcisere Darstellung lieber gewesen; insbesondere wirken die als Anmerkung unter dem Strich gegebenen, zum Theil recht langen Abhandlungen etwas störend. Was den sachlichen Inhalt anbelangt, so darf eine Ansicht nicht unwidersprochen bleiben, welche wohl nur die wenigsten Aerzte und Zahnärzte mit dem Autor theilen: ich meine den Rath, schon den Säuglingen nach jedesmaliger Anlage an die Brust den Mund auszuwaschen; gerade der Mund des Säuglings als solcher wird als relativ keimfrei angesehen, bei dem sich derartige Manipulationen in gesundem Zustande nicht nur erübrigen, sondern direct schaden können. Es genügt, nach jedesmaligem Anlegen die äusseren Mundparthien sauber abzuwischen. Eine zweite Auflage dürfte wohl leicht vorstehende Punkte berücksichtigen. Der billige Preis von 40 Pfennigen wird zur weiteren Verbreitung des Büchleins entschieden beitragen.

Dr. Ritter.

Runge. Lehrbuch der Geburtshülfe. (X. Auflage.) Berlin, Springer, 1902.

Die Geburtshülfe gehört zu den medicinischen Disciplinen, die in ihren theoretischen Anschauungen und practischen Methoden in dem letzten Jahrzehnt sehr wesentlichen Schwankungen nicht mehr unterworfen waren und sich namentlich in dem für den Practiker Nothwendigen in den Grenzen allseitig anerkannter physiologischer und pathologischer Thatsachen gehalten haben. Runges Lehrbuch ist in erster Reihe für den Practiker geschrieben, und die rasche Folge seiner Auflagen spricht wohl am besten dafür, dass es seinem Zwecke vortrefflich dient. Die Anordnung ist eine sehr übersichtliche, stofflich sowohl wie auch hinsichtlich des Druckes. Innerhalb dieses Rahmens des allgemein Anerkannten trägt aber doch das Buch den Stempel der Individualität des Verfassers und macht sein Studium dadurch zum Genuss. Die Abbildungen sind fast durchweg schematisch, leider auch da, wo eine den wirklichen Verhältnissen entsprechende Darstellung mehr am Platze wäre, z. B. die Bilder 77—79, die den normalen und pathologischen Ossificationsprocess darstellen (Lues). Abgesehen von dieser Aeusserlichkeit wird auch sonst vielleicht der Leser nicht immer den Indicationsstellungen Runges beipflichten, so z. B. bei der sehr conservativen Behandlungsweise des Abortes. Immerhin möge das vortreffliche Buch auch in seiner neuen Auflage zahlreiche Freunde finden.

Werner.

Referate aus Zeitschriften.

Rossolimo-Moskau. Recidivirende Facialislähmung bei Migräne. (Neurologisches Centralblatt No. 16, 1901.)

Es wird die Krankengeschichte einer Frau berichtet, welche an Migräne leidet, und zwar seit früher Jugend an schweren Anfällen; dieselbe war erblich belastet. Im Verlaufe von 9 Jahren traten bei ihr unter Migräneanfällen vier Mal Lähmungen des Facialis auf, und zwar einmal der linken. dann des rechten, noch einmal des rechten und wieder des linken, allerdings fand sich bei der electrischen Prüfung niemals EaR, sondern nur Herabsetzung der Erregbarkeit; das erste Mal wurde als Gelegenheitsursache Erkältung angenommen, das zweite Mal konnte festgestellt werden, dass Patientin in einer Malariagegend wohnte und sich Zugluft ausgesetzt hatte. Das dritte Mal trat die Lähmung sechs Monate post partum (mit anschliessenden Blutungen) auf; bei der vierten Lähmung fehlte jede Aetiologie. Wenn auch solche Recidive in 6—7% der Fälle beobachtet sind, so doch nicht in so häufiger Wiederholung. In diesem Falle war interessant, dass die Kranke von Jugend auf an einer gewissen Schwäche der Gesichtsnerven litt, dass die Hemikranie besonders mit Schmerzen hinter dem Ohr verbunden war und vasomotorische Erscheinungen bei den Anfällen nicht fehlten; so tritt dieser Fall in Zusammenhang mit der recidivirenden Oculomotoriuslähmung die ja bekannter ist, und ähnlich zu erklären, wie die hemikranischen Anfälle. Der Fall ist selten und interessant.

Flatau.

Wenckebach-Groningen. Eine wirksame Behandlung der septischen Endocarditis. Therapie der Gegenwart 1902.

In den letzten Jahren sind als Erreger der septischen Endocarditis Streptococcen, Staphylococcen, Pneumococcen, Gonococcen u. a. erkannt worden. Die Prognose wurde immer sehr ernst gestellt und erst Lenhartz hat vor Kurzem darauf hingewiesen, dass ärztliche Kunst dieser Erkrankung vollkommen machtlos gegenüberstehe. Doch trifft man, wenn man darauf zu achten gelernt hat, auch oft leichtere Erkrankungen an, die chronisch verlaufen oder auch zur Heilung kommen. Die Endocarditis bei dem acuten Gelenkrheumatismus, die nur selten zu allgemeiner Sepsis führt, ist vielleicht als die leichteste Form aufzufassen. W. glaubt auch, dass uns Mittel zu Gebote stehen, den septischen Process therapeutisch zu beeinflussen; er benutzt dazu das Credésche Argentum colloidale, das von Dieckerhoff in der Veterinärmedicin geprüft worden ist. Er injicirt 20—50 mg des Präparats in 1—2 proc. Lösung in eine Armvene und sah davon in zahlreichen Fällen, von denen er zwei ausführlich mittheilt, erfreuliche Erfolge. Credé glaubte die Wirkung des Argentum colloidale dadurch erklären zu können, dass das Präparat mit den Körpersäften Salze bildet, welche bactericid wirken. W. sucht die Wirkung in etwas anderer Richtung. Die colloidalen Metalle werden zu den anorganischen Fermenten gerechnet. Sie wirken katalytisch, d. h. Reactionen, die sich sonst nur langsam vollziehen, laufen in ihrer Gegenwart schnell ab. W. glaubt nun, dass das Argentum colloidale durch Katalyse die normalen, jedoch unzureichenden bactericiden Kräfte des Blutes so steigert, dass die im Blute kreisenden Bacterien vernichtet werden.

A. Wolff.

Marberger. Ein neues Hypnoticum, das Hedonal. Aus dem Spital der Budapester Poliklinik. (Pester medicin.-chirurgische Presse 51/52, 1901.

Es wurde das Hedonal in allen Fällen von Schlaflosigkeit versucht, auch in den durch Operation, Chloroformnarkose verursachten Fällen von Insomnie. In der Casuistik werden 25 Fälle angeführt, aus denen sich ergiebt, dass das Hedonal ein durchaus brauchbares Hypnoticum vorstellt, — Dosirung bis zu 2 gr. —, das auch längere Zeit hindurch ohne nachtheiligen Einfluss auf den Organismus gegeben werden kann. Keine Diurese. Die Hauptindication giebt die einfache Schlaflosigkeit auf neurasthenischer und hysterischer Grundlage. Gelegentlich wurde es auch mit Pyramidon oder Trional combinirt. In den Fällen, in denen die Schlaflosigkeit auf die Narkose zurückgeführt werden konnte, hat sich Hedonal gleichfalls bewährt und zeigt selbst Vorzüge gegenüber dem Chloralhydrat, das bekanntlich betäubend wirkt.

Buchwald, Breslau. Agurin. Schlesische Aerzte-Correspondenz No. 9, 1902.

Im Allerheiligen-Hospital in Breslau wurde das neue Mittel mannigfach angewendet. Buchwald giebt angesichts des prompten Erfolges und des Fehlens von Nebenwirkungen gern seine Erfahrungen jetzt schon zur Kenntniss der Leser, um zu weiteren Versuchen anzuregen, denn bei vielen chronischen Fällen mit Oedemen können wir jedes neue brauchbare Mittel mit Freuden begrüssen, und man sieht thatsächlich oft auffallende Besserung, Schwinden der Oedeme und des Hydrops eintreten, während es bei Nephritis weniger leistet. Auch ist es gut, erst die Toleranz des Kranken zu prüfen. Die beste Darreichung ist zweifellos die in Pfeffermünzwasser oder in Tabletten à 0,5. (Die letzteren sind wegen ihres billigen Preises und da sie, ohne den bitteren Geschmack auftreten zu lassen, verschluckt werden können, zu bevorzugen. — NB! Originalpackung! — Ref.) Tagesgaben bis zu 3 gr. In einigen prägnanten Fällen wurden ganz beträchtliche Steigerungen der Harnmengen, bis zu 3900 ccm pro Tag herbeigeführt.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 8 bringt folgende Arbeiten: Guye-Amsterdam: Vier Fälle von Ausräumung der Keilbeinhöhle bei recidivirenden Nasenpolypen. — Friedrich Strauss: Zur functionellen Nierendiagnostik. Untersuchungen über Physiologie und Pathologie der Nierenfunction (Fortsetzung folgt). — K. von Alfthan: Ueber das thierische Gummi Landwehrs bei Diabetes insipidus. Die Substanz, die bei D. mellitus sehr reichlich vorkommt, war in fünf Fällen im Urin nicht aufzufinden. — Naegelsbach: Ruhe und Bewegung in der Phthiseotherapie. — E. Hoffmann: Ueber Nephritis syphilitica acuta praecox mit enormer Albuminurie (Schluss folgt).

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 8 bringt einen Festartikel zu Ehren Kussmauls von Bäumler. — Der Vortrag von Senator: Ueber Nierenkolik etc. ist bereits referirt. — Levy und Bruns fanden Tetanuskeime in käuflicher Gelatine. — Rumpf und Guinard haben mit der neuen Kochschen Methode die Agglutinationsfähigkeit des Serum

Tubercul, vermehren können und gute therapeutische Erfolge erzielt. — Krause schliesst seine Arbeit über den Ersatz des Quadriceps femoris durch die Flexoren des Unterschenkels ab.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 8 bringt eine Arbeit von Ochsner-Chicago: Ueber vermeidbare Appendicitiscomplicationen. — Dörr-München: Beitrag zur Aetiologie der Sinusthrombose. Experimentelle Herbeiführung durch Schlag auf das Hinterhaupt bei Hunden. — Histogenetisches und Vergleichendes über Geschwülste, von Disselhorst-Halle. — Puerperale Sepsis mit deutlicher Vidalreaction, daher falsche Diagnose. Lommel-Jena. — Complicirte Schädelverletzung. Aphasie. Deckung des Defectes mit Knochenplastik. Kaposi-Heidelberg. — Ein Fall von acutem umschriebenen Oedem. v. Rad-Nürnberg. — Wagner-Kreuznach empfiehlt einen Apparatleimverband für tuberc. Gelenkerkrankungen. — Sterilisationsapparat für Verbandmaterialien nach Klien wird von Weigl empfohlen.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 8: „Ueber periherniöse Phlegmone" von Lotheissen. 1875 hatte Nicoladoni zuerst die Aufmerksamkeit auf diese Eiterungen an Brüchen gelenkt, die sich auf das Innere des Bruchsackes nicht mit erstrecken. Verfasser fügt 3 neue Fälle hinzu. — Teleky erörtert die Resultate, die er durch mechanische und medicamentöse Behandlung (Thiosinamin) bei Oesophagusstrictur erreicht hat. — Teweles beschreibt einen mit gutem Erfolge operirten Fall von Struma der Zungenwurzel. — Gussenbauer bringt seine Arbeit über osteoplastische Schädeltrepanation zum Abschluss.

Vermischtes.

Berlin. Am 20. Februar cr. beging der Generalstabsarzt der Armee und Chef des Sanitätscorps, Prof. Dr. von Leuthold, seinen 70. Geburtstag. — Der Kaiser hat bestimmt, dass der Generalstabarzt der Armee Prof. v. Leuthold im militärärztlichen Interesse an den Geschäften der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums Theil nehme und den Sitzungen dieser Abtheilung beiwohne. — Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Franz König ist der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums als „Berather in geeigneten Angelegenheiten von allgemeiner Bedeutung" beigeordnet worden.

Berlin. Ueber den Unfall Virchows hat sich kürzlich der langjährige Freund Virchows, Stadtverordnetenvorsteher Langerhans geäussert. Danach hatte der Unfall für Virchows Gesundheit Anfangs das Schlimmste befürchten lassen, weil der Fall auf sein Gedächtniss eingewirkt hatte. Der greise Forscher, den ein ausserordentlich scharfes Gedächtniss auszeichnet, konnte sich kaum an zurückliegende Sachen erinnern und sprach zuweilen auch irre. Dieser Zustand ist, wie Langerhans mittheilen konnte, glücklicherweise vorüber und Virchows Geist wieder vollständig klar; der Knochenbruch ist ausserordentlich gut geheilt, und es ist die beste Hoffnung auf vollständige Wiederherstellung Virchows vorhanden, doch bedarf er noch dringend der Schonung.

Berlin. In der am 20. Februar abgehaltenen Generalversammlung des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte wurde ein Statut des Comités festgestellt. Zum Vorsitzenden wurde Geheimrath Prof. Dr. E. v. Leyden, zum stellvertretenden Vorsitzenden Geheimrath Prof. Dr. Liebreich gewählt. Dr. W. H. Gilbert fungirt als Generalsecretär, Dr. P. Meissner-Berlin als erster Schriftführer, Dr. A. Oliven als zweiter Schriftführer und Schatzmeister. Des Weiteren wurde der diesjährige Reiseplan wie folgt festgesetzt. Die Studienreise beginnt in Dresden, geht über Schandau, Königsbrunn, Bilin, Teplitz, Giesshübel, Elster, Franzensbad, Lobenstein, Steben, Marienbad und endet in Karlsbad. Bemerkenswerth ist, dass in diesem Jahre die Studienreise bereits in den ersten Tagen des September beginnt und einen Tag vor Beginn der Naturforscherversammlung in Karlsbad endet. Ueber die Kosten werden demnächst nähere Angaben gemacht werden. In das Ehrencomité wurden gewählt: Geheimrath Prof. Dr. Eulenburg-Berlin, Geheimrath Prof. Dr. Ewald-Berlin, Dr. Laquer-Wiesbaden, Professor Dr. Posner-Berlin, Professor Dr. Schwalbe-Berlin, Hofrath Dr. Spatz-München, Medicinalrath Prof. Dr. Soltmann-Leipzig.

Berlin. Die „Deutsche Med. Woch." bringt in No. 8 eine sehr interessante Zusammenstellung über Volksseuchen. Wir werden noch Näheres darüber bringen. Für heute nur die interessante Notiz, dass im December im ganzen Deutschen Reich 2 Pockenfälle im Reg.-Bez. Königsberg beobachtet sind.

Berlin. Beim Kaiserlichen Gesundheitsamte ist unter dem Vorsitz von Geh.-Rath Robert Koch eine besondere Commission zusammengetreten, um über die geeignetsten Maassnahmen zur Vertilgung der Ratten, als der namentlich auf Schiffen gefährlichsten Ueberträger der Pest, zu berathen.

ω **Berlin.** Dr. O. Heinemann, Specialarzt für Hals-, Ohren- und chirurgische Krankheiten, hat die Praxis des Herrn Dr. Konrad Demme übernommen.

ω **Burgbernheim.** Dr. Josef Werr feierte dieser Tage das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit hierselbst.

Paris. Die internationale Vereinigung der medicinischen Fachpresse tagt am 7. April in Monte Carlo unter dem Protectorate des Fürsten von Monaco. Auf der Tagesordnung steht unter Anderem die Bildung eines permanenten internationalen Fachpressebureaus.

London. Die Blattern treten in der englischen Hauptstadt noch immer sehr stark auf. Vom Monat August 1901 bis zum Monat Januar l. J. sind 2151 Fälle von Variola den Spitälern zugewachsen. In der ersten Hälfte des verflossenen Monats allein zählte man 447 Blatternfälle in London. Am 25. Januar waren 900 Fälle in Behandlung.

Lissabon. Das Dampfschiff „Loanda", das von Westafrika in Lissabon eingetroffen ist, brachte, wie die „Voss. Ztg." berichtet, die medicinische Mission zurück, die im letzten April nach Angola gesandt war, um dort im Vereine mit französischen und englischen Aerzten die räthselhafte „Schlafkrankheit" zu studiren, die unter den Schwarzen dieser Gegend zahlreiche Opfer fordert. Ueber das Wesen dieser Krankheit ist wenig bekannt. Die Kranken, die daran leiden, werden von einer unwiderstehlichen Erstarrung ergriffen, ihr Körper bedeckt sich bisweilen mit Wunden, und ohne grosse Schmerzen geht ihr Schlummer in den Tod über. Die Mission, die von Dr. Annibal Bettencourt geleitet wurde, bringt 22 von dieser Krankheit ergriffene Neger mit, die im bacteriologischen Institut beobachtet werden sollen. Die Ankunft dieser Unglücklichen hat reges Interesse hervorgerufen; eine grosse Menschenmenge hatte sich um die Krankenwagen, die sie auf dem Quai erwarteten, geschaart. Das Schauspiel war mitleiderregend. Die Unglücklichen zitterten trotz ihrer Decken vor Kälte, sie konnten sich nur mit Mühe aufrecht halten und ihre abgezehrten Gesichter trugen die deutlichen Spuren des erbarmungslosen Uebels. Von 29 in Loanda eingeschifften Kranken sind sieben während der Ueberfahrt gestorben. Man musste einige der Kranken aus dem Schiff in den Krankenwagen tragen, und auch die anderen, die noch im Stande waren zu gehen, schienen fast leblos zu sein. Sie schenkten weder der Menge, die sie umdrängte, noch dem Schauspiel, das sich ihnen bot, die geringste Beachtung.

Barcelona. Die Katalonische Akademie der medicinischen Wissenschaften schreibt einen Preis von 2500 Pesetas für die beste Arbeit über: „Die vergleichende Histologie der Fovea centralis" aus. Der Wettbewerb ist international und steht Jedermann frei, jedoch muss die Arbeit in französischer, italienischer, portugiesischer oder spanischer Sprache abgefasst sein und ist bis zum 31. December 1902 an den Generalsecretär der Akademie in Barcelona einzusenden.

Sydney. Der Lector an der Universität zu Edinburgh, Dr. D. A. Welsh, wurde zum Professor der Pathologie ernannt.

Hochschulnachrichten.

Heidelberg. Der dortige Honorarprofessor für Egyptologie, August Eisenlohr, ist nach langem Leiden im Alter von 69 Jahren gestorben.

Tübingen. Prof. Dr. Winternitz verlässt mit Schluss dieses Wintersemesters seine Stellung an der Frauenklinik und wird sich in Stuttgart als Frauenarzt niederlassen.

Marburg. Hieselbst starb am 20. Febr. Dr. Heinrich Lahs, ausserordentlicher Professor der Medicin an der dortigen Universität.

Graz. Professor Kraus, Vorstand der medicinischen Klinik an der Grazer Universität, hat einen Ruf an die Universität in Greifswald erhalten.

Leiden. Am 20. v. M. feierte der hochgeschätzte Leidener Kliniker Rosenstein, der besonders auf dem Gebiete der Nierenpathologie sich grosse literarische Verdienste erworben hat, seinen 70. Geburtstag.

Budapest. Dr. Tiberius György von Nádudvar habilitirte sich als Privatdocent für Geschichte der Medicin.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Berlin SW.: Dr. med. O. Heinemann. — Beuthen O.-S.: Dr. med. Süsskind. — Dessau: Dr. Kahleyss. — Dortmund: Dr. med. Adolf Kraemer. — Eger: Dr. med. Merz-Weigandt. — Landstuhl (Bayern): Dr. K. Martin. — Mutterstadt: Dr. Georg Wolpert. — Rudolstadt: Dr. Ehrsam.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Elfriede Möller in Gütersloh mit Herrn Dr. med. Rudolf Wälzholz in Wanne. — Frl. Gertrud Sternheim in Berlin mit Herrn Dr. med. Fritz von Holst in Feiburg i. B. — Frl. Gertrud Labitzky mit Herrn Dr. Karl Pohl in Pilchowitz-Biskupitz. — Fräulein Doris Reinshagen in Bochum mit Herrn Dr. med. H. Münnekehof. — Frl. Luise Raschkow mit Herrn Dr. med. Ludwig Hirsch, beide in Berlin. — Frl. Margarethe Zander in Berlin mit Herrn Dr. med. Ernst Apolant in Belgard. — Frl. Aenne Maass in Hamburg mit Herrn Dr. med. Adolf Blanke in Braunschweig. — Frl. Martha Meyer in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. med. Robert Immerwahr in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Paul Weinert in Wittichenau, Schlesien, mit Fräulein Stefanie Bickelmann in Dresden. — Herr Dr. Theodor Niemeyer mit Frl. Johanna Niemeyer, geb. Pressler, in Plauen i. V. — Herr Dr. Einsiedel in Dresden mit Frl. Henriette Hippe. — Herr Dr. med. Schreiner mit Frl. Elisabeth Sperling in Weimar.

Gestorben:

ω Dr. Bauer in Markneukirchen. — Dr. Stein in München. — Oberstabsarzt Dr. Mayer in Bamberg. — Geheimer Sanitätsrath Dr. Gustav Siegmund in Berlin. — Dr. med. Carl Westhoff in Ueckendorf bei Bochum.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

129 817. Massiergeräth mit einer in einem Gehäuse angebrachten, mit der Schlagvorrichtung versehenen Welle. Georg Seidel, Düsseldorf.

Gebrauchsmuster.

168 445. Klemmvorrichtung nebst Rollengestell für Streckverbände. Gebr. Wilke, Plauen i. V.

168 410. Zweitheiliger elastischer Hüfteinsatz für Leibbinden mit unverstellbarem Obertheil und verstellbarem Untertheil. Wilh. Jul. Teufel, Stuttgart.

168 438. Trokart mit am Ende angeordneter Anschwellung und seitlichen Vorrichtungen zum Befestigen an der Wundstelle. Gustav Adolph Kleinknecht, Erlangen.

168 283. Lichtheillampe für Hautkrankheiten mit vor der Ausstrahlungsöffnung angebrachtem Blutwegdrücker aus Bergkrystall. Robert Otto, Berlin.

168 439. Kastenlichtbäder, deren Lichtquelle aus Hochspannungs-Bogenlampen besteht. August Emil Thiergärtner, Baden-Baden.

168 540. Scherenförmiger, durch Räderwerk antreibbarer Massageapparat mit aufeinander federnden Vibrationsertheilern und Knetrolle. Gustav Herm. Pretzschner, Dresden.

168 619. Heissluft-Badevorrichtung für Wohnräume, deren Heissluftsammler durch Klappen regulirbare Luftaustrittsöffnungen besitzt. Bertha Hilzinger, geb. Reiner, Stuttgart.

168 372. Verschliessbarer Carton mit Deckel, enthaltend Desinfectionsmaterialien für Hebammen. A. Pfefferer, Weilheim i. Bayern.

168 668. Verbandstoff - Sterilisir - Behälter mit über den Boden hinaus verlängerten und bis unter den Wasserspiegel des Dampfentwicklers reichenden Seitenwänden. Dewitt & Herz, Berlin.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Roborin in der Landpraxis als natürliches, eisenhaltiges Blutpräparat. Von Meissner. Allgem. Med. Centr.-Zeit. 1901, No. 99.

Unter den zahllosen Eiweisspräparaten, welche die moderne Chemie und Industrie hergestellt hat, lenkt Roborin die Aufmerksamkeit auf sich durch seine ganz einzig dastehende Billigkeit. In dieser Wochenschrift 1901, No. 16, hat der ger. Nahrungsmittelchemiker Lebbin genaue Analysenwerthe veröffentlicht. Es sei hier nur nochmals hervorgehoben, dass Roborin ein Blutpräparat darstellt und in der Hauptsache als eisenhaltiges Calciumalbuminat aufzufassen ist. Von Wichtigkeit ist, dass im Magen keine Salzsäure zur Neutralisation verwendet zu werden braucht, so dass diese der Verdauungsfunction nicht entzogen wird. Die Hauptwirkung des Roborin liegt darin, dass es eine bedeutende Hebung des Appetits bewirkt, welche für den Haushalt des Körpers noch viel wichtiger ist, als die mit dem Präparat selbst zugeführte Nahrungsmenge. Diese Wirkung trat in allen Fällen ein, auch bei schwereren Krankheiten, z. B. bei Tuberculose, bei der lange Zeit Creosotal ohne Erfolg gereicht worden war. Weiter ist bemerkenswerth, dass auch bei wochenlangem Gebrauch keine Magen-Darmstörung auftritt, die sich in diarrhoischen Stühlen äusserte. Entsprechend diesen Eigenschaften bewirkt Roborin in den meisten Fällen Gewichtszunahme, die nach den Erfahrungen des Verf. um so bedeutender ist, je trostloser der Zustand vor dem Roboringebrauch war. Besonders geeignet ist Roborin für die Praxis pauperum, einmal weil die tägliche Dosis nur 6—8 Pfg. kostet, andererseits da bei seinem Gebrauch auch Erfolge erzielt werden, wenn es nicht möglich ist, den Patienten den gewohnten ungünstigen äusseren Verhältnissen zu entziehen. Nach den mitgetheilten Erfahrungen hat es den Anschein, als ob Roborin die bessere Ausnutzung der unrationellen Kost, wie sie arme Leute geniessen, ermöglichte. Ein specielles Indicationsgebiet hat das Roborin bei der grossen Krankheitsgruppe der anämisch-chlorotischen Krankheiten. Es beruht die Wirkung auf dem Gehalt des Roborins an leicht resorbirbarem Eisen. Da der Normalbedarf an Eisen täglich 6—9 Milligramm beträgt, ist dieser mit 3 g Roborin täglich gedeckt und es steht noch der ganze Eisengehalt der durch Roborin aufgeschlossenen Nahrung zur Verfügung. Besonders erwähnenswerth ist der Einfluss, den Roborin auf Beschwerden und Anomalien der Menstruation ausübt. Es gelingt in vielen Fällen, auch überaus hartnäckige Beschwerden zu beseitigen. Zur Darreichungsweise sei bemerkt, dass Roborin in destilirtem Wasser unlöslich ist, sich jedoch in warmer 1 % Soda- oder dünner Salzsäurelösung auflöst. Die Ausnutzung ist eine sehr gute, selbst bei Darreichung sehr groser Dosen (100 g) werden 99 % resorbirt. Roborin wird in Pastillen zu 0,5 g verabreicht oder als loses Pulver in Oblaten, das besonders günstige Resorptionsbedingungen bietet. Roborin kann auch auf jede andere Weise gegeben werden: in Marmeladen, in Cacao, in Gebäck mit eingebacken etc. Die Wirkung ist in allen Fällen die gleiche. Roborin kann bei zarten Kindern und im höchsten Greisenalter in Anwendung gezogen werden. Die Dauer einer Roborinkur beträgt durchschnittlich 2—3 Wochen.

W.

α **Chinolinwismuthrhodanat Edinger (Crurin pro injectione) als Antigonorrhoicum** von Prf. Dr. E. Jacobi in Freiburg (Deutsche Medicinische Wochenschrift, 1901, No. 52.) Das von dem Pharmaceutischen Institut in Frankfurt a. M., L. W. Gans, hergestellte Crurin pro injectione enthält keinen Stärkezusatz, im Gegensatze zu dem bisher im Handel befindlichen. Das Recept zur intraurethralen Einspritzung hat folgendermaassen zu lauten:

Rp. Crurin 1,0 contere cum
Aq. dest.
Glycerin āā 5,0 adde paulatim
Aq. dest. q. s. ad 200,0.

Nach Prof. Jacobis Erfahrungen haben wir in dem Crurin ein Mittel, welches, ohne zu irritiren, eine kräftig gonococcentödtende Wirkung besitzt und schon dadurch geeignet erscheint, den Verlauf der Gonorrhoe abzukürzen. Des weiteren verliefen alle derartig behandelten Fälle, besonders die Erstinfectionen, so auffallend milde, die Patienten hatten so wenig Schmerzen, resp. schmerzhafte Erectionen, dass man dies nicht als Zufälligkeit auffassen darf, sondern auch hierrin eine recht wichtige, günstige Wirkung des Crurins sehen muss. Complicationen treten dabei zum mindesten nicht häufiger, wie es scheint aber seltener auf, als bei anderen Behandlungsmethoden, was als ein weiterer, und zwar einer der wichtigsten Vortheile des Mittels zu constatiren ist. Nimmt man schliesslich hinzu, dass Injectionen mit Chinolinwismuthrhodanat viel weniger Zeit in Anspruch nehmen, als die von Neisser empfohlenen protahirten Protargolinjctionen, ein Umstand, der dadurch besonders ins Gewicht fällt, dass wir von ambulanten und unzuverlässigen Patienten viel eher erwarten dürfen, dass sie zwei- bis dreimal täglich je 3 Minuten Crurin injiciren, als dass sie mehrere Injectionen von 10—25 Minuten langer Dauer ausführen, wodurch wir also eine grössere Sicherheit für eine wirksame therapeutische Beeinflussung der Gonorrhoe besitzen, so dürfte auch dieses Moment bei der Beurtheilung und Schätzung des Crurins schwer ins Gewicht fallen.

α **Creosotal bei Behandlung nichttuberculöser Lungenkrankheiten.** Aus der Landpraxis für die Landpraxis. Von Dr. Wilhelm Meitner, Districtsarzt in Wostitz. „Medicinisch-Chirurgisches Central-Blatt" No. 25 vom 25. Juni 1900.

Die Beobachtung von dem günstigen Einflusse des Creosotals auf die acuten Lungenprocesse scheint unbezweifelbar erwiesen; ebenso auch bewahrheitet, dass Creosotal um so rascher wirkt, je früher es gereicht wird; es scheint sicher, dass es in den vom Verf. gereichten Dosen unschädlich ist und gut vertragen wird, dass ferner bei Verwendung in diesen Fällen jede andere Medication entbehrlich ist; practisch empfiehlt es sich, lieber einen Tag länger bei vollen Dosen zu bleiben. Bei chronischen Lungenleiden nichttuberculöser Art kann es versucht werden, bei Influenzazuständen wird es, früh genommen, geradezu verblüffend wirken.

Ueber Bromipin Merck (5 Fälle aus der Praxis). Von Dr. Freiberg. Medico, 30. October 1901.

F. benutzte in 5 Fällen das 10proc. Präparat; bei einem 45jähr. epileptischen Kranken war der Erfolg ein ausserordentlich günstiger. An Stelle der täglich mehrmaligen Anfälle traten diese Anfangs vereinzelt, später gar nicht mehr auf. In den anderen Fällen war der Erfolg nicht so eclatant, aber doch vorhanden. Auch bei nersösen Erregungszuständen in Folge Berufsüberanstrengung etc. verdient das Bromipin Anwendung. Als Curiosum sei erwähnt, dass F. einen Erfolg bei einem 16 jährigen skrophulösen Mädchen erzielte, der vielleicht weniger dem Brom, als dem Gehalt des Präparates an Sesamöl, dem eine dem Leberthran ähnliche Wirkung zukommt, zuzuschreiben ist. Ausschlag und andere nachtheilige Erscheinungen hat Verf. bei dem Gebrauch des Jodipin nicht beobachtet.

W.

α **Ueber die Verwendung des Ichthyol-Ammonium purum in der dermatologischen Praxis.** Von Dr. Menahem Hodara in Konstantinopel. (Monatshefte für Practische Dermatologie 1901, Band 32.)

Mit ausgezeichnetem Erfolge hat H. das reine Ichthyol bei verschiedenen Hautkrankheiten in Anwendung gebracht, so z. B. bei Impetigo, Furunculose, Sycosis barbae, Folliculitis, Herpes der Genitalien etc. Das Ichthyol wurde täglich in dicker Schicht aufgetragen, die dann schnell wie ein Firniss eintrocknete. Jeden Tag wird das gestrige Ichthyol entfernt, und die erkrankte Stelle bis zur bald erfolgenden Heilung frisch eingepinselt.

α **Behandlung der Pustula maligna mit Ichthyol.** Von Dr. B. Joffé. (Die ärztliche Praxis 1901, No. 14.)

Das Ichthyol ist ein energisch wirkendes Heilmittel bei der sibirischen Pest (Pustula maligna). Es ist das beste Mittel neben dem Ausbrennen, da es die sonst langwierig verlaufende und ihren Träger erschöpfende Krankheit zu einem raschen und guten Ende führt. Wenn man das Ichthyol an Stelle der früher beliebten Carbolsäureinjectionen setzt, erspart man dem Kranken die Gefahren einer schweren Vergiftung. Beim Ausbrennen ist die Schmerzhaftigkeit gering, besonders wenn sofort Ichthyol applicirt wird. Die Application geschieht mit Compressen, welche mit Ichthyolglycerin 1 : 8 getränkt sind.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. M. B. H., Berlin SW 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 9. 3. März 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner**, Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche"**. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes, welche wissenschaftliche Arbeiten oder Mittheilungen im Verbandsorgan veröffentlichen wollen, werden um Einsendung der betreffenden Manuskripte an den unterzeichneten Verbandsredacteur ersucht.

Dr. Siebelt, Bad Flinsberg.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

II. ordentliche Generalversammlung. Donnerstag den 6. März 1902 zu Frankfurt a. Main,
9 Uhr Vormittags im Hörsaal des Senkenbergschen Instituts.

Tagesordnung:

1) Bericht über die bisherige Thätigkeit des Verbandes.
2) Wahlen: a) Wahl eines Vorsitzenden.
b) Ersatzwahl dreier Herren für die durchs Loos ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Herren p. t. Hennings, Schütze, Wiedeburg.
c) Ausloosung der drei nach Ablauf des nächsten Jahres auszuscheidenden Vorstandsmitglieder.
d) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
3) Rechnungsablegung und Prüfung.
4) Anträge: a) Anschluss des Verbandes an den D. Aerztevereinsbund.
b) Einrichtung einer Stellen- ev. Verkaufsvermittelung (im Anschluss an ein bestehendes Bureau?).
c) Weitere Anträge; — vertrauliche Besprechung über erreichbare Ziele ds Verbandes, über energischere Vertretung in der Presse u. dergl. m.

Bei der hohen Wichtigkeit der Tagesordnung, insbesondere der Wahl eines Vorsitzenden, werden die p. t. Mitglieder zu recht zahlreichem Besuch aufgefordert, sowie gebeten, sich schon jetzt mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und ihre Ansichten schriftlich mit dem Unterzeichneten oder Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichsroda auszutauschen.

Auch Nichtmitglieder (Anstaltsbesitzer) sind bestens willkommen. — Am 5. März Abends 8 Uhr findet im „Frankfurter Hof" eine Vorstandssitzung statt.

Der Termin der Versammlung wurde mit Rücksicht auf den Balneologentag (8—12. März in Stuttgart) gewählt, um unseren Theilnehmern den Besuch jenes zu ermöglichen.

Mit collegialem Gruss Dr. Guttmann-Wernigerode a. H.
Stellvertr. Vorsitzender.

FEUILLETON.

Wittdün auf Amrum.

Von
Badecommissar Fischer.

Wenn auch wir, als das jüngste unter den Nordseebädern, Sie zu uns gebeten haben, um auch bei uns das Bad und seine Einrichtungen zu besichtigen, so haben wir, obwohl das Bad erst zehn Lenze zählt, es mit vollem Selbstvertrauen, mit Vertrauen gethan, dass das, was Sie hier sehen würden, Ihre volle Betriedigung finden werde.

Wittdün kann nicht auf eine lange Vergangenheit zurückblicken, Wittdün hat keine Traditionen und hat keine Protection; es ist nicht durch eine Reihe von Jahren, in welchen ein Stein an den andern gefügt werden konnte, in die Stelle unter den Nordseebädern emporgerückt, welche es jetzt bereits einnimmt. Nein, es ist aus der Erde emporgeschossen in einer kurzen Spanne Zeit und hat in dieser Zeit manche Nordseebäder, die längst bestanden, ehe man den Namen Wittdün je gehört, überflügelt.

Wo man jetzt im Sommer ein frohes Badeleben sich entwickeln sieht, wo Kinder und Erwachsene den ganzen Sommer hindurch sich ungezwungen am Strande tummeln und sich der herrlichen Luft und der schönen Nordseewogen erfreuen, wo Sie, meine Herren, heute bequeme Hôtels und hübsche Villen gesehen und gefunden haben, da war vor 11 Jahren noch eine undurchdringliche Wildniss, die kaum von eines Wanderers Fuss betreten wurde.

Und wenn wir uns fragen, wie war dies nur möglich? wie konnte man in solch kurzem Zeitraum so Vieles leisten? so kann ich Ihnen nur die Antwort geben, dass hauptsächlich die natürliche Lage Wittdüns, die für die Anlage eines Bades wie geschaffen war, dies bedingte.

Wittdün bildet die Südspitze der Insel Amrum. Letztere ist die kleinste der nordfriesischen Inseln und liegt zwischen Sylt im Norden, Föhr im Osten, den Halligen im Südosten, der offenen See im Westen und Südwesten. Die Insel erstreckt sich von Norden nach Süden in einer Ausdehnung von reichlich 10 Kilometer Länge, während die grösste Breite etwa 3 Kilometer beträgt. Sie ist zum grossen Theil von hohen Dünen bedeckt, doch findet man an der Ostküste auch fruchtbare Wiesen und Aecker, und in den Dörfern Nebel, Norddorf, Süddorf und Steenodde freundliche Obst- und Blumen-Gärten. Die Bevölkerung ist eine dürftige, man zählt etwa 900 Seelen, echte Nordfriesen, die sich noch ganz ihre alte Sprache, Tracht und Sitten erhalten haben und mit strengem Conservatismus darauf sehen, dass die alten Traditionen und Gebräuche unverfälscht bewahrt werden. Sie leben, abgesehen von Ackerbau und Viehzucht, hauptsächlich von der Schifffahrt, doch wird auch Fischerei im geringen Umfange betrieben.

Die Südostspitze Amrums, welche wie ein Knie an die Insel angebogen ist, nimmt das Bad Wittdün ein, während Satteldüne eine halbe Stunde weiter nördlich inmitten der Dünen in voller Abgeschlossenheit gelegen ist. Sie, meine Herren, haben heute selbst den wundervollen Strand, der sich im Süden und Westen der Insel hinzieht, in Augenschein genommen. Er besteht aus reinstem weissen Sande, ohne Steine und Geröll und wird in keiner Weise durch Buhnen oder andere Befestigungen eingeengt. Dadurch, wie auch durch seine Ausdehnung hinsichtlich der Breite wie auch seiner Länge von fast 10 Kilometern giebt er einen Tummelplatz für das Badeleben ab, wie kein anderes Bad ihn aufweisen kann.

Von denjenigen, die grosse Geselligkeit lieben, wird der Strand zwischen dem Herren-

Grundzüge der Beurtheilung von Mineralwässern.

Von Professor Dr. Ernst Hintz-Wiesbaden.

Vortrag, gehalten gelegentlich des 10. Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Kolberg am 7. Oct. 1901.

Der Streit der natürlichen und künstlichen Mineralwässer ist heftig entbrannt, und war der Allgemeine Deutsche Bäderverband bereits gezwungen, zu demselben Stellung zu nehmen, was in der Vorstandssitzung in Eisenach geschehen ist, welcher ich anzuwohnen die Ehre hatte.

Gestatten Sie, dass ich zunächst die Vorgeschichte klar lege.

Auf der Hauptversammlung des Verbandes selbständiger öffentlicher Chemiker Deutschlands in Dresden hat im September 1900 Herr Dr. G. Popp, Frankfurt a. M., einen Vortrag über natürliche und künstliche Mineralwässer gehalten, an welchen er, im Verein mit Herrn Dr. F. Evers, Düsseldorf, und Herrn Dr. W. Lohmann, Berlin-Friedenau, gefasste Definitionen und Regeln für den Verkehr mit Mineralwasser anschloss.

Da ich von der Anschauung ausging, dass die aufgestellten Forderungen theilweise nicht durchführbar, theilweise geeignet seien, die deutsche Mineralbrunnenindustrie zu schädigen, so brachte ich meinen gegentheiligen Standpunkt zum Ausdruck, doch beschränkte ich mich auf eine kurze Bemerkung, da die weitere Berathung der Frage in einer Commission vereinbart war.

Auf meine Veranlassung waren zu dieser Commissions-Sitzung Vertreter des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes und des Vereins der Kurorte und Mineralquelleninteressenten Deutschlands etc. geladen worden, und hat der Generalsecretär unseres Verbandes, Herr Dr. C. Schütze, Koesen, an den Verhandlungen am 7. Januar 1901 in Berlin theilgenommen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt bekundete sein Interesse an dieser Berathung, indem es sich durch Herrn Regierungsrath Prof. Dr. K. von Buchka vertreten liess.

Die gefassten Beschlüsse befinden sich als Sonderabdrücke der Balneologischen Central-Zeitung in Ihrer Hand.*)

*) Balneologische Centralzeitung (Medicinische Woche) 1901, No. 10, p. 66.

Ehe ich nun auf die Begründung der einzelnen Beschlüsse eingehe, möchte ich ausführen, dass der Begriff „Mineralwasser" durch die Commission der deutschen Nahrungsmittelchemiker, welche auf Anregung und unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes getagt hat, festgelegt ist und lautet:

„Die Mineralwässer sind dadurch gekennzeichnet, dass sie einen grösseren Gehalt an gelösten festen oder gasförmigen Bestandtheilen besitzen, beziehungsweise, dass sie eine höhere Temperatur bei ihrem Austritt aus der Erde aufweisen."

Für den Handel kommen nur die ersteren in Betracht.

Ich gehe nun zu den Beschlüssen selbst über Unter 1 haben wir ausgesprochen, dass die Bezeichnung „natürliche Mineralwässer" für solche gewahrt bleiben soll, welche bei dem Abfüllen keine willkürliche Veränderung erfahren haben. Veränderungen, welche bei dem Abfüllen unvermeidlich sind, mussten zugestanden werden. In dieser Hinsicht kommt wohl am häufigsten ein Verlust an Kohlensäure in Betracht, welcher bisher nicht vermeidlich war. Auf der anderen Seite wollen wir aber alle Mittel gutheissen, die einer Veränderung der Mineralwässer bei dem Abfüllen vorbeugen, also die Verwendung der Kohlensäure zur Luftverdrängung gestatten.

Gerade dem Mediciner kann es nicht genehm sein, dass ein Wasser, welches er seiner Heilwirkung wegen verordnet, seines Heilfactors beraubt ist, wie z. B. ein Eisenwasser mit flockigen, braunen Ausscheidungen, denn diese bedeuten nicht nur Minderung des Eisengehaltes, sondern auch Verlust der etwa vorhandenen Arsensäure, welche in den Eisenniederschlag übergeht.

Deswegen werden Sie sicher der weiter gestellten Forderung beistimmen:

Wird abgefülltes natürliches Mineralwasser als Wasser einer bestimmten, benannten Quelle in den Handel gebracht, so muss es in seiner Zusammensetzung derjenigen der benannten Quelle entsprechen.

Die Beschlüsse und mein Eingreifen sind, wie Sie sehen, stets darauf gerichtet gewesen, an für den medicinischen Gebrauch bestimmten Mineralwässern keine Veränderung zu dulden. Bezüglich der Tafel- und Luxuswässer habe ich bereits in der Commission zur Berathung einheitlicher Untersuchungsmethoden und Beurtheilungsnormen im November 1898 im Kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin einen milderen Standpunkt im Hinblick auf die deutschen Handels- und speciell Exportinteressen eingenommen, welchen ich neuerdings gleichmässig in der Debatte in Dresden und in der Commissionssitzung in Berlin gewahrt habe. Gestatten Sie mir, denselben zunächst zu begründen.

Nach einer zuverlässigen Statistik betrugen die Versandtziffern im Jahre 1899

für die Heilwässer (44)
rund 11 Millionen Gefässe,
für die Tafel- und Luxuswässer (36)
rund 78 Millionen Gefässe.

Sie ersehen hieraus die wirthschaftliche Bedeutung der Tafel- und Luxuswässer. Dieselben kommen nun in den Handel:

1. theils ohne jede Veränderung abgefüllt,
2. theils unter Zusatz von Kohlensäure abgefüllt,

welche entweder:

a) der Quelle selbst enstammende Kohlensäure sein kann, oder
b) von auswärts bezogene natürliche oder künstliche Kohlensäure ist.

3. theils enteisent, d. h. von einem vorhandenen Gehalt an doppelt kohlensaurem Eisenoxydul befreit und nachträglich wieder mit Kohlensäure übersättigt, und
4. theils mit 1 g. p. m. Kochsalz versetzt.

Natürlich werden auch einzelne der geschilderten Verfahren combinirt zur Anwendung gebracht.

Fragen wir uns nun, durch welche Umstände sind diese Verfahren bedingt.

Die Fabriken der künstlichen Mineralwässer haben das consumirende Publicum an die stark mit Kohlensäure übersättigten Wasser gewöhnt. Der so eingetretenen Geschmacksrichtung des Publicums folgend, sind auch die Mineralbrunnen zu der Uebersättigung mit natürlicher oder künstlicher, mit eigener oder fremder Kohlensäure übergegangen.

---

und Damenbad meistens aufgesucht, da sich hier stets das grösste Leben und Treiben entwickelt.

Andere jedoch, welche ruhig und mehr für sich sein wollen, finden reichlich Platz zu beiden Seiten des Herren- bezw. Damenbades. Hier können sie ungestört sich der Ruhe hingeben, können dieselben Annehmlichkeiten des Strandes geniessen wie diejenigen, die die Geselligkeit vorziehen, und darum ebenso dicht bei ihren Wohnungen wie die ersteren.

Gerade diese Ausdehnung des Strandes mit der damit verbundenen Freiheit in der Bewegung jedes Einzelnen wirkt auf das Nervensystem besonders beruhigend und heilend.

Unschätzbar ist der Wittdüner Strand für unsere Kinderwelt. Durch die hohen Dünen ist er gegen jegliche Nord- und Nordostwind geschützt; dabei ist er vollkommen gefahrlos, da er nur ganz allmählich in das Wasser übergeht. —

So sieht man denn auch im Sommer den ganzen Tag die Kinder am oder im Wasser spielen, bietet doch das Meer mit seinen vielen Schätzen reiche Abwechselung, stets neue Ueberraschungen für das Kinderherz.

Eine Eigenthümlichkeit des Amrumer Strandes ist die Verschiedenartigkeit seines Wellenschlages, welche von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist und von keinem andern Bade geboten wird. Während an der Südseite der Insel, dem Strand von Wittdün, der Wellenschlag ein mässiger ist, somit also schwächlichen Constitutionen, besonders Kindern, ein wohlthuendes Bad gewährt, steht der Wellenschlag am Weststrande der Insel, der Strand von Kniepsand, dem Wellenschlage von Westerland in nichts nach.

Am Strand von Wittdün sowohl, wie an dem von Kniepsand und von Satteldüne sind gesonderte Badeeinrichtungen für Herren und Damen getroffen. Der Wittdüner Strand grenzt unmittelbar an die Colonie, während der Strand von Kniepsand leicht zu erreichen ist. Eine bequeme Holzpromenade führt von Kurhaus Wittdün längs dem Strande dorthin. Letztere liegt 60 Fuss über dem Meere und gewährt herrliche Ausblicke einerseits auf das wogende Meer, anderreseits auf malerische Dünenparthien und ist recht einladend zum Genuss der stärkenden Seeluft. Ausser der Holzpromenade führt von der Landungsbrücke eine Dampfspurbahn durch den Ort und durch die Dünen nach Kniepsand, und wird dieselbe gerne benutzt, wenn man schnell und bequem Kniepsand erreichen will.

Direct am Strande von Wittdün unterhalb des Kurhauses liegt die Warmbadeanstalt, in der sowohl warme Seebäder, wie medicinische und Dampfbäder verabfolgt werden und Massage und Heilgymnastik ausgeübt wird.

In der nächsten Saison wird ein Wassmuthsches Inhalatorium hier errichtet werden, und sind die diesbezüglichen Abmachungen bereits in dieser Saison geregelt, so dass die Anlage im nächsten Frühjahr sofort in Angriff genommen werden kann.

Die Wohnungen Wittdüns sind ganz der Neuzeit entsprechend. Während andere Bäder sich aus Jahrhunderte alten Fischerdörfern allmählich entwickelt haben, ist Wittdün vollständig neu angelegt worden. Eine Folge dieser Entstehung Wittdüns ist daher seine zweckentsprechende und einheitliche, dabei aber keineswegs schablonenmässige Anlage. Wittdün und Satteldüne wurden ausschliesslich für Badezwecke erbaut, mit der bestimmten Absicht, den Gästen ein behagliches und gesundes Heim zu bieten, und können sich daher rühmen, in sanitärer Hinsicht vollkommnn einwandsfrei zu sein.

Wittdün liegt auf einer schmalen Landzunge, auf drei Seiten vom Meere umgeben. Seine Hôtels wie auch ein Theil der privaten Logirhäuser erheben sich auf der Höhe der

Der Gehalt eines Mineralwassers an doppelt kohlensaurem Eisenoxydul giebt bei dem abgefüllten Wasser zu Ausscheidungen in den Gefässen Veranlassung. Sind diese gering, so haften sie an den Wandungen der Gefässe, besonders bei Krügen mit rauher Innenfläche, und werden dann nicht weiter unangenehm empfunden; sind sie erheblich, so beeinträchtigen die ausgeschiedenen braunen Flocken das Aussehen. Solche Wasser werden daher von dem Eisengehalt befreit, durch Oxydationswirkung der Luft und Trennung des ausgeschiedenen Eisenniederschlags, und kommen eisenfrei, mit Kohlensäure übersättigt, in den Handel. Dieses Verfahren ist technisch seither in der Mehrzahl der Fälle so durchgeführt worden, dass man die Mineralwasser durch Brausen von der Kohlensäure befreite, in Teichen, Bassins oder Cisternen der Oxydationswirkung der Luft aussetzte und so die Ausscheidung des gelösten Eisens herbeiführte. Das klar abgezogene Mineralwasser wurde dann, wie bereits erwähnt, mit Kohlensäure übersättigt.

Der Behandlung in Teichen, Bassins oder Cisternen wurde der Vorwurf gemacht, dass das längere Verweilen des Wassers in denselben die Möglichkeit einer Verunreinigung lasse. Auch ich halte dieses Verfahren als verbesserungsbedürftig. Ich kann aber mittheilen, dass man dieses Verfahren hygienisch einwandfrei gestalten kann, indem ich eine fabricatorische Einrichtung gesehen habe, welche mit Hülfe eines Kiesfilters erlaubt, das eisenhaltige Wasser einer Quelle etwa 10 Minuten, nachdem es der Quelle entströmt ist, eisenfrei zu verwenden.

Der Salzzusatz ist beliebt worden, um Mineralwasser schmackhafter zu machen, und zwar sind dies entweder stark alkalische, viel doppelt kohlensaures Natron enthaltende, aber kochsalzarme Mineralwasser, oder schwach alkalische, wenig doppelt kohlensaures Natron enthaltende, aber an alkalischen Erden reiche Mineralwasser.

Ueber den Umfang, in welchem die oben besprochenen Veränderungen vorgenommen werden, lassen sich schwer Zahlen angeben, doch glaube ich auf Grund meiner Kenntnisse und Untersuchungen von aus dem freien Verkehr entnommenen Proben annehmen zu dürfen, dass etwa die Hälfte aller zur Verwendung gelangenden Tafel- und Luxuswässer enteisent wird und gegen 35 Millionen Gefässe einen Kochsalzzusatz erfahren haben.

Diesen Verhältnissen Rechnung tragend, haben wir die Declaration der mit einem Mineralwasser vorgenommenen Manipulationen gefordert und die Beschlüsse gemäss 2, 3 und 4 gefasst.

Dass die allgemeine hygienische Controle auch auf die Mineralbrunnen ausgedehnt wird, halte ich für ein unbedingtes Erforderniss. Dieser Forderung ist unter 6 genügt.

7 rührt nicht von der Commission in Berlin her, sondern ist von dem Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in der Vorstandssitzung in Eisenach im Februar 1901 beschlossen worden. Sie werden dieser Forderung sicher zustimmen, denn sie gewährleistet den Ausschluss jeder Verunreinigung bei dem Abfüllen von Mineralwasser.

Zum Schluss ist in 8 hervorgehoben, dass die veröffentlichten Analysen klar zum Ausdruck bringen müssen, ob sie sich auf das Wasser der Quelle oder Versandtwasser beziehen, da in dieser Hinsicht oft bewusste und beabsichtigte Unklarheiten vorkommen.

Zum Schluss muss ich Ihnen kurz über die Vorkommnisse der allerneuesten Zeit berichten.

Der Verband selbständiger öffentlicher Chemiker Deutschlands musste die Beschlüsse seiner Commission der Hauptversammlung zur Genehmigung unterbreiten.

Es ist dies am 1. October 1901 in Gera geschehen, wobei die beiden Herren, welche abweichende Ansichten vertreten hatten, Dr. G. Popp, Frankfurt a. M., und ich, als Referenten bestellt waren. Zu dieser Versammlung, zu welcher auch unser Verband eingeladen war, waren erschienen von Seiten des Vereins der Kurorte und Mineralquelleninteressenten Deutschlands etc. der Geschäftsführer desselben, Herr H. Kauffmann, Berlin, und Herr Carl Meyer, Coblenz; ferner waren zugegen, um die Interessen der künstlichen Mineralwasser-Industrie zu vertreten, Herr Ed. Zinkeisen, Hamburg, Herr Dr. W. Lohmann, Berlin-Friedenau, Herr Dr. F. Evers, Düsseldorf, und Herr O. Wentzky, Frankfurt a. M.

Die Beschlüsse in Berlin waren seiner Zeit nach langer Debatte relativ kurzhandig gefasst worden; ich gewann daher bei einer späteren Besprechung mit Herrn Dr. G. Popp, Frankfurt a. M., die Ansicht, dass zwischen ihnen und mir in den Anschauungen scheinbar bestehende Unterschiede theils nicht vorhanden, theils durch eine andere Redaction zu beheben seien. Dr. G. Popp und ich legten daher der Versammlung in Gera einen gemeinsam redigirten, etwas abgeänderten Entwurf vor, welchen ich in Druckexemplaren zu Ihrer Verfügung stelle.

Derselbe ist mit nicht sehr wesentlichen Modificationen angenommen worden.

Die Verhandlungen drehten sich, wie dies leicht vorherzusehen war, hauptsächlich darum, wie die natürlichen Mineralwässer zu bezeichnen sind, welche eine Veränderung erfahren haben. Auch die Vertreter der künstlichen Mineralwasser-Industrie stimmten mit der Anschauung überein, dass die veränderten natürlichen Mineralwässer nicht als künstliche Mineralwässer declarirt werden müssen.*) Allseitig war man aber auch darin einig, dass diese veränderten natürlichen Mineralwässer nicht kurzweg als natürliche Mineralwässer oder gar als rein natürliche Mineralwässer bezeichnet werden dürfen. Die Bezeichnungen, welche gewählt werden, sollen klar die geschehenen Veränderungen zum Ausdruck bringen, womit wir weiter den Wunsch verbinden wollen — verfügen können wir es leider nicht —, dass jede vorgenommene Veränderung deutlich, in nicht misszuverstehender Weise auf diese Flaschenetiquette declarirt werden möge.

In dieser Weise hoffen wir reelle, allseitig befriedigende, den Arzt und das Publicum vor Täuschung schützende Verhältnisse zu schaffen.

Es sind also in der Redaction des Vorstandes unseres Verbandes die Positionen 1, 3, 6, 7 und 8 angenommen worden.

Bei 3 hat nur der Einschub Aufnahme gefunden:

Die Enteisenung hat in hygienisch einwandfreier Weise zu geschehen.

*) Vergl. auch O. Wentzky, Zeitschrift für öffentliche Chemie 7, 83.

Dünen und sind dadurch der Einwirkung der ständig bewegten Seeluft ausgesetzt. Die Dünen selbst bestehen aus reinstem weissen Sande, woher der Name „Wittdün“, das ist: „Weisse Düne“, sich ableitet, und bilden den denkbar gesundesten Baugrund — Wasserleitungen und Canalisation tragen das Ihrige dazu bei, die Hygiene des Bades zu fördern. — Besonderer Erwähnung bedarf noch das Trinkwasser Wittdüns. Während die Trinkwassercalamität anderer Nordseeinseln ja genugsam bekannt ist, hat Wittdün darunter nicht zu leiden. Sein Trinkwasser ist von vorzüglicher Beschaffenheit, und liefern die natürlichen Sandfilter hier ein bakterien- und vollkommen keimfreies Wasser.

Gleich ausgezeichnet ist Amrum und insbesondere Wittdün durch seine herrliche reine Luft.

Wie ich vorhin bereits erwähnte, liegt Wittdün auf einer schmalen Landzunge, und zwar in reichlicher Entfernung vom Festlande, fast wie ein Schiff im Meere. Die Gebäude liegen nicht, wie in manchen anderen Bädern, dicht gedrängt und hinter den Dünen, sondern einzeln und in luftiger Höhe auf den Dünen und gewähren fast alle einen freien Blick auf das Meer.

Die Folge davon ist, dass Rauch und schädliche Dünste sich nicht ansammeln können. Vor allen Dingen fehlen die gewerblichen Anlagen, wie Fabriken, Fischräuchereien und dergl., die die Luft verpesten.

Tadelloses Wasser und reine Luft sind aber die Grundbedingungen eines guten Gesundheitszustandes, der, zumal bei einem Bade, das erste Erforderniss ausmacht. —

Auf Amrum haben wir beides in höchster Vollkommenheit, weshalb Epidemien hier nie entstehen.

Das Klima Amrums ist ein gleichmässig mildes.

Im Sommer fehlt hier durch die stets bewegte Luft und durch die ständige Wasserverdünstung die auf dem Festlande oft so unerträgliche Hitze, und sind erdrückend heisse Tage hier gänzlich unbekannt. Im Winter ist die Kälte aber auch, trotz der nördlichen Lage, geringer wie auf dem Festlande, und findet dies zum Theil seine Erklärung durch die Nähe des Golfstromes. — So ist z. B. im vorigen Winter, wo auf dem Festlande 18° Kälte waren, das Thermometer nicht unter 8° unter Null gesunken.

Dieses milde Klima, sowie die gegen Nord- und Nordostwind geschützte Lage des Wittdüner Strandes eignen sich daher in hervorragender Weise für Lungenkranke und Asthmatiker, und haben wir bereits eine Anzahl Kurgäste zu verzeichnen, die hier den erhofften Erfolg gefunden.

Ist für Badegelegenheit jeder Art bestens gesorgt, so nicht minder für die sonstigen Bedürfnisse der Gäste. Die Wohnungen sind mit allen Bequemlichkeiten versehen, theilweise sogar elegant ausgestattet. Post, Telegraph und Telephon sind am Platz, ebenso Aerzte und Apotheke, der Bau eines Krankenhauses ist für die nächste Saison in Aussicht genommen, während bisher die Badeleitung eine der Villen sich reservirte, um eventuell Kranke isoliren zu können. Auch fehlt es durchaus nicht an angemessener Unterhaltung. Die Insel Amrum entbehrt keineswegs der landschaftlichen Reize, sondern bietet mit ihren Dörfern, dem Leuchtthurm, den Vogelkojen etc., insbesondere ihren bis über 100 Fuss hohen Dünenparthien von eigenartigem Reiz reichliche Gelegenheit zu Ausflügen, andererseits sind die benachbarten Bäder und die Halligen leicht zu erreichen. Der Schiffsverkehr an der Landungsbrücke gewährt immer neue Abwechselung; Spiel, Tanz und Sport werden gepflegt. Das sich drängende, oft überlaute und unruhige Treiben anderer Nordseebäder fehlt allerdings. Man kann auf Amrum ganz nach seinem Gefallen leben, man hat

Bei 7:

Das Abfüllen selbst hat jedenfalls so zu geschehen, dass durch dasselbe eine Verunreinigung der Quelle, wie des abzufüllenden Wassers ausgeschlossen ist.

In 7 ist eine weitere kleine Veränderung beliebt worden, weil nicht immer zum letzten Ausspülen das Wasser der zu füllenden Quelle in genügender Menge zu Gebot steht, wohl aber unter Umständen das Wasser einer ähnlichen, vielleicht nur etwas schwächeren Mineralquelle.

Positio 5 ist gestrichen worden, und die Positionen 2 und 4 wurden in der vorgelegten neuen Redaction angenommen.

Ich habe die Positio 2 neu formulirt, um zu unterscheiden zwischen Mineralwässern, welche von Natur aus freie Kohlensäure in erheblicherer Menge enthalten, und solchen, bei denen dies nicht zutrifft; weiter wollte ich eisenhaltigen Mineralwässern, wie Augustusbad bei Dresden und Westerland auf Sylt, gerecht werden.

Bei Positio 4 wollte ich die durch den Salzzusatz bedingte wesentlichere Veränderung des natürlichen Mineralwassers durch das Wort Tafelwasser hervorheben.

Ich hoffe, dass auch diese hochansehnliche Versammlung die Beschlüsse gutheissen wird, welche in dem Bestreben entstanden sind, ohne wirthschaftliche Schädigung Klarheit bezüglich der Erzeugnisse der Mineralwasser-Industrie herbeizuführen.

Beschlossene Vorschläge, betreffend den Verkehr mit Mineralwasser.

1. Als „natürliches Mineralwasser“ kurzweg darf nur solches Mineralwasser bezeichnet werden, welches bei dem Abfüllen keine willkürliche Veränderung erfahren hat. Das abgefüllte Wasser darf also in seiner Zusammensetzung gegenüber dem Wasser der Quelle nur insofern Abweichungen zeigen, als dies durch das Abfüllen bedingt ist.

Nicht beanstandet soll werden die Benutzung von Kohlensäure zur Luftverdrängung bei dem Abfüllen.

Wird abgefülltes natürliches Mineralwasser als Wasser einer bestimmten, benannten Quelle in den Handel gebracht, so muss es in seiner Zusammensetzung derjenigen der benannten Quelle entsprechen.

2. Wird natürliches Mineralwasser, welches von Natur aus ein Säuerling ist, mit Kohlensäure übersättigt, so ist das abgefüllte Wasser zu bezeichnen: „Natürliches Mineralwasser mit Kohlensäure versetzt“. Stammt die Kohlensäure aus der Quelle selbst, so kann dies besonders hervorgehoben werden.

In gleicher Weise soll es gestattet sein unter der Bezeichnung: „Natürliches Mineralwasser mit Kohlensäure versetzt“ eisenhaltiges Mineralwasser in den Handel zu bringen, welches im Hinblick auf den vorhandenen Eisengehalt eine Uebersättigung mit Kohlensäure erfahren hat.

Wird Mineralwasser, welches von Natur aus keine wesentlichen Mengen freier Kohlensäure enthält, mit Kohlensäure übersättigt, so ist dasselbe zu bezeichnen: Tafelwasser aus dem natürlichen Mineralwasser — event. der Quelle x — unter Zusatz von Kohlensäure bereitet.

3. Natürliches Mineralwasser, welches ein eisenhaltiger, alkalischer oder erdiger Säuerling ist oder als Zwischenglied gelten kann, darf auch nach dem Enteisenen und Versetzen mit Kohlensäure bezeichnet werden: „Natürliches Mineralwasser, enteisent und mit Kohlensäure versetzt.“ Stammt die Kohlensäure aus der Quelle selbst, so kann dies besonders hervorgehoben werden.

Die Enteisenung hat in hygienisch einwandfreier Weise zu geschehen.

4. Erfährt ein natürlicher Säuerling, wie in 3 erwähnt, enteisent oder nicht enteisent, einen Zusatz von Kochsalz, so ist derselbe mit Rücksicht auf die durch den Salzzusatz eintretende wesentlichere Veränderung in der Zusammensetzung des Mineralwassers zu bezeichnen: „Tafelwasser aus dem natürlichen Mineralwasser — ev. der Quelle x — unter Zusatz von Kochsalz und Kohlensäure bereitet“ oder „Tafelwasser aus dem natürlichen Mineralwasser — ev. der Quelle x —, nach Enteisenung, unter Zusatz von Kochsalz und Kohlensäure bereitet.“

5. Die in Betracht kommenden Mineralquellen dürfen in hygienischer Beziehung nach Beschaffenheit und Ursprung keine Veranlassung zu einer Beanstandung geben; maassgebend hierfür sind die Grundsätze, welche in dem Abschnitt „Wasser“ der „Vereinbarungen zur einheitlichen Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie Gebrauchsgegenständen für das Deutsche Reich“ aufgestellt sind. Ausnahmen, welche durch die Natur oder den Character des Mineralwassers bedingt sind, müssen sinngemäss Berücksichtigung finden.

Die Controle hat in entsprechenden kürzeren Zeiträumen stattzufinden, damit zwischenzeitlich eingetretene Veränderungen der Beobachtung nicht entgehen.

6. Bei dem Abfüllen von Mineralwasser sind die gereinigten Flaschen mit in hygienischer Beziehung einwandfreiem Wasser auszuspülen, welches also den Anforderungen des Abschnitts „Wasser“ der „Vereinbarungen zur einheitlichen Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie Gebrauchsgegenständen für das Deutsche Reich“ entspricht.

Das Abfüllen selbst hat jedenfalls so zu geschehen, dass durch dasselbe eine Verunreinigung der Quelle wie des abzufüllenden Wassers ausgeschlossen ist.

7. Die veröffentlichten Analysen sollen klar zum Ausdruck bringen, ob Wasser der Quelle oder verändertes Wasser der Quelle zur Untersuchung gelangte. Selbstverständlich sind veraltete, nicht mehr zeitgemässe Analysen werthlos.

Anzustreben ist, dass Indikationen bezüglich der Heilwirkung unterbleiben, dagegen ist in den Prospecten etc. das zu beschaffende analytische Material den Medicinern zu eigener Interpretation zur Verfügung zu stellen.

---

leicht Gelegenheit, sich anzuschliessen, wie auch ganz für sich der Erholung zu leben.

Die Wohnräume in den Villen und Hôtels ersetzen die Behaglichkeit des eigenen Heims und gewähren jede Bequemlichkeit, welche vornehmer Geschmack und verwöhnte Ansprüche nicht missen mögen.

Es erübrigt mir nun noch, über die Verkehrsverhältnisse zwischen Amrum und dem Festlande zu sprechen.

Auch in dieser Hinsicht ist das Möglichste gethan, um die Reise bequem zu machen und jedem Geschmack Rechnung zu tragen.

Es bestehen sowohl dierecte Seeverbindungen mit Hamburg und Bremen über Helgoland mittelst der Dampfer der Nordsee-Linie und des Norddeutschen Lloyd, als auch zwei Landwege über Husum bezw. Niebüll-Dagebüll mit anschliessender kürzerer Seereise.

Eine besondere Annehmlichkeit für den Reisenden ist es, dass die Schiffe vor Amrum direct an der Landungbrücke anlegen können, das umständliche Ausbooten also nicht erforderlich ist, und dass der Reisende sodann ohne lange Eisenbahn- oder Wagenfahrt in wenigen Minuten sein endgültiges Reiseziel erreicht.

Fassen wir die Vorzüge der Nordseebäder Wittdün und Satteldüne zusammen: ihren unübertroffenen, weit ausgedehnten Strand mit der eigenartigen Abstufung des Wellenschlags, ihre unverfälschte Seeluft, tadelloses Trinkwasser, sachgemässe Anlage der Colonie unter Berücksichtigung der strengsten sanitären Anforderungen, ebenso wie der Bedürfnisse und Bequemlichkeiten der Gäste, vollkommene Badeeinrichtungen und vorzügliche Verkehrsverbindungen, so müssen wir zugeben, dass Wittdün und Satteldüne eine hervorragende Stelle unter den deutschen Nordseebädern einnehmen, insofern sie Alles bieten, was den Heilzweck fördert und den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen geeignet ist.

Literatur.

Lichtbehandlung bei schweren und bisher unheilbaren Krankheiten. Dr. Lohse. Verl. Otto Borggold. Leipzig.

Verf. versucht in diesem Auszug aus dem grösseren Werke: „Lichtkuren von G. Martin“ eine populär gehaltene Ausführung über die Grundprincipien der Lichthygiene und Lichttherapie zu geben. Er bringt eine Reihe gut ausgewählter wissenschaftlich gefundener und anerkannter Thatsachen über verschiedene Arten von Licht und deren Wirkungen, setzt aber als offenbarer Anhänger der Naturheilkunde gewisse Methoden derselben derart in Zusammenhang mit wissenschaftlicher Forschung und Therapie, dass er Finsen mit seiner epochemachenden lichttherapeutischen Entdeckung als Nachfolger eines Laien Namens Mehl bezeichnet, der mittelst Brenngläser Lupusfälle cauterisirt und geheilt hat. Ebenso durchsichtig ist der Zweck einiger, theilweise gar nicht im Zusammenhange mit dem Text stehender Abbildungen, entommen aus Platen, „Die neue Heilmethode“.

Lehmann-Freiburg i. B.

Mittheilungen der Erdbeben-Commission der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien VII. Verhalten der Karlsbader Thermen während des vogtländisch-westböhmischen Erdbebens im October-November 1897. Dr. Josef Knett. Aus den Sitzungsberichten der Kais. Akad. der Wiss. in Wien.. Mathem-naturw. Classe; Bd. VII, Abth. 1, Juni 1898.

Verf. erörtert eingehend die Factoren, von denen Wassermenge und Temperatur der Karlsbader Thermen abhängig sind, soweit solche wissenschaftlicher Beobachtung bis jetzt zugänglich, und giebt dann in übersichtlichen Tafeln die Ergebnisse der über 4 Monate sich erstreckenden eingehenden Messungen und Beobachtungen, aus denen hervorgeht, „dass das vogtländisch-westböhmische Erdbeben 1897 keinen wie immer gearteten Einfluss auf die Thermalquellen Karlsbads hatte, so sehr auch — als in der Natur der Sache gelegen — begreiflich erschienen wäre, wenn sich ein solcher thatsächlich ergeben hätte. Ein kurzer Rückblick auf aus früheren Zeiten stammende Beobachtungen bestätigt dieses Ergebniss.

Lehmann-Freiburg i. B.

Technische Mittheilungen.

Heissluft-Douche,

nach Dr. A. Frey, Baden-Baden.

Unter den physikalischen Heilfactoren nehmen die Wärmeapplicationen eine ganz hervorragende Stellung ein; und dies ganz besonders, seit die Fortschritte der Technik uns gestatten, bei Wärmeapplicationen bis zu Temperatur-Graden aufzusteigen, die man früher als absolut unzuträglich bezeichnet hätte. Dass bei der therapeutischen Verwendung hoher Temperaturgrade die trockene Luft fast ausschliesslich der Träger der Wärme ist, dürfte aus physikalischen Gründen naheliegend sein.

Allbekannt sind die unter dem Namen der türkischen Bäder gebräuchlichen Wärmeeinwirkungen, bei denen man bis 70 und selbst 80° C. ansteigende Temperaturen anwendet, und die Heissluftkastenbäder, bei denen selbst Temperaturen von bis gegen 95 und 100° C. ertragen werden.

Erst in den letzten Jahren ist man dazu übergegangen, für mehr oder weniger ausgedehnte locale Applicationen trockene, heisse Luft therapeutisch zu verwenden, deren Temperatur weit über 100° C. hinausgeht.

Die Apparate, die für diesen Zweck construirt werden, theilen sich naturgemäss in zwei Gruppen, deren erste die Apparate umfasst, die ruhende oder kaum bewegte heisse Luft einwirken lassen, und solche, die die heisse Luft im Strome auf den zu behandelnden Körpertheil leiten.

In der ersten Gruppe treffen wir demnach die verschiedensten kasten- und röhrenförmigen Constructionen, aus Metall, Holz Pappen hergestellt, die geeignet sind, einen erkrankten Körpertheil aufzunehmen oder über demselben einen abgeschlossenen Luftraum herzustellen. Der abgeschlossene Luftraum wird durch die verschiedensten Wärmequellen (Gas, Spiritus, Electricität) ohne oder bei mässiger Ventilation auf die gewünschten hohen Wärmegrade erhitzt; Thermometer gestatten die angewendete Temperatur zu controliren. Die therapeutischen Erfolge solcher bis zu 140° C. gebenden und bis zu einer Stunde dauernden Wärmeapplicationen sind bei den verschiedensten Affectionen ganz vorzügliche. Diesem grossen therapeutischen Werthe stehen aber stark in die Waage fallende Missstände entgegen; in erster Linie die Unbequemlichkeit für den Kranken, bis zu einer Stunde den erkrankten Körpertheil ruhig im Apparate zu halten; dann die Unmöglichkeit, die Wirkung der Hitze an allen Stellen zu controliren, und eventuell Verbrennungen vorzubeugen. In letzter Zeit haben Messungen nachgewiesen, dass in solchen Kasten die Temperatur an den verschiedensten Stellen bei weitem nicht der vom Thermometer angegebenen Temperatur entspricht. Ein Hauptnachtheil liegt aber darin, dass nicht jeder Körpertheil der Heisslufteinwirkung auf diesem Wege zugängig ist. Diese genannten Nachtheile veranlassten Dr. Frey nach einer bequemeren, allgemein verwendbaren Anwendungsform der heissen Luft zu suchen; als Postulate stellte er dabei auf: 1) die heisse Luft muss ohne irgend welche Unbequemlichkeit für den Kranken in Anwendung kommen; 2) man muss jeden Körpertheil, der für äussere Applicationen überhaupt zugängig ist, der Einwirkung der heissen Luft aussetzen können; 3) jederzeit muss der Arzt im Stande sein, den Erfolg der Heisslufteinwirkung zu controlliren; 4) die hohe Temperatur der Luft muss auf eine Art erzeugt werden, die den Kranken und den Arzt in keiner Weise durch Verbrennungsgase u. s. w. belästigt.

Diese Postulate sind vollauf erfüllt in der Herrn A. E. Thiergärtner in Baden-Baden patentirten Heissluftdouche, das heisst in einem Apparate, der in mächtigem Strome etwa 2—4000 Cubikmeter heisse Luft per Stunde in einer Temperatur von 100 bis 250° C. für therapeutische Zwecke liefert.

Wird dieser Heissluftstrom aus einer Entfernung von 5 bis 10 Centimeter in einer mittleren Temperatur von etwa 160° C. so auf einen erkrankten Körpertheil angeblasen, dass man mit dem Mundstücke des Schlauches in langsamem Tempo grössere und kleinere Kreise über der zu behandelnden Stelle beschreibt, so ist der physiologische Effect kurz folgender:

Nach einigen Minuten beginnt die Temperatur der Haut an der der Hitze ausgesetzten Stelle anzusteigen und erreicht leicht 40° C. und mehr; die Haut röthet sich, und diese Röthe nimmt mit der Länge der Hitze zu und überdauert sie manchmal noch Stunden lang. Die intensive Röthe ist bedingt durch eine active Hyperamie des Hautorgans; der Capillarblutfluss ist wesentlich beschleunigt, der Capillardruck vermindert. Dieser activen Hyperamie der Haut entspricht eine vermehrte Schweisssecretion, trotzdem bleibt aber unter dem starken Heissluftstrome die Haut vollkommen trocken; erst bei länger fortgesetzter Hitzeeinwirkung beginnt der ganze Körper mit Ausnahme der behandelten Stelle sich reichlich mit Schweiss zu bedecken. Diese active Hyperämie ist aber nicht allein auf die Haut beschränkt, sondern erstreckt sich auch auf die darunter liegenden Organe, wie aus Volumenzunahme eines Gliedes unter der Hitzeeinwirkung geschlossen werden muss. Die bis weit in die Tiefe sich erstreckende active Hyperämie ist gleichbedeutend mit einer wesentlichen Beschleunigung der Blut- und Saftströmung und eine Anfachung der Energie des Zellenlebens. Je höher die verwendeten Temperaturen sind, um so intensiver werden die damit erzielten localen Erfolge sich geltend machen; von der Grösse der behandelten Körperpartie, von der Dauer der Einwirkung wird es abhängen, ob wir Allgemeinwirkungen, die sich auf Wärmezufuhr zurückführen lassen, im Gesammtstoffwechsel des Organismus zu erwarten haben.

Darnach steht im Vordergrunde der therapeutisch zu verwendenden Effecte der Heissluftdouche die Thatsache, dass wir mit derselben im Stande sind, an jedem zugängigen Körpertheile nach Wunsch active Hyperämie hervorzurufen und so lange zu unterhalten, als es unseren Zwecken dienlich erscheint. Bei einer grossen Anzahl chronischer Affectionen beruht der Heilungsvorgang auf der Möglichkeit, active Hyperämie in oder um die erkrankten Gewebe herzustellen, um damit Gelegenheit zu geben bei reichlichem Blutzufluss bestehende Ablagerungen und Veränderungen auszugleichen, angesammelte Ermüdungsproducte mit dem Blut- und Lymphstrom zu entfernen, durch reichlichere Zufuhr von Nährmaterial den Neuaufbau der Gewebe zu begünstigen.

Es fallen demnach vor Allem in den Wirkungskreis der Heissluftdouche die chronischen, auf Rheumatismus und Gicht beruhenden Veränderungen an den Gelenken und ihrer Umgebung — dann die verschiedensten neuralgischen Zustände, — die Residuen alter, abgelaufener Entzündungs-Processe, — und alle Affectionen, bei denen man sich local oder allgemein von einer Belebung der Stoffwechselvorgänge Erfolg versprechen kann. Die Erfahrung hat gezeigt, dass wir in der Heissluftdouche ein vorzügliches Mittel besitzen zu Besserung und Heilung der mannigfaltigsten Affectionen der Gelenke, der Bandapparate, des Muskelsystems; dann werden günstig beeinflusst die aus den verschiedensten Ursachen entstandenen Neuralgien, als Ischias, Trigeminusneuralgie u. s. w. Vorzügliche Dienste leistet die Heissluftdouche bei der Aufsaugung alter Exsudate; bei solchen Fällen hat es sich von Werth gezeigt, wenn man die durch die Hitzewirkung erzeugte Veränderung der Gewebe, vor allem die active Hyperämie, dazu ausnützt, um gleichzeitig unter der Heissluftwirkung Massage auszuführen. In der Massage unter der Heissluftdouche erkennen wir eine vorzügliche Combination, um alte Veränderungen der Gelenke, der Bandapparate, der Muskeln erfolgreich zu behandeln. Hier sei noch auf den beruhigenden Einfluss der Wärme hingewiesen bei krampfhaften Zuständen im Bereiche des Magens, des Darmes, der weiblichen Sexualorgane.

Sehr häufig ist noch die Heissluftdouche bei anderen Affectionen, die dazu geeignet erschienen, mit Erfolg angewendet worden, doch diese Erfahrungen müssen erst durch zahlreiche Beobachtungen erhärtet werden, bevor man daraus Indicationen ableiten kann.

Die Behandlung mit der Heissluftdouche ist äusserst einfach. Nachdem etwa 10 Minuten lang vor dem Gebrauche der Heizkörper angewärmt wurde, wird der Motor in Bewegung gesetzt und liefert, wenn der Schlauch erst gründlich erwärmt ist, einen Luftstrom, der nur wenig unter der Temperatur ist, die das Thermometer angiebt. Je nach der zu behandelnden Stelle wird das geeignete Mundstück gewählt, und nun in einer Entfernung von 5 bis 10 Centimeter von der Haut der Heissluftstrom auf die zu behandelnde Stelle angeblasen, indem man langsam mit dem Schlauchmundstück grössere und kleinere Kreise über der Stelle beschreibt. Ist eine Stelle in dem Zustand starker Hyperämie versetzt, so werden durch Ausdehnung der Kreise immer weitere Partien in den Wirkungskreis der Hitze gezogen, bis man z. B. ein ganzes Glied oder den ganzen Rücken in Zustand activer Hyperämie versetzt hat. Diese Hyperämie wird so lange durch fortgesetzte Hitzeeinwirkung erhalten, als es dem zu erreichenden Zwecke entspricht. 20 bis 30 Minuten dürften für eine Sitzung die gewöhnliche Zeit sein. In hartnäckigen Fällen wird gleichzeitig mit der Heissluftanwendung Massage, passive Bewegungen angewendet. Nach der Sitzung ist Ruhe bei mässiger Bedeckung dem Kranken zu empfehlen. Oft ist es auch angezeigt, den Patienten nach der Behandlung etwa eine Stunde lang gut bedeckt nachschwitzen zu lassen.

Literatur.

1. Dr. A. Frey: Eine Heissluftdouche. Zeitschrift f. Krankenpflege u. ärztl. Polytechnik 1899.
2. Dr. A. Frey: Heissluftdouche und deren Bedeutung in der Aërotherapie. Zeitschr. für diätetische u. physikalische Therapie 1899. Bd. 3, H. 8.
3 Dr. A. Frey: Die Massage unter der Heissluftdouche. Deutsche Med. Wochenschr. 1900, No. 3.
4. Dr. A Frey: Ueber die therapeutische Bedeutung der heissen und kalten Luftdouche. Deutsche Medicinal-Zeitung 1900, No. 35.
5. Dr. A Frey: Ueber die Behandlung mit der Heissluftdouche. Therapeutische Monatshefte 1900, Juni.
6. Dr. W. H. Gilbert: The application of Dr. Frey's hot air douche in combination with massage. Quarterly medical Journal 1900, February.
7. Dr. W. H. Gilbert: The application of Dr. Frey's hot air douche. XIII. Congrès international de Médicine Paris 1900.
8 Dr W. H Gilbert: Ueber Heissluftbehandlung nach Dr Frey. Balneologische Centralzeitung 1901, No. 32, 33.
9. Dr. A. Frey: Ueber die Behandlung von Neuralgien mit der Heissluftdouche. Archiv für Psychiatrie 1900, Bd. 33
10. Dr. B Belzer: Ueber die Behandlung mit Dr. Frey's Heissluftdouche. Berliner klinische Wochenschrift 1901, No. 44.

Personalien.

Der kaiserl. Rath Heinrich Edler von Mattoni in Giesshübl-Sauerbrunn wurde zum k. k. Commerzialrath ernannt.

Herr Dr. Ritter, Badearzt in Karlsbad, erhielt den preuss. rothen Adlerorden 4. Cl.

Aus den Bädern und Kurorten.

╫ **Arosa.** In der Woche vom 5—11. Februar waren hier 526 Fremde anwesend, 4 mehr als in der vorhergehenden Woche.

Blankenburg in Thüringen, das man mit Recht als die Perle Thüringens und des Schwarzathales bezeichnet, ist in seinem Weiterschreiten als Kurort bereichert worden durch die Eröffnung eines „Thüringer Waldsanatoriums Schwarzeck" von Dr. med. Wiedeburg, dem früheren dirigirenden Arzt der Barwinski-Wiedeburgschen Wasserheilanstalt Schloss Elgerburg. Das genannte Sanatorium verfügt über sämmtliche Einrichtungen einer Wasserheil- und Kuranstalt; hervorzuheben ist eine reichhaltige Ausstattung mit electro-medicinischen und heilgymnastischen Apparaten, die Anlage für Lichtbäder und kohlensaure Bäder. Im Besonderen wird Herr Dr. Wiedeburg auch Hypnose und Suggestionstherapie anwenden. Das neue Unternehmen ist durch seine hygienischen Einrichtungen (Centralheizung, electrische Beleuchtung, Wasserspülung u. s. w.) für den Winterbetrieb eingerichtet, wozu es durch seine geschützte Lage und sein ausserordentlich mildes Winterklima geradezu prädestinirt erscheint. Der gratis zum Versandt gelangende Prospect des Sanatoriums ist reich illustrirt und seiner ganzen Anlage nach eine typographische Musterleistung.

Bad Brunnthal-München. Die Renovation und Vergrösserung der Dr. V. Stammlerschen Kur- und Wasserheilanstalt, welche schon im vorigen Jahre in Angriff genommen wurde, ist nun vollendet. Es wurden die Herrenbadeabtheilung elegant, reichhaltig und zeitgemäss restaurirt (Wannen- [laufend.] Sitz-, Douche [nach Prof. Rieder], Quell-voll-, Dampf-, Heissluft-, Moor-, Soole-, Kohlensäure- und uni- und multipolare electrische Bäder), die Damenbadeabtheilung mit ebenfalls den verschiedensten Bädern neu erstellt, Saal für Heilgymnastik, Massage und (electr.) Vibrationstherapie neu gebaut, Centralheizung und eigene Schwemmcanalisation für das ganze Etablissement bis zur Isar vollendet und die Kurgäste-Zimmer solid und grösstentheils elegant ausgestattet. Der Besuch im abgelaufenen Jahre, der auch während des Winters ein sehr guter war, überstieg die grösste Frequenzzahl der letzten 30 Jahre um ein Bedeutendes, insbesondere waren Kurgäste aus Norddeutschland und dem Auslande (Russland, Amerika, Oesterreich-Ungarn, Schweiz u. s. w.) zahlreicher vertreten, als je zuvor.

× **Göhren a. Rh.** Von der Regierung wurde der hiesigen Badeverwaltung eröffnet, dass der ev. Errichtung eines Familienbades als drittes Seebad nichts im Wege stehe. Der bedeutenden Kosten wegen ist indessen die Ausführung des Projectes verschoben worden.

○ **Innsbruck.** Die letzten Wochen brachten wiederholte Schneefälle in der Niederung wie auf den Bergen, und zu Lichtmess zeigte das Innthal ein weit mehr winterliches Aussehen, als nach Neujahr. Für den Skilauf und Rodelsport sind das die richtigen Winterverhältnisse, umsomehr, da nebstbei von grösserer Kälte sehr wenig zu verspüren war. Neben diesen Sportvergnügungen, zu denen auch in bedeutendem Maasse der Eislauf zu rechnen ist, zog dar Carneval seine weiten Kreise, und Bälle, Kränzchen, Maskenredouten folgten sich in buntem Wechsel in Innsbruck und Wilten.

× **Kolberg.** Die Badedirection hat beschlossen, dem Magistrat und der Stadtverordneten-Versammlung die Errichtung eines dritten Bades östlich dem Herrenbade zu empfehlen, das als Familienbad für beide Geschlechter benutzt werden soll. Der Betrieb soll unter den vom Verbande der Ostseebäder vorgeschlagenen Bedingungen erfolgen, die u. a. auch für die Männer ein vollständiges Badecostüm und vollständig getrennte Zellen für Männer und Frauen vorschreiben.

○ **Meran.** Nicht gar selten hört man die Ansicht, Meran, der Kurort, sehe eigentlich einem grossen Spitale gleich, und es sei herzzerbrechend, die Kranken in ihren Rollstühlen auf den Promenaden herumfahren zu sehen. Wäre dies der Fall, so müsste man nach einem populären Muster Meran ein „fideles Spital" nennen. Dies zeigt am schlagendsten das Faschingsprogramm, welches nicht nur als Einladung in die Fremdenhäuser flattert, sondern, wie der ausserordentliche Besuch beweist, auch angenommen wird.

⚓ **Nervi.** In allernächster Zeit soll ein Comité zusammentreten, welches die Gründung eines Casino financiren und dem es hoffentlich gelingen wird, die nöthigen Geldmittel herbeizuschaffen. Inzwischen ist es aber auch nicht ausgeschlossen, dass sofort eine Villa als Kursaal eingerichtet wird, so dass ein provisorisches Comité schon im Laufe dieses Winters den Fremden zur Verfügung gestellt werden würde.

⚓ **Nizza.** Seit vielen Jahren hat die Riviera nicht so schönes Wetter gehabt wie jetzt. In den letzten Jahren hatte der Winter eine entschiedene Neigung, zu Zeiten feucht zu sein, mit vielen regnerischen Tagen, wolkigem und bedecktem Himmel und oft nur wenigen auf einander folgenden Tagen ohne Regen oder kalte Bergwinde. In dieser Saison zeigt sich das Küstenland von seiner besten Seite, es bleibt der Tradition treu und die Vorbereitungen für den grossen Carneval des Südens nehmen bei leuchtendem Sonnenschein ihren Fortgang.

× **Ottenstein.** Das wegen seiner schönen Lage bekannte Bad Ottenstein bei Schwarzenberg, das auch von Ausflüglern aus Böhmen stark besucht wird, kommt am 7. März zur Zwangsversteigerung. Das Etablissement ist auf 108 000 Mk. geschätzt.

⚓ **Riviera.** Am Neujahrstage wurde eine electrische Strassenbahn zwischen Ventimiglia und Bordighera eröffnet. Sie soll nach Westen hin bis Mentone und Monte Carlo, nach Osten hin bis San Remo verlängert werden und den Localverkehr von der Eisenbahn mit ihren lästigen Fahrunterbrechungen in der Grenz- und Zollstation Ventimiglia unabhängig machen.

⚓ **San Remo.** Der Verkehrsverein in San Remo hat den Bau eines Kurhauses beschlossen. Der Bau soll einstöckig werden, mit einer mittleren Erhöhung für ein Clublocal. Die anderen Räumlichkeiten bestehen aus einem Concertsaal für 700 Personen, einem Lesesaal, einem Rauchzimmer mit Billard und Restaurationslocalitäten mit grosser Veranda.

ω **Bad Weilbach** Ab 1. April tritt in Bezug auf Bad Weilbach eine Aenderung ein. Den Bad- und Brunnenverkehr übernimmt Herr Dr. med. Boerner-Hattersheim, und der Hotel- und Kurbetrieb leibt in Händen des Herrn Zeiger.

Vermischtes.

London. Das Collegium der Aerzte in London hat gemeinsam mit dem dortigen Collegium der Chirurgen den Plan für einen grossen Feldzug gegen die Krebskrankheit ausgearbeitet, zu dessen Ausführung eine Summe von zwei Millionen Mark nothwendig sein wird. Da der König und der Prinz von Wales dem Unternehmen ihre Unterstützung zugesagt haben, wird erwartet, dass die hohen Kosten der Verwirklichung nicht im Wege stehen werden.

San Francisco. Die grösste Badeanstalt ist von dem vielfachen Millionär Sutro vor Kurzem hier eröffnet worden. Der Bau soll 800000 Dollar gekostet haben.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48. Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48. Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 10. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 10. März.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Geschwulstbildung und Trauma.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

(Schluss.)

Vom Standpunkte des Unfallgutachters aus wird man nun doch, um die für den begutachtenden Arzt nothwendigen festen Leitsätze zu gewinnen, die Grenzen der Möglichkeit des Zusammenhangs erheblich enger ziehen müssen, wie es eben geschah. Hier kommt die ad hoc aufgestellte Thiemsche Formulirung, wenn auch mit einigen Erweiterungen, zu ihrem Rechte. Da die bisherigen klinischen Erfahrungen ergeben haben, dass die aetiologische Bedeutung einmaliger Traumen für die Geschwülste viel geringer ist, als man vor der Zeit der Unfallgesetzgebung annahm, so muss man, wie Thiem und Jordan betonen, im Einzelfalle eine ausserordentlich kritische Beurtheilung des Zusammenhangs verlangen. Andererseits wird man mit Rücksicht darauf, dass die wissenschaftliche Möglichkeit eines Zusammenhangs jedenfalls auch in vielen für die practische Beurtheilung nicht ganz einwandsfreien Fällen besteht, im Interesse des Unfallverletzten nicht allzu rigoros verfahren dürfen. Hält man sich auf dieser mittleren Linie, so wird man meiner Ansicht nach Folgendes für den Beweis des Zusammenhangs verlangen müssen: 1. Die Gewalteinwirkung muss ärztlich festgestellt oder von Zeugen einwandsfrei bewiesen werden. 2. Die Geschwulst muss entweder genau der Stelle der traumatischen Einwirkung entsprechen, oder es muss (besonders bei Geschwülsten innerer Organe in Betracht kommend) eine starke vorausgegangene Erschütterung des ganzen Körpers oder der betreffenden Gegend in zeitlichem und symptomatischen Zusammenhang mit der Geschwulstentwicklung stehen. Bei angeblich nach Erschütterung aufgetretenen Tumoren wird man im Einzelfall besonders kritisch vorgehen müssen. 3. Entsprechen die zeitlichen Verhältnisse dem durchschnittlichen Entwicklungsstadium der betreffenden Geschwulstform, oder ist eine Brücke zwischen Unfall und erstem Auftreten der Krankheit vorhanden, so vermehrt das die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs und erleichtert die Beurtheilung des Falles; sind die zeitlichen Verhältnisse ungewöhnlich oder ist ein langes symptomloses Intervall vorhanden, so vermindert das die Wahrscheinlichkeit, schliesst sie aber noch nicht ohne Weiteres aus; vielmehr muss im Einzelfalle auf Grund der sonstigen Verhältnisse entschieden werden. 4. Für den Gutachter wird es in praxi in erster Linie darauf ankommen, den verschlimmernden Einfluss

FEUILLETON.

Fahrlässige Körperverletzung.

Am 3. März dieses Jahres wurde vor der Strafkammer des Königlichen Landgerichts I Berlin ein Process gegen Professor Dührssen, den bekannten Gynäkologen und Operateur, verhandelt, welcher für Aerztekreise sowohl in seinem Verlauf wie in seiner Entscheidung von allergrösstem Interesse ist. Wir halten es daher für unsere Pflicht, das Wesentliche aus diesem Process an dieser Stelle kritisch zu beleuchten.

Der Thatbestand ist folgender:

Herrn Professor Dührssen wird per Telephon von einem seiner früheren Assistenten eine Patientin zur Operation angemeldet, und zwar zur Vaginofixaion behufs Behebung bestehender Sterilität und anderer Beschwerden. Die Patientin, von dem betreffenden Arzt seit sechs Monaten behandelt, hegte den intensiven Wunsch, trotz ihres, von ihr selbst auf 42 Jahre angegebenen Alters Kinder zu bekommen. Da die durch schwere Verwachsung fixirte retroflexio uteri bisher eine Conception verhindert zu haben schien und ihre definitive Beseitigung dem behandelnden Arzt mit hydrotherapeutischen Maassnahmen, Massage und Tamponbehandlung nicht gelungen war, so glaubte derselbe nach den während seiner Assistenzeit und später gemachten Erfahrungen, der Frau die Vaginofixation vorschlagen zu sollen. Die Frau war mit diesem Vorschlag einverstanden, zumal ihr der Arzt gesagt hatte, die Operation sei ungefährlich. Nach der telephonischen Anmeldung kommt die Frau im October des Jahres 1899 spät Abends in die Dührssensche Klinik, um zum Zweck der Operation aufgenommen zu werden. Da ihre Operation bereits für den nächsten Tag angesetzt war und sie erst spät abends in die Klinik gelangte, hatte Dührssen keine Gelegenheit, sie vor der zur Operation angesetzten Zeit sehen und sprechen zu können. Die Anamnese der Frau wird am Morgen der Operation von einem Assistenten aufgenommen, die Frau dann chloroformirt und von Dührssen, welcher sich während der Desinfection die Anamnese hatte vorlesen lassen, in Narcose untersucht. Der Befund in Narcose ergiebt genau dasselbe Resultat, wie es von dem behandelnden Arzt mitgetheilt worden war. Dührssen wird sich bei der Untersuchung klar darüber, dass der Fall in Folge der Schwere und unbeweglichen Verwachsungen für die vaginale Operation Schwierigkeiten bietet, jedoch sind die Schwierigkeiten nicht derart, so wie es die Untersuchung erkennen liess, dass die Operation aus diesem Grunde unterlassen werden musste. Es wird zur Operation geschritten. Bereits bei dem im oberen Scheidengewölbe angelegten Vaginalschnitt zeigt sich eine der Norm nicht entsprechende Blutfülle, so dass mehrfache Unterbindungen spritzender Gefässe nöthig werden. Bei dem Versuch, den fixirten Uterus mittelst Kugel-Zangen in die Vulva zu ziehen, blutet es aus den Bissen dieser Zange so stark, dass eine mehrfache Umstechung zur Stillung versucht werden muss. Da auch diese die Blutung nicht ganz verhindert und zum Stehen bringt, entschliesst sich der Operateur zur beiderseitigen Unterbindung der Uterina. Im weiteren Verlauf der Operation und bei dem Versuche, den Uterus aus seiner schweren Verwachsung mit der vorderen Rectalwand zu trennen, entdeckt man auf der Hinterseite des Uterus ein haselnussgrosses Myom. Bei der ausgesprochenen conservirenden Tendenz der Operation wird dieses Myom ausgeschält und sein Bett durch einige Nähte geschlossen. Im weiteren Verlauf der Ablösung von der Rectalwand treten plötzlich derartige bedrohliche und profuse Blutungen aus der Vorderwand des Rectums auf, dass zu energischem Eingriff Veranlassung gegeben wird. Die Frau wird pulslos, blass und zeigt die bedrohlichen Symptome der

des Anfalls festzustellen. Denn die Entschädigungspflicht tritt schon dann ein, wenn das Trauma nicht die alleinige, sondern nur eine der mitwirkenden Ursachen der Erkrankung bildet, und es genügt der Nachweis, dass das Trauma einen bis dahin ohne Erscheinungen verlaufenen Tumor zu rascherem Wachsthum gebracht hat.

Der Procentsatz der nach einmaligem Trauma entstandenen Carcinome schwankt in den einzelnen Statistiken zwischen 0,4 und 12%. Es steht jedenfalls fest, dass Carcinom nach chronischen Reizen sehr viel häufiger auftritt, als nach einmaligen Verletzungen (nach Würz im Verhältniss von 9 : 1), und zweitens, dass nach einmaligen stumpfen Gewalteinwirkungen Carcinom sehr selten ist; fast immer handelt es sich hierbei um Warzen, Mäler oder Narben, die auf eine Contusion hin carcinomatös entarten. Verhältnismässig am häufigsten kommt das traumatische Carcinom im directen Anschluss an offene Wunden vor, meist nach unbedeutenden Verletzungen (Riss-, Quetsch- und Stichwunden, Verbrennungen, Schusswunden, sogar Insectenstichen); die Wunde pflegt in diesen Fällen nicht in der normalen Zeit zu verheilen, sondern geht in ein Geschwür über, welches im Laufe von Wochen und Monaten carcinomatösen Charakter annimmt, gewöhnlich zuerst an den Rändern. Seltener kommt es zunächst zu Vernarbung, und in der Narbe entwickelt sich dann, oft nach kurzer Zeit, der Krebs. Fälle mit längerem Intervall leiten zu den eigentlichen Narbenkrebsen über. Besonders bei diesen, aber auch bei den Krebsen in Wunden wird sich die Wirkung des einmaligen Traumas mit der später einwirkender, wiederholter mechanischer Insulte (häufiges Abkratzen!) oder chronischer Reize (Ulceration!) vielfach combiniren, wie es auch Brosch's Versuche zeigen. Derselbe legte bei Thieren Quetschwunden an, die er 6—8 Wochen mit reizenden Verbänden bedeckte; es entwickelten sich an den Wundrändern warzige Wucherungen, die sich mikroskopisch als beginnendes Epithelialcarcinom erwiesen. Am häufigsten entstehen wohl die Mammacarcinome nach einmaligen Traumen, obgleich auch hier die statistischen Angaben zwischen 1,6 und 44% schwanken. Es folgen die Krebse der Gesichtshaut und dann die der Geschlechtstheile. Bei den Brustkrebsen wird von den Frauen ein Trauma jedenfalls viel häufiger angegeben, als es aetiologisch in Betracht kommt; einerseits ist die Brustdrüse ihrer exponirten Lage wegen überhaupt häufigen leichten Traumen ausgesetzt, und sodann werden die Frauen manchmal erst in Folge des Traumas auf eine bis dahin latente Geschwulst aufmerksam. Die Verletzung bildet oft nur das auslösende Moment für eine, besonders durch chronische interstitielle Mastitis geschaffene carcinomatöse Prädisposition. Von den Hautkrebsen nach einmaligen Verletzungen sind die Lippenkrebse die häufigsten (Riss- und Schnittwunden, Rasieren). Von sonstigen Hautkrebsen sind die Peniskrebse nach Einrissen bei Phimosen, sowie Quetschwunden bei Cavalleristen zu erwähnen. Von den im Allgemeinen sehr seltenen traumatischen Schleimhautkrebsen seien hervorgehoben: Zungenkrebse nach Bisswunden, Verbrennungen, Aetzungen, Verletzungen an spitzen Zähnen, Speiseröhrenkrebse nach Aetzungen und Wunden in Folge verschluckter Fremdkörper, Magen- und Darmkrebse nach Contusionen der betreffenden Gegend. Bei diesen letzteren muss man entweder annehmen, dass das Trauma ein bereits latent vorhandenes, aber bisher nicht entwicklungsfähiges Carcinom trifft und zu schnellerem Wachsthum anregt (**Boas**), oder dass eine umschriebene Quetschung resp. Wunde der Eingeweidewand durch das Zwischenglied einer Narbe oder eines Geschwüres zur Carcinombildung führt. Es sind bereits mehrere derartige, auch im Sinne der Unfallpraxis beweisende Fälle bekannt. Ueber Krebse anderer innerer Organe nach Bauchcontusionen oder Erschütterung wird nur ganz vereinzelt berichtet; ganz zweifelhaft sind die nach Brustcontusionen beobachteten Fälle von Mediastinal- und Lungenkrebs. Von traumatischen, primären Knochencarcinomen sind auch nur einige wenige Fälle beweiskräftig. Bei diesen wurde durch die Knochencontusion entweder eine congenitale Anlage mobil gemacht, oder es kam eine Versprengung von Epithelgruppen in den fracturirten resp. fissurirten Knochen zu Stande. Bei einem Falle C. Meyers: myelogenes Plattenepithelcarcinom der Ulna, handelte es sich wohl um Epithelversprengung in die Markhöhle durch eine Knochenfissur.

Der Procentsatz der nach einmaligen Traumen entstandenen Sarkome ist ein mehrfach (ca. 3fach) höherer als beim Carcinom. Er scheint sogar etwas höher zu sein als der nach chronischen Reizen aufgetretener Sarkome. Die Statistiken schwanken auch hier zwischen 3,4 und 25%. Bei den Sarkomen der langen Röhrenknochen werden bis zu 45% traumatische Fälle angegeben. Sie bilden zusammen mit den Knorpel- und Knochengeschwülsten überhaupt die überwiegende Mehrzahl sämmtlicher traumatischer Tumoren. Die Zeit zwischen Verletzung und Ausbruch der Geschwulst wird meist auf 4—12 Wochen, nach Coley meist auf 5—8 Wochen angegeben; besonders Callussarkome pflegen sich schnell zu entwickeln. Bei den Knochensarkomen ist die Brücke der Erscheinungen verhältnissmässig oft gewahrt; längere, unter Umständen mehrjährige symptomlose Intervalle bilden die Ausnahme, können aber selbst bei Callussarkomen vorkommen. Letztere sind am Oberschenkel am häufigsten, und die Aufmerksamkeit wird gewöhnlich zuerst durch die ausbleibende Consolidation der Fracturstelle auf sie gelenkt. Uebrigens kann auch die Fractur durch ein bereits vorher vorhandenes unbemerktes Sarkom verursacht werden. Der typische Verlauf des traumatischen Knochensarkoms ist folgender: Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Contusionsstelle, dann theilweiser Rückgang dieser Erscheinungen, und unter leichteren Schmerzen allmähliche Verdickung der Stelle bis zu deutlicher Entwicklung einer spindelförmigen Geschwulst. Bei den Weichtheilsarkomen bleibt häufig die Resorbtion des Haematoms aus, und dasselbe geht direct in die Geschwulstbildung über. In selteneren Fällen ist der Verlauf so rapide wie bei keiner anderen Geschwulstform. So führte nach Knowles ein periostales, kleinzelliges Rundzellensarkom des Oberschenkels nach Hufschlag innerhalb von 2 Monaten zum Tode. Der Häufigkeit nach überwiegen die traumatischen Sarkome der Knochen etwas über die der Weichtheile. Am häufigsten von ersteren ist die untere Extremität betroffen, es

---

Verblutung. Unter grossen technischen Schwierigkeiten werden die aus der Rectalwand spritzenden Gefässe mit Klemmen gefasst und damit die Blutung zum Stehen gebracht. Da eine Abnahme der Klemmen zur Beendigung der Operation ganz ausgeschlossen erscheint, muss man sich zur Herausnahme des Uterus entschliessen, da bei Liegenbleiben der Klemmen die Reposition des in der Vulva befindlichen Organs unmöglich erscheint. Der Uterus wird herausgenommen, die nöthigen Nähte und Unterbindungen gemacht und die Frau zu Bett gebracht. Nachdem dieselbe aus der Narcose erwacht, theilt ihr im Auftrage Dührssens die Oberin der Klinik mit, dass es sich bei dieser Operation als nothwendig herausgestellt habe, ihr auch die Gebärmutter zu exstirpiren. Die Frau selbst nimmt diese Nachricht mit ziemlicher Gleichgültigkeit hin, zumal ihr mitgetheilt werden konnte, dass inzwischen die Section des herausgenommenen Organs zahlreiche Myome in der Uteruswand ergeben hatte.

Wesentlich anders fasst der Mann der Patientin die ihm von derselben gemachte Mittheilung auf und äussert sich schon damals erregt über die Nichtberechtigung Dührssens, dieses Organ herauszunehmen. Die Patientin heilt fieberfrei und wird nach einer Reihe von Wochen aus der Klinik entlassen. Sie war als Patientin 3. Classe aufgenommen worden und hatte für die Operation ein Honorar nicht zu zahlen gehabt.

Nach einiger Zeit stellen sich bei der Patientin die typischen Beschwerden derjenigen Frauen ein, welchen die totale Exstirpation vor dem Climacterium gemacht worden ist, heftige Blutwallungen, starke Nervosität und dergleichen. Nach einer Reihe von Monaten entdeckt die Patientin, dass Gase sowohl wie Kothmassen aus der Vagina sich entleeren. Sie wird von einem Arzt untersucht, und er stellt im vorderen Scheidengewölbe hoch oben eine Mastdarmfistel fest von dem Durchmesser etwa einer Erbse. Bereits vor Feststellung dieses Befundes durch einen Arzt hatte der Mann der Patientin bei der Königlichen Staatsanwaltschaft die Denunciation wegen fahrlässiger Körperverletzung gegen Dührssen eingereicht. Der die Fistel feststellende Arzt lehnte deren Behandlung zunächst ab, brachte sie aber dann nach einigen Monaten, als die Narbenschrumpfung der Fistelwände einen Eingriff aussichtsreicher erschienen liessen, zur Heilung.

Die Königliche Staatsanwaltschaft forderte zum Zweck der Information und Klageerhebung Gutachten von dem Medicinal-Collegium, einer bekanntlich aus der Provinz resortirenden Behörden ein, unter deren Mitglieder sich lediglich ein Gutachter des gleichen Specialfaches wie der Angeklagte befand. Das Medicinal-Collegium kommt zu der Ansicht, dass Dührssen deswegen unrecht gehandelt habe, weil er

1. die Patientin vor der Operation nicht selbstständig untersucht habe,

2. weil er bei einer 42jährigen Frau die Aussicht auf Conception gering halten musste und in Folge dessen die Operation nicht vornehmen durfte,

3. weil er der Frau gegenüber die Gefährlichkeit der Operation nicht betont habe.

Ueber dieses Gutachten des Medicinal-Collegiums forderte die Staatsanwaltschaft das Obergutachten der Wissenschaftlichen Deputation ein, in welcher abermals nur einer dem Specialfach des Angeklagten angehörender Vertreter ist. Das Obergutachten der Wissenschaftlichen Deputation schliesst sich dem Gutachten des Medicinal-Collegiums in den wesentlichen Punkten an, nur betont dasselbe, dass Dührssen vor Allem darin gefehlt habe, dass er der Patientin Näheres über die vorzunehmende Operation nicht mitgetheilt habe, sie demnach auch nicht auf die Gefährlichkeit aufmerksam gemacht habe, und er die Operation vorzunehmen überhaupt nicht berechtigt gewesen sei. Einig waren sich beide Behörden darin, dass die Herausnahme des

folgen Kopf, obere Extremität, Rippen, Wirbelsäule, Becken; von den Weichtheilsarkomen am meisten Muskeln, dann männliche Geschlechtstheile, Haut, Brustdrüse, Augenhöhle, Hirn. 2/3 von Löwenthals traumatischen Fällen kamen auf die Bewegungsorgane. Die häufigste in Betracht kommende Verletzung ist die Contusion, und zwar im Gegensatz zum Carcinom verhältnissmässig oft schwerere Quetschungen, seltener Fracturen, Distorsionen, Luxationen, am seltensten offene Wunden (Kratzeffekte, Verbrennungen). Bei den mikroskopisch untersuchten Fällen überwiegen die Mischformen; verhältnissmässig stark vertreten sind Melanosarkome (aus Pigmentmälern) und Riesenzellensarkome. An der unteren Extremität treten besonders oft in der Kniegelenksgegend und am unteren Drittel des Oberschenkels Sarkome nach Fall auf das Knie und Stössen gegen den Oberschenkel (Hufschläge!) auf. Seltener ist die Entstehung nach indirecten Traumen, z. B. Sarkom am Femurkopf und Becken nach Fall auf die gespreizten Beine. Sarkome am Unterschenkel und Fuss sind häufig durch Distorsionen des Knie- und Fussgelenks, sowie durch Knöchelbrüche veranlasst. Auch am Arm sind Gelenktraumen die gewöhnliche Entstehungsursache posttraumatischer Sarkome. An den Schädelknochen erfolgt die Entwicklung von Sarkom verhältnissmässig oft nach Verletzungen, und zwar sowohl am Periost als in der Diploë bei den Sarkomen des Schädeldachs. Hirngeschwülste, bei denen ja neben Gliomen und Mischformen besonders Sarkome in Betracht kommen, sind nach Fischer in ca. 8% der Fälle direct traumatischen Ursprungs. Fischer hält eine directe traumatische Entstehung für möglich, während die meisten anderen Autoren annehmen, dass das Trauma nur das auslösende Moment für eine bereits vorhandene Geschwulstanlage oder latente Geschwulst bedeutet. Nach Oppenheim kommen Kleinhirngeschwülste bei Kindern deshalb verhältnissmässig oft vor, weil Kinder häufig auf den Hinterkopf fallen Die Entwicklung bei traumatischen Hirntumoren ist manchmal eine sehr rapide. Muskelsarkome entwickeln sich am häufigsten in den Bauchmuskeln nach Rupturen derselben, und zwar ebenfalls sehr schnell. Von den sehr seltenen traumatischen Sarkomen innerer Organe wird noch am meisten über Nierensarkome bei Kindern nach Sturz oder Contusion der Nierengegend berichtet und über Darmsarkome, ausgehend von der Submucosa. Bei den Hodensarkomen, welche sich nach schwereren Hodenquetschungen meist im unmittelbaren Anschluss an die Verletzung im Laufe einiger Monate bilden, wird der Procentsatz traumatischer Fälle bis zu 50% angegeben.

Die seltenen Fälle von gutartigen Geschwülsten nach Trauma sind an sich wohl nur ausnahmsweise entschädigungspflichtig. Es können aber Complicationen vorliegen, die eine Schädigung bedingen, z. B. mechanische Behinderung der Gelenkfunctionen, Druck auf lebenswichtige Organe oder auf Nervenstämme, Entstellung bei Gesichtsgeschwülsten, entzündliche Veränderungen in einer bereits bestehenden Geschwulst. Nach Löwenthal kommen von sämmtlichen Geschwülsten nach Trauma nur 3,4% auf Chondrome, 2,6% auf Fibrome und Keloide, 2,25% auf Osteome (Zahl jedenfalls zu niedrig!), 2% auf Lipome, 1,4% auf Gliome. 1,25% auf Adenome, noch geringere Zahlen auf Neurome, Myxome, Angiome und Myome. Die gleichen Zahlen für sämmtliche gutartigen Geschwülste betragen nach Machol 1,9%, nach Würz 3,12%, fast alles Knorpel- und Knochengeschwülste, gewöhnlich nach schwereren Gewalteinwirkungen. Von den Chondromen sind besonders die Auswüchse an den Epiphysenlinien der langen Röhrenknochen, meist der Kniegelenksgegend zu erwähnen, die sich häufiger nach anhaltendem Druck, seltener nach einmaligen Verletzungen aus persistirenden Knorpelinseln entwickeln. Ein typisches Beispiel dieser Fälle ist die Entstehung einer Exostosis cartilaginea des Kniegelenks nach Hufschlag. Verhältnismässig häufig kommen traumatische Chondrome an Stellen vor, an denen normaler Weise kein Knorpel vorhanden ist, besonders am Hoden nach stärkeren Quetschungen. Von 13 Hodenenchondromen, welche ich a. a. O. zusammenstellte, entstanden 5 nach einmaligen Verletzungen; meist blieb die Brücke der Erscheinungen gewahrt. Virchow führt diese Formen auf traumatisch - entzündliche Metatypie des Bindegewebes zurück, dagegen Billroth auf traumatische Reizung einer embryonalen Knorpelanlage. Von den Osteomen entstehen ausser den Knochenauswüchsen an Fracturstellen und Amputationsstümpfen am häufigsten die periostalen Exostosen an den langen Röhrenknochen, besonders am Oberschenkel, nach einmaligen, schweren Contusionen. Das Wachsthum kann bei diesen Formen manchmal ein äusserst rapides sein, ähnlich wie bei bösartigen Formen, obgleich mikroskopisch in solchen Fällen weder Entzündung, noch sarkomatöse Entartung nachzuweisen war. Honsell sah z. B. eine derartige Geschwulst innerhalb von 11 Wochen zu einer Grösse von 15 : 5 cm heranwachsen. Zweifelhafter wird die echte Geschwulstnatur bei den nicht seltenen Osteomen, welche sich an der Stelle eines Muskelrisses oder nach Gelenktraumen in der Muskulatur der Gelenkumgebung entwickeln. Am meisten werden diese Neubildungen in der Streckmuskulatur des Oberschenkels nach Schlägen, und in der Ellenbeuge nach Fracturen und Luxationen des Ellenbogengelenks, besonders im Brachialis internus, beobachtet, seltener in anderen Körpergegenden, z. B. in der Muskelscheide des Psoas nach Traumen der Leistengegend. Bard erklärt diese Bildungen durch Umwandlung embryonaler, zwischen der Muskulatur liegengebliebener Knorpelzellen in Knochen, Virchow durch eine Metatypie des Muskelbindegewebes in Knorpel und Knochen, also durch eine traumatisch hervorgerufene Myositis ossificans. Ein Theil dieser Osteome entsteht jedenfalls auch aus abgerissenen und zwischen die Muskulatur gerathenen Periostfetzen oder Knochenspangen.

Lipome nach einmaligen Verletzungen, fast immer stumpfer Art, sind in einigen Fällen, die das Schädeldach, Becken, Gesäss betrafen, glaubhaft berichtet. In mehreren Fällen ging die Entwickelung von einer Narbe aus. Die meisten angeblich traumatisch entstandenen Lipome sassen an Stellen, an welchen sich Lipome auch spontan mit Vorliebe entwickeln; der Zusammenhang bleibt hier also viel zweifelhafter, als bei den an ungewöhnlichen Stellen nach einer Verletzung entstandenen Geschwülsten. Viel häufiger als einmalige Gewalteinwirkungen kommen jedenfalls wiederholte und chronische ätiolo-

---

Uterus wie überhaupt der Verlauf der Operation als absolut der ärztlichen Kunst entsprechend bezeichnet werden müsse, und dass die später entstandene Mastdarmscheidenfistel dem Operateur nicht zur Last gelegt werden könne. Den Gutachten dieser beiden Collegien gegenüber standen eine grosse Reihe von Gutachten sachverständiger Autoritäten auf dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynäkologie, welche alle zu dem Schlusse kamen, dass Dührssen auf Grund seiner Erfahrungen und der ihm zu Gebote stehenden Statistik

1. die Operation für nicht gefährlich und
2. für aussichtsreich halten musste, trotz des überaus hohen Alters der Patientin.

Bei der interessanten Zeugenvernehmung stellte sich nun sofort heraus, dass die angeblich durch den Angeklagten geschädigte Patientin ein sehr eigenthümliches Verjüngungsmanöver den behandelnden Aerzten gegenüber ins Werk gesetzt hatte. Sie hatte nämlich sowohl ihrem behandelnden Hausarzt wie dem Assistenten und der Oberin der Klinik gegenüber ihr Alter auf 42 Jahre angegeben, obwohl sie bereits 45½ Jahre alt war. Ueber diese merkwürdige Verschleierung befragt, gab sie an, da die fragenden Aerzte und die Oberin keine Behörde gewesen seien, so habe sie sich geschämt, ihr wahres Alter zu nennen, eine Angabe, welche begreiflicher Weise kaum Glauben finden konnte, da man nicht anzunehmen berechtigt war, dass eine Frau, welche den intensiven Wunsch, ein Kind zu bekommen hat, nicht wissen sollte, dass die Aussichten auf Schwangerschaft im 45. oder 46. Lebensjahre wesentlich geringer sind wie im 42. Jahre. Diese Thatsache gab zu der Vermuthung Anlass, dass, wenn die Patientin den behandelnden Aerzten ihr wahres Alter gesagt hätte, weder der behandelnde Hausarzt noch Dührssen die in Rede stehende Operation für aussichtsvoll gehalten haben würden.

Der des Weiteren vernommene Ehemann der Patientin liess schon in den ersten Worten seiner Vernehmung deutlich die Motive erkennen, welche ihn zur Denunciation Dührssens geführt hatten. Er schleuderte in der heftigsten Weise schwere Beschuldigungen gegen Dührssen und die Aerzte überhaupt, welche in dem Satze ihren charakteristischen Ausdruck fanden: „Wenn ich 150 Mark für die Operation bezahlt hätte, wäre es wahrscheinlich anders gekommen." Vom Vorsitzenden bezüglich derartiger Aeusserungen verwarnt, verstand es der Zeuge doch, in Kurzem sich die Antipathieen aller Anwesenden in hohem Maasse zu erwerben, zumal ein Brief zur Verlesung gelangte, in welchem er Herrn Professor Dührssen mittheilt, dass er ihn denuncirt habe, aber sich alle Rechte und Forderungen ausserdem auf dem Wege der Civilklage vorbehalte. So klangen denn die Klagen des Zeugen über den Effect der Operation nicht etwa im Bedauern über den Gesundheitszustand seiner Frau aus, sondern in dem Satze: „Er müsse sich jetzt ein Dienstmädchen halten, da seine Frau nicht mehr so arbeitsfähig sei." Wir erwähnen dies deshalb, weil es das Milieu charakterisirt, aus welchem derartige Beschuldigungen gegen Aerzte gewöhnlich geschleudert zu werden pflegen.

Der Staatsanwalt stellte sich nun auf den Standpunkt, dass die fahrlässige Körperverletzung von Dührssen begangen sei, weil er

1. den Willen seiner Patientin zu einer gefährlichen und wenig aussichtsreichen Operation nicht gehabt habe und
2. weil er versäumt habe, die Patientin getrennt vom Zeitpunkte der Operation zu untersuchen und sie auf die drohende Gefahr und Aussichtslosigkeit der Operation aufmerksam zu machen.

Demgegenüber betonte die Vertheidigung, und, wie uns scheint, hier mit vollem Recht, dass mit dem Augenblick, wo die Patientin sich zwecks einer der Beseitigung der Sterilität dienenden Operation in die Dührssensche

gisch in Betracht, z. B. Nackenlipome bei Lastträgern, Sohlenlipome in Folge von Stiefeldruck, Geschwülste der Hohlhand nach häufig wiederholtem Druck etc. In seltenen Fällen können sich multiple familiäre Lipome auf Grund einer vererbten Anlage und durch Vermittelung eines Traumas entwickeln.

Ebenso selten ist die Entstehung von Fibromen an der Stelle einer Contusion oder Narbe, am ersten noch in der Brustdrüse und in der vorderen Bauchwand. Einzelne Fälle von Fibrombildung an den Fingern um ein eingestossenes Nadelstück oder einen Dorn oder Splitter sind wohl mehr eine Granulombildung resp. Fremdkörperabkapselung, als eine echte Geschwulst. Uterus-Myome können sich nach Winkel im Anschluss an Frühgeburten entwickeln, welche durch ein Trauma veranlasst wurden (Stoss gegen den Unterleib); ebenso auch nach schwereren Erschütterungen des Körpers, Heben schwerer Lasten mit nachfolgender Uterinblutung. Der traumatische, intramurale Bluterguss dient als auslösendes Moment für die Entwicklung der Myomanlage. Nach schwereren Weichtheilquetschungen kommt es vereinzelt in Folge des traumatischen Oedems und der Vernarbungsprocesse zu Verlegung von Blut- und Lymphbahnen, und es entstehen Angiome und Lymphangiome. Besonders letztere können sich zu gewaltigen Lymphcysten ausbilden. Ebenso vereinzelt ist Neurom-Bildung nach stumpfer Gewalteinwirkung, häufiger nach directen Schnitt- und Stichverletzungen des Nerven (Amputations- und Narben-Neurome).

Schliesslich wären noch die ganz seltenen traumatischen Myxome und die Adenome der Brustdrüse zu erwähnen.

Manche Einzelheiten bei der traumatischen Entstehung der Geschwülste weisen entschieden auf infectiöse, parasitäre Einflüsse hin. Durch genaueres Studium der Vorgänge bei der traumatischen Geschwulstbildung, vielleicht durch Thierversuche, bei denen man Infection mit den bisher bekannten Geschwulstparasiten und Trauma in verschiedener Weise combiniren würde, könnte man wohl auch von dieser Seite her zur Lösung der Frage nach der Aetiologie der Geschwülste beitragen.

Commentar zu Methoden und Präparaten Prof. Dr. C. L. Schleichs.*)

Dargestellt von
Dr. Wittkowski, erstem Assistenten.

VIII. Glutolserum Schleich.

Weiteste Verbreitung hat das Serumpulver besonders in der Kombination mit Glutol āā gefunden. Als solches dient es vor allem als Wundpulver für inficirte, nekrosenhaltige Wunden und Wundhöhlen. Für nicht aseptische Wunden empfiehlt sich unmittelbar nach der Operation das Aufstreuen reinen Glutols; für die folgenden Verbände ist das Glutol mit Serum gemischt zn verwenden. Ausgedehnte Untersuchungen von Gottstein, zusammen mit Schleich, haben bewiesen, dass dem Serumpulver in der Verbindung mit Glutol die Fähigkeit zukommt, bei abgestorbenem Zellenmaterial das Glutol in seine Komponenten: Formalin und Gelatine zu zerlegen und so die Wirkung des Formalins in statu nascendi eintreten zu lassen, da das reine Glutol als solches in Verbindung mit nekrotischem Material unwirksam bleibt. Das Serumpulver ermöglicht also dem Glutol, das Formaldehyd bei Contakt mit kranken Gewebszellen in antiseptischem Sinne ausdampfen zu lassen.

Man sieht bei schwersten Eiterungen sehr bald, einige Tage nach der Operation, zu seiner grossen Freude unter Glutol-Serumbehandlung eine deutliche Reinigung der Wundprocesse auftreten. Die Beschläge verschwinden allmählich, um guten, gesunden Granulationen Platz zu machen.

Bei Verbrennungen dritten Grades, wo wir es mit dicken, fibrinösen Beschlägen in der Wunde zu thun haben, erweist sich die Glutol-Serumbehandlung als äusserst dankbar, indem die Beschläge sehr bald gewissermaassen verdaut werden. Man achte jedoch darauf, dass das unter dem Glutolserumschorf sich bildende Secret entfernt wird; zu diesem Zweck wird die Borke einfach mit der Pincette abgehoben. Ist keine Secretion vorhanden, so kann man das Pulver bis zur Heilung auf der Wunde liegen lassen.

*) Aus der in unserem Verlage erschienenen gleichnamigen Broschüre.

IX. Hydrocerin Schleich

ist ein aus Wachspaste, Vaselin und einer gehörigen Menge Wassers bestehendes Präparat, das wegen seines Wachsgehaltes einen guten Ersatz für Lanolin und Adeps lanae bildet. Als Massagemittel über geschwollenen Partien ist es ganz besonders zu empfehlen. Auch auf Wunden gebracht, giebt es zuweilen eine subjectiv angenehm empfundene Abwechslung mit anderen Präparaten, da es eine milde, kühlende und den Schmerz schnell aufhebende Decke bildet.

X. Hydrosterin Schleich

ist ein wasserhaltiges Stearin-Vaselin, analog dem Wachs-Vaselin hergestellt und findet ausgedehnte Anwendung als billigstes Touchirfett.

XI. Salia anesthetica (zur Infiltrationsanästhesie) Schleich.

Entsprechend den Schleichschen Lösungen No. 1, 2, 3 werden die in den Lösungen enthaltenen Salze: Kochsalz, Cocaïn und Morphium in komprimirter Form als Tabletten in den Handel gebracht. Die Schwierigkeit der Herstellung geeigneter Tabletten lag bisher darin, dass es nicht gelungen war, haltbare, nicht bröckelnde Tabletten ohne Zusatz fremder Bindungsstoffe, wie Mannit, zu fabriziren; derartige Stoffe machen die Einspritzung schmerzhaft, so dass man bis zur Construction der in diesen Blättern empfohlenen Salze von der Benutzung komprimirter Tabletten Abstand nahm. Dieselben sind erfahrungsgemäss genau dosirt und äusserst bequem zu handhaben, indem je nach Bedarf bei gewöhnlichen, nicht besonders empfindlichen Wunden das sal anaestheticum 2, beim Arbeiten in hyperästhetischen Wundgebieten je nach Bedürfniss eine oder mehrere Spritzen einer durch Auflösung von sal anaestheticum 1 hergestellten Lösung verwendet werden; sal anaestheticum 3 kommt zur Anwendung, wenn Injectionen schwächster Lösungen indicirt erscheinen. Die Tabletten werden unmittelbar vor dem Gebrauch in abgekochtem destillirten Wasser (1 Tablette auf 100 gr Wasser) aufgelöst.

Klinik begab, sie ihren Willen damit zu erkennen gegeben habe, dass Dührssen Alles mit ihr vornehme, was operativ zur Erfüllung dieses Zweckes dienlich erscheine. Des Weiteren stellte die Vertheidigung fest, dass nach dem Urtheil der Sachverständigen kein Zwang für den Operateur vorläge, die Anamnese selbst aufzunehmen, sondern dass es vollkommen genüge, wenn derselbe vor der Operation selbst in Narcose untersuche, zumal ihn die von dem behandelnden Arzt, der ihm als zuverlässiger Untersucher bekannt war, angegebenen Befunde genügend über die Lage des Falles orientiren mussten.

Ferner trifft Dührssen keine Schuld bezüglich der Schwierigkeit der Operation und deren Verschweigung gegenüber der Patientin, und zwar aus folgenden Gründen: Dührssen als Erfinder der in Frage stehenden Operation habe nach seinem über 1000 Fälle zählenden Material bisher bei keinem eine ernste Complication oder gar einen Todesfall beobachtet. Diese ihm vorliegende Statistik musste ihm die Ansicht unabweislich beibringen, dass die Operation eine ungefährliche sei, natürlich soweit Operationen überhaupt ungefährlich genannt werden können. Es lag demnach für Dührssen keine Veranlassung vor, der Patientin mitzutheilen, die Operation sei gefährlich.

Weiter hatte Dührssen nach seinen Erfahrungen die Berechtigung, die Operation für aussichtsreich zu halten, trotz des Alters der Patientin, wobei betont wird, dass keinem der behandelnden Aerzte das wahre Alter bekannt war. Die Statistik seiner gleichliegenden Fälle, Frauen über 40 Jahre betreffend, ergäbe in 20% eine Aufhebung der bestehenden Sterilität. Da er nun bei der in der Narcose vorgenommenen Untersuchung die myomatöse Beschaffenheit des Uterus nicht constatiren konnte, musste er nach Lage der Dinge die Vaginofixation als die zur Erreichung des genannten Zweckes dienliche Operation ansehen.

Was nun den Willen der Patientin die Operation ausführen zu lassen, anlangt, so citirte der Vertheidiger eine sehr interessante Reichsgerichts-Entscheidung, welche besagt, dass ein Patient, der sich zum Zwecke einer Behandlung oder Behebung eines bestimmten Leidens in die Hände eines Arztes begiebt und damit sein Vertrauen zu dem Arzte kundgiebt, sich allen denjenigen Maassnahmen unterwirft, welche der Arzt zur Erreichung obigen Zweckes für wünschenswerth erachtet. Das Reichsgericht fügt hinzu, dass der Arzt nicht veranlasst sei, für einzelne Punkte in der Behandlung besondere Willenskundgebung Seitens der Patienten einzuholen. Da nun bei dem in Rede stehenden Falle die Frau den intensiven Wunsch geäussert hatte, zwecks Behebung der Sterilität operirt zu werden und sich aus freien Stücken in die Klinik verfügte, kann ein Zweifel daran nicht bestehen, dass Dührssen den Willen der Patientin für alle in Frage kommenden Maassnahmen besass. Es spitzte sich also nach dem Plaidoyer des Staatsanwalts und des Vertheidigers für den Gerichtshof die Frage daraufhin zu: War Dührssen berechtigt, bei der Patientin die Vaginofixation zu machen und zwar weil dieselbe aussichtsreich war und ihm nicht gefährlich erschien, oder musste er die Operation als aussichtslos und gefährlich unterlassen. Es ist klar, dass dies eine Frage des Rechtes nicht mehr war, sondern lediglich eine wissenschaftliche Streitfrage. Das Medicinal-Collegium und die wissenschaftliche Deputation, oder besser gesagt die zwei in ihnen sitzenden Gynäkologen gaben ihr Urtheil dahin ab, dass Dührssen nicht berechtigt gewesen sei, während alle anderen zahlreichen Sachverständigen die Berechtigung zur Operation anerkannten. Mit zwingender Nothwendigkeit musste das Richtercollegium damit zur Freisprechung des Angeklagten kommen, welche mit dem Bemerken erfolgte, dass das Richtercollegium ausdrücklich betone, dass Dührssen sich in diesem Falle

Das zur Verwendung kommende destillirte Wasser muss durchaus abgekocht sein, wenn man vermeiden will, dass die in jedem nicht abgekochten Wasser vorhandenen Saprophyten bei den Injectionen ins Blut gelangen und einen nicht unerheblichen Nachschmerz hervorrufen. Die Lösung als solche muss kalt sein, da warme Lösungen die Schmerzlosigkeit aufheben. Es empfiehlt sich, die Lösung, wenn irgend möglich, stets frisch zu bereiten, da nach Verlauf von 8 Tagen Zersetzungen einzutreten pflegen. (Alles Nähere über Ausführung der Infiltrationsanästhesie ist in Schleichs Buch: Schmerzlose Operation, Berlin, Verlag von Julius Springer, einzusehen.) (Wird fortgesetzt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Zur Tagesordnung:

Schied.

Ueber Meta-Arsensäureanilid.

Das Präparat enthält 37 pCt. Arsen, ist also weniger giftig wie die anderen Arsenpräparate, die man zur hypodermatischen Application verwandt hat. Es zeigt in gewissem Sinne cumulative Wirkung. Nebenerscheinungen, wie Kopfschmerz, Schwindel, Frösteln, treten bei höheren Dosen auf, verschwinden aber sofort beim Aussetzen. Man injicirt von einer 20 proc. Lösung bis zu 1 Pravaz-Spritze intramusculär oder subcutan. Sch. hat so 75 Patienten mit 1500 Injectionen behandelt und nie eine locale Irritation gesehen. Die Fälle betrafen Alopecia, Dermatitis exfoliativa, Xantoma multiplex, Hautsarcomatose, Psoriasis und Lichen ruber. Ein Theil wurde unter gleichzeitiger Anwendung der erprobten äusseren Mittel, der andere nur mit den Injectionen behandelt. Bei beiden waren die Erfolge ausgezeichnete, die Behandlungsdauer eine kürzere, so dass bei Lichen ruber z. B. bis zur Heilung nur 20—25 Injectionen im Durchschnitt erforderlich waren.

Discussion:

Blumenthal berichtet über Thierversuche, die er mit dem Präparate angestellt hat und die die Unschädlichkeit beweisen.

Lassar empfiehlt die Anwendung des Mittels.

Joseph.

Beitrag zur Lehre der Syphilisbacillen.

Die Erfahrung, dass syphilitisch inficirt gewesene Männer, ohne momentan Erscheinungen zu haben, die gesunde Frau und den Foetus inficiren können, legte den Gedanken nahe, das Virus im Sperma zu suchen. J. verimpfte nun das Sperma von 22 Männern, die sich vor fünf Wochen bis zu zwei Jahren inficirt, und zwar benutzte er als Nährboden sterile Placenta. In allen Fällen wuchsen schnell üppige Colonien von diphtherieähnlichen Bacillen mit kolbigen Anschwellungen und deutlichen Polkörnen. Von der Placenta war Ueberimpfung auf Agar, von da auf Blutserum und andere Nährböden möglich, nicht aber directe Cultur auf diesen ohne Zwischenstufe der Placenta. Die Colonien zeigen bald Degenerationserscheinungen. Die Bacillen sind nicht säurefest, nach Gram positive Agglutination mit Serum leicht zu erzielen. Bei fünf Fällen alter Lues, 3—10 Jahre nach der Infection, erhielt J. negative Resultate. Im normalen Sperma fand sich keine Spur dieser Bacillen; auch bei abgestorbenem luetischen Sperma liess sich kein Wachsthum erzielen, ebenso wenig bei Azoospermie; in zwei der letzteren Fälle fanden sie sich aber im Blut. Thierimpfungen blieben ohne Resultat. Da beim Menschen Impfversuche nicht möglich sind, so erhofft J. von einer ausgedehnten Statistik eine Klärung der Frage, ob diese Bacillen ätiologisch mit der Syphilis zusammenhängen.

Piorkowski ergänzt die Mittheilungen über das biologische Verhalten der Bacillen.

Discussion:

Jürgens verweist auf Befunde von v. Nissen, die den vorgestellten Präparaten entsprechen.

Aronson hält es für unerklärlich, wie gerade die Zwischenschaltung der Placenta die Lebensfähigkeit der Bacillen für andere Nährböden ermöglichen soll. Gegen ätiologische Bedeutung spricht das schnelle Wachsthum der Colonien, da die bekannten Erreger chronischer Krankheiten langsame Entwicklung zeigen.

Blaschko glaubt, dass so leicht darstellbare Organismen, wenn sie mit der Syphilis ätiologisch etwas zu thun haben, schon früher öfters hätten gefunden werden müssen.

Rittner hat bei Kindern mit hereditärer Lues nie derartige Bacillen gefunden.

Joseph und **Piorkowski** Schlusswort.

Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 3. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Lichtenstein demonstrirt Präparate von **Pseudotuberkelbacillen im Sputum.**

Strauss demonstrirt einen Apparat zur quantitativen, calorimetrischen Bestimmung des Indicans im Harn.

Nicolaier.

Ueber das Schicksal des Adenins im thierischen Organismus.

Von früheren Untersuchern giebt Kossel an, dass das Adenin unverändert durch die Nieren ausgeschieden werde. Minkowski stellte die Giftigkeit des Adenins bei Hunden fest, welche sich pathologisch-anatomisch hauptsächlich in der Ablagerung von Sphaerolithen in der Niere äussert. Diese geben die Murexidprobe, lösen sich in Natronlauge, Piperazin, Lysidin. Minkowski hielt sie deshalb für Harnsäure. Vortr. stellte aber durch eingehende Untersuchung fest, dass es nicht Harnsäure, sondern 6 Amino, 2,8 dioxypurin ist. Die Aehnlichkeit dieser Substanz mit Harnsäure muss dazu veranlassen, auch in anderen Concretionen nach diesem Körper zu suchen.

M.

vollkommen im Sinne der ärztlichen Pflicht und des Rechtes benommen habe.

Wir sehen also aus diesem Process, dass eine höchst wahrscheinlich von pecuniären Interessen diktirte Denunciation zu einer schweren Beschuldigung eines Arztes führt, über deren Berechtigung zu urtheilen das Richtercollegium nur dann im Stande war, wenn es sich competent hielt, eine specialistische, wissenschaftliche Streitfrage zu entscheiden. Dass das Richtercollegium dafür niemals competent ist und sein kann, wird jedem klar geworden sein. Dass es überhaupt zu einer derartigen Verhandlung kommen konnte, müssen wir unwillkürlich einer Institution zuschreiben, deren Mängel schon des Oefteren zum Ausdruck gekommen sind und diese Institution ist das Medicinal Collegium und die wissenschaftliche Deputation. Beide stellen die oberste Instanz sachverständiger Berathung für die Richter und die Staatsanwaltschaft dar. Beide Collegien resortiren aus Vertretern der verschiedensten Specialfächer der Medicin und der Medicinalverwaltung, sodass ein Gutachten des Medicinalcollegiums sowohl, wie der wissenschaftlichen Deputation lediglich der Ausdruck der Ansicht eines einzelnen Mitgliedes ist, denn man wird doch wohl kaum annehmen dürfen, dass z. B. in diesem Falle das Mitglied der wissenschaftlichen Deputation, Herr Ministerialdirector Althoff, wenn er auch Mediciner ist, in der Lage gewesen wäre, über die Berechtigung und Nichtberechtigung der Vaginofixation ein Urtheil abzugeben. Nehmen wir nun aber den Fall an, dass, was gewiss möglich ist, der Specialvertreter der wissenschaftlichen Deputation oder des Medicinal-Collegiums ein persönlicher Gegner des Angeklagten gewesen wäre, so müsste, ohne parteiisch zu sein, das Gutachten beider Collegien der Stichhaltigkeit entbehren, welche von einem solchen Gutachten erwartet werden muss. Wir meinen daher, dass es hohe Zeit wäre, mit diesen fossilen Institutionen einmal aufzuräumen und Medicinal-Collegium und wissenschaftliche Deputation dem wohlverdienten Ruhestande im Reiche der Vergessenheit anheim zu geben und bei der Einforderung von Gutachten für Gerichte stets nach Lage des Falles möglichst zahlreiche Urtheile solcher Mediciner einzufordern, die auf dem in Frage stehenden Specialgebiete als bewanderte Autoritäten bekannt sind. Der alte Glaube, Medicinal-Collegium und die wissenschaftliche Deputation sei in ihren Urtheilen unfehlbar und massgebend, muss verschwinden, denn fasst bei jeder Abgabe eines solchen Gutachtens zeigt es sich, dass eine Reihe von Mitgliedern ein Schriftstück unterzeichnen, dessen Inhalt zu lesen sie sich entweder nicht einmal die Mühe nahmen, oder in sehr vielen Fällen zu beurtheilen nicht in der Lage waren.

Meissner.

Ueber eine Definition des Begriffes „Geheimmittel."

Von

Dr. Gustav Wendt.

Kürzlich wurde im Reichstage der Mangel einer Definition des Begriffes „Geheimmittel" beklagt und sogar, den Zeitungsberichten nach eine brauchbare Definition als unmöglich bezeichnet.

Da nun heutzutage selbst das „Ignorabimus" Dubois-Reymonds bekanntlich in Misscredit gekommen ist, stehe ich nicht an, eine solche Unmöglichkeit auch bei der in Frage stehenden Definition für ein sehr zweifelhaftes Dogma zu halten und demgemäss eine solche Definition im Folgenden zu versuchen.

Allerdings bin ich nicht unklar darüber, dass hier mit einem Schlage wohl kein endgültiges Factum geschaffen werden kann; im Gegentheil meine ich vielmehr, dass nur unter der Devise „viribus unitis" etwas für die Dauer practisch Brauchbares herauskommen werde. Und ich stelle also eine Definition in der Hoffnung zur allgemeinen Discussion, dass dieselbe wenigstens allmählich eine Ver-

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 28. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Mackenrodt demonstrirt ein

Eihäutepräparat,

dessen Chorion und Amnion mit mehreren herniösen Ausstülpungen versehen sind. In denselben Myxommassen, sowie normales Chorion, allerdings bereits mit mikroskopisch kleinen Bläschen. Vielleicht handelt es sich um ein Myxom der Wharthonschen Sülze.

Strassmann. 1. Faustgrosse intraligamentäre Doppelcyste, Parovarial- oder besser

Parasalpingalcyste,

bei einem 18jährigen Mädchen, mit virgineller Scheide vaginal exstirpirt.

2. **Radiogramm,**

zur Darstellung eines in der Scheide liegenden Zinnpessars, das, nach Hodge gebogen, deutlich seine verticale Lage in viva erkennen lässt.

Koblanck.

Beiträge zur Therapie der Retroflexio uteri.

1. Zur mechanischen Behandlungsweise: Die Zahl der wirklichen Dauerheilungen durch Pessar, das heisst solcher, bei denen nach Entfernung des Ringes der Uterus mindestens noch 1 Jahr normal gelegen hat, ist gering: 8—25 pCt. Durchschnittlich stellte K. bei möglichst vollkommener Controle nur etwa 10 pCt. Dauerheilungen fest. Dieselben sind verhindert durch Complicationen: zu kurze vordere Scheidenwand, Entzündungen um den Uterus, sehr oft nicht erkennbare Fixationen. Als bestes empfiehlt K. das Thomaspessar. Bei der Reposition nimmt er die Sonde zu Hülfe, sowie eventl. den Quecksilber-Kolpeurynter. Die virginelle Retroflexio sei häufiger, als man gemeinhin glaube. Bei der in ihrer Häufigkeit überschätzten puerperalen Retroflexio werde die Reposition am besten zwei bis drei Wochen nach der Entbindung, wenn also der Uterus bereits wieder einen gewissen Tonus erlangt habe, vorgenommen. In ähnlicher Weise sei nach Aborten die Wahl des richtigen Zeitpunktes für die Reposition von grösster Wichtigkeit.

In der chirurgischen Behandlung der Retroflexio überwiegen allmählich die vaginalen Methoden, sowie die Alexander-Adamssche Operation. Die Erfolge der Olshausenschen Ventrifixur seien allerdings voreffliche. Mit der Verkürzung der Ligamenta rotunda auf vaginalem Wege hat K. keine guten Erfolge erzielt, um so bessere mit der Vaginifixur der runden Mutterbänder (Wertheim), der er eifrig das Wort redet. Eventl. müssen natürlich die Amputatio der Cervix, sowie eine ergiebige Scheidendammplastik als Hülfsoperationen hinzukommen.

S—s.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

I. Decembersitzung.

(Eigener Bericht.)

Steindorff setzt seinen Vortrag über

Embolie der Centralarterie

fort. St. hat aus der Hirschbergschen Klinik 99 Fälle zusammengestellt. Davon betrafen 44 das rechte, 52 das linke und 3 beide Augen, 47 Männer, 52 Frauen. Complicationen waren in 17 Fällen Mitralinsufficienzen (13 Frauen unter 40 Jahren), 14 Aorteninsufficienzen, ein Aortenaneurysma, 9 Fälle mit Arythmie bez. unreinen Herztönen, 5mal Arteriosklerose (die später an Hirnblutungen zu Grunde gingen), 3mal Herzvergrösserung nach Nierenleiden; 12mal Nephritis interstitialis chronica; 4mal tritt die Gefässverstopfung auf nach Operationen und Verletzungen; 1mal nach Gesichtsrose; 1mal im Anschluss an Hohlhandphlegmone. 83 Fälle wurden im acuten, 17 im atrophischen Stadium behandelt, 50 waren total (2 doppelseitige), 33 waren Astverstopfungen, und zwar betrafen sie 5mal die Aa. maculares, 12mal die A. temp. inf. (worüber sich Vortragender näher äussert), 4mal die A. temp. sup. Sehr merkwürdig ist das Verhalten des Lebensalters:

im 1. Lebensjahrzehnt 1 Mädchen,
im 2. „ 7 Männer, 8 Frauen,
im 3. „ 5 „ , 15 „
im 5. „ 2 „ , 14 „

St. nimmt an, dass es sich hierbei um an andern Organen nicht nachweisbare Gefäss- und Blutveränderungen handelt, für die das weibliche Geschlecht besonders disponirt ist. Vortr. tritt warm für Massage als Heilfactor ein.

Altmann.

Abducenslähmung post partum.

Bisher sind erst 3 Fälle veröffentlicht worden. Vortr. berichtet über 2 von ihm beobachtete, der eine betraf eine II para, Kunsthülfe 6 Tage post partum; der zweite Fall eine I para mit Nierenentzündung; in diesem Falle bestand auch Neuroretinitis albuminurica; die Lähmung verschwand völlig.

Lehmann.

Ein seltener Fall von Sehnervenverletzung.

Einem 14 Jahre alten Knaben ist ein Eisendraht durch das Unterlid in die Augenhöhle gedrungen. Die sofortige Erblindung und der Augenspiegelbefund zeigten an, dass der Sehnerv in dem gefässhaltigen Theile zerrissen ist. Es sind zwar nach L.'s Ansicht nur 2 ausreichende Fälle dieser Art bisher veröffentlicht worden, aber durch Experimente und Beobachtungen nach operativer Durchschneidung des Sehnerven mit Erhaltung des Augapfels ist das klinische Bild sicher gestellt, das mit dem der Embolie der Centralarterie einige Aehnlichkeit hat. Ueber die Differenzen beider Krankheitsbilder spricht L. eingehend; die später auftretenden Pigmentveränderungen beruhen auf gleichzeitiger Durchtrennung von Ciliararterien.

Hirschberg über

Pilzconcremente im unteren Thränenröhrchen.

H. beobachtet auf 3000 Patienten durchschnittlich 1 solchen Fall. 1869 veröffentlichte A. von Graefe 10 Fälle. Die Krankheit beginnt mit Thränen, das später eiterig wird, man findet Anschwellung des unteren, viel seltener des oberen Thränenröhrchens. Der untere Punkt ist erweitert, steht etwas beim Blick nach oben ab, auf Druck entleert sich ein gelbes Tröpfchen. Später wird die Gegend phlegmonös. Spaltung und Reinigung führt zur Heilung. Cohnheim reihte die Pilze in die Gruppe Leptothrix, Ferdinand Cohn unter die Gruppe Streptothrix Foersteri ein. Andere fassen sie auf als Aktinomyces, Hirschberg beweist, dass es sich um Leptothrix handelt.

II. Januarsitzung.

James Israel (a. G.) ein Fall

operativ geheilter Orbitalgeschwulst.

Vor 12 Jahren bekam der 37 Jahre alte Patient Kopfschmerzen, vor 5 Jahren wurde der Augapfel aus seiner Höhle nach vorn unten gedrängt. Er hat nie doppelt gesehen, jetzt ist das Auge über $2^1/_2$ cm nasenwärts und über 3 cm nach unten verlagert, das Oberlid ist jetzt enorm vergrössert, das Unterlid liegt hinter dem

---

besserung und eventuell eine endgültige Formulirung erfahren werde.

Worin liegt nun wohl das Wesentliche des Begriffes „Geheimmittel"? Vom Standpunkte des ärztlichen sowie des pharmaceutischen Gewerbes aus, der allein hier in Frage kommen kann, ist meines Erachtens ein „Geheimmittel":

Ein in fabrikatorischer Weise fertiggemachtes Heilmittel oder ein fabrikatorischer Heilmittel-Apparat, dem ohne authentische Beweise in gewerbsmässiger Anpreisung geheime bezw. besondere Heilkräfte zugeschrieben werden, die über das bisher Bekannte hinausgehen, resp. mit dem Facit der bisherigen Erfahrungen nicht in Einklang zu bringen sind.

Zur Feststellung eines Gegenstandes als „Geheimmittel" gehört also, dass derselbe sämmtliche Anforderungen der obigen Definition erfüllt; d. h. dass folgende Kennzeichen vor Allem vorliegen müssen:

1. Ein in fabrikatorischer Weise fertig gemachtes Heilmittel oder ein fabrikatorischer Heil-Apparat;

2. eine gewerbsmässige Anpreisung;

3. eine Behauptung geheimer bezw. besonderer Heilkräfte ohne authentische Beweise resp. ohne deutliche Wahrscheinlichkeit.

Dieser Definition gemäss würde in jedem rechten Geheimmittel etwas Doloses stecken, das hauptsächlich a) in der Verbreitung unwahrer Behauptungen und b) in der Uebervortheilung des Publicums auf Grund dieser unwahren Behauptungen zu finden wäre! Andererseits aber könnte ein Mittel oder ein Apparat, dem nichts Doloses anhaftet, niemals zu einem Geheimmittel gestempelt werden!

Die alte Anschauung, die ein „Geheimmittel" am Nichtbekanntsein seiner Zusammensetzung und Zubereitung etc. erkennen will, entspricht, wie später näher ausgeführt werden wird, in keiner Weise mehr den jetzigen Verhältnissen, sondern stammt aus einer ganz anderen Zeit, in der z. B. noch keine analytische Chemie existirte.

Bei unserm internationalen Weltverkehr hat sich leider besonders das internationale Spionier- und Detectiv-System zum werthvollsten Hülfsmittel einer gewissen Sorte von Capitalisten entwickelt, die der gewissenlosen Ausbeutung der geistigen Arbeit Anderer ihren Reichthum und Ruhm verdanken. Das sorgsam gehütete Fabrikgeheimniss ist demgemäss heute oft das einzige Mittel, um sich vor der hohnlächelnden Erdrückung durch scrupellose Concurrenten zu schützen. Nicht einmal in den Patentschriften werden durchschnittlich bei complicirten chemischen Processen genaue Angaben über die wirkliche Herstellung bezw. die guten Ausbeuten u. s. w. gemacht. Ein complicirtes Medicament, dessen Anfertigung nicht genau bekannt gemacht wird, wie dies gang und gäbe bei manchen Droguen-Extracten und -Präparaten, nur dieserhalb als „Geheimmittel" zu brandmarken, ist ganz sinnlos. Hier träfe das Wort im Faust den Nagel auf den Kopf: „Vernunft wird Unsinn, Wohlthat Plage".

An der Hand der gegebenen Definition dürfte es möglich sein, die wirklichen Geheimmittel von den gemischten Medicamenten und den nicht geheimen Heil-Apparaten zu unterscheiden und die bösen Sorten dieser Mittel völlig abzusondern. Dass hierzu aber, wie überhaupt zur Ueberwachung des gesammten Geheimmittel-Wesens eine ständige Commission nöthig ist, scheint meines Erachtens auf der Hand zu liegen und auch bereits an massgebender Stelle anerkannt zu sein.

Dieser Commission würde vor Allem die Befugniss gegeben werden müssen, den Verfertigern resp. Importeuren von gewissen, ganz echten Geheimmitteln die Mittheilung zu machen, dass sie, die Commission, beschlossen habe, bei der Staatsanwaltschaft die Strafverfolgung des betreffenden Mittels beantragen zu lassen, falls nicht innerhalb von so und so langer Zeit eine genügende Erklärung bez. die Anzeige und der Nachweis der völligen Einstellung des Vertriebes bei der Commission eingegangen sein sollte. Auch die nicht ganz

Aequator, das Auge ist unbeweglich. Geschwulst wurde entfernt und stellte sich heraus als ein über Taubenei grosses, knorpelhartes Fibro-Sarkom, das die Orbita fast ganz ausfüllte und einen Zapfen in die Schädelhöhle hineinschickte (daher die Kopfschmerzen). Es besteht jetzt nur noch mässige Ptosis und Lähmung des M. rect. sup. S. ist gestiegen von $^5/_{35}$ auf $^5/_{20}$. Bei den Geschwülsten in der Augenhöhle handelt es sich entweder um a) gutartige-cystische (Blut- oder Schleimcysten, Dermoide, Echinococcen, retrobulbäre Cysticercen-Angiome), b) bösartige, welche meist abgekapselt sind (Sarkome, Adenome, Endotheliome, plexiforme Neurome; Sehnervengeschwülste). Während von Graefe immer den Augapfel opferte, um einen besseren Ueberblick über das Operationsfeld zu haben, ging Knapp conservativ vor. Man operirt entweder nach Kroenlein mit temporärer Resection des äusseren Augenhöhlenrandes, oder nach Czermack mit Resection des ganzen Tischbodens. Israel operirt, ohne den Knochen zu verletzen, indem er die Augenhöhle durch je einen Hautschnitt am äusseren Augenhöhlenrand und in der Braue freilegt, nur im Notfall resecirt er temporär. Nach dieser Methode wurde der vorgestellte Patient mit Erfolg operirt.

Das Referat über die Februarsitzung folgt für die nächste Nummer. Dr. St.

Hufelandsche Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber Heilung und Heilbarkeit der Lungenphthise.

v. Hansemann. Aus den Aeusserungen zahlreicher Autoren der neueren Zeit glaubt Vortr. ersehen zu haben, dass über die Art und den Grad der Heilung der Lungenphthise noch viele Controversen bestehen. Die Untersuchungen der letzten 20 Jahre haben nun zur Evidenz ergeben, dass die Lungenphthise thatsächlich heilen kann, nur die Zahl der Heilungen wird ganz verschieden angegeben, (von 10—50 pCt). Da die Höhe der Zahl wesentlich von der Art des zur Section kommenden Materials abhängt, je nachdem es sich um jüngere oder ältere Individuen handelt, so ist auf die zahlenmässigen Angaben weniger Gewicht zu legen. Die Präparate, welche Vortr. zum grössten Theil im vorigen Sommer gesammelt hat und bei der Besprechung seines Themas demonstriren will, zeigen schon, dass jedenfalls eine grosse Zahl von Phthisen ausheilt. Es fragt sich zunächst, was versteht man unter Heilung der Lungenschwindsucht. Zu letzterer gehört nicht nur die tuberculöse Lungenphthise, die allerdings die häufigste Form darstellt, sondern noch eine Reihe anderer Formen, bei denen der Tuberkelbacillus nicht vorhanden ist und nicht aufzutreten braucht. Als Typen dieser nicht tuberculösen Lungenphthisen demonstrirt Vortr. Präparate von bronchiektatischer, pneumokoniotischer, postpneumonischer Lungenphthise, von syphilitischer Phthise, die lange geleugnet worden ist. Ferner von actinomykotischer Lungenphthise. Alle diese rechnet der Vortr. zu den im Allgemeinen nicht heilbaren Formen.

Was die tuberculöse Lungenschwindsucht, die Vortragender eigentlich im Auge hat, betrifft, so bietet sie ein so verschiedenes Bild dar, dass man, wenn von Heilung derselben gesprochen wird, nicht von einem Gesichtspunkt ausgehen kann. Ob und wie die tuberculöse Schwindsucht heilt, das hängt von den anatomischen Veränderungen ab, die bei der Krankheit auftreten und die bei jeder Form verschieden sind. Was die gewöhnliche Form der tuberculösen Lungenphthise betrifft, so beginnt sie fast regelmässig in der Lungenspitze auf der Schleimhaut eines bestimmten Bronchus (Birch-Hirschfeld), von wo aus der Process sich allmählich weiter entwickelt. — Andere Formen der Lungenphthise nehmen im Wesentlichen ihren Ausgang von pneumonischen Zuständen, die man nach Virchow mit Hepatisation bezeichnet und die in diesem Falle die käsige Hepatisation darstellen. Sie tritt in zwei Formen auf, 1. als lobäre käsige Infiltration, bei der kein Ersatz des Gewebes beobachtet wird, obwohl er wahrscheinlich zu Stande kommt, 2. als käsige Bronchopneumonie, bei der von einem Bronchus aus mehrere kleinere Herde ausgehen und in charakteristischer Rosettenform sich anordnen. Ferner erwähnt Vortr. die durch den Tuberkelbacillus hervorgebrachte kolloide Pneumonie. Diese stellt einen Exsudationsprocess dar, die gelatinöse Masse geht allmählich in Verkäsung über, dann werden die Alveolenwandungen zerstört, so dass keine Restitution mehr möglich ist.

Die Heilbarkeit der tuberculösen Veränderungen ist, theoretisch betrachtet, möglich. Wenn aber Zerstörung eines grossen Theils der Lungen eingetreten ist, so wird die Vorstellung einer Heilung schon schwieriger. Die käsige Hepatisation kann heilen, aber nicht mit Integrität des Lungengewebes, es kann nur eine Narbe an Stelle des zerstörten Gewebes treten. Bei den Formen der chronischen Pneumonie gehört es zum Bilde der Phthise, dass das, was speciell auf die Wirkung des Tuberkelbacillus zu beziehen ist, durch reichliches Bindegewebe eingekapselt wird. — Unter allen Präparaten von geheilter Phthise fand Vortr. kein einziges, wo die tuberculösen Veränderungen im Unterlappen gewesen sind; wenn man einen abgeschlossenen käsigen Herd untersucht, findet man darin nicht selten selbst nach langer Zeit virulente Tuberkelbacillen. Trotzdem können wir von Heilung sprechen, wenn der Process als solcher zu existiren aufgehört hat. Vortr. trägt auch keine Bedenken, diejenigen für geheilt zu halten, die Cavernen und Tuberkelbacillen auf deren Oberfläche in der Lunge besitzen, vorausgesetzt, dass sonst nichts von Tuberculose vorhanden ist. Wenn auch bei einem solchen Menschen durch intercurrente Krankheiten der Process wieder aufleben kann, so werden wir ihn doch so lange für geheilt halten, bis die Krankheit wieder ausbricht. — Vortr. charakterisirt zum Schluss noch die in der Lunge vorkommenden Narben und giebt allgemeine Hinweise, vermöge deren man im einzelnen Falle zur richtigen Diagnose gelangen kann. Br.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 9 enthält folgende Arbeiten: H. Sachs: Giebt es einheitliche Alexinwirkungen? (Schluss folgt.) — R. Sievers: Zur Kenntniss der Embolie der Arteria mesenterica superior. Mittheilung einer eigenen Beobachtung. — R. Schaeffer: Der Alkohol als Händedesinfectionsmittel (Schluss folgt). — E. Kobrak: Ueber Sterilisation von Säuglingsmilch bei möglichst niedrigen Temperaturen. Beschreibung eines Pasteurisirungsapparates für den Hausgebrauch. — Salkowski: Ueber Nephritis syphilitica acuta praecox mit enormer Albuminurie. Chemischer Theil. — — Friedrich Strauss: Zur functionellen Nierendiagnostik. Untersuchungen über Physiologie und Pathologie der Nierenfunction.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 9 bringt eine Arbeit von Israel über Nierenkolik etc. gegen Senators Vortrag. Bereits

---

schlimmen Geheimmittel würden sich meines Erachtens zum grossen Theile unauffällig durch directe Erörterung der Commission mit den Fabrikanten aus der deutschen Welt fort schaffen lassen, wobei natürlich mit der Einzelarbeit und dem Schreibwerk nicht gespart werden dürfte.

Eine Appellation an die grosse Oeffentlichkeit bei solchen Dingen, wie sie in dem vorzeitig publicirten Entwurfe einer Bundesraths-Verordnung über die Geheimmittel in Aussicht genommen ist, sollte meines Erachtens nur als ultima ratio der höheren Staatsraison gelten, während locale, den verschiedenartigen Verhältnissen angepasste, polizeiliche Bekanntmachungen eine Sache für sich sind. Der alte Spruch: „Praetor non curat minima" müsste bei uns doch auch möglichst für den Bundesrath Geltung haben. Das „minima" kann hierbei allerdings etwas zweifelhaft werden, wenn man nämlich bedenkt, dass in dem zwar offenbar unfertigen und zu früh an die Oeffentlichkeit gezerrten Entwurfe für das Deutsche Reich ernsthaft vorgeschlagen wird, durch eine geheime Verurtheilung ohne Angabe xon Gründen und ohne Anhören der Betreffenden, auf einmal einer ganzen Reihe von Fabrikanten von Staatswegen — den Hals abzuschneiden. Ein derartiges Vorgehen ist für mein Rechtsgefühl völlig unglaublich.

Oder sollte man in der Commission im Unklaren darüber sein (ganz abgesehen davon, dass eine derartige Verordnung gegen die durch Reichsgesetz garantirte Gewerbefreiheit etc. schwer verstiesse), dass eine solche, von der Autorität und Macht des Bundesraths getragene Proscriptionsliste für viele der direct und indirect Betheiligten so gut wie den Galgen bedeuten würde? Und dazu soll nicht einmal eine Galgenfrist gewährt werden? Sind wir wirklich eigentlich über die Zeiten der Vehme hinaus? Man könnte manchmal zweifelhaft werden! Eine derartige geheime Aburtheilung wäre für mein Rechtsgefühl wie ein Faustschlag; wie ein Atavismus aus der Zeit des Faustrechts. Der alte Rudolf Gneist müsste sich im Grabe herumdrehen, wenn dieses Product des Rechtsstaates, an dem er so lange und intensiv gearbeitet, Rechtskraft erlangte. Dass allerdings ein derartiger Vorschlag von der preussischen Regierung angenommen werden sollte, halte ich einfach für unmöglich. Schon die altpreussische, beinahe sozusagen zum Rechtsanspruch gewordene Zusage der Krone auf das „Suum cuique" stände in krassem Widerspruch zu einer solchen modernen Vehme!

Im Angesicht von Vorschlägen wie dem vorliegenden, sowie der Aenderung der Synonymen der neuen Pharmakopoe muss ich die für einen Naturwissenschaftler sonderbare Forderung an den Reichstag richten: Mehr Juristen! Gebt dem Reiche mehr Juristen!

Für die Arbeiten der Geheimmittel-Commission dürfte wohl im Grossen und Ganzen z. B. die Sanitätsdirection des Cantons Zürich auf diesem Gebiete Vorbilder geschaffen haben, während dagegen in anderen Ländern, wie in Frankreich oder in den Vereinigten Staaten (NB. mit 50% Werth-Zoll) und besonders in England, die Frage der Geheimmittel noch sehr im Argen liegt. England hat zwar z. B. im Jahre 90/91 durch die auswahllose Erhebung des Geheimmittel-Stempels über $4^1/_2$ Millionen Mark eingenommen. Aber dennoch, wie ein deutscher Gelehrter schreibt, „hat man auch dort in neuster Zeit begriffen, dass dieser Geldgewinn nicht den Verlust von Menschenleben aufwiegt, welche Gifte einschliessende Patentmedicinen, namentlich . . . . . ., nachweislich verschuldet haben."

Uebrigens dürfte es sich für unsern neuen Zolltarif wohl empfehlen, an die Stelle des prekären Wortes „Geheimmittel" die Bezeichnung „Gemischte Medicamente und Heil-Apparate" zu setzen.

An Definitionen des Begriffes „Geheimmittel" hat es bisher natürlich nicht gemangelt, da der Begriff seit Alters nicht nur vor Gericht eine Rolle spielt, sondern vielfach in

referirt. — Ekgren-Stockholm findet bei Nephritikern Erhöhung der Eiweissausscheidrng bei Massage. — Seeligmann: Zur Aetiologie und Therapie des Pruritus vulvae.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 9 bringt eine Arbeit von Windscheid-Leipzig: Ueber die Beziehungen der Arteriosclerose zu Erkrankungen des Gehirns. — Grassmann: Ueber neuere klinische Gesichtspunkte in der Lehre von der Arteriosclerose. — Arnsperger: Ueber Hyperkeratosis lacunaris pharyngis. — Mircoli: Ueber die Sero-Antitoxicität des Alkohols und die eventl. Anwendung des Alkohols bei der Tuberculose. Bei Alkoholgenuss soll die Antitoxicität gegen Tuberculin (?) zunehmen. — Esser-Bonn: Chronische Bronchialdrüsenschwellung und Lungenspitzentuberculose. — Merkel: Ueber Aspirin. Gute Erfolge. — Zur Kenntniss des erworbenen Hochstandes der Skapula, von Otto Bender-Leipzig. — Meinel-Genf hat bei Magencarcinom Zunahme des elastischen Gewebes gefunden. — Pesterkrankungen auf einem deutschen Dampfer: Oberndorfer-München. — Neurasthenische Krisen: Diehl-Lübeck. — Boetzelen: Ueber das Jollessche Ferrometer. — Weiss-Basel: Alkaloïdbestimmung (Methodenvergleichung).

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 9: Damianos und Hermann: Tödtliche Nachblutung nach Tonsillotomie. Eine abnorme Gefässvertheilung und Neigung zu Blutungen führten den Tod durch Verbluten herbei. Die zur Blutstillung versuchte Gelatineinjection hatte zur Bildung eines gashaltigen Abscesses getührt. — Jehle fand bei Typhuskranken, sowohl bei complicirender Pneumonie als auch bei uncomplicirten Bronchitiden, Typhusbacillen im Auswurf. Gefahr der Uebertragung auf diesem Wege! — Fuchs berichtet über seine Erfahrungen mit Alboferrin. Bei vierwöchentlicher Behandlung durchschnittliche Zunahme des Haemoglobins um 30 pCt. — H. Meyer und Zupnik vertheidigen ihre Anschauungen über die Entstehung der Wirbelstarre nach Tetanusinfection.

Bücherbesprechungen.

Meissner-Berlin. „Die mikroskopische Technik der ärztlichen Sprechstunde" ist jetzt in zweiter Auflage im Verlage von Georg Thieme-Leipzig erschienen.

Dieselbe ist im Vergleich zur ersten Auflage nicht unerheblich erweitert worden, ohne aber dadurch an Uebersichtlichkeit zu verlieren. Nach einem kurzen Abriss über die Optik und Instrumentenkunde, soweit sie für den mikroskopirenden practischen Arzt wissenswerth sind, bekommen wir einen Ueberblick über das unbedingt nothwendige Handwerkszeug, wobei ganz besonders auf die Bedürfnisse des practischen Arztes Rücksicht genommen ist, der fern von den gross ausgestatteten staatlichen Laboratorien in der eigenen, oft beschränkten Häuslichkeit sich einen Arbeitsraum schaffen muss. Auch bei der Darstellung der Behandlung des Untersuchungsmateriales und der Färbemethoden ist dieser Gesichtspunkt der leitende gewesen. Das Buch giebt keine Uebersicht über das ganze weite Gebiet der mikroskopischen Technik und will sie auch nicht geben. Beschrieben worden ist nur eine kleine Anzahl von Methoden, aber ausschliesslich solche, die einfach und sicher sind. Die Darstellung ist klar und knapp. Was Ref. persönlich an diesem Vademecum vermisste, das sind (mit einer Ausnahme) Literaturangaben zu den betreffenden Methoden. Nach seiner Erfahrung würde sich durch einen, wenn auch kurzen Abriss der Literatur der Werth des Buches gerade für den Studirenden und practischen Arzt ungemein erhöhen, die sich ja beide auf einem ihnen ferner liegenden Wissensgebiete orientiren wollen.

Röthig-Berlin.

Referate aus Zeitschriften.

Plato und **Guth**. Ueber den Nachweis feinerer Wachsthumsvorgänge in Trichophyton und anderen Fadenpilzen mittelst Neutralroth. Zeitsch. f. Hygiene u. Infect. 1901.

Um die von Plato u. A. in Bacterien bei vitaler Färbung beobachteten Körnchen besser beurtheilen zu können, wählten die Autoren Schimmelpilze, welche die sich färbenden Körnchen in bedeutenderer Grösse zeigen. Die Autoren sehen in den Körnchen Gebilde, welche functionell den Babes-Ernstschen Körnchen entsprechen, da sie die gleichen Farbenreactionen geben. Die mit Neutralroth (1 : 100 000) eintretende Färbung sehen sie als eine vitale an, da die Färbung beim Absterben der Zelle in Folge der Bildung von Leukoneutralroth durch Reduction verloren geht und eine Färbug der fixirten Körnchen bei Neutralroth nicht zu erzielen ist. Ref. glaubt, diese Ansichten bestätigen zu können, da es ihm gelungen ist, in Typhus- und Colibacterien Körnchen, die den Babes-Ernstschen Körnchen nahe stehen, vital zu färben, während die Bacterien sich weiter entwickeln. (Vitale Färbung vom Nährboden aus.)

A. Wolff-Berlin.

Wielsch. Erfahrungen über Aspirin. Aus der II. Med. Klinik von Prof. Neusser in Wien. Wiener medicin. Presse No. 5.

Aus obiger Klinik liegen Erfahrungen vor, welche im Verlauf von etwa 3 Jahren gesammelt wurden und über welche zusammengefasst der Verf. referirt. Die Verwerthbarkeit des Aspirins ergiebt sich schon aus der Thatsache, dass sie inzwischen an der genannten Klinik salicylsaures Natron vollständig verdrängt hat. In der That bewährt es sich auch überall dort, wo salicylsaures Natron indicirt ist, so dass die Anführung specieller Anzeigen sich erübrigt. Es hat dort oftmals Verwendung gefunden, wo salicylsaures Natron wegen der bekannten Nebenerscheinungen fortgelassen werden muss, und traten dieselben unter Gebrauch des Aspirins nicht auf. Verf. empfiehlt das Aspirin nicht nüchtern zu geben, sondern nach dem Essen. Wo immer Nebenwirkungen auftreten sollten, sind sie wesentlich schwächer als diejenigen des Natron salicylicum. Auf das Herz hat es weder einen günstigen noch ungünstigen Einfluss, ob es bereits erkrankt war oder nicht. Es wurden Tagesgaben von 4, höchstens 6 g gereicht.

Verordnungen, bei uns z. B. seitens des Bundesraths, der Oberpräsidien etc., vorkommt. Die bisherigen Definitionen scheinen mir aber den springenden Punkt — wenigstens rücksichtlich des heutigen Standes der Sachlage — in der Hauptsache zu verkennen. Dies tritt meines Erachtens z. B. in einem Erkenntnisse des Kammergerichts zu Tage, dem dadurch, dass sich (gelegentlich der Bundesraths-Verordnung vom 8. Dec. 1892 über die Vorschriften der steuerfreien Verwendung von undenaturirtem Branntwein) die „Technische Commission für pharmaceutische Angelegenheiten" der betreffenden Definition anschloss, eine weite Verbreitung und Nachachtung gegeben wurde. In diesem Erkenntnisse wird der Begriff folgendermaassen definirt: (Johows Jahrbuch f. Entscheidungen des Kammergerichts, Bd. 12, pag. 266.) „Eine Arznei oder ein Heilmittel gegen Krankheiten, Körperschäden oder Leiden jeder Art, dessen Bestandtheile, Zusammensetzung und Zubereitungsart nicht gleich bei dessen Feilbieten dem Publicum bekannt gemacht werden."

Der eigentliche Geheimmittel-Schwindler weiss sich mit dieser Definition leicht und glatt abzufinden, während der reelle Fabrikant oder Apotheker oft gerade bei mühevollen Präparaten hierdurch gehindert werden kann, die Früchte seiner Anstrengungen zu ernten.

Auch das französische Recht, sowie alle die vielen, in Abhängigkeit von diesem alten, grossen Rechtsgebäude stehenden Normen schlagen im Wesentlichen in dieselbe Kerbe und fallen damit meines Erachtens heutzutage für die practische Brauchbarkeit völlig aus. Das Wesen dieser alten Rechtsauffassung bez. Kategorisirung betraf, wie schon erwähnt, ganz andere Verhältnisse. Anno dazumal wurden die Geheimmittel hauptsächlich auf Märkten und Jahrmärkten durch Charlatane und Quacksalber von einem Tische bezw. einer kleinen Bühne herab, meist mit Paukenschlag und Trompetenschall („aux théâtres") einem hohen Adel und wohllöblichen Publico angepriesen, während heute z. B. dem Hausirhandel der Vertrieb von Geheimmitteln ganz untersagt ist und dafür besonders die Tagespresse benutzt wird, die zu jenen Zeitläuften noch nicht geboren war.

Auf solchem veralteten Rechtsboden basirt auch offenbar zum guten Theile die Thatsache, dass Frankreich noch immer Geheimmittel im Werthe von über 100 Millionen Francs jährlich exportirt.

Bis dato ist mir nur eine einzige, gelegentliche Definition bekannt geworden, die in theilweiser Uebereinstimmung mit meiner Definition steht. Das betreffende Richtercollegium hatte offenbar in dem zu beurtheilenden Falle deutlich erkannt, dass das Dolose dabei im Wesentlichen in der unwahren Behauptung besonderer Heilkräfte beruhe. Diese interessante Definition findet sich, ebenso wie die bereits citirte, in einem Erkenntnisse unseres Kammergerichts und lautet nach Johows Jahrbuch, Bd. 11, 332: „Ein vorgeblich mit besonderer Heilkraft begabtes, staatlich nicht anerkanntes, in Arzneiform dem menschlichen Körper einzuführendes Heilmittel gegen Krankheiten oder Körperschädigungen, dessen Natur, Zubereitung und Zusammensetzung nicht deutlich erkennbar gemacht wird."

Hieraus ergiebt sich, dass auch für einen Nur-Juristen die zu Anfang gegebene Definition in der Hauptsache annehmbar sein würde, woraus ich die Hoffnung schöpfe, dass die Regelung dieser Verhältnisse nicht mehr lange auf sich warten lassen möge.

Vermischtes.

Berlin. Nachdem das Internationale Central-Bureau zur Bekämpfung der Tuberculose sich durch Beitritt zahlreicher hervorragender Vertreter der modernen Tuberculose-Bekämpfung mit dem Sitz in Berlin gebildet hat, wird unter dem Titel „Tuberculose" als regelmässige Veröffentlichung des Central-Bureaus im Verlage von Johann Ambrosius Barth in Leipzig eine Monatsschrift erscheinen, welche von dem aus den Herren Althoff, Fränkel, Gerhardt, von Leiden, Pannwitz bestehenden Organisationsausschuss herausgegeben wird. Sie wendet sich an den grossen Kreis aller derer, die sowohl mit der weiteren Erforschung der Tuberculose als auch an ihrer practischen Bekämpfung ein Interesse haben, nicht allein also an Gelehrte, Forscher, Aerzte, sondern auch an die in der practischen Verwaltung stehenden Vertreter von staatlichen und städtischen Behörden, Gemeinden und Gemeindeverbände, Vorstände von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Invalidenversicherungs-Anstalten, Arbeitgeber, Gewerbeaufsichts-Beamten, gemeinnützige Vereine und Korporationen, kurz, an alle diejenigen, welche den grossen Tuberculose-Congressen der letzten Jahre durch ihre Betheiligung den Erfolg gesichert haben. Entsprechend dem weiten Leserkreise wird der Stoff der neuen Zeitschrift wesentlich nach prac-

tischen Gesichtspunkten gewählt und zusammengestellt werden. Die Zeitschrift erscheint monatlich in Heften im Umfange von 1½—2 Bogen. Abonnementspreis jährlich 6 M. Abonnements nehmen schon jetzt alle Buchhandlungen entgegen.

Berlin. Ueber den Stand der vom Stabsarzte Dr. Buttersack angeregten Sammlungen für die Büste Griesingers wird mitgetheilt, dass bis jetzt dafür 3111,30 M. eingegangen sind. Die Büste wird in echter Bronce, laut Voranschlag der Actiengesellschaft Gladenbeck in Friedrichshagen, 2200 M. kosten, dazu kommen Kosten für die Fundirungsarbeiten, für das umgebende Baugerüst u. s. w., so dass noch ein kleiner Betrag für Nebenkosten verwendbar bleibt. Die ganze Anlage dürfte zum April fertig werden, und es ist einstweilen eine Enthüllungsfeier in kleinerem Kreise für diese Zeit in Aussicht genommen.

Berlin. Bei der Betriebscasse der hiesigen Strassenbahn-Gesellschaft ist Frl. Dr. v. d. Leyen als erste in Deutschland approbirte Cassenärztin angestellt worden. Für die 7000 Mitglieder umfassende Casse, die auch den Familienmitgliedern ärztliche Hülfe zu Theil werden lässt, sind bis jetzt 22 Aerzte und 15 Specialärzte thätig.

Berlin. San.-R. Dr. Krafft ist gestorben.

ω **Stettin.** Herr Professor Dr. med. Heinrich Haeckel ist an Stelle des verstorbenen Professors Dr. Schuchard zum Oberarzt der Chirurgischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses gewählt worden.

Magdeburg. In Magdeburg, der Geburtsstadt Otto v. Guerickes (geb. 20. Nov. 1602), hat sich ein aus hervorragenden Persönlichkeiten bestehendes Comité gebildet, welches die Errichtung eines Denkmales für den berühmten Naturforscher, den Erfinder der Luftpumpe, anstrebt.

Bonn. Dr. Max Heim aus Bonn ist zum ärztlichen Director des Inselbades bei Paderborn ernannt worden.

München. Nach einer Mittheilung des ständigen Secretärs, Geh. Sanitätsrath Dr. Spiess in Frankfurt a. M., wird die diesjährige Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in den Tagen des 17. bis 20. September in München stattfinden, unmittelbar vor der am 22. September beginnenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe. 2. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der inländischen Ortschaften. 3. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhülfe. 4. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. 5. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkte für den Beruf und die Consumenten.

Heidelberg. In der medicinischen Facultät der Heidelberger Universität hat sich Dr. Alex Nehrkorn, seit 4 Jahren Assistenzarzt der Chirurgischen Klinik, als Privatdocent niedergelassen.

ω **Würzburg.** Sein 25 jähriges Doctorjubiläum beging Universitätsprofessor Dr. Otto Seifert.

ω **Wolfhagen.** Geheimer Sanitätsrath Führer feierte dieser Tage sein 50 jähriges Doctorjubiläum.

Wien. Hier starb Dr. Emil Holub, der berühmte Afrikaforscher, am 21. Februar im 55. Lebensjahre.

Budapest. Das Professoren-Collegium der medicinischen Facultät hat in seiner letzten Sitzung Frl. Lea Loránd beim Lehrstuhle für Kinderheilkunde als Assistentin angestellt. Es ist dies der erste Fall in Ungarn, dass eine Dame als Assistentin an der Universität Anstellung erhält.

Krakau. An der internen Klinik des Universitätsprofessors Dr. Korczynski hierselbst streiken die Assistenten und Assistentinnen wegen Entlassung eines ihrer Collegen.

Monaco. Die internationale Conferenz der medicinischen Fachpresse in Monaco wird die Delegirten der hauptsächlichsten Länder vereinigen. Deutschland, England, Spanien, Italien haben bereits zugesagt. Die Vereinigten Staaten und Russland werden hoffentlich auch vertreten sein. Für Frankreich sind, wie die Gazette médicale mittheilt, Monsieur de Maurans, Chefredacteur der Semaine Medicale, Janicot, Director des Bulletin médical und Valude, von den Annales Oculistique als Vertreter ernannt worden. Der Präsident des Bureaux ist Herr Professor Cornil, ferner als Vicepräsidenten die Herren Richet, Laborde, Lucas-Championnière und Generalsecretair Herr Blondel, Administrator Herr Baudouin. Die Hauptfragen der officiellen Sitzungen sind folgende: 1. Definitive Feststellung der Satzungen der internationalen Vereinigung der wissenschaftlichen Presse, 2. Die Feststellung der internationalen Regeln über das literarische Eigentum in der medicinischen und wissenschaftlichen Presse. Ein Bericht über diese beiden Fragen wird im provisorischen Bureau ausgearbeitet und an sämmtliche Delegirten geschickt, sodass sie bereits vor dem Congress mit ihren Landsleuten darüber Besprechungen abhalten können.

London. Der „Morning Leader", eine impfgegnerische englische Zeitung, wendet sich gegen die Folgen des neuen Impfgesetzes, welches den impfenden Aerzten für die Impfung in ihrem Operationszimmer 2 Sh. 6 Pence und für Impfungen in der Privatwohnung des zu Impfenden 7 Sh. 6 Pence bewilligt, und zwar aus öffentlichen Mitteln. In dieser Tendenz erzählt er die Geschichte eines einträglichen Impfgeschäftes, die des Humors nicht entbehrt, und wenn nicht wahr, doch wenigstens gut erfunden ist. Ein Arzt impfte seine Frau und seine sämmtlichen Kinder, und zwar nicht in seinem Operationszimmer, sondern in seinen Privaträumen, damit er für jeden einzelnen Fall 7 Sh. und 6 Pence berechnen konnte. Schliesslich impfte er sich selbst und setzte auch diesen Fall in Rechnung. Das Schlimmste ist nach Ansicht des „Morning Leader", dass nach den gesetzlichen Bestimmungen nichts im Wege steht, diese Impfungen alle 14 Tage zu wiederholen. Aerzte mit grosser Familie können somit in England durch fortgesetztes Impfen ihrer Familie einen erheblichen Theil ihres Unterhaltes bestreiten.

β **Madrid.** Für ein National-Institut für Hygiene in Spanien sind ausführliche Pläne ausgearbeitet worden. Der Staat hat einen Platz für das Gebäude angeboten, das Geld zur Errichtung aber soll durch Beiträge von Privatpersonen beschafft werden. Auf diese Weise hofft sich die spanische Regierung in den Besitz einer Anstalt zu setzen, deren Vorhandensein gegenwärtig in jedem Culturstaat als eine Nothwendigkeit betrachtet wird.

Kairo. Der ägyptische medicinische Congress in Kairo ist auf die Weihnachtstage 1902 verlegt.

β **Chicago.** Eine Stiftung von 4 Millionen M. hat John Rockefeller, der Dollarkönig von Chicago, der Harvard-Universität angeboten zu dem bestimmten Zweck, dass davon der Bau und die Ausstattung der neuen Gebäude für die Medicinische Schule der Universität bestritten werden sollen, jedoch unter der Bedingung, dass von anderen Seiten noch 2 Millionen Mark zu demselben Zweck beigesteuert werden.

Technische Mittheilungen.

Ein automatisch verstellbares Krankenbett.

Ist schon für den gesunden Menschen ein Bett, das sich jeder Lage des Körpers anzupassen vermag, angenehm und zur Erhaltung normaler Formen erstrebenswerth, so ist für den Kranken eine derartige Einrichtung geradezu unentbehrlich. Seit jeher haben sich Aerzte und Techniker gemeinsam bemüht, allen Anforderungen auf diesem Gebiete gerecht zu werden, aber erst in diesen Tagen ist es gelungen, ein automatisch verstellbares Krankenbett herzustellen, das sowohl vom Kranken, wie von der Umgebung ohne jede Mühe und Anstrengung in die jeweilig gewünschten Lage gebracht werden kann. Abb. 1 zeigt dieses aus Eisen konstruirte Gestell, das

Figur 1.

sich in keiner Weise von einem gewöhnlichen Bett unterscheidet. Die als besonders empfehlenswerthe Querspannung der Spiralfedern der Matratze giebt jedem Eindruck, jeder Belastung nach und schmiegt sich den Formen des Körpers zwanglos an. War nun auch bei früheren Constructionen eine Verstellung möglich, so litten dieselben an zwei Fehlern. Erstlich musste der ganze Rücken bis zum Gesäss erhoben werden, und zweitens rutschte der ganze Körper dem

Figur 2.

Bettende zu herab. Bei der hier vorliegenden Einrichtung wird durch Druck auf einen Knopf die Feststellung ausgelöst und durch genaue Ausbalancirung der drei Theile, in welche die Matratze zerlegt ist, kippt der Kopftheil hoch, während die für die Oberschenkel und Unterschenkel bestimmten Theile herab- bez. heraufklappen und so die beim Halbliegen dem Köper

Figur 3.

eigene Form nachahmen. Fig. 2 zeigt die winklige Knickung der einzelnen Theile, die durch Loslassen des oben erwähnten Knopfes in jedem Stadium wieder fixirt werden kann. Durch einfaches Andrücken des Oberkörpers geht dann selbstthätig nach Entfernung der Fixirung die Matratze in die Horizontallage zurück.

Auf Figur 3 sieht man einen Kranken, dessen Oberkörper und Unterkörper völlig gestützt ist und der in einer äusserst bequemen Lage dem Lesebedürfniss nachkommen kann. Der Vortheil, den diese neue Construction für den Kranken und die Umgebung hat, liegt in der Leichtigkeit der Verstellbarkeit, der Verschiedenartigkeit und dem Anpassungsvermögen derselben, die die Behandlung, Ernährung und Reinhaltung des Patienten wesentlich erleichtert. Ausserdem kann derselbe, ohne die Umgebung zu stören, sich selbst eine zum Schlafen, zum Husten u. a. m. bequemere Lage verschaffen. Auch der Gesunde, der im Bette mehr als die Ruhestätte sucht und gern sein Frühstück, seine Lectüre hier geniesst, wird mit viel Freude und Vergnügen diese Construction verwerthen lernen.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Arnsdorf i. R.: Dr. Brucauff. — Gleschendorf b. Lübeck: Dr. K. Schäfer. — Liegnitz: Dr. med. Ludwig Gross.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Toni Mendel in Elmshorn mit Herrn Dr. Ludwig Israel in Köln. — Frl. Elisabeth Kinzenbach in Speldorf mit Dr. Rud. Fabian in Mülheim a. d. Ruhr. — Frl. Paula Grünefeldt in Salzwedel mit Herrn Dr. med. Robert Schnorr in Berlin. — Frl. Martha Lücker in Preuss. Oldendorf mit Herrn Dr. Felix Meyer in Langenberg. — Frl. Frieda Opderbeck in Lüdenscheid mit Herrn Dr. Hermann Clemens in Dortmund. — Frl. Johanna Meier in München mit Herrn Stabsarzt Dr. Otto Voss in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Ernst Schreckhase in Daber (Pomm.) mit Frl. Marie Stein.

Gestorben:

ω Dr. med. Hermann Bestendonk in Beeck. — Kgl. Oberstabsarzt Dr. Duvinage in Pasewalk. — Dr. A. Himmer in Ravensburg. — Dr. Heinrich Feder, Medicinalrath in Koburg. — Dr. Friedrich Hopf, Bezirksarzt a. D. in Sulzbach. — Dr. Eduard Raab in Nürnberg. — Dr. Alfred Glöye, Oberassistenzarzt der Marine in Berlin. — Dr. med. Carl Pelzer II in Mülheim a. Rhein.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

168 817. Gebogener Dilatator mit drei Branchen, deren eine den Mittelstab ersetzt. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

168 818. Massage- und Spül-Apparat für die Harnröhre, bestehend aus einem mit Längsschlitzen und doppelläufigem drehbaren Rohr für Zufluss und Ablauf versehenen Endoskop. Fritz Freienstein, Berlin.

168 819. Etuis oder Behälter für chirurgische Instrumente u. dgl. mit herausnehmbarem Steg, dessen Befestigungsvorrichtung gleichzeitig den Verschlussbügel darstellt. Ernst Kratz, Frankfurt a. M.

168 861. Spritze mit Schutzhülse und abschraubbarer Stempelstange. Kühne, Sievers & Neumann, Cöln-Nippes.

168 863. Muskelstärker mit Oeffnungen im Handgriff für die durch konischen Selbstzug und Schrauben auswechselbar zu befestigenden Gummischnüre oder Metallspiralen. Gustav Funkenberg, Elberfeld.

168 891. Cigarrenförmiger Inhalationsapparat mit mehreren Kammern. Frl. Bertha Bürckner, Berlin.

169 102. Massage- und Lichtbestrahlungsapparat mit Scheinwerfer, Glühlampe und darunter gelagerter Achse mit Massageklöppeln. Herm. Schmalhausen, Duisburg.

168 987. Gelatinehülsen, mit einem Schlitz versehen. Eugen Lahr, Würzburg.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α **Zur Behandlung der Tuberculose.** Von Dr. Schmey in Beuthen. (Deutsche Medicinal-Zeitung 1898, No. 2.)

Zur Behandlung der Tuberculose mit Peru - Cognac. Von Dr. F. Schmey in Beuthen, O.-S. (Deutsche Medicinal-Zeitung 1898, No. 95.)

Zur Behandlung der Tuberculose mit Peru - Cognac. Von Dr. F. Schmey in Beuthen, O.-Schl. (Deutsche Medicinal-Zeitung 1899, No. 73.)

Der Perubalsam ist ein altes, mit Recht geschätztes Mittel gegen Tuberculose. Der Firma Dallmann & Co. in Schierstein am Rhein ist es nun gelungen, eine alkoholische Lösung des Perubalsams herzustellen, welche unter Ausschluss der den Magen belästigenden, sonst unwirksamen Harze nur die wirksamen Bestandtheile des Perubalsams enthält. Dieses Präparat, welches den Namen „Peru-Cognac" erhalten hat, zeichnet sich durch guten Geschmack aus, wird gern genommen und hat keinerlei unangenehme Nebenwirkungen; insbesondere ist auch niemals eine ungünstige Beeinflussung der Nieren beobachtet worden. Erwachsene Patienten nehmen alle 2 Stunden einen Esslöffel Peru-Cognac. Der wirksame Bestandtheil des Perubalsams ist die Zimmtsäure, welche, nach den bekannten Landererschen Arbeiten intravenös injicirt, ein ausgezeichnetes Mittel gegen die Tuberculose sein soll. Was nun die Behandlung der Lungentuberculose mit Peru-Cognac betrifft, so sind sowohl des Verfassers sehr zahlreiche eigenen Beobachtungen, als auch alle Berichte anderer Aerzte übereinstimmend günstig. Ausnahmslos werden die günstige Beeinflussung des Appetits mit sich daran anschliessender Steigerung des Körpergewichtes, die Verminderung der Nachtschweisse, des Hustenreizes und Auswurfes, entsprechend der objectiv nachweisbaren Besserung des Krankheitsprocesses in den Lungen hervorgehoben.

In No. 24 der „Deutschen medicinischen Presse" 1901 schildert Goldberg-Weissensee in Form eines Briefes seine Erfahrungen mit **Dr. Theinhardts Hygiama.** Er versuchte dieses Mittel bei neurasthenischen jungen Leuten, und zwar veranlasst durch die empfehlenden Werthe, die Klemperer in v. Leydens Handbuch der diätetischen Therapie dem Mittel gespendet hatte, der es wegen seines hohen Eiweissgehaltes an die erste Stelle in der Reihe der modernen Präparate gesetzt hatte. Aus einer grösseren Zahl von Fällen schildert Goldberg drei genauer, bei denen unter nicht gerade günstigen äusseren Einflüssen schwere Fälle von Neurasthenie zur Besserung resp. Heilung gekommen sind. Von besonderem ärztlichen Interesse ist, dass in zwei Fällen sich die schwere Neurasthenie an Hypnotisirungen anschlossen, die von unbefugter Seite aus Spielerei eingeleitet worden waren. Obwohl diese Erkrankungen zur Heilung gelangten, sind sie doch ein warnendes Mene tekel, mit der Hypnose keine Spielerei zu treiben. — Das Dr. Theinhardtsche Hygiana kann in allen Fällen, wo es sich um allgemeine Kräftigung des Körpers handelt, wärm empfohlen werden. W.

α **Sanatogen** tritt unter den modernen Eiweiss-Nährproducten immer mehr in den Vordergrund, nachdem man erkannt hat, dass das Eiweiss erst „aufgeschlossen", d. h. löslich gemacht werden müsse, um in den Organismus des Menschen überzugehen. Beim Sanatogen wurde nun diese Erfahrung am Vollständigsten verwerthet, zunächst dadurch, dass es dem Caseïn, dem natürlichen Eiweissstoff der Milch, entnommen wurde. Caseïn ist an und für sich das bekömmlichste Eiweiss, wodurch der grosse Nährwerth der Milch erklärt wird. Nun aber hat die Firma Bauer & Co. in Berlin SO. das Caseïn mit Glycerinphosphat in Verbindung gebracht, und neben der Wirkung einer erhöhten Löslichkeit des Caseïn-Eiweisses noch eine hochwichtige Begleitwirkung erzielt, und zwar die Zuführung von Phosphor zur Nervenzelle, wodurch Sanatogen ausser dem schon nach auffallend kurzer Zeit herbeigeführten Effect der wesentlichen Gewichtszunahme noch denjenigen des erhöhten Kraftgefühles, gesteigerter Lebensenergie erzielen lässt. Das Sanatogen ist dem zartesten kindlichen Organismus ebenso zuträglich, wie es sich bei bleichsüchtigen, skrofulösen Mädchen, bei Wöchnerinnen und stillenden Müttern als ausgezeichnetes Nähr- und Kräftigungsmittel erwiesen hat. Ganz auffallend bessert sich beim Gebrauch von Sanatogen schon nach kurzer Zeit der Appetit, so dass regelmässig eine ansehnliche Gewichtszunahme beobachtet wird. Das Sanatogen ist von angenehmem Geschmack, die Patienten nehmen es gern und bekommen niemals einen Widerwillen, wie das bei dem fortgesetzten Genuss der reichlichen abgekochten Milch fast stets der Fall ist.

Die Behandlung der Gicht mit Urosin. Von Hönigschmied. (Wiener medicin. Blätter 1901, No. 51.)

Das chinasaure Lithium, mit seinem nom de guerre Urosin genannt, ist in Folge seiner diuretischen und harnsäurelösenden Wirkung sehr geeignet, acute Gichtanfälle abzukürzen und auch in subacuten und chronischen Fällen Besserung oder Heilung herbeizuführen. In acuten Fällen sind grosse Dosen durchaus nothwendig, um eine rasche Wirkung zu erzielen; toxische Wirkung hat er nie beobachtet. Er sieht in dem Urosin ein Specificum gegen Gicht, welches die Ablagerungen zum Verschwinden bringt, gleichviel, ob es sich um Auftreibungen der Gelenke (Arthritis deformans) oder um kleinere Ablagerungen von harnsauren Salzen handelt. Wo die Gelenksenden bereits abgeschliffen sind, kann auch das Urosin keine Heilwirkung entfalten. Bei acuten Gichtanfällen giebt H. sofort drei Pastillen und lässt Franzensbader Natalienquelle dazu trinken. In einer Stunde giebt er nochmals die gleiche Dosis. Beim Nachlassen des Schmerzes lässt er weiterhin bis zehn Pastillen pro die nehmen. Chronische Fälle behandelt er mit längerer Darreichung von 3—4 Urosinpastillen pro die. Seine Ausführungen belegt er mit einigen Krankengeschichten, welche die günstige Wirkung des Urosins auf die beschriebenen Affectionen darthun. W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Ueber neuere Angriffe auf das Seebad und Ueberschätzung seiner irritirenden Momente.

Vortrag, gehalten auf der 10. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kolberg am 8. October 1901.

Von

Dr. Nicolas-Westerland-Sylt.

M. H.! In den letzten 2 Jahrzehnten haben sich die Seebäder in einer Weise vermehrt und sind an Frequenz so gewachsen, dass ihr Aufschwung weit über die Frequenzziffer anderer Bädergruppen hinaus gegangen ist, trotzdem ja entsprechend dem heutigen Culturleben das Bedürfniss Bäder zu besuchen, auf alle Kurorte einen günstigen und förderlichen Einfluss gehabt hat. So sehr an sich diese Thatsache im Interesse der Badeorte an Seeküsten Befriedigung erweckt, ebenso sehr birgt diese Zunahme eine Gefahr in sich, die nämlich, dass im Publikum der Glaube Annahme findet, dass es keine chronische Krankheit gebe, für welche die See nicht Besserung oder Genesung herbeiführe. Man denkt dabei unwillkürlich an die Zeit, wo einzelne werthvolle Medicamente entdeckt wurden — ich brauche nur an das Chinin oder Antipyrin zu erinnern, welche jahrelang als Universal-Mittel angewandt wurden, bis erst die genaue Bekanntschaft und die Erfahrung ihre Verwendung in der heutigen Form begrenzte. In den Broschüren der Seebäder finden wir noch mehr als bei anderen Badeorten einen grossen Etat von Krankheiten verzeichnet, welche gebessert und geheilt werden. Es entspricht ein solcher Irrthum dem missverstandenen Wort Behnkes, dass die See auf die Lebensfunctionen sämtlicher Organe einen fördernden und belebenden Einfluss ausübe. Wenn wir nun vom ärztlichen Standpunkt aus die Erfolge der Seebehandlung festzustellen haben, so lässt sich nicht leugnen, dass alle diejenigen Leiden, welche als Volkskrankheiten gelten, mit grossem Erfolg an der See behandelt werden; es sind dies diejenigen, welche heute in der ganzen Welt den Mittelpunkt des ärztlichen Denkens und Strebens bilden. Die Scrophulose und Tuberculose, die Neurasthenie und Chlorose, ja auch Diabetes, Gicht und Rheumatismus — bei allen diesen Krankheiten erzielt die See einestheils nicht weniger Erfolge, als in den speciellen Bädern und Kuranstalten und bildet andererseits eine werthvolle Ergänzung zu denselben durch die Nachkur und allgemeine Kräftigung, zumal bei den durch eine specielle Kur sehr häufig körperlich und nervös heruntergekommenen Patienten.

Mit der Empirie steht aber die wissenschaftliche Begründung der Indicationen in Widerspruch, die Theorie des Seeluftbades und Seebades ist noch lange nicht genügend erforscht, und mit Recht hebt Goldscheider hervor, dass die Indicationen der Seebäder noch in den Kinderschuhen stecken. Bei der grossen Mannigfaltigkeit der Heilfactoren der Seeluft und des Seebades, der Luft- und Meeresströmungen, ihrer chemischen und physikalischen Zusammensetzung, bei den eigenartigen metereologischen Verhältnissen, endlich den Reizwirkungen der Seeluft und des Seebades sind diese Einzelfactoren an sich, und namentlich in ihrem Verhältnis zu einander, viel zu wenig bekannt; die Forderung, dass jeder grosse Badeort ein eigenes chemisches und physikalisches Laboratorium haben müsse, ist auch von der Verwaltung der Seebäder zu erfüllen und liesse sich bei dem heutigen Zusammenschluss der einzelnen Bädergruppen der Nord- und Ostsee unschwer verwirklichen.

Unter den obwaltenden Verhältnissen können wir Practiker der Seebadeorte nur dankbar sein, wenn wir auf die Misserfolge in der Praxis — wenn ich so sagen darf — aufmerksam gemacht werden und in negativer Weise dazu veranlasst werden, die Reizwirkungen der See in modificirter

FEUILLETON.

Ueber die geognostischen Verhältnisse der arsenhaltigen Julianaquelle bei Kupferberg i. Schl.

Vortrag, gehalten auf der 10. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kolberg am 8. October 1901.

Von Dr. Kosmann,
kgl. Bergmeister und Berg-Assessor a. D.

M. H.! Wo liegt Kupferberg? Die geringe Bedeutung des kleinen Städtchens kann nicht Anspruch darauf erheben, dass Jedermanns geographische Kenntniss sich bis zu diesem entlegenen Winkel erstreckt. Kupferberg i. Schl. liegt dicht an der Schles. Gebirgs-Eisenbahn und doch nicht an der grossen Verkehrsstrecke; wenn man von Hirschberg i. Schl. nach Dittersbach fährt und der Zug nach Verlassen der Station Jannowitz wieder in das hier hochromantische Boberthal eintritt, dann kann ein aufmerksamer Beobachter an dem südlich ansteigenden Abhang des Boberthals auf der Höhe das Städtchen mit seinen beiden Kirchen liegen sehen. Von der Station Jannowitz aus führt die Provinzialchaussee nach Merzdorf und Landeshut über Kupferberg. Mit seinen 600 Einwohnern ist es die kleinste Stadt Schlesiens und des preussischen Staats.

Die Umgebung des Bergstädtchens Kupferberg gehört mit ihren landschaftlichen Schönheiten wie in ihrer gebirgischen Gestaltung zu den schönsten Partien am nördlichen Rande des Riesengebirges. Der Reisende, welcher auf der Schlesischen Gebirgsbahn von Hirschberg nach Jannowitz fährt, merkt hinter der Station Schildau an den tiefen Einschnitten und Tunneln, welche er durcheilt, dass er sich im Bereich der granitischen Ausläufer befindet, welche der Hauptstock des Riesengebirges nach Norden entsendet. In dem lieblichen Thalkessel von Jannowitz endigen die östlichsten derselben unter Moorwiesen.

Von Kupferberg, welches bei 500 m Seehöhe 100 m über der Station Jannowitz und 110 m über dem Boberspiegel liegt, geniesst man nach Westen den herrlichen Anblick, wie diese Ausläufer des Landeshuter Kammes in vier parallelen Coulissen aus der Höhe zur Ebene herabsetzen, in nahezu gleichförmigen Umrissen des gebirgischen Profils. Für unser Gebiet aber hat dieses Granitgebirge die Bedeutung, dass es als jüngere Formation die westliche Grenze für das 2,5 km breite Schiefergebirge archäischen Alters bildet, welches zugleich die Zone und der Träger der erzführenden Mittel ist, deren Ausbeutung der Gegenstand eines mehr als 400 Jahre alten Bergbaus geworden ist.

Im Tagesprofil markirt sich diese Scheide der Gebirgsformationen in dem seitlich unterhalb Kupferberg verlaufenden Thaleinschnitt, welcher südlich der Stadt im Dorf Waltersdorf beginnt und in 3,5 km Länge ununterbrochen aus 627 m Seehöhe bis zum Boberthal hinabsetzt. Das ganze Gebirge südlich Kupferberg ist durch die Erhebung des Ochsenkopf (+877,7 m N. N.) beherrscht, welcher östlich vom Landeshuter Kamm auf einem Hochplateau thront, dessen Abdachung, ausschliesslich nach Norden geneigt, sich dem Boberthal zuwendet und in ununterbrochener Fläche 4 km lang hinabreicht. Das erwähnte Waltersdorfer Thal hebt sich, in Hochwiesen von alpinem Charakter übergehend, bis zum Fusse des Ochsenkopf aus. Die gesammte Fläche der Abdachung liegt im Bereiche der archäischen Gebirgsschichten. Wenn irgendwo, so greift hier der geographische Lehrsatz Platz, dass die Oberflächenform eines Gebirges oder eines Landstriches das Product der Beschaffenheit und des Aufbaus seiner Gebirgsschichten ist: dort das klüftige, in klaffenden Felsen aufgerichtete und in scharfen Umrissen verlaufende Granitgebirge, hier das massige, petro-

und individualisirender Weise unsern Patienten zugänglich zu machen. Im Frühjahr dieses Jahres ist eine Arbeit in unserem Verbandsblatt, „der medicinischen Woche", erschienen, verfasst von unserem leider zu früh verstorbenen Mitgliede Dr. Putzer in Königsbrunn, worin derselbe auf die schädlichen Folgen des Seeklimas und der Seebäder bei Nervenkrankheiten aufmerksam macht. Da diese Arbeit, welche klar und geschickt geschrieben ist und sehr viel Zutreffendes über die Wirkungen unserer Seebäder enthält, ein berechtigtes Aufsehen erregt hat, so erlaube ich mir, auf diese Arbeit ganz besonders aufmerksam zu machen, möchte mir aber zugleich gestatten, dem Gang der Abhandlung folgend, das, was ich hierbei für irrthümlich halte, zu widerlegen; ich verweise zugleich, um Wiederholungen zu vermeiden, auf meinen in dieser Gesellschaft gehaltenen Vortrag, welcher in den Therapeutischen Mh. (October 1900) veröffentlicht ist: „Ueber die Behandlung der Neurasthenie im Nordseebade." Eine Besprechung der Putzerschen Abhandlung ist bei der diesjährigen Ortswahl unseres Congresses um so mehr am Platze, als darin die schädlichen Einflüsse der See überhaupt, nicht nur der Nordsee, sondern auch der Ostsee, hervorgehoben werden.

Putzer spricht zunächst von den schädlichen Einwirkungen des Seebades und erwähnt die Ansicht Wegeles, welcher 1 Jahr Badearzt auf Sylt war, dass man Kindern unter 6 Jahren und Leuten über 60 Jahren das Seebad überhaupt verbieten müsse. M. H. Es ist nun an sich misslich, eine Indication nach dem Lebensalter zu bestimmen. Bei Kindern kann es sich nur darum handeln, starke psychische Erregungen zu vermeiden, im Uebrigen bekommt Kindern das Seebad gerade so gut wie den Erwachsenen. Ich habe z. B. in der von mir geleiteten Kinderheilstätte, welche 1900 von 118 Pfleglingen besucht war, 1634 kalte und nur 6 warme Seebäder verabreichen lassen, ohne Rücksicht auf das Lebensalter; ich kam nun von Jahr zu Jahr mehr zu der Ueberzeugung, dass das kalte Seebad bei Scrophulose ungleich energischer wirkt als das Warmbad; das kalte Seebad härtet ab und vermindert die leichte Vulnerabilität, um Virchows Ausdruck zu gebrauchen, wirkt ausserdem in erhöhtem Maasse auf den Lymphstrom und die Blutcirculation. Wer ferner Gelegenheit gehabt hat, bei der Studienreise der Aerzte durch die Nordseebäder 2 erfahrene Kliniker zu hören — Bernhard Schulze und v. Winkel —, wie sie aus eigener Erfahrung protestirten dagegen, dass es eine Altersgrenze für das Seebad gäbe, ersterer ist 71, der andere 68 Jahre alt, und beide baden fast täglich in der Nordsee, der wird den Eindruck gewonnen haben, dass nicht das Lebensalter für die Anwendung des Seebades das Entscheidende ist, sondern der Gesundheits- und Kräftezustand des Kranken.

Im Allgemeinen ist streng darauf zu achten, dass ein Seebad nur von kurzer Dauer sein soll, höchstens zwei Minuten, und dass man, um einen zu starken Kältereiz zu verhüten — die Temperatur-Differenz zwischen Körper und Meer beträgt 20° —, vor dem Bade einige Minuten im Badeanzug spazieren geht. Putzer vergisst es ferner, und das ist wenigstens bei den Nordseebädern maassgebend (über die Ostsee habe ich keine Erfahrung), dass in Folge der starken Wellenbewegung, des chemischen Reizes durch Salzgehalt, nicht zum wenigsten auch durch den Kältereiz selbst, eine Reaction im Körper eintritt, welche eine behagliche Wärmeempfindung hervorruft und nur in pathologischen Fällen, bei Herzkranken und Chlorotischen ausbleibt. Die Vorschrift Putzers, dass man nach einem Seebade $1/2$ Stunde laufen muss, um die Reaction auf den Kältereiz zu erzielen, ist vollständig falsch. Jeder gesunde Mensch wird durch das Nordseebad selbst erwärmt, und ich empfehle jedem Badegast, namentlich den Neurasthenikern, nach dem Bade 1 Stunde zu ruhen, womöglich zu schlafen. Dann spricht Putzer von den zu starken Reizen der See, ausser denen des Bades selbst und des Seeklimas. Mit Recht hebt er hervor, dass die Einwirkung der Blendung durch die spiegelnde Wasserfläche, durch den weissen Dünensand, die immer wiederkehrende Brandung und die ununterbrochene Luftbewegung sich als ein beträchtlicher Reiz auf die Sinnescentren unserer Gehirnrinde fortpflanzen. Ich habe in einer Arbeit über Neurasthenie diese Reize ausführlich besprochen und möchte zugleich betonen, dass derartige Reize durch die klimatischen Eigenthümlichkeiten der See nur sehr selten in Anwendung kommen. Gerade bei dem hohen Feuchtigkeitsgehalt der Seeluft, besonders der Nordsee, giebt es keine continuirliche Blendung. Gerade die Feuchtigkeit bewirkt, dass die Wolkenbildung an der See überwiegt; ich habe auf Sylt im Jahre 1900 die sonnigen und bewölkten Tage verglichen und gefunden, dass in den 4 Sommermonaten, welche beim Bade in Betracht kommen, also von 120 Tagen, $5/6$ in den metereologischen Berichten als „bedeckt" bezeichnet waren. Sollte in der Ostsee dieser Unterschied zwischen Wolken und Sonne geringer sein, so besitzt die Ostsee dafür als Schutzmittel gegen die Reize prachtvolle Waldungen; ich habe von einem intelligenten Patienten, der beides, Nord- und Ostseebäder, gern besucht, sagen hören: „An der Nordsee sind die Wolken der Wald!"

Wenn Putzer berichtet, dass bei einem seiner Patienten der Anblick der Ostsee allein in Heringsdorf genügte, um alle neurasthenischen Beschwerden, wie Schlafmangel, Angstzustände, Herzpalpitationen, im verstärkten Maasse wiederkehren zu lassen, nachdem dieselben durch einen voraufgegangenen Aufenthalt im Hochgebirge bereits völlig beseitigt worden waren, so beweist dies nur wieder aufs Neue, wie unklar man noch heute in vielen Heilanstalten über den Heilungsprocess denkt. Wenn weiterhin Putzer von einer Patientin spricht, welche in Folge zu lange andauernder Seebäder (14° R.) anlässlich eines Aufenthalts in Kolberg 2 Jahre hindurch an Nyctophobie mit Pavor naturnus litt und erst durch den Gebrauch einer mehrmonatlichen Mastkur im Gebirge geheilt wurde, so halte ich nach meinen Erfahrungen derartige Angaben für übertrieben. Wenn schliesslich Putzer in der Arbeit von Arndt über Neurasthenie 1899 erwähnt, dass die Seebäder bei Kindern keinen Nutzen hätten, so wohlthätig auch der Aufenthalt am Strande im Ganzen wirke, so wird im Hinweis auf das, was ich vorhin über die Seebäder bei Kindern gesagt habe, kein Arzt einer Kinderheil

---

graphisch gleichartig ausgebildete Schiefergebirge in gleichmässig abgedachter Abrasionsfläche. Der felsige Untergrund, welchen die Schieferbänke bilden, ist natürlich höchst undurchlässig, und ist diese Hochfläche zum grössten Theile von Hochmoorwiesen bedeckt, welche in dem weiten Niederschlagsgebiet ein ebenso grosses Wasserreservoir bilden.

In halber Höhe des Waltersdorfer Thals setzt ein nach Norden verlaufender scharfer Bergrücken auf, der, einem Dachfirst vergleichbar, nach 1 km Länge Kupferberg erreicht und sich dann zum Bober abdacht; Kupferberg liegt so zu sagen auf der Giebelseite des Dachfirstes. Diese Erhebung, welche an höchster Stelle unter dem Namen der Chaussy-Höhe einen prächtigen Aussichtspunkt über die beiderseitigen Gehänge abgiebt, beruht auf dem Emportreten eines eruptiven Porphyrriegels mit den demselben sich anlagernden metamorphisch gebildeten Dolomitlagern. Dieser echte blassrothe Felsitporphyr gehört, wie die analogen Gesteine des Waldenburger Kohlenbeckens, der Carbonzeit an.

Derartige Porphyrriegel treten noch an mehreren Stellen des erzführenden Schiefergebiets auf, sind aber geognostisch nicht von der Bedeutung wie der beschriebene, weil dieser ein trennendes Zwischenglied in der Ausbildung der Erzgänge bezw. der in ihrem tektonischen Zusammenhang vereinten Ganggruppen bildet.

Von diesem Porphyrrücken nach Osten dehnt sich, an der Nordseite vom Bober begrenzt, das metallische Ganggebiet über 2 km lang aus. Wie aus der vorgelegten Uebersichtskarte zu ersehen, sind es 3 Ganggruppen, von denen die beiden westlichen nahe Kupferberg, die andere östliche bei Rudelstadt liegt. Jede dieser Ganggruppen ist durch einen am Bober angesetzten Stollen gelöst, und ist namentlich die Stollenlösung der östlichen Gruppen eine sehr ausgedehnte geworden.

Der Stollen ist als die im Niveau des jeweiligen Grundwasserspiegels in das Gebirge hineingetriebene Grubenstrecke aufzufassen, welche bestimmt ist, die sämmtlichen Wasser der Tagesschichten, so namentlich die Wasser des quelligen Untergrundes, in die Tiefe zu ziehen und damit das Tagesgebirge zu entwässern. In der östlichen Ganggruppe ist nun der Stollen, ohne die seitlichen Flügelstrecken zu rechnen, auf eine Länge von 1600 m in südöstlicher Richtung zu Felde getrieben und hat damit in der Nähe des sogen. Buchwaldes ein besonderes wasserreiches Niederschlagsgebiet unterfahren, wie dies durch viele Rinnsale und Quellen an der Tagesoberfläche wahrzunehmen.

Zur Vortreibung des Stollens werden nun möglichst, schon der dabei fallenden Erzgewinnung wegen, die Gangklüfte benutzt und kommen auch die darin anstehenden Erzmittel zum Abbau. Die Gangkarte lässt ersehen, dass die Erzgänge in verschiedenen Richtungen das Gebirge durchsetzen, deren geologische und geognostische Systematik hier nicht zur Erörterung steht. Erwähnt sei nur, dass ein Theil der erzführenden Gangspalten im Streichen der Gebirgsschichten aufgerissen ist, und dass die Gänge dieses Systems zu den ihrer Bildung nach ältesten gehören. Auch das Thal des Bobers ist in seinem Lauf von Rudelstadt bis nördlich Kupferberg, wo das Schiefergebirge an den Granit stösst, in dieser südost-nordwestlichen Richtung aufgerissen, und nur einige Theile des Flussthals folgen anderen Kluftrichtungen, welche auch unter den Gangspalten vertreten sind.

Die Ausbildung ergiebiger Erzgänge in der erwähnten Richtung hat also dazu beigetragen, der Stollenstrecke des östlichen Feldes, welcher unter der Bezeichnung des Helenen-Stollens geführt wird, die Richtung seiner Feldesverlängerung zu geben. Und zwar sind zum Forttriebe desselben mehrere Gänge benutzt worden, von denen hier der Julianer Morgengang und der Friederike

stätte dies anerkennen. Zum Schluss betont Putzer, dass sich zwar das Seebad für alle Kranken eigne, welche sich früher einer „Kaltwasserkur“ unterworfen haben, dass die See aber einen grossen Nachtheil hat gegenüber einer streng geregelten, von wissenschaftlicher und fachkundiger Hand geleiteten Kur in einer Wasserheilanstalt der Neuzeit. Der Nachtheil bestehe darin, dass der thermische Reiz oder Kältereiz bei demselben nicht modificirt und der Individualität des Kranken oder der Krankheit angepasst werden könne. Demgegenüber wird aber jeder Arzt des Seebades sofort den berechtigten Einwand machen, dass den Wasserheilanstalten der eigentliche Factor des Seebades fehlt, das ist das Klima. Putzer legt in seiner ganzen Arbeit viel zu viel Werth auf das Seebad selbst, während man bei der Behandlung im Nordseebade immer betonen muss, dass der Aufenthalt an der See der wichtigste Heilfactor ist, dass Seebaden selbst aber nur in Betracht kommt als ein Mittel, welches die Heilwirkungen des Seeklimas verstärken und befestigen soll. Ich halte es für den grössten Fehler der Putzerschen Abhandlung dass viel zu wenig Gewicht gelegt ist auf die Arbeit des Arztes. Die darin enthaltenen schädlichen Folgen der Einwirkung der See wären vermieden worden, wenn die betr. Patienten ärztliche Behandlung aufgesucht hätten, und nicht, wie wir es häufig beobachten können, ihre Kur an der See begonnen und durchgeführt hätten in der Ansicht, dass man an der See keinen Arzt brauche, es wäre ja Alles ganz einfach. Es ist leider Thatsache, dass die Patienten in dieser Ansicht vom Hausarzt bestärkt werden und erst den Badearzt aufsuchen, wenn sie, ohne Rücksicht auf die Dauer des Bades und des Strandaufenthalts, schlechte Erfahrung gemacht haben.

Im Allgemeinen ist zu bedauern, dass, wie es in vorliegendem Falle scheint, die Wasserheilanstalten in Gegensatz gebracht werden zu der Behandlung an der See, d. h, ob stationäre oder poliklinische Behandlung der Nervenkranken. Ich für meinen Theil sehe es ja gern, wenn jeder Patient, welcher an schweren Formen der Neurasthenie leidet, sich einer Anstaltsbehandlung unterzieht, bevor er an die See geht. Derartige Patienten sind an Disciplin gewöhnt und besser vorbereitet, den Verführungen der Gesellschaft zu widerstehen und den behaglichen Lebensgenuss, wie er der See eigen ist, mit Maassen zu geniessen, ohne Schädigung ihrer Gesundheit. Andererseits darf man nicht vergessen, dass es eine grosse Zahl von Nervenkranken giebt, welche den Rath des Arztes, in eine Anstalt zu gehen, ohne Weiteres zurückweisen; es ist bereits beim Publikum der Glaube verbreitet, dass eine Wasserheilanstalt die Vorstufe zur Irrenanstalt sei.

An die Aerzte des Seebades tritt aber immer wieder die Forderung, zu betonen, dass jeder Nervenkranke unter täglicher Aufsicht des Arztes steht, damit die Reizwirkung der See nicht in zu starker, zu langandauernder Form auf den Kranken einwirkt, dass man z. B. seinen Patienten empfiehlt, bei starkem Sturm, durch welchen manchmal schwere Erregungszustände erzeugt werden, nicht an den Strand zu gehen, trotzdem alle Kurgäste ein derartiges Naturschauspiel lebhaft zu sehen wünschen und das überwältigende Bild der brandenden See möglichst lange geniessen wollen.

Gerade von uns Badeärzten soll der Practiker in den Stand gesetzt sein, differentiell zu entscheiden, in welchem Falle der Patient an die See oder in eine Anstalt des Binnenlandes gehört. Wir sollen danach streben, objectiv zu bestimmen, von welchem Patienten man annehmen kann, dass er an der See schlafe; ich möchte bei dieser Frage mich mit Entschiedenheit gegen Strümpell wenden, welcher im Allgemeinen schlecht schlafende Neurastheniker vor der See warnt; es wird dagegen jeder Arzt in einem Seebade protestiren. Nach meinen Beobachtungen halte ich die depressiven Formen von Neurasthenie vorwiegend indicirt für eine Seebadekur, und habe die Erfahrung gemacht, dass derartige Patienten nach genügender Acclimatisirung, wozu in der Regel ein Zeitraum bis zu einer Woche ausreicht, sich eines vorzüglichen Schlafs erfreuen.

Im Uebrigen wird jeder Arzt bei einem so mannigfaltigen Symptomen-Complex, wie ihn die Neurasthenie zeigt, bei der Hartnäckigkeit des Leidens und bei dem langsamen, chronischen Verlauf gezwungen sein, mit seinen Mitteln zu wechseln, und sowohl eine stationäre Behandlung, als auch eine poliklinische zu versuchen. Wie gerade bei der Neurasthenie das persönliche Verhältniss zwischen Arzt und Patienten eine wichtige Rolle spielt, so gilt das gleichermaassen von der persönlichen Neigung für einen bestimmten Kurort. Der eine Patient ist ein grosser Verehrer des Hochgebirges, der andere fühlt sich am wohlsten an der See, und auf dieser individuellen Sympathie fürs eine oder andere beruht im Ganzen die Disposition des Kranken, von den verschiedenen klimatischen Einflüssen mehr oder weniger beeinflusst zu werden. —

Literatur.

Studie über die natürl. Salzburger Moorbäder, sowie über Moor-Eisenbäder und deren physiolog. Wirkung. von Dr. R. Heller, Salzburg. Zeitschrift für diätet. u. physik. Ther. 1901/2, Heft 4.

Erfahrungen über die Wirkung der Moorbäder stehen uns schon seit Langem zu Gebote. Was uns fehlt, sind exacte wissenschaftliche Studien über das Zustandekommen der Moorbäderwirkung. Die vielen Publicationen, die sich mit diesem Gegenstande befassen, lassen vielfach bei grossem Wortschwall das Eingehen auf den wesentlichen Kern vermissen Die Arbeiten von Loimann und Stifler machen eine Ausnahme. Verf. geht denselben Weg. Er erörtert kurz und sachlich, was für Heilerfolge nach dem Stande des heutigen Wissens von den Moorbädern zu erwarten sind. Aus den Analysen erfahren wir, dass das Salzburger Moor nicht allein die physikalischen Eigenschaften der Moorbäder: Dickflüssigkeit, schlechtes Wärmeleitungsvermögen u. s. w. besitzt, sondern auch chemisch, den natürlichen Mineralmooren sehr nahe kommt. Die durch 2 seiner „Mooreisentabletten“ von je 5 kg hergestellten künstlichen Mineralmoorbäder nennt er „Eisen-Moorbäder“. Lesenswerth sind die Ergebnisse seiner damit angestellten Untersuchungen in Bezug auf Herz- und Lungenthätigkeit, Körpertemperaturen, Zahl der Blutkörperchen und Hämoglobingehalt. Mit Interesse wird jeder von dem reichlich beigegebenen Pulscurven, die in bestimmten Zeitintervallen, vor, während und nach dem Bade aufgenommen wurden, Kenntniss nehmen. Am Schluss führt er die Indicationen der Moorbäder mit der Anwendungsform für die jeweilige Erkrankung, sowie die Contraindicationen an. Stehr.

Technische Mittheilungen.

Demonstration einer verbesserten Electrotherm-Compresse

auf der Naturf.-Versammlung zu Hamburg (Chirurg. Section).

Von Dr. Lindemann,

dirig. Arzt des Sanatoriums Karlsbad in Berlin.

Dr. L. demonstrirt seine electrisch erwärmten Compressen, sowie eine Verbesserung in der Construction derselben, welche darin besteht, dass anstatt des früheren Glühlampenwiderstandes zur Regulirung der Wärme in der Compresse jetzt ein kleiner handlicher Drahtrheostat gefertigt ist, ohne dass hierdurch die Biegsamkeit und Weichheit der Compresse selbst wesentlich beeinträchtigt wurde. Diese Neu-Construction hat ausser der grösseren Handlichkeit noch den Vortheil der erheblichen Stromersparniss. Es verbraucht die Compresse bei einer constanten Oberflächentemperatur von ca. 50—60° C. nur 50 Watt pro Stunde = für ca. 1 Pfg., so dass die Compresse bequem — mittelst eines kleinen Zwischenschalters an eine Glühlampenfassung, nach Abschrauben der Birne — angeschlossen werden kann. L. betont unter Vorzeigung der grössten Compressenform, der sog. electrischen Schwitzbettunterlage, dass dieselbe zweckmässig als Unterlage auf dem Operationstisch Verwendung finden könnte, zur Erwärmung des Kranken während der Operation, sowie im Bett nach der Operation zur Vermeidung des Chocs. Es müsste dann dieselbe mit einem wasserdichten Stoff bedeckt werden, wozu sich „Durit“ sehr gut eignet, da es nach Dr. L.'s Untersuchungen 100° C. und mehr ertragen kann. L. hebt ferner hervor, dass er mit seinen Electrotherm-Compressen, die bisher vielfach in Krankenhäusern therapeutisch verwandt wurden, selbst günstige Erfolge zu verzeichnen gehabt hat bei Neuralgieen, metritischen, gastrischen Affectionen, sowie Gelenkerkrankungen, theils zur Application einfach trockener Wärme, theils zur Constanterhaltung der Wärme in darunter applicirten feuchten, Moor- etc. Umschlägen.

Juliane-Gang genannt sein mögen. Indem die in verschiedenen Richtungen verlaufenden Gangspalten aufeinander stossen, sich winkelig übersetzen oder kreuzen, gelingt es dem Bergmann, in der Verfolgung der sich einander begegnenden Erzklüfte ein zusammenhängendes Berggebäude herzustellen, und ebenso auch durch den Aufhieb in gewissen Abständen gelegener paralleler Strecken nach der Teufe zu einen regelmässigen Abbau auch der unter dem Stollen befindlichen Theile der Erzmittel herbeizuführen.

Das Gebirge, in welchem die Erzgänge aufsetzen, besteht aus Hornblendeschiefern, Dioritschiefern, Chlorit- und Talkschiefern, Kiesel- und Quarzschiefer, zwischen denen auch die unfruchtbaren Schiefer wie Glimmerschiefer aufsetzen. Die Erze, welche auf den Gängen brechen, sind Kupferkies, Arsenkies, Schwefelkies, Zinkblende, Fahlerze und Kupferglanz, sowie die aus der Oxydation derselben hervorgehenden oxydischen Erze, wie Malachit, Kupferpecherz, Ziegelerz u. s. w. Als Gangmineralien, d. h. mit den Erzen in den Gängen auftretende Mineralproducte finden sich Kalkspath, Braunspath, Flussspath, Schwerspath und Bergkrystall. (Schluss folgt.)

L. glaubt, dass ein principieller Vortheil der Wärmeanwendung durch diese Electrotherm-Compressen den gewöhnlichen gegenüber darin besteht, dass man hierdurch in der Lage ist, die Hitze dem Körper allmählich zuzuführen, wodurch die Haut befähigt wird, viel höhere Temperaturen dauernd beschwerdelos zu ertragen. So hat L. mit der Compresse Oberflächen - Temperaturen von 70° C. und darüber, ohne irgend welche Schädigung resp. Beschwerden dadurch hervorzurufen, längere Zeit angewendet, während bei gewöhnlichen Compressen Anfangstemperaturen von 50—60° C. auf dem Epigastrium etc. etc. schon Schmerz hervorruft. Neben diesem Vortheil haben sich die übrigen Vorzüge der Electrotherm-Compresse in technischer Beziehung, welche in der sauberen, einfachen, bequemen Handhabung und Anwendungsweise, der Möglichkeit, die Wärme beliebig zu reguliren und constant halten zu können, bis jetzt auch als solche bewährt, so dass die Einführung derselben für Krankenhäuser und Kliniken mit electrischer Leitung, zumal bei dem billigen Strombetriebe, empfehlenswerth erscheinen dürfte.*)

Elektrotherm-Schwitzbett-Unterlage.

Aus den Bädern und Kurorten.

Bad Flinsberg. Neben dem von Jahr zu Jahr erheblich zunehmenden Besuch unseres Kurortes durch Kranke und Erholungsbedürftige macht sich im Laufe dieses Winters ein weiteres erfreuliches Zeichen, dass Flinsbergs Heilschätze in immer weiteren Kreisen Beobachtung finden, bemerkbar. Der Versand unserer Trinkquellen nämlich, welcher sich bisher nur in bescheidenen Grenzen bewegte, nimmt sichtlich zu, da die Nachfrage nach Ober- wie Nieder-Brunnen eine ziemlich rege ist. Während ersterer mehr Heilzwecken dient, ist der Letztere in Folge seines Gehaltes an kohlensauren Salzen auch als Tafelwasser wohl verwendbar. Die Verwaltung hat sich dem entsprechend zur Anschaffung neuer, zeitgemässer Abfüllvorrichtungen veranlasst gesehen und ist daher in der Lage, allen Ansprüchen zu genügen. Wie jahrelange Versuche ergeben haben, ist das Wasser beider Quellen unbedingt haltbar.

○ **Karlsbad** Hier wird im September l. J. eine sowohl für Aerzte, als auch für Laien interessante Statistik erscheinen. Aus Anlass des hier stattfindenden Naturforscher- und Aerzte-Congresses ist eine Festschrift in Vorbereitung, welche auch eine übersichtliche Darstellung der in dem weltberühmten Kurorte im Verlaufe der letzten Jahre zur Behandlung gelangten verschiedenartigen Leiden enthalten soll.

○ **Marienrad.** Die abgelaufene Saison weist die höchste Fremdenziffer seit dem Bestande des Kurortes auf, nämlich 22,244 Personen exclusive Passanten, und beträgt das Plus gegen das Vorjahr 1521 Personen.

|+ **Seelisberg.** Im Kurhans Sonnenberg werden ganz bedeutende Aenderungen vorgenommen. Das alte Holzhaus vorn an der Bergterrasse wurde abgetragen, so dass das Hauptgebäude mit seiner imposanten Kuppel nun voll zur Geltung kommt und die Gäste schon vom grossen Speisesaal aus einen entzückenden Ausblick auf See und Gebirge geniessen. Als Ersatz des Holzhauses ist seitwarts vom Hotel direct im Wald, ein 70 Meter langer und 14 Meter tiefer vierstöckiger Neubau entstanden, dessen sämmtliche seewärts gelegene Zimmer mit Balkonen versehen sind, von denen aus man das ganze Panorama vom Urirotstock bis zu den Schwyzerbergen, dem Mythen und Hacken und den ganzen Urnersee überblicken kann. Leicht gebogen, schützt die Façade sich selbst vor allen Winden. Im Innern ist das neue Gebäude mit aller Bequemlichkeit ausgestattet. Ausser den zahlreichen Einzelzimmern besitzt es geräumige Familien-appartements, Damen-, Rauch-, Lese- und Speisesäle, einen Lift und zu ebener Erde geräumige Badeeinrichtungen mit 12 Badezellen und den Douche- und Wickelräumen.

× **Sülze.** Die Erweiterungsarbeiten an dem grossherzoglichen Soolbade zu Sülze konnten bei der milden Witterung in diesem Winter fast ununterbrochen fortgesetzt werden. Die neu aufgeführten Bauten nähern sich ihrer Vollendung. Der neue Heizkessel und die beiden grossen Sammelreservoire für die Soole und das Zusatzwasser sind bereits aufgestellt worden. Vor einigen Wochen wurde auch eine Leitung aus kupfernen Röhren von einem Soolbrunnen nach dem Kurhotel gelegt. Parallel mit dieser Leitung versenkte man eiserne Röhren, in denen das Recknitzwasser befördert werden soll. Der zu diesem Zweck auf dem Salinengebiet erforderliche Süsswasser-Brunnen ist ebenfalls fertiggestellt. Man ist jetzt mit der Einrichtung eines Häuschens beschäftigt, in dem ein Dampfmotor zur Fortschaffung der Soole und des Recknitzwassers untergebracht werden soll. Zwecks Vergrösserung des Kurparkes wird die zwischen den Salinengärten und westlich gelegenen Gradirwerken liegende Wiese theilweise erhöht und in Parkanlagen umgewandelt.

Bad Salzbrunn. Die Fürstliche Verwaltung hat hierorts auf ärztliche Anregung hin für die Verwalterinnen der der Badedirection unterstehenden Logirhäuser und weitere Interessenten — Frauen der Restaurations- und Logirhausbesitzer — einen mehrwöchentlichen Kochcursus abhalten lassen. Durch gütiges Entgegenkommen der Frau Commerzienrath Heyl-Berlin war hierfür in Fräulein Martin, der Vorsteherin des Seminars für Haushaltungs- und Kochlehrerinnen, eine ausgezeichnete Kraft gewonnen worden. Die theoretischen Auseinandersetzungen über Ernährung und Nahrungsmittel, die neueren Methoden für die Zubereitung einer schmackhaften und bekömmlichen, abwechselungsreichen und nahrhaften Kost im Allgemeinen, im Speciellen der Krankenkost, die Demonstration neuer, practischer Kochgeschirre, das Heranziehen der verschiedenen Nährpräparate u. s. w. — in anregender, fasslicher Form geboten — wurden von den 40 Hörerinnen mit Eifer und Begeisterung aufgenommen. Der beabsichtigte Zweck, mit gewissen, althergebrachten Anschauungen über Kurortsdiät äufzuräumen, Verständniss für die Fragen und Fortschritte der Diätetik zu erwecken und so die Küche für unsere Kurgäste in jeder Beziehung zweckentsprechend zu gestalten, dürfte vollauf erreicht sein.

× **Wittdün.** Seitens der Badedirection und Bewohnern Wittdüns ist die Trennung von der Gemeinde Amrum beim Kreisausschuss in Tondern beantragt worden, so dass Wittdün demnächst eine selbstständige Gemeinde bilden wird. Durch diese Einrichtung wird sich der Badeort schneller entwickeln, da dann die gesammten Steuern ausschliesslich für den Ort verwandt werden und die Gemeindevertretung und Badedirection gemeinschaftlich zur Hebung des Bades grössere Anlagen schaffen können. Die Baulust ist hier eine sehr rege, ausser Erbauung mehrerer Villen werden grössere Neuanlagen geschaffen, speciell wird die Holzpromenade bedeutend erweitert. Vom Consistorium in Kiel ist der Capellenbau in Wittdün genehmigt. Die Sache soll so beschleunigt werden, dass die Capelle, die zwischen Directionsgebäude und Haus Brandenburg gebaut werden soll, noch bis zur kommenden Saison fertiggestellt wird. Von der Nordsee-Linie in Hamburg wird für die diesjährige Verbindung zwischen Hörnum und Amrum ein grosser, eleganter Dampfer eingestellt, der eine mehrmalige tägliche Verbindung zwischen diesen beiden Inseln unterhalten soll. Die wahlweisen Fahrkarten für Westerland-Sylt sind in diesem Jahre auch über Husum-Amrum-Hörnum sowohl auf der Her- wie auf der Rückreise giltig, so dass auch die Sylter Gäste die interessante Halligenfahrt über Amrum kennen lernen können.

Berichtigung.

Bei dem Referate über Dr. Freys Luftdouche in No. 8 der „Balneologischen Central-Zeitung" ist irrthümlicher Weise der Name des Referenten **Stehr - Baden - Baden** ausgelassen worden. Die Redaction.

*) Die Electrotherm - Compressen werden gefertigt von der Deutschen Thermophor-Actien-Gesellschaft, Andernach a. Rh.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 11. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 17. März.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber die Giftigkeit des Präservesalzes.

Von

Dr. Lebbin und Dr. Kallmann.

Eine Erwiderung an Prof. H. Kionka in Jena.

In No. 6 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift veröffentlicht Prof. H. Kionk'a in Jena einen Artikel über die Giftwirkungen des zur Fleischconservirung verwendeten schwefligsauren Natrons. In diesem Aufsatze, der ganz ausschliesslich gegen unsere, den gleichen Gegenstand betreffenden Versuche gerichtet ist, die in der Zeitschrift für öffentliche Chemie, Jahrgang 1901, Heft 17 veröffentlicht sind, versucht Kionka leider nicht nur in sachlicher Weise zu widerlegen, sondern erhebt auch, besonders auf Seite 91, Vorwürfe gegen den einen von uns, welche insbesondere darin gipfeln, dass bei den Versuchen nicht die nöthige Vorsicht angewendet sei, sowie dass möglicherweise auch grössere Versehen untergelaufen seien. Diese Vorwürfe Kionkas sind um so weniger angebracht, als er eine Begründung dafür nicht beibringt, sondern auf eine andere, spätere, nicht namhaft gemachte Stelle und Gelegenheit verweist.

Gegen diese bisher ungewöhnliche Art wissenschaftlicher Discussion wird hiermit nachdrücklichst Protest erhoben.

Was nun die von Kionka neuerdings mitgetheilten Thierversuche anbetrifft, so haben wir, um ein besseres Bild über die Ergebnisse derselben zu bekommen, dieselben nach seinen Angaben in die folgende Tabelle gebracht.

Da die Leser dieser gelehrten Zeitschrift fast ausschliesslich Sachverständige sind, so nehmen wir Abstand davon, alle angreifbaren Einzelheiten der Kionka'schen Mittheilung zu beleuchten, indem wir der Ansicht sind, dass jeder Sachverständige, auch wenn er mit der vorliegenden Materie absolut nicht vertraut ist, lediglich aus den von Kionka selbst gemachten Angaben die Unhaltbarkeit seiner Schlussfolgerungen erkennen wird. Wir möchten zunächst darauf hinweisen, dass Kionka behauptet, wie ausschliessliche Fleischkost bei Hunden zu Gesundheitsschädigungen führen könnte. Thatsächlich liegen die Verhältnisse bekanntlich umgekehrt. Der Hund ist ein geborener Fleischfresser und wird erst durch die Erziehung des Menschen zum Omnivoren. Will man deshalb die Giftigkeit eines Fleischpräparates durch Versuche an Hunden feststellen, so muss man sich an die natürliche Veranlagung des Thieres erinnern und ausschliesslich reine Fleischnahrung reichen, eine Mischkost aber dringend vermeiden, da sie das Auftreten von Magenkatarrhen veran-

FEUILLETON.

Neuere Darstellungen der indischen Medicin.

Von

Dr. Iwan Bloch in Berlin.

II.

Nach dieser Uebersicht über die gegenwärtigen Bestrebungen in der Geschichtsschreibung der indischen Medicin komme ich zum eigentlichen Thema: den neueren Darstellungen der indischen Medicin.

Im Jahre 1896 veröffentlichte Sir Bhagvat Sinh Jee, ein indischer Fürst, eine „kurze Geschichte der arischen Medicin“ („A short history of Aryan Medical Science“, London 1896, gr. 8⁰, 280 S.), welche als erste moderne Darstellung der indischen Medicin nach den Originalquellen einige Beachtung verdient, aber mit Vorsicht gelesen werden muss, da der Verfasser als glühender Patriot die Bedeutung und den Werth der heimathlichen Arzneikunst sichtlich überschätzt und ihren literarischen und practischen Vertretern Entdeckungen vindicirt, an die sie niemals gedacht haben, wie denn z. B. nach Sinh Jee Harvey's Entdeckung des Blutkreislaufes den Indern längst bekannt war. Sehr interessant sind die hygienisch-diätetischen Abschnitte in seinem Werke. In der Darstellung der Materia medica stützt sich Sinh Jee hauptsächlich auf die vortreffliche Darstellung seines Landsmannes Udoy Chand Dutt („The Materia Medica of the Hindus“, Calcutta 1877, 8⁰, XVI., 354 S.); die Darstellung der practischen Fächer, besonders der Chirurgie, ist ziemlich oberflächlich. Alles in Allem lässt sich ein wesentlicher Fortschritt in Bhagvat Sinh Jees Buch nicht erkennen.

Eine kurze Darstellung der indischen Medicin habe ich dann in Puschmanns „Handbuch der Geschichte der Medicin“ (herausgegeben von J. Pagel und M. Neuburger, Jena, Gustav Fischer, 1901, Bd. 1, S. 119 bis 152) gegeben. Mir war die Aufgabe gestellt worden, auf $1^1/_2$ Bogen eine orientirende Uebersicht über die Fortschritte in der Kenntniss der indischen Medicin zu liefern, so dass schon der beschränkte Raum eine ausführlichere Behandlung des Themas ausschloss. Ferner reichte meine Kenntniss des Sanskrit nicht aus, um mich die äusserst schwierigen medicinischen Texte im Originale lesen zu lassen. Ich musste mich darauf beschränken, die Resultate der früheren Forscher übersichtlich darzustellen und die charakteristische Eigenart der indischen Medicin möglichst deutlich zu machen. In der „literarhistorischen Einleitung“ (S. 120—124) schildere ich den Gang der quellenkritischen Forschung von Haas bis auf Jolly und Cordier, wobei mir leider des Letzteren in Indien erschienenen, auf der hiesigen Bibliothek nicht vorhandenen Schriften nicht zu Gebote standen. Sehr ausführlich verweile ich bei der Erörterung der „Beziehungen der indischen Medicin zur griechischen und arabischen Heilkunde“ (S. 124—129), welchen Abschnitt ich als den originellsten der ganzen Abhandlung betrachte, zumal da Jolly in seiner Darstellung diese Beziehungen nicht so eingehend berücksichtigt hat. Dann folgt eine „Uebersicht über die medicinischen Schriften der Inder“ (S. 126—135), Verzeichniss der Ausgaben und des Inhalts der wichtigsten Schriften. Die eigentliche Darstellung der indischen Medicin (S. 135—152) wurde wesentlich nach Wise, Bhagvat Sinh Jee, Bloomfield und einem Theil des von Herrn Prof. Jolly mir gütigst zur Verfügung gestellten Manuscriptes gegeben. Im Ganzen dürfte der Zweck der Arbeit, eine orientirende Einführung in das Studium der indischen Medicin zu geben, erreicht sein, so dass dieselbe als Propädeutik für das Studium der gelehrten Darstellung Jollys dienen kann.

Julius Jollys „Indische Medicin“ (in: Grundriss der indo-arischen Philologie und Alterthumskunde von G. Bühler und F. Kiel-

lassen kann. Die Verkennung dieser Verhältnisse lässt sogar einige der von Kionka beschriebenen Verletzungen des Magens eventuell als möglich erscheinen. Es ist ferner als ein allgemeiner Versuchsfehler Kionkas zu bezeichnen, dass er trächtige Thiere mit verwendet hat. Es ist dies nicht nur an sich unzweckmässig, jedenfalls aber ist der eingetretene Abort und die Frühgeburt auf die mit einer Käfighaltung verbundene verminderte Bewegungsfreiheit zurückzuführen. Doppelt wunderbar erscheint es, dass trotz der beiden Aborte und der mitgetheilten pathologisch-anatomischen Veränderungen die beiden Hündinnen Gewichtszunahme bezw. Gewichtsconstanz zeigen konnten. Diese Gewichtszunahmen geben um so mehr zu denken, als hier zwei Umstände zu berücksichtigen sind, von denen jeder einzelne für sich allein bereits eine Gewichtsabnahme hätte zeitigen können. Uebrigens sind Verletzungen der Magenschleimhaut bei Hunden keineswegs eine seltene Erscheinung, zumal Knochensplitter oder andere Fremdkörper sehr leicht Schädigungen herbeiführen können. Eine Mischkost für wissenschaftliche Versuche muss deshalb auch aus diesem Gesichtspunkte heraus als ein schwerer Missgriff bezeichnet werden.

Kionka hätte seine Versuche ferner durch Untersuchungen des Harnes und thermometrische Messungen vervollständigen müssen; die von ihm regelmässig behauptete Verletzung der Nieren wäre dann wenigstens nachzuprüfen gewesen. Wir haben bei unseren Versuchen neben normalem Harn stets normale Körper-Temperatur festgestellt. Was nun die Einzelheiten der Kionkaschen Sectionsbefunde anbelangt, so bemerken wir

No.	Gewichtszunahme	Befunde an Lunge	Herz	Leber	Nieren	Magen	Darm
1.	4300 g auf 5900 g = 37,2 %	Vereinzelte Gefässverlegungen u. Blutngen.	Subendocardiale Blutungen im linken Ventrikel.	Ikterisch, Cholangitis.	Glomerulonephritis.		
2.	6200 g auf 6200 g = 0 %		Zahlreiche subendocardiale Blutungen.	Zahlreiche klein. Blutungen in den Acinis.	Verfettungen Glomerulonephritis.	Punkt- und strichförmige (ältere) Blutungen am Pylorus.	Kleine Blutung in der Valvula Bauhini.
3.	8300 g auf 8300 g = 0 %		Zerstreut wie 1 und 2.	In jedem Acinus kleinste Blutungen der Umgebung der Vena centralis.	Acute hämorrhagische Nephritis.	Kleine punktförmige Blutungen am Pylorus.	Entzündliche Schwellung und Röthung der Darmmucosa im Allgemainen, im untersten Theile des Dünndarms multiple Schwellung der Payerschen Plaques.
4.	5000 g auf 5200 g = 4,1 %	Beiderseits Gefässverlegungen, vereinzelte Blutungen.			Glomerulonephritis (sehr gering).		
5.	9800 g auf 10200 g = 4,1 %	Multiple Hämorrhagien in den beiden Lungen.	Zahlreiche punkt- und strichförmige subendocardiale Blutungen in beiden Ventrikeln.	Vereinzelte kleine Blutaustritte.	Acute hämorrhagische Nephritis, äusserst zahlreiche Blutungen.		
6.	6100 g auf 10700 g = 17,6 %			Verfettungen und Hämorrhagien.	Acute hämorrhagische Nephritis.	Entzündliche Schwellung und Röthung der Schleimhaut vom Pylorus bis in den Dickdarm vereinzelt Ulcerationen; an anderen Stellen streifenförmige Blutungen in der Tiefe der Mucosa und Submucosa	

1. bezüglich der Nieren nochmals, dass eine Nephritis bereits zur Lebenszeit hätte festgestellt werden können und müssen. Er hätte beobachten müssen, dass die Glomerulonephritis Schmerzen in der Nierengegend verursacht, welche mit Leichtigkeit zu constatiren gewesen wären; die Hunde liegen alsdann viel, zeigen in der Regel erhöhtes Durstgefühl, haben einen auffallend veränderten Urin, sodass man unbedingt zur Untersuchung desselben angeregt werden muss. Es ist ferner zu beachten, dass die Glomerulonephritis, die sonst nur nach Infectionskrankheiten beobachtet zu werden pflegt, eine Zunahme des Körpergewichts sicherlich nicht zugelassen hätte.

2. Für die schweren Veränderungen der Leber gilt dasselbe.

3. Was das Herz anbetrifft, so kommen häufig bei Hunden sogenannte „macula“ besonders im linken Ventrikel vor, die leicht subendocardiale Petechien vortäuschen können.

4. Die Lunge ist merkwürdiger Weise immer nur dann von Kionka als erkrankt erklärt worden, wenn Magen- und Darmtractus gesund sein sollten. Bei Gefässverstopfungen, Embolien, pflegen die Veränderungen der Lungengegend so schwerwiegender Natur zu sein, dass sie in wenigen Tagen mikroskopisch sichtbar sind, auch bei Lebzeiten nicht übersehbare, allgemeine Erkrankungen mit sich bringen müssen.

Sollte Herr Kionka etwa hier wie bei allen übrigen mitgetheilten Erkrankungen derart vom Glück begünstigt gewesen sein, dass alle Thiere immer gerade in dem Augenblicke getödtet wurden, wenn schwere Erkrankungen in den allerersten Anfangs-Stadien sich vorbereiteten?

5. Magen und Darmcanal, die doch den ersten Angriff eines ätzenden und giftigen Nahrungsmittels zu erleiden hätten, deren geringe Widerstandsfähigkeit bei Kindern,

---

horn, Strassburg, Karl J. Trübner, 1901, gr. 8⁰, 140 S), die mehrere Monate nach meiner kleinen Abhandlung erschien, bildet für lange Zeit das abschliessende standard work auf diesem Gebiete. Jolly ist im wirklichen Sinne des Wortes ein moderner Celsus. Wie dieser als Laie sich auf eine glänzende congeniale Weise in medicinisches Denken und Handeln hineinlebte und seine „acht Bücher der Medicin“ lange Zeit den wissenschaftlichen Streit unterhalten haben, ob der Verfasser ein Arzt oder ein Laie gewesen sei, was jetzt endgültig in letzterem Sinne entschieden ist, so hat Jolly sich in einer geradezu bewunderungswürdigen Weise die medicinische Wissenschaft zu eigen gemacht. Die Vergleichung mit Celsus ist um so eher gerechtfertigt, als Beide auch die Jurisprudenz in der gleichen congenialen Weise bearbeitet haben. Dabei sind beide Polyhistoren nirgends oberflächlich und unkritisch, sondern geben durchweg das Wesentliche, Charakteristische und Wichtige. Jolly verbindet damit noch eine echt quellenkritische Forschung, so dass die indische Medicin, über die bisher in literarischer Beziehung noch ein vollkommenes Dunkel herrschte, jetzt endlich uns in den einzelnen Phasen ihrer Entwickelung klar wird. In diesem ersten Abschnitte seines Buches („Zur Quellenkunde“, S. 1—19) steckt wohl die grösste und schwierigste Arbeit, die vor Allem die chronologische Fixirung der einzelnen Autoren und Schriften betrifft. Wenn auch die für uralt gehaltenen Heroen der indischen Medicin, wie Caraka (im ersten nachchristlichen Jahrhundert), Susruta (vor dem 4. Jahrhundert), Härita (ebenso), Vägbhata (7. Jahrhundert), auf Grund der Jollyschen Forschungen jetzt in relativ spät historische Zeit gesetzt werden müssen, so ergiebt sich aus seinen Darlegungen über die vedische Medicin (S. 16), dass schon lange vor der Abfassung der medicinischen Samhitäs ein eigener Aerztestand sich ausgebildet hatte.

Ueber diesen handelt ein Theil des zweiten Abschnittes („Die Aerzte und die Therapie“, S. 20—39), in welchem wir bereits mit dem wesentlichsten Charakterzuge der indischen Medicin, der subtilen Eintheilung und Berücksichtigung aller möglichen äusseren Factoren in der Heilkunst, bekannt gemacht werden. In dieser Beziehung verwirklicht dieselbe einestheils beinahe das Ideal einer ärztlichen Kunst und grenzt anderntheils durch eine Unzahl lächerlicher Vorschriften (über Auftreten des Arztes, Krankenuntersuchung, therapeutischen Firlefanz) sehr nahe an Charlatanerie (wie z. B., wenn es für die Prognose von Wichtigkeit ist, welcher Bote den Arzt holt!). Die Formen der Arzneien sind ungefähr dieselben wie die der griechischen Pharmacie. Hervorzuheben ist die häufige Anwendung von Inhalationen und Räucherungen. Quecksilber und Opium sind Hauptmittel. Das chirurgische Instrumentarium ist sehr reichhaltig. Bei der Operation wird der Kranke festgebunden, auch künstlich berauscht, damit er das Messer nicht fühlt. Genaue Vorschriften werden für die allgemeine chirurgische Therapie (Aetzmittel, Brennen, Blutegel, Schröpfen, Aderlass) gegeben. Die heutige „Ernährungstherapie“ stand bei den alten Indern in voller Blüthe (Mastkuren, Fastenkuren). Sehr subtil sind die hygienischen Vorschriften für das tägliche Leben, die einzelnen Jahreszeiten und Klimata. (S. 37—39).

In Abschnitt III („Theoretische Anschauungen“ S. 39—49) bespricht Jolly die allgemeine Pathologie, die Anatomie und Physiologie der alten Inder. Es ist dieses das unerfreulichste Capitel, reich an grauester Theorie und nebelhaften Vorstellungen. Das pathologische System der Inder ist durchaus humoraler Natur, wie das der Griechen. Wind, Galle und Schleim sind die drei „Kardinalsäfte“ des menschlichen Körpers, auf deren Veränderungen die Krankheiten beruhen, wie das im Einzelnen für die einzelnen Lebens-

Greisen, Reconvalescenten, schwächlichen Personen u. s. w. doch bei allen Präservesalz-Processen von vielen medicinischen Sachverständigen besonders als die Hauptschädigungen hervorgehoben zu werden pflegen, sind von Kionka nur in der Hälfte der Fälle als erkrankt angesehen worden. Merkwürdiger Weise giebt er die eine Hälfte als äusserst schwer erkrankt an, die andere Hälfte als gesund! Kionka erzählt bei jener Hälfte, nach den Sectionsbefunden, von schweren Erkrankungen: Trübungen und starke Schwellungen der Schleimhäute, punkt- und strichförmige Röthungen, sogar Ulcerationen und Schwellungen der Payerschen Plaques! Sollte Kionka wirklich annehmen, dass derartig erkrankte Thiere bis zu ihrem letzten Tage Fresslust und sogar Gewichtszunahme bezw. Gewichtsconstanz zeigen könnten?

Mit solchen Veränderungen im Magen und Darm, wie hier angegeben, sind die Kothverhältnisse, die Kionka selbst als normal angiebt, unvereinbar; vielmehr hätten sowohl die Consistenz wie Farbe erhebliche, gar nicht zu übersehende Abweichungen von der Norm zeigen müssen.

Die Schlussfolgerungen Kionkas, der angiebt, dass seine Thiere während der ganzen Fütterungszeit ein vollkommen normales Verhalten zeigten, stets guten Appetit hatten, regelmässige Stuhlentleerungen aufwiesen und einen Koth von normaler Consistenz lieferten, deren Körpergewicht niemals abnahm, sondern sogar bis zu 37 % zunahm, so dass an den Thieren zu Lebenszeit absolut nichts Krankhaftes zu beobachten war, lassen es als ganz unwahrscheinlich erscheinen, dass die Organe sämmtlicher Hunde die beschriebenen schweren Erkrankungen und Veränderungen mannigfachster Art, — vorwiegend Blutungen, sodann entzündliche bezw. degenerative Processe, intravitale Gefässverlegungen u. s. w. — aufgewiesen haben sollen.

Nach diesen Ausführungen, welche zeigen, dass Kionka sich schon selbst widerlegt, müssen wir noch in aller Kürze auf Folgendes hinweisen:

1. Kionka hat sich das von ihm verwendete Rindfleisch von einem „ihm persönlich als zuverlässig bekannten" Fleischer liefern lassen. Von diesem liess er sich eine „schriftliche Bescheinigung" darüber ausstellen, dass das Fleisch mit keinerlei Conservirungsmitteln behandelt worden sei.

Diese Vertrauensseligkeit gegenüber der Bescheinigung eines einfachen Mannes, der im Uebrigen noch so zuverlässig sein mag, erscheint uns doch für die Austragung wissenschaftlicher Fragen ein wenig geeignetes Verfahren zu sein. Hatte Kionka nur den mindesten Zweifel, ob etwa sein Fleisch schon conservirt sei, so hätte er sich durch eigene Untersuchungen davon zu überzeugen gehabt, sich aber nicht mit der Bescheinigung eines Handwerkers begnügen dürfen.

Aus der Art und Weise, wie er die Herstellung des Futters beschreibt, geht ferner hervor, dass das verfütterte Fleisch keineswegs in handwerksüblicher Weise hergestellt wurde. Die Fleischer streuen nämlich das Salz über die Fleischstücke und lassen dann Salz und Fleisch ein- bis zweimal durch die Hackmaschine laufen. Kionka ist jedoch in einer Weise verfahren, die in der Praxis niemals Verwendung findet, da er sein Salz dem fertigen Fleisch zugesetzt hat. Wir haben, wie l. c. beschrieben, unser Fleisch täglich von einem practischen Fleischermeister, der sogar gerichtlicher Sachverständiger ist, handwerksgerecht unter unserer Aufsicht zubereiten lassen.

2. Was das von Kionka verwendete Natriumsulfit anbetrifft, welches er von E. Merk in Darmstadt bezogen hat, so hat er verabsäumt, sich über die Identität desselben geüigende Sicherheit zu verschaffen; während er nämlich bei dem aus einem Breslauer Geschäft für Fleischereiartikel bezogenen Präservesalz einen Gehalt von 26,39 % schwefliger Säure fand, also fast genau die theoretische Menge von 25,40 %, waren (nach seinen Angaben) in dem von Merk bezogenen „Natrium sulfurosum purum crystallisatum pro Analysi" nur 22,60 %; das ist eine Differenz von über 10 %! entweder ist also seine Analyse unrichtig, oder das Salz war nicht so rein, wie er angiebt; jedenfalls hat er es verabsäumt, diese grosse Differenz aufzuklären, was um so mehr verwundert, als ihn bereits früher bei seinen älteren Arbeiten zweimal das gleiche Missgeschick bei analytischen Angaben verfolgt hat, wie wir nachgewiesen haben.

Zum Schluss können wir die Frage nicht unterdrücken, warum Kionka seine Versuche, die, wie er angiebt, bereits in Breslau ausgeführt sind, also vor etwa einem Jahre, erst jetzt publicirt und, wie er die nach seiner Ansicht doch schwerwiegenden Resultate, welche, wenn sie richtig wären, für unsere Volksernährung in der That von allergrösster Bedeutung wären, solange hat zurückhalten können und erst zu einem Zeitpunkt der Oeffentlichkeit angiebt, wo eine Widerlegung der Versuche bei der Feststellung der Ausführungsbestimmungen zum Fleischbeschaugesetz kaum mehr wird berücksichtigt werden können.

Wenn etwa diese Versuche an amtliche Stellen schon früher mitgetheilt und ihre Veröffentlichung bis jetzt zurückgehalten sein sollte, so wäre dies ein sehr verantwortungsvolles Vorgehen!

Seit 15 bis 20 Jahren werden in Deutschland täglich 1000—1200 Ochsen in Form von Hackfleisch verzehrt. Ueber 20000 Aerzte wachen über die Wohlfahrt der Bevölkerung. Und da will man nun, obgleich kein einziger einwandfreier Fall bekannt geworden ist, dass präservirtes Hackfleisch in Folge seines Gehaltes an Natriumsulfit Schädigungen hervorgerufen habe, auf Grund so mangelhafter Versuche, die „Giftigkeit" dieses populären Volksnahrungsmittels behaupten?

Die vorstehenden Ausführungen fanden sich bereits seit 8 Tagen ungefähr fertig gestellt und in den Händen der Redaction der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" zur Veröffentlichung, als die Motive zu den Ausführungsbestimmungen am 24. Februar im Reichsanzeiger veröffentlicht wurden. Der im Vorstehenden geäusserte Verdacht, dass die neuen Kionka'schen Versuche im Geheimen bereits unterbreitet waren, ohne öffentlich zur Discussion gestellt zu sein, hat sich demnach im vollsten Maasse bestätigt und es muss auf das Tiefste bedauert werden, dass Arbeiten mit zweifelhaften wissenschaftlichen Ergebnissen zu Unterlagen so weit gehender behördlicher Maassnahmen gemacht werden, ohne dass man vorher der Wissenschaft Gelegenheit gegeben hat, dieselben nachzuprüfen. Wenn auch die schwefligsauren Salze vor der Hand

---

alter und Krankheiten angeführt wird. Dazu kommen noch die „sieben Grundelemente" des Körpers, nämlich Chylus, Blut, Fleisch, Fett, Knochen, Mark und Samen. Die indische Anatomie ist weiter nichts als eine blosse Aufzählung der verschiedenen Theile, wobei die Zahl die eigentliche Schilderung ersetzen muss. Nur bei Susruta findet sich die Beschreibung der Leichenöffnung. In der Aetiologie der Krankheiten ist die Kenntniss der Verbreitung einiger Leiden durch „ansteckende Berührung" erwähnenswerth. Die „Erbsünde" spielt eine sehr bedeutende Rolle unter den Krankheitsursachen.

Der vierte Abschnitt enthält die Darstellung der „Entwicklungslehre und Gynäkologie (S. 49—68). Junge Männer sollen mit 21 Jahren ein 12jähriges Mädchen heirathen und mit 25 Jahren mit der dann 16jährigen Frau einen Sohn erzeugen. Die Gattin darf aus keiner Familie stammen, in der ansteckende oder erbliche Krankheiten vorkommen. Die Fortpflanzung beruht auf dem Zusammentreffen von Samen und Menstrualblut. Interessant ist die sorgfältige Hygiene der Zeugung (S. 50—51), ebenso die Diätetik der Schwangerschaft (S. 51—53). Die Embryologie ist ziemlich ausgebildet, wenn auch die Vorstellungen sehr rohe sind (S. 53—55). Die Geburt erfolgt in dem „Hause der Wöchnerin". Die einzelnen Kasten haben verschiedene solche Gebärhütten, welche u. a. eine Abortgrube, einen Baderaum, Küche, Feuer u. s. w. enthalten (S. 56). Die Diätetik der Neugeborenen ist bis in die kleinsten Einzelheiten geregelt, sogar von den Spielsachen ist die Rede (S. 59). Unter Umständen werden die Kinder in eigenen Hütten erzogen. Es folgt die Lehre vom Abortus, von den Dystokieen (S. 60—66), wobei neben magischen Mitteln (Zaubersprüche) auch operative Eingriffe gemacht werden. Der Kaiserschnitt an der Toten ist bekannt, ferner die Embryotomie der toten Frucht nach vorher eingeholter Erlaubniss des Landesherrn. Unter den Erkrankungen der Schwangeren wird besonders die hartnäckige Verstopfung hervorgehoben. Die Frauenleiden werden in 20 Arten eingetheilt, hauptsächlich verschiedene Affectionen der Vagina, Prolapsus uteri und chlorotische Zustände.

Unter den im fünften Abschnitte (S. 68 bis 93) abgehandelten inneren Krankheiten werden zunächst die Kinderkrankheiten erwähnt, deren Entstehung dem Einflusse der Muttermilch, der Dentition, den Störungen der Grundsäfte, dämonischen Einflüssen zugeschrieben wird. Sehr wichtig sind die verschiedenen Fieber, die noch jetzt 66% aller Todesfälle in Indien verursachen, besonders die Wechselfieber, ferner die pneumonischen und das Wundfieber. Karge Diät, Brechmittel, Purgantien sind die Hauptfiebermittel der Inder. Specifisch indische Leiden sind ferner Dysenterie, Cholera, Kolik. Die verschiedenen Bauchgeschwülste, inclusive Ascites, sind in der indischen Medicin sorgfältig geschildert worden. Recht phantastisch ist die Helminthologie (S. 81—82). Dagegen ist die Urologie sehr fortgeschritten. Als „iksumeha" und „madhumeha" wird deutlich der Harn des Diabetikers beschrieben, der schon in der Bower-Hs. erwähnt wird. Bei Blasensteinen kommt der Perinealschnitt zur Anwendung. Weiter werden Dysurie und Retentio urinae, Prostatitis („Kugel" zwischen After und Blase), Cystitis erwähnt. Ueberaus häufig sind in Indien anämische und chlorotische Zustände der Frauen (S. 86—87), gegen welche Abführmittel und Eisenpräparate gebraucht werden. Auch die Lungenphthisis ist einer „der Hauptfeinde der Menschheit in Indien", deren Therapie verhältnissmässig dürftig ist. Die Schilderung der Herz- und Kehlkopfleiden ist sehr mangelhaft.

Abschnitt VI enthält die „äusseren Krankheiten" (S. 93—112). Die Pocken werden in der Bower-Hs. noch nicht erwähnt und werden als schwere Krankheit zuerst von Caraka beschrieben. Ihre Hauteruptionen werden mit Corallenkügelchen verglichen. Die

nunmehr von der Verwendung für Fleischwaaren ausgeschlossen sind, so ist doch die wissenschaftliche Discussion über dieses Thema keineswegs abgeschlossen. Eine Anzahl weiterer Versuche, nicht nur von uns, sondern auch von dritter, von uns unabhängiger Seite werden seiner Zeit mitgetheilt werden. Das Vorgehen des Bundesraths kann in wissenschaftlichen Kreisen nur beklagt werden, umsomehr, da dem Kaiserlichen Gesundheitsamt nicht unbekannt geblieben sein dürfte, dass bei den zahllosen Meat-Preserve-Processen die Frage der Gesundheitsschädlichkeit vollständig als erledigt betrachtet wurde; ja, die Gerichte waren sogar schon soweit zurückgewichen, dass sie nicht einmal mehr Verurtheilungen aus § 10 des Nahrungsmittelgesetzes aussprachen, sondern etwaige Verurtheilungen nur noch als Uebertretungen des § 367 No. 7 des Strafgesetzbuches begründeten, also als eine ausserordentlich geringfügige Gesetzesverletzung ansahen. Die Hoffnung war nicht unbegründet, dass auch diese Art und Weise der Verurtheilung nach einiger Zeit wäre fallen gelassen worden. Aus all diesen Gesichtspunkten heraus muss das vollständige Verbot des Bundesraths nicht als der Ausfluss wissenschaftlicher Erkenntnisse angesehen werden, ein Verhalten, das im Interesse der Nahrungsmittel-Industriellen auf das lebhafteste bedauert werden muss.

Ein Fall von Anorexia hysterica.

Von

Dr. G. Hoffmann I, Patschkau.

Es dürfte für die Herren Collegen von Interesse sein, Kenntniss vom Verlauf eines Krankheitsfalles zu erhalten, wie solche ähnlicher Art (es sind ca. 14 bekannt) in der Nouvelle Iconographic de la Salpêtrière 1892, 1893 und im Jahrbuch für Kinderheilkunde 1895 veröffentlicht sind.

Am 4. Nov. 1901 wurde ich zu einer Patientin gerufen, welche, bis zum Skelett abgemagert, im höchsten Grade anämisch und aufs Aeusserste geschwächt, oberflächlich betrachtet, den Eindruck einer schweren allgemeinen Tuberculose in dem letzten Stadium machte.

Die Anamnese ist folgende: Caroline Sch. ist 20 Jahre alt und hat einen noch lebenden, gesunden Vater, der, 58 Jahre alt, als Steinmetz arbeitet. Die Mutter ist mit 59 Jahren angeblich an einem „Lungenleiden" gestorben.

Patientin war als Kind gesund, entwickelte sich normal und wurde mit 14 Jahren menstruirt. Die Menses blieben 2 Jahre regelmässig, um im 16. Jahre ganz aufzuhören.

Während dieser Zeit trat eine zunehmende Anämie ein. Patientin magerte von Jahr zu Jahr ab, die Schwäche nahm fortwährend zu, bis im Anfang October 1901 das Bett nicht mehr verlassen werden konnte. Schon Wochen vorher trat eine immer mehr zunehmende Krümmung des ganzen Körpers ventralwärts ein, so dass Patientin im Bett lag „wie ein Wiegebogen".

Der Befund am 4. Nov. ergab Folgendes: Zunächst konnte ich nach genauer Untersuchung der Organe des Thorax und des Abdomens sowohl eine Affection der Lungen oder des Herzens, wie des Magens ausschliessen. Patientin lag, wie eben bemerkt, vollständig ventralwärts gekrümmt im Bett. Ich konnte, wenn ich mit der einen Hand den Kopf, mit der andern die Knie nach unten drückte, allmählich passiv eine vollständig horizontale Lage erzielen, ohne dass nennenswerthe Schmerzen geäussert wurden; allmählich sank aber der ganze Körper wieder in die alte Lage zurück. Ich stellte daher die Diagnose einer nervösen (hysterischen) Erkrankung. Da aber unter den gegebenen Verhältnissen mit Sicherheit anzunehmen war, dass der Fall in absehbarer Zeit letal enden würde, überwies ich Patientin als seltenen und interessanten Fall der Kgl. med. Klinik zu Breslau.

Hier war bei der Aufnahme am 8. Nov. nach den Mittheilungen des Ass.-Arztes Herrn Dr. Ebstein der Befund folgender: Nach Ausschluss einer Affection der Lungen wie des Magens ergab das Körpergewicht 67 Pfd. Die Untersuchung des Blutes zeigte 10,14 % Haemoglobin, 4 Millionen rothe, 10000 weisse Blutkörperchen, also eine geringe Verminderung des H. und Vermehrung der w. B. Patientin konnte die Wirbelsäule mühsam activ gerade strecken, doch sank nach ca. 2 Minuten die Wirbelsäule und der Kopf wieder nach vorn zurück. Die Sensibilität war intact. Die Motilität war insofern betroffen, als entsprechend der allgemeinen Atrophie alle Körpermuskeln atrophisch und nur wenige Minuten im Stande waren, zu arbeiten. Reflexe normal; beiderseits concentrische Gesichtsfeldeinengung mässigen Grades; sonst keine hysterischen Stigmata.

Herr Geh. Rath Prof. Dr. Kast stellte die Diagnose Anorexia hysterica. Es wurde die Patientin isolirt und ihr eine Mastkur verordnet, die sich glänzend bewährte. Während sie bei ihrer Aufnahme am 8. Nov. 1901 67 Pfund wog, nahm sie während der Kur alle 4 Tage bis zu zwei Kilo zu, sodass sie bei ihrer Entlassung am 18. Januar 1902 108 Pfd. wog. Die Gewichtszunahme betrug also im Durchschnitt pro Tag ca. 300 g.

Patientin hat seit ihrer Rückkehr noch um 1 Ko. zugenommen und geht einer regelmässigen Beschäftigung in der Häuslichkeit nach. Am 20. Febr. stellten sich die Menses, wenn auch schwach, seit 4½ Jahren wieder zum ersten Male ein. — Herrn Geh. Rath Kast sowie Herrn Dr. Ebstein meinen ergebensten Dank.

Commentar zu Methoden und Präparaten Prof. Dr. C. L. Schleichs.*)

Dargestellt von

Dr. Wittkowski, erstem Assistenten.

XII. Schleich'sche Spritzen.

Für gewöhnliche Operationen empfehlen sich Spritzen von 5 und 10 g Inhalt. Die Spritze muss mit einem Querkolben armirt sein, da sie unter Umständen einen gehörigen Druck auszuhalten hat. Welcher Art Spritze man sich bedient, ist gleichgültig und je nach der Vorliebe des Einen oder Anderen zu entscheiden. Die ursprünglichen, nach dem Modell der Pravazspritze aus Hartgummi hergestellten 5 g-Spritzen sind noch heute bei der Ausübung der Infiltrationsanästhesie im Gebrauch, dabei ist ganz besondere Sorgfalt darauf zu verwenden, dass der Gummikolben der Spritze

*) Aus der in unserem Verlage erschienenen gleichnamigen Broschüre.

Symptomatologie ist im Allgemeinen richtig. Eine besondere Form der Pocken ist die „kalte" (sitalā), die der Göttin Sitalā untersteht. Ausserdem giebt es noch sechs andere Pockengöttinnen. Die Impfung ist unbekannt. Unter Lepra werden nicht nur Aussatz, sondern auch andere Dermatosen beschrieben; die venerischen Leiden umfassen Schanker, Condylomata acuminata und die von ihnen scharf getrennte Syphilis, die durch die Portugiesen eingeschleppt wurde. Die Lehre von den Wunden und Knochenbrüchen bietet nichts Bemerkenswerthes.

Im siebenten Abschnitt werden die „Krankheiten des Kopfes" (S. 112—118) dargestellt, speciell Augenleiden (Staroperation), Ohrenkrankheiten, die berühmten plastischen Operationen an Ohr, Nase und Lippen, Nasenleiden, Mundaffectionen.

Der letzte, achte Abschnitt behandelt die „Nerven- und Geisteskrankheiten und Toxikologie" (S 118—124). Zu ersteren gehören freilich nicht die rheumatischen Affectionen, die Jolly hier (S. 119—120) aufzählt, dagegen Apoplexie, Alkoholismus, Delirium tremens, Epilepsie, Tollheit, Besessenheit. Die indische Toxikologie ist sehr reichhaltig (Giftschlangen!) und weist einige eigenartige Specialitäten, wie z. B. die „Giftmädchen", auf.

Am Ende eines jeden Paragraphen hat Jolly die einschlägige Literatur erschöpfend verzeichnet, im Texte selbst für jede Thatsache die Originalstellen der einzelnen indischen Autoren angegeben. Ferner erleichtert ein Wort- und Sachverzeichniss den Gebrauch des Werkes.

So wird dieses vortreffliche Werk voraussichtlich für lange Jahre die unentbehrliche Grundlage des Studiums der indischen Medicin bilden, welches Jolly gewissermaassen erst ermöglicht hat. Dieses grosse Verdienst ist von der Göttinger medicinischen Facultät durch die Verleihung des Ehrendoctor-Titels an den Verfasser mit Recht belohnt worden. Zugleich hat damit die grosse Bedeutung medicin-geschichtlicher Studien eine erfreuliche officielle Anerkennung gefunden.

Nekrolog.

Professor Kaposi †.

Ein überaus schmerzlicher Verlust hat die Wiener Universität und die Wiener medicinische Schule betroffen. Eine der hervorragendsten Persönlichkeiten, ein Lehrer und Gelehrter von Weltruf, Hofrath Professor Dr. Moritz Kaposi, Vorstand der dermatologischen Klinik, ist am 6. März l. Js gestorben.

Er wurde am 23. October 1836 zu Kaposvar in Ungarn geboren, promovirte im Jahre 1861 in Wien, fungirte dann als Secundärarzt des k. k. Wiener allgemeinen Krankenhauses in der Abtheilung des Prof. Hebra, wurde sein Assistent und habilitirte sich im Jahre 1866; im Jahre 1875 erhielt er den Titel eines ausserordentlichen Professors der Dermatologie, vertrat Hebra durch zwei Jahre im Lehramte und übernahm im Jahre 1881 die Leitung der Klinik und der Abtheilung für Hautkranke.

Aus kleinen, ärmlichen Verhältnissen hervorgegangen, wusste er sich durch grundlegende, wissenschaftliche Arbeiten rasch einen guten Namen zu machen. Er hat in der wissenschaftlichen Welt Hervorragendes geleistet. Schon in den sechziger Jahren erschienen seine ersten casuistischen umfassenderen dermatologischen Mittheilungen; im Jahre 1872 gab er im Verein mit Hebra ein Lehrbuch der Hautkrankheiten heraus, in welchem zahlreiche Abschnitte von ihm bearbeitet sind. Ausserdem erschien von ihm: „Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten", „Lehrbücher über die Lustseuche", ganz vorzügliche, künstlerisch hervorragende Atlanten, deren Tafeln für Aerzte und Mediciner den grössten Werth haben. Er hat auch neue Krankheitsbilder geschaffen, an welche sich für ewige Zeiten sein Name knüpfen wird; diese sind: Rhinosklerom, Xeroderma pigmen-

von anhaftendem ranzigen Oel, das ihm der Instrumentenmacher bei seiner Geburt mit auf den Weg zu geben pflegt, vor dem Gebrauch gründlichst durch Ausspritzen der Spritze mit Aether und Alkohol beseitigt wird; anderenfalls kann man es erleben, dass die unter peinlichsten Kautelen ausgeführte Infiltrationsanästhesie durchaus nicht ideal verläuft, da selbst minimalste Spuren von Fett, die bei der Einspritzung ins Gewebe kommen, die Anästhesie nicht nur aufheben, sondern in das gerade Gegentheil verwandeln. Man überzeugt sich von dem guten Funktioniren der Spritze dadurch, dass man dieselbe mit Wasser aufzieht, dann den Zeigefinger der linken Hand auf die Ausflussöffnung fest aufsetzt und nun mit der rechten Hand kräftig das Wasser zu exprimiren versucht; soll die Spritze als gut und dicht befunden werden, so darf auch nicht ein Tropfen aus der Spritze entweichen oder hinter dem Kolben der Spritze zurückentweichen.

Seit 2 Jahren werden in der Schleich'schen Klinik Spritzen angewandt, die, vollkommen auseinandernehmbar, nur aus Glas und Nickel bestehen und die völlig auskochbar sind. Bei diesen Spritzen ist es nöthig, dass dieselben unmittelbar vor dem Gebrauch auf ein paar Momente in heisses Wasser gelegt werden, damit die ganz dünne, den Innenkolben umgebende Gummischeibe so weit aufquillt, dass sie dicht abschliesst. Beide Sorten von Spritzen erfordern gut aufsitzende Kanülen von verschiedenem Kaliber und verschiedener Weite der Ausflussöffnung. Bei den Metallspritzen ist ganz besonders darauf zu achten, dass die Kanülen, die, im Gegensatz zu den Hartgummikanülen, nicht über die Ausflussöffnung hinübergestülpt, sondern in die Ausflussöffnung hineingesteckt werden, absolut für die Ausflussöffnung passen, da es andernfalls beim Spritzen im harten Gewebe passirt, dass die Kanüle jeden Augenblick abspringt.

Wir sind gegenwärtig mit der Verbesserung des Spritzenmaterials beschäftigt, da das Ideal einer gut funktionirenden Spritze trotz unzähliger im Laufe der Jahre verfertigter Spritzen und Kanülen noch nicht gefunden ist. Die Reinigung der Spritzen erfolgt in der Weise, dass man vor und unmittelbar nach dem Gebrauch Spritze und Kanüle mehrmals, bei septischer Operation ca. 20–25 Mal, zuerst mit heissem Wasser, dann mit absolutem Alkohol ausspritzt. Die aus Glas und Nickel bestehenden Spritzen werden nach dem Gebrauch sofort ausgekocht. Es kommt wesentlich darauf an, keinen Eiter oder Blut an den feinen Kanülen eintrocknen zu lassen.

(Wird fortgesetzt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Unger** eine Frau mit

doppelseitiger Halsrippe.

Dieselbe klagt nur über Schmerzen im Nacken, die sonst bei diesem Leiden auftretenden Symptome fehlen. Von einer operativen Behandlung wurde deshalb einstweilen abgesehen. Ein Kind der Pat. hat stark vortretende Querfortsätze am 7. Halswirbel.

Strauss demonstrirt einen Patienten mit

sackförmiger Erweiterung des Oesophagus

ohne anatomische Stenose, und zeigt an demselben eine Vorrichtung, um die Capacität des Sackes durch Einblasen von Luft zu eruiren.

Zur Discussion:

Rosenheim glaubt nicht an die Zuverlässigkeit des Verfahrens.

Ewald giebt eine einfachere Ausführung an.

Eckstein berichtet über die

Herstellung künstlicher Prothesen

durch Einspritzung von Paraffin an Stelle der ursprünglich zu dem Zweck verwandten Vaseline und demonstrirt die Resultate des Verfahrens an Lichtbildern und Patienten.

Zur Discussion:

Karewski empfiehlt das Verfahren zur Heilung des Darmprolapses bei Kindern.

Hellwig demonstirt ein Kind mit

totalem einseitigen Defect der Tibia,

verbunden mit Polydactylie.

Gutmann zeigt einen Knaben mit zahlreichen

Exostosenbildungen an den verschiedensten Knochen des Körpers.

Für Heredität bei diesem Leiden spricht, dass der Vater des Knaben multiple Exostosen hat.

Zur Tagesordnung:

Brieger hält seinen Vortrag über

Pfeilgifte aus Deutsch-Ostafrika.

Einzelheiten entziehen sich der kurzen Mittheilung.

Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 10. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Plien demonstrirt ein

Carcinom des Dickdarms,

welches sich auf dem Boden eines tuberculösen Geschwürs entwickelt hat.

Litten.

Ueber Endocarditis.

Vortr. entwickelt seine in älteren und neueren Arbeiten vertretene Eintheilung der Endocarditis in die drei Formen der benignen, malignen, nicht eitrigen und der septico-pyämischen, eitrigen Endocarditis. Im Wesentlichen ist der Vortrag eine Polemik gegen die Einwürfe von Lenhartz, welcher die Abtrennung der malignen nicht eitrigen und der septischen Endocarditis in Littens Sinn nicht anerkannt hat.

In der Discussion betont M. Michaelis, dass auch er die Littensche Eintheilung nicht für rationell hält. In demselben Sinne äussert sich Menzer.

Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Bial (a. G.).

Ueber den physikalisch-chemischen Organismus der antiseptischen Wirkung verdünnter Säuren.

Vortr. erörtert die Ursache, weshalb die antiseptische Wirkung der Salzsäure im Magensaft nicht zur Geltung kommt. Er fand, dass nicht irgendwelche organischen Bestandtheile des letzteren, sondern sein Gehalt an Kochsalz die

---

tosum, Pigmentsarkome, Dermatitis papillaris, Acne varioliformis und andere. Er hat auch eine Reihe ganz vorzüglicher Medicamente und Heilproceduren zum Wohle der leidenden Menschheit gefunden. Der Ruhm seiner Arbeiten, seiner Klinik, seiner practischen Erfolge ging über die ganze Erde.

Er war ein vorzüglicher Lehrer und hat viele und zahlreiche Schüler in die Welt entsendet, unter anderen Riehl nach Leipzig, Lustgarten nach New-York, die seine Lehren weiter verbreiteten. In allen Sprachen der Welt wurde sein Lob gesungen.

Professor Kaposi wurde vom Kaiser vielfach ausgezeichnet, so durch die Verleihung des Hofrathtitels und des Ritterkreuzes des Leopold-Ordens. Auch mehrere medicinische Gesellschaften in allen Ländern haben seine grossen Verdienste anerkannt, so erannte ihn die kaiserlich leopoldisch-carolinische Academie der Naturforscher zu ihrem Mitgliede, die New-York Dermatological Society und die Dermatological Society of London, sowie die ungarische Gesellschaft der Aerzte in Budapest zu ihrem correspondirenden Mitglied.

Vor zwei Jahren feierte Kaposi sein fünfundzwanzigjähriges Professorenjubiläum und war aus diesem Anlasse Gegenstand mannigfacher Ovationen. In Folge der damit verbundenen Aufregungen erlitt er wenige Tage später einen Schlaganfall. Er erholte sich jedoch ziemlich rasch, aber seit der Zeit litt er unter einem schweren Herzleiden, welches ihm qualvolle asthmatische Anfälle bereitete. An den Folgen eines solchen schweren Anfalles hat er am 6. d. Mts. in den Armen seiner Gattin sein Leben ausgehaucht. Eine ganze Generation von Schülern, die ganze gebildete Welt trauert an seinem Sarge. Requiescat in pace.

Wien, den 7. März 1902.

Dr. Goldbaum.

Naturwissenschaft.

Neue Beobachtungen über die Seekrankheit veröffentlicht Dr. Wortabet im „British Medical Journal", der lange Zeit als Schiffsarzt thätig gewesen ist und nicht nur hunderte von Passagieren an der Seekrankheit hat leiden sehen, sondern auch selbst mehrmals davon befallen worden ist. Die beiden Male, in denen er selbst erkrankte, war er kurz nach einer starken Mahlzeit, also mit gefüllten Eingeweiden, also auch mit einer vollen Gallenblase, an Bord gegangen, und diesen Umstand bezeichnet er daher als besonders ungünstig für den Antritt einer Seefahrt. Für seine Person litt er dabei nur an den Unterleibsorganen, es giebt aber nach seiner Beobachtung noch eine andere Art von Seekrankheit, bei denen das Gehirn in ganz besonderem Grade in Mitleidenschaft gezogen wird. Er vermochte von Personen, die sehr vielfach Seefahrten machen mussten, Manches zu lernen, denn solche Leute haben sich gewisse Mittelchen zurechtgelegt, deren Anwendung auch Einiges zu nützen scheint. Dazu gehört das Einnehmen eines salzigen Abführungsmittels ein bis zwei Tage vor der Reise, ferner der Verzicht auf fette Speisen und ganz besonders die Vermeidung der Gesellschaft von Seekranken, da die Krankheit zweifellos durch das Beispiel ansteckend wirkt. Es giebt auch gewisse Mittel zur Magenberuhigung, die bei diesem und jenem ihre Wirkuug nicht verfehlen, z. B. Bromkali, verlassen kann man sich aber darauf nicht. Der Schiffsarzt beobachtete ferner, dass Passagiere, die sofort nach Betreten des Schiffes schlafen gingen, von der Krankheit verschont blieben, auch das Einnehmen von Chloral oder die Wirkung starken Alkoholgenusses kann vor der Seekrankheit schützen. Andererseits sah er oft Matrosen und Heizer betrunken an Bord kommen und doch sofort seekrank werden, noch ehe sie wieder nüchtern geworden waren. Von der Art der Schiffsbewegung scheint viel abzuhängen, denn bei

Ursache ist, und setzt an der Hand der Anschauungen der physikalischen Chemie auseinander, dass die lebensfeindlichen Wirkungen der Salzsäure auf den in wässriger Lösung dissociirten Hydroxylionen beruhe, und dass die Menge dieser Ionen durch die Gegenwart von Chlornatrium, dessen Chlorionen Wasserstoff binden, abnehmen müsse. Er zeigt, dass andere Säuren in ihrer Wirkung durch die correspondirenden Neutralsalze in derselben Weise beinflusst werden, wie die Salzsäure, und giebt eine Curve, aus welcher hervorgeht, dass diese Wirkung bei einer bestimmten Concentration ihren Höhepunkt erreicht, um dann wieder abzunehmen.

Neumann.

Ueber eine einfache Methode der Eisenbestimmung bei Stoffwechselversuchen. 2. Mittheilung.

Vortr. führt aus, in welcher Weise die von ihm angegebene Methode der Zerstörung organischer Substanzen mit Hülfe einer Mischung von Schwefelsäure und Salpetersäure zur Bestimmung des Eisens in diesen Stoffen benutzt werden kann.

Z—z.

Königsberg i. Pr.

Verein für wissenschaftliche Heilkunde.

Sitzung vom 20. Januar 1902.

L. Pick demonstrirt (vor der Tagesordnung) einen Fall von

Keratomalacie,

der zuerst vor sechs Tagen in seine Behandlung gekommen war.

Lichtheim demonstrirt einen Fall von

arteriosclerotischer Herzmuskelerkrankung,

der das Symptomenbild der Adams-Stokesschen Erkrankung darbietet. Enorme Verlangsamung der Herzschläge (bis auf 32 in der Minute) und zeitweilig auftretende Ohnmachtsanfälle vorhanden. Cheyne-Stokessche Athmung fehlt. Jedem Radialpulse entspricht am Herzen eine Ventrikelcontraction, durch ein systolisches Geräusch an der Herzbasis wahrnehmbar. An den Halsvenen sind Pulsationen der Jugularvenen; jedem Arterienpulse entspricht ein Herzstoss und drei Venenpulse. Dieses Symptomenbild deutet auf ein ungleichmässiges Schlagen der Vorhöfe und Kammern, so dass die Kammerfrequenz nur ein Drittel der Vorhofsfrequenz beträgt. Dieses im physiologischen Versuche häufig beobachtete Vorkommniss ist von Gaskell durch die Erschwerung der Fortleitung des Contractionsreizes an der Vorhofkammergrenze erklärt worden.

Der Vortragende giebt einen kurzen Ueberblick über die Arbeiten von Engelmann und Gaskell über die Entstehung der Herzcontractionen und die Anwendungen, welche dieselben durch Wenckebach für die Erklärung der pathologischen Arythmien gefunden haben, speciell erörtert er die Entstehung der Bradykardie durch Herabsetzung des Vermögens des Herzmuskels, die Contractionsreize weiterzuleiten.

Discussion:

Schreiber. Die niedrigsten Formen der Adams-Stokesschen Krankheit kommen vielleicht nicht so selten vor. Bei einem Kranken mit fühlbarem Vorschlag am Spitzenstosse liess sich palpatorisch wie kardiographisch nachweisen, dass bei jedem zweiten Spitzenstosse der präsystolische Vorschlag fehlte, d. h. die Vorhofscontraction, nur sie allein, alternirend aussetzte, und synchron hiermit der Puls an der Radialis.

Scholtz.

Ueber einige wichtige Punkte der Gonorrhoebehandlung.

Scholtz betont, dass für die Diagnose der Gonorrhoe des hinteren Urethralabschnittes die allgemein gebräuchliche „Zweigläserprobe“ häufig nicht genügt, sondern die Anwendung der „Irrigationsprobe“, besonders in mehr chronischen Fällen, unerlässlich ist. Sodann erwähnt der Vortragende die Bedeutung der gonorrhoischen Prostatitis, deren Häufigkeit vielfach unterschätzt werde, da sie sich bei der grossen Mehrzahl der Patienten mit Gonorrhoe posterior findet. Ausgesprochene subjective Symptome und eine Vergrösserung und abnorme Empfindlichkeit der Drüse sind nicht zu constatiren, und nur eine mikroskopische Untersuchung des exprimirten Drüsensecretes ermöglicht in solchen Fällen die Diagnose.

Scholtz geht dann auf die Besprechung der medicamentösen Behandlung der Gonorrhoe, speciell der acuten Gonorrhoe, ein und erörtert die Tiefenwirkung der modernen Silbersalze. Die Versuche der von Schäffer an todten Gewebsstücken, diejenigen von Casper und Finger an der lebenden Harnröhrenschleimhaut von Hunden führten zu Untersuchungen, welche von ihm selbst in der Breslauer dermatologischen Klinik zur Lösung dieser Frage ausgeführt wurden. Dieselben wurden in der Weise angestellt, dass Patienten mit acuter Gonorrhoe in der üblichen Weise eine Injection mit Protargol 1—3 pCt. oder Argentum nitricum und Argentamin 1 : 3000 machten und die Lösung 20—30 Minuten in der Harnröhre lassen. Nach Herauslassen der Einspritzung wurde dann die Urethra ausgespült und nun mittelst einer Oese oder eines kleinen Löffels vorsichtig die oberflächlichen Lagen des Schleimhautepithels abgeschabt und das so gewonnene Material zur Hälfte mikroskopisch untersucht, zur Hälfte culturell verarbeitet. Fand man in dem mikroskopisch untersuchten Theil mehr oder weniger reichlich Gonococcen, während die Culturen vollständig oder nahezu steril blieben, so konnte man annehmen, dass die mikroskopisch nachweisbaren Gonococcen durch das eingespritzte Medicament grösstentheils abgetödtet worden waren, zumal Gonococcenculturen aus gewöhnlichem gonococcenhaltigen Eiter nie fehlschlagen. Diese Versuche ergaben, dass auch die modernen Antigonorrhoica nur die mehr oberflächlich gelegenen Gonococcen schnell und sicher abzutödten vermögen, während sie in den tieferen Epithelschichten und Drüsen, Lakunen und Krypten offenbar nur entwickelungshemmend wirken. Die in der Tiefe sitzenden Gonococcen müssen durch möglichst häufig wiederholte und lange fortgesetzte Injectionen der antiparasitären Mittel gewissermaassen ausgehungert werden.

---

mittlerem Wellenschlag und leichteren Stössen werden viel mehr Leute seekrank, als bei ganz schwerer, rollender See. Bekannt ist auch die Thatsache, dass man in liegender Stellung der Krankheit weniger ausgesetzt ist, als in aufrechter. Fast alle Seekranke beschreiben ihre Empfindungen als vom Unterleib ausgehend, und es ist anzunehmen, dass die Abwärtsbewegung des Schiffes weit schädlicher wirkt als die Aufwärtsbewegung; bei einigen Kranken stellen sich zuerst unbehagliche Zustände im Gehirn ein, etwa wie bei der Bewegung eines Fahrstuhles. Ein bekannter Arzt hat das ganze Uebel auf die störenden Einwirkung der Schiffsschwankungen auf die Flüssigkeit im Ohrlabyrinth zurückführen wollen, aber diese Annahme giebt keine Erklärung dafür, dass die meisten Menschen durch ein schwächeres Stossen des Schiffes mehr leiden, als bei schwerem Wellengang. In Fällen, wo auch Erscheinungen im Gehirn auftreten, geht gewöhnlich Blässe, Schwindel, verdunkeltes Sehen und Aehnliches der Uebelkeit im Unterleib voraus, aber solche Fälle sind in der Minderzahl. In schweren Fällen ist zur Linderung dieses Leidens nichts so zuverlässig, als eine Morphium-Einspritzung. Dr. Wortabet will sich mit dieser Ausnahme auf kein Mittel verlassen, da gerade die Seekranken sehr verschieden zu behandeln sind. Denen, die zuerst an gastrischen Störungen leiden, ist sehr anzurathen, sich für eine Seereise mit einer sehr langen Flanellbinde (etwa 12 Fuss lang bei 6 Zoll Breite) zu versehen, die bei drohender Gefahr fest um den Unterleib gewickelt werden soll; diese Bandage vermindert die Bewegungen der Unterleibsorgane. Auch eine Binde um den Kopf kann gegen Kopfschmerz gute Dienste leisten.

Gemischte Ehen und Sterilität.

In den neuesten Veröffentlichungen der Thatsachen und Schlüsse, welche die anthropologische Expedition in Torres Straits vermittelst ihrer werthvollen genealogischen Methoden sociale und vitale Statistiken zu sammeln, ausgearbeitet hat, ersehen wir, dass die meisten Ehen, welche während der letzten 30 Jahre die Angehörigen der verschiedenen Rassen eingegangen haben, kinderlos geblieben sind. Zweifelsohne ist es ein Moment von grossem biologischen Interesse, dass bei Ehen zwischen verschiedenen Rassen die Kinderzahl eine kleinere sein sollte. Durch diese sorgfältig unternommenen Untersuchungen wird aber diese Annahme zweifellos, selbst wenn man einen grossen Procentsatz der Kinderlosigkeit den Folgen des künstlichen Abortus zuschreiben muss, der in der dortigen Gegend besonders häufig ausgeübt wird.

Der Winterschlaf der russischen Bauern.

Der „Globus“ schreibt: Der Winterschlaf bei den Säugethieren während der kalten Jahreszeit in gemässigten und nordischen Klimaten wird unmittelbar durch die Kälte und mittelbar durch den Nahrungsmangel bewirkt, wobei verschiedene Grade der Lethargie eintreten, von scheintodartiger Lethargie, wie beim Murmelthiere, bis zum unterbrochenen, mit Nahrungsaufnahme verbundenen Winterschlafe, wie beim Bären oder Dachse. Nun berichtet Th. Volkow über eine Art Winterschlaf, welchem sich die russischen Bauern in den chronisch von Hungersnoth heimgesuchten Gegenden hingeben, wo sie schon gezwungen sind, das aus Baumrinde hergestellte „Brod“ zu verzehren. Dies aber genügt nicht mehr, und daher ergeben sich die Bauern der Liojka, d. h. dem Schlafe, mit dem sie sich dem Hunger anbequemen wollen. Ist der Getreidevorrath, mit dessen Hülfe der Winter überstanden werden soll, nach der Ansicht des Hausvaters für die Familie nicht gross genug, so muss der Verbrauch verringert werden. Bei regelmässiger Arbeit und Kraftanstrengung ist das nicht möglich; es wird daher eine vier bis fünf Monate dauernde Liojka angeordnet. Man bewegt sich kaum, legt sich auf den riesigen Schlafofen (Palati), löscht das Licht aus und verbringt sein Dasein im Nichtsthun und Schlafen. nicht bloss einzelne Familien, nein, ganze Dörfer und Bezirke! Nur das Allernothwendigste wird bei diesem künstlichen Winterschlafe gethan, bei dem sich Nahrungsaufnahme und Verdauung natürlich sehr verringern. Der Mensch ahmt instinctiv, um sein Leben zu erhalten, dem Bären und Murmelthiere nach.

G.

Scholtz bespricht dann die prolongirten Injectionen, denen entschieden eine etwas intensivere und länger andauernde Wirkung als gewöhnlichen, kurz dauernden Einspritzungen zukommt.

Den Abortivkuren verwandt sind die den Credéschen Augeneintröpfelungen nachgebildeten prophylactischen Instillationen, welche fast absolut sicher vor Gonorrhoe zu schützen scheinen. Scholtz spricht dann über die Bedeutung der bekannten leichten, aber äusserst chronischen Urethritiden, welche sich wesentlich in dem Vorhandensein der berüchtigten Urinfilamente äussern und gewöhnlich erst beim Eingehen der Ehe Anlass zu Bedenken geben. Männer mit derartigen Fäden sind im Ganzen nur selten noch infectiös und die Fäden gewöhnlich nicht auf Gonococcen zurückzuführen. Durch die modernen Methoden, speciell die Provocationsverfahren, gelingt es jedenfalls, die infectiösen Fälle mit genügender Sicherheit herauszufinden. Vortheilhaft ist es, hierbei auch das Culturverfahren mit heranzuziehen. Nicht infectiöse Urethritiden erfordern dann keine besondere Behandlung mehr.

Nürnberg.

Medicinische Gesellschaft und Poliklinik.

Sitzung vom 6. Februar 1902.

Johann Merkel spricht über

einen Chirurgen des 18. Jahrhunderts.

In der Einleitung verbreitet sich derselbe über den Werth geschichtlicher Studien für die allgemeine Bildung des Arztes. Wichtig sind die Entwickelungsphasen und Moden in der Medicin, Kritik wissenschaftlicher Eintagsfliegen und solider Wissenschaft, Erkenntniss, dass man sich bescheiden müsse, nur einen winzigen Theil unendlich vieler Probleme erklären zu können u. s. w. Sodann werden die chirurgischen Leistungen des 18. Jahrhunderts in Frankreich besprochen. Die dortigen Chirurgen mussten sich zuerst von der entehrenden Verkoppelung mit dem Barbierstand befreien, was auch gelang. Dann findet die Gründung der Academie royale unter Ludwig XV. (1743) statt, aus welcher die drei grossen Wundärzte Jean Louis Petit, Antoine Lorin und Desault hervorgingen. M. geht dann zu einer eingehenden Biographie Desaults über. Er lebte von 1744—1793. Desault war der erste Chirurg, welcher Anatomie und Physiologie als Grundlagen für chirurgische Indicationen schöpfte. Seine Wege folgten den grossen Chirurgen Frankreichs im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts. Er war der Begründer der chirurgischen Anatomie. Nach Aufzählung seiner grossen Errungenschaften in der Chirurgie wird noch seiner letzten Lebenszeit gedacht, welche in die Schrecken der Revolution fiel. Er starb nach kurzer Krankheit. Am Fusse seiner Büste steht der Vers:

„Port du temple de mémoire
Ouvrez vous! il l'a mérité
Il recut assez pour sa gloire,
Et trop peu pour l'humanité."

Gessner demonstrirt a) einen 25 jährigen, an Ulcus ventriculi leidenden Patienten mit

Cavernom der Zunge und des Bodens der Mundhöhle.

b) **eine Blasenmole,**

die nach 5 monatlicher Schwangerschaft und nach vorhergängigen 6 wöchentlichen Blutungen ausgestossen wurde. Temperatur bei Ankunft des Arztes 40,8 °, Puls 130. Nach Entfernung eines grossen Stückes Placenta aus dem Uterus und Tamponade des Uterus und der Scheide Stillstand der Blutung und Verschwinden des Fiebers. Noch 8 Tage nach dem Abortus Abgang von Blasen. Allgemeinbefinden jetzt sehr gut.

Flatau demonstrirt

10 Tumoren

(9 subseröse und interstitielle und 1 Ovarialcyste), die er an dem Genitale einer 40 jährigen Nullipara exstirpirt hat. Das Gewicht der gesammten Masse beträgt 17½ Pfund; das grösste Myom war 1½ mannskopfgross und wog 6 kg. Trotz dieser Eingriffe liess sich der Rest des Uteruskörpers noch sehr gut in allen seinen Wundbetten vernähen und wurde, der letzten Anregung Olshausens folgend, erhalten.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 21. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Schiff stellt eine 101 Jahre alte Patientin vor, bei welcher er ein auf der Nase befindliches

Ulcus rodens

durch Röntgenstrahlen geheilt hat.

Ferner demonstrirt er den Effect der

Radiotherapie bei Lupus

bei einem Mädchen. Durch systematische Behandlung mit Röntgenstrahlen wurde die Krankheit mit schönem kometischen Effecte geheilt.

Fortsetzung der Discussion:

Ueber das Wesen und die Prophylaxe der Tuberculose.

Holzknecht bekämpft die Anschauungen Kaisers, welcher mit blauem Lichte Lungentuberculose geheilt haben will. Eine Einwirkung auf innere Organe wäre ohne tiefgreifende Zerstörung der Haut nicht möglich.

Kornfeld empfiehlt, eine Sammelforschung mittelst Zählblättern anzuordnen, da die bisherigen Statistiken ungenau sind.

Freund ist bei seinen Versuchen zu dem Resultate gelangt, dass das blaue Licht weniger Wirkung hat, als das unzerlegte Licht. Das rothe und gelbe Licht hat eine günstige curative Wirkung.

Winternitz misst bei dem Zustandekommen der Tuberculose der Disposition und schwächenden Momenten eine wichtige Rolle zu und sieht das Hauptmoment in der Prophylaxe dieser Seuche, in der Hebung der Widerstandskraft des Individuums gegen die Infection und in der Besserung der materiellen und hygienischen Verhältnisse der Bevölkerung.

Wick. Die Verbreitung der Tuberculose hängt auch von der Nationalität und dem Berufe ab. Er hält die bisher geübte Art der Statistik für unbrauchbar, auch die Tuberculinprobe ist nicht verlässlich, und regt daher die Bildung eines Vereines freiwilliger Statistiker an. Auch die Schaffung von Untersuchungsstationen für Tuberculose wäre empfehlenswerth.

Favarger demonstrirt ein Präparat, einen durch Operation gewonnenen Hautknollen von

Elephantiasis Arabum.

Der Knollen sass am linken Oberschenkel, wiegt 8 kg und besteht aus ödematösem Cutisgewebe.

G—.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 17. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber Psychosen bei Neurasthenie.

Redlich. Zum Bilde der Neurasthenie gehören viele psychotische Erscheinungen, welche mit Psychosen verwechselt werden. Es giebt keine charakteristische Form von neurasthenischen Psychosen mit constanten Symptomen und typischem Verlaufe, es giebt aber eine Reihe verschiedener Psychosen, welche durch Steigerung neurasthenischer Symptome entstehen. So kann sich die bei manchen Neurasthenikern bestehende Krankheitsfurcht bis zur Hypochondrie mit phantastischen, stets wiederkehrenden Wahnideen steigern; es entsteht ein der Paranoia oder dem Querulantenwahnsinn ähnliches Bild, nie bilden sich Verfolgungs- oder Grössenwahnideen aus; ebenso geht die Hypochondrie niemals in Paranoia oder progressive Paralyse über, diese beiden Krankheiten haben aber oft ein hypochondrisches Vorstadium, was differentialdiagnostisch zu beachten ist. Auch bei schweren Fällen neurasthenischer Hypochondrie kann Heilung eintreten, freilich bleibt meist die Neurasthenie bestehen und es kommt oft zu Recidiven. Manchmal bildet sich als Folgeerscheinung ein geistiger Schwächezustand aus, einzelne Fälle enden durch Selbstmord in Folge Lebensüberdruss, wie überhaupt Selbstmordgedanken sehr häufig zum Krankheitsbilde gehören. Die traurige Verstimmung der Neurastheniker kann zur Melancholie führen, welche das Krankheitsbild beherrscht und sogar die neurasthenischen Symptome in den Hintergrund drängen kann. Es kann zu Selbstanklagen, Kleinheitswahn, Hemmung der Denkthätigkeit, hypochondrischen Wahnideen und Zwangsvorstellungen kommen, die psychomotorische Schwäche der Neurasthenie fehlt gewöhnlich im Krankheitsbilde. Nach monatelangem Krankheitsverlaufe kann Heilung eintreten, es kommt aber nicht zu Recidiven, eine besondere Gefahr bildet stets das Taedium vitae. Weiter können die bei Neurasthenie manchmal bestehenden Zwangsvorstellungen und Phobien Anlass zu Psychosen geben, namentlich zu Melancholie, Selbstanklagen, oder zu Psychosen, welche in Folge des Gebrauches von Beruhigungsmitteln entstehen, zu denen die Kranken greifen. Die Hypochondrie und Melancholie finden sich meist bei Neurasthenikern im mittleren Lebensalter. Weil die meisten neurasthenischen Symptome auf psychischem Gebiete liegen, liegt der Schwerpunkt der Behandlung in der Psychotherapie. Für schwere Fälle sind körperliche und geistige Ruhe, bei Melancholie dauernde Bettruhe, daneben auch prolongirte warme Bäder, milde Mastkur, evntuell mit allgemeiner Massage, zu empfehlen. Die Schlaflosigkeit wird Anfangs mit Schlafmitteln, später mit lauen Bädern bekämpft. Von inneren Mitteln kommen grosse Opiumdosen in Betracht. Sobald sich das Befinden bessert, sind die Kranken zur Bewegung, in Verbindung mit einer nützlichen Beschäftigung, anzuhalten, welche aber niemals zur Ermüdung führen darf.

G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 20. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Grosser und **Fröhlich.**

Beiträge zur metameren Innervation der Haut.

Grosser bespricht den anatomischen Theil. Sie sind nicht in den Plexusbildungen der Intercostalnerven, sondern darin begründet, dass die Eintrittsstellen des Ramus posterior, lateralis und anterior jedes Spinalnerven in die Haut in einer Horizontalen liegen; dies wird dadurch erreicht, dass die Rami posteriores zwischen den langen und den breiten Rückenmuskeln um 2—3 Wirbelhöhen absteigen, sich dann in der Haut lateralwärts wenden, während die Rami laterales zur Haut treten, bevor die Rippe den tiefsten Punkt erreicht hat, die Rami anteriores hingegen im Bereiche des vorderen aufsteigenden Theiles der Rippe. Die feinere Hautverzweigung dieser Aeste erfolgt im wesentlichen mittelst horizontaler Stämmchen. Im Thoraxbereiche sind Rückenmarkszone, Wurzelzone und Zone der peripheren Nerven identisch, da Plexus fehlen. Beim Embryo bilden die von einem Intercostalnerven versorgten Zonen von Anfang an senkrecht zur Körperachse stehende Bänder. Später werden die Rami ant. und laterales durch die eintretende Rippeneinengung caudalwärts verschoben, die Rami post. durch den Verschluss des Wirbelcanals und die langen Rückenmuskeln, dann durch die vom Halse über den Rücken herunterwachsenden breiten Rückenmuskeln medial- und caudalwärts verzogen. Gleichzeitig wird auch die gesammte Thoraxhaut caudalwärts zur unteren Extremität verzogen; die Haut wächst nämlich

ungefähr gleichförmig in ihrer gesammten Fläche, die Extremität stülpt aber die Haut an einer Stelle besonders stark vor, dehnt sie und zieht sie vom Thorax an sich hinüber. Dieses gleichmässige interstitielle Wachsthum der Haut erklärt also in erster Linie die Erhaltung der ursprünglichen, horizontal verlaufenden metameren Hautzone am Thorax und ihre caudale Verschiebung.

Fröhlich bespricht den klinischen und experimentellen Theil der Fragen. G—.

Medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 29. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber einige Hautanomalien in ihren Beziehungen zu inneren Organerkrankungen.

Ullmann. Beziehungen zwischen Hautanomalien oder Hautkrankheiten und zwischen Störungen innerer Organe können verschiedener Art sein und nach verschiedenen Gesichtspunkten beurtheilt werden: Diese Beziehungen sind zeitlich oder örtlich, näher oder entfernt. In zeitlichen Beziehungen können die Hauterscheinungen der inneren Organerkrankung vorangehen, ihr nachfolgen oder sie begleiten. Eine örtliche Beziehung zu inneren Erkrankungen zeigen gewisse Trophoneurosen, Decubitus acutus, Herpes zoster, Schweissanomalien. Viele Hautkrankheiten und Hautanomalien beruhen auf einer hereditären Belastung, bei anderen ist letztere noch nicht sicher erwiesen. Die Entstehung derartiger Hautkrankheiten knüpft sich oft an gewisse Entwicklungsperioden des Menschen, besonders an die Evolution und die Involution; so kommen im Kindesalter namentlich Eczeme und Seborrhoe, bei Juvenilen Akne, im Klimakterium Fettbildung und Hypertrichosis, im höheren Alter maligne Tumoren vor. Zum Zustandekommen der Hauterkrankung müssen meist mehrere auslösende Momente zusammenwirken. Die Haut ist ein Excretionsorgan für Wasser, Gase und für Protoplasmagifte und dient auch der Wärmeregulirung; ein functioneller Ausfall der Haut muss daher innere Organe belasten. Als Ursache der Hauterkrankungen bei Magen- und Darmaffectionen werden Spaltungsproducte des Eiweisses angesehen, welche auch manchmal, aber nicht immer, im Harne nachweisbar sind. Beim Zustandekommen derartiger autotoxischer Hautaffectionen spielt die Disposition eine wichtige Rolle, ebenso Hysterie und Neurasthenie, bei ersterer kommen flüchtige, bei letzterer länger anhaltende Hautveränderungen vor. Bei Magenstörungen beobachtet man oft einfache Hautangiome, welche der Ausdruck einer localen Gefässschwäche sind. Manche Hauterkrankungen zeigen eine directe Beziehung zum Nervensystem, z. B. Angioneurosen, Erythromelalgie, Schweissanomalien, Herpes zoster etc. Ferner zeigen Beziehungen zu inneren Organen: Toxikodermien, acute Exantheme, Hauterkrankungen bei Constitutionsanomalien, sogenannte Diathesen und Bluterkrankungen, die Syndrome der Cachexia strumipriva, das M. Basedowii und Addisonii und andere. G—.

Italien.

Ferrara.

Accademia Medico-Chirurgica.

Sitzung vom 5. November 1901.

Ueber die chlorarme Diät bei der Brombehandlung der Epilepsie.

Cappelletti und **A. D'Ormea,** angeregt durch die guten Resultate, welche mit der chlorarmen Diät von Richet und Toulouse, die diese Behandlungsmethode eingeführt haben, sowie von fast all denjenigen Autoren, die in der Folge diese Methode anwandten (Gardini, Maragliano, Baliut), erzielt wurden, haben diese Methode bei 20 Kranken versucht, welche von schwerer Epilepsie ergriffen waren, und welche täglich Bromkalium in wechselnder Dosis von 3—8 g zu nehmen pflegten. Die Autoren verabreichten allen ihren Kranken, von Beginn der chlorarmen Diät an, eine tägliche Dosis von zwei Gramm des Bromsalzes. Nach dieser ersten Versuchsreihe gelangen die Autoren zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Das Regimen von Richet und Toulouse übt einen wirksamen und beträchtlichen Einfluss auf die Zahl, die Intensität und die Dauer der covulsivischen Anfälle aus.

2. Das Regimen zieht gar keine irgendwie gearteten Störungen nach sich.

3. Der psychische Zustand wird davon oft vortheilhaft beeinflusst.

4. Die allgemeine Ernährung bessert sich in der Mehrzahl der Fälle.

5. Das Einstellen des Regimen hält, wenigstens für eine gewisse Zeit, die Besserung nicht auf und bewirkt nicht, auch wenn man das Regimen plötzlich abbricht, gefährliche Exacerbationen der convulsivischen Anfälle.

6. Die Rückkehr zur Chlordiät bessert nicht den allgemeinen Ernährungszustand.

Ueber ein neues Hypnoticum für die geistesgestörten Kranken: Das Chloreton.

L. Cappelletti, in der Absicht, einen Beitrag zur Therapie der Insomnie zu liefern, hat Versuche mit einem neuen Hypnoticum, dem Chloreton, angestellt. Autor verfügt über 68 Beobachtungen an 25 Kranken. Die Resultate dieser Versuche, denen die Resultate weiterer Beobachtungen später folgen werden, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Das Chloreton übt bei den geistesgestörten Kranken einen wirksamen hypnotischen Einfluss aus.

2. Die allgemeinen nervösen und Verdauungsstörungen — welch letztere sich bisweilen hinzugesellen — sind selten, leicht und kommen durchaus nicht in Betracht, Angesichts der sicher festgestellten Thatsache, dass die Respiration durchaus nicht beeinflusst wird, ausser bei geschwächten, alten und atheromatösen Individuen. Das Medicament ist somit für die Therapie der Insomnie empfehlenswerth.

3. Die Dosis, mit welcher man im Allgemeinen beginnen kann, beträgt 1—1,50 g, und man kann sie in der Folge bei kräftigen Individuen ohne Schaden auf 2—2,50 g steigern. Bei alten Leuten, namentlich wenn sie herzkrank sind, kann man allmählich bis auf 1 g gelangen; diese Dosis darf jedoch in diesen Fällen nicht überschritten werden.

Modena.

Società Medica.

Sitzung vom 6. December 1901.

Die Methode von Sjöqvist, betreffend das Studium der Beziehungen zwischen der Müdigkeit und der Magensecretion.

(Referent: Levi.) (Vorläufige Mittheilung.)

Prof. Levi und **Dr. Lolli.** Da die Methode von Hayem und Winter, sowie diejenige mittelst der Calorimeter zur Dosirung der Acidität des Magensaftes erwiesenermaassen Fehlerquellen besitzen, so haben die Autoren die Untersuchungen, betreffend den Einfluss der Müdigkeit auf die Magensecretion wieder aufgenommen, und zwar mittelst der Methode von Mörner und Sjöqvist, welche allgemein als exact gilt. Aus den Versuchen, welche die Autoren bis jetzt an einem Hunde, dem vor langer Zeit eine Magenfistel beigebracht worden war und den sie durch Jagen auf der Strasse ermüdeten, angestellt haben, glauben sie die folgenden Schlüsse, die sie mittelst Tabellen illustriren, ableiten zu können:

1. Unter dem Einfluss der Muskelarbeit nimmt die Quantität der Magensecretion und die Acidität des Magensecrets ab, und zwar erstere ungefähr um $^1/_6$ und die Acidität (fast durchaus auf Kosten der Salzsäure) um $^1/_2$—$^2/_3$.

2. Diese Herabsetzung der Magensecretion und der Acidität steigert sich mit der Zunahme der Muskelarbeit, jedoch in einem viel geringeren Verhältniss.

3. Die Gesammtacidität, sowie die Menge der Salzsäure, sei es im Ruhezustande, wie auch nach dem Laufen, erscheinen beträchtlich geringer als die Quantitäten, welche mittelst der Methoden von Hayem und Winter erzielt wurden.

Die centrale Ergographie (electrische und willkürliche) bei manchen normalen und pathologischen Zuständen.

(Referent: Patrizi.)

A. Casarini. Autor hat mit dem Femur-Ergographen von Patrizi experimentirt und ist zu folgenden Schlüssen gelangt:

1. Die Muskelarbeit des Beines zeigt in den Nachmittagsstunden das Maximum der Thätigkeit, analog der Curve des Hüftgelenkes; gegen Abend jedoch beobachtet man in dem Beine eine beträchtliche Herabsetzung der Energie, die sogar geringer ist, als die Energie in den ersten Stunden des Tages. Dies kann man an den Curven des Vorderarms nicht beobachten, bei welchen das Ergogramm des Abends, obgleich es kleiner ist als dasjenige der Mittagsstunde, dennoch grösser ist als das Ergogramm des Morgens.

2. In Uebereinstimmung mit den Beobachtungen der histologischen Untersuchungen der Muskeln bewirkt das vorgerückte Alter im Allgemeinen eine Schwächung der Muskelarbeit, welche jedoch an den Gelenken der unteren Extremität eine ausgesprochene ist.

3. Durch die Ergographie des Femur gelingt es, die Localisationen der Ermüdung in den Muskeln der unteren Extremitäten darzuthun, welche durch manche Arten von Handwerk und Beschäftigung, sowie von verschiedenen physischen gymnastischen Uebungen des Beines bewirkt werden, und die Störungen der Muskelfunction bei verschiedenen nervösen Krankheiten und Krankheitszuständen (Anämie, Paraplegie, Pellagra u. s. w.) des Näheren zu bestimmen und die Einflüsse, welche die Centren betreffen, sowie diejenigen, welche sich auf die Muskeln beziehen, zu unterscheiden.

4. Der Alkohol in kleinen Dosen bewirkt eine Steigerung der Muskelarbeit für beide Arten von Gelenken, jedoch mehr für die Gelenke der unteren Extremität, als für die der oberen Extremität. In grossen Dosen bewirkt er einen Depressionszustand, und sein negativer Einfluss macht sich mehr in den Femur-, als in den Brachialcurven geltend. Aus dem Vergleiche der künstlichen und natürlichen Ergogramme, sowohl hinsichtlich des Beines wie des Armes, scheint hervorzugehen, dass der Alkohol, sowohl in den hyperkinetischen als auch in den hypokinetischen Phasen, auf die Nervencentren einen intensiveren Einfluss ausübt, als auf die neuromusculären Apparate der Peripherie.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 10 enthält folgende Arbeiten: T. Hondo: Zur Frage der Substitution des Chlors durch Brom. Drei Stoffwechselversuche. Bei kochsalzarmer Nahrung (Zuthat bis zu 3 g) erfolgt die Ausscheidung des Broms viel langsamer und in geringerer Menge, als bei gemischter Kost. — Cassirer: Ueber myogene Wirbelsteifigkeit. (Chronischer Rheumatismus der Rücken-, Hüft- und Schultermusculatur. 2 Fälle.) — S. Munter: Die Hydrotherapie der Lungentuberculose. — Hans Sachs: Giebt es einheitliche Alexinwirkungen? (Schluss.) — R. Schaeffer: Der Alcohol als Händedesinfectionsmittel.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 10 bringt eine Krebsstatistik von Reg.-Rath Wutzdorf, auf die wir noch zurückkommen. — Bendix und Bickel kommen nochmals auf die Glycolyse zurück. — Karewski: Ueber

Gallensteinileus. — Boas: Ueber Magensteifung. — Cystischer Tumor der Epiglottis: M. Senator. — Lähmung von Sinnesorganen nach Keuchhusten: Rózsavölgyi. — Miessner berichtet über die Baccellische Behandlung der Maul- und Klauenseuche, deren Werth er als sehr beschränkt hinstellt.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 10 bringt einen Vortrag von Sellheim-Freiburg: Ueber Principien und Gefahren der Abortbehandlung. — Ascoli hat bei der durch Eiereiweiss erzeugten Albuminurie neben dem Eiereiweiss auch Serumeiweiss des Menschen gefunden. Nach Aufnahme per os ist Eiereiweiss im Serum nachweisbar. — Wiener: Ueber den Bacillus Danyez (Mäuseepidemie). Züchtung auf alkalisirtem Ei. — Rieder findet bactericide Wirkung der Röntgenstrahlen. — Baas: Ueber das Centrum der reflectorischen Pupillenverengerung. — Riedinger: Willkürliche Verengerung des Oberarmes. — Einseitiges, fast völliges Fehlen des Cucullaris: Bender-Leipzig.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 10: Finger: Ueber Folliculitis exulcerans serpiginosa. Diese ungemein seltene Erkrankung besteht in acneartigen, folliculären Primärefflorescenzen, die dann zerfallen. Nachschübe neuer Primärefflorescenzen folgen, während die Ulcerationen heilen; schliesslich klingt der ganze Process ab. — Waldstein hat eine Patientin operirt, bei der eine stielgedrehte Ovarialcyste angenommen wurde. Es fand sich aber ein retroperitoneal und praerenal gelegener Tumor, der vor Jahren durch Trauma entstanden und dann allmählich gewachsen war. — Hamburg hat Untersuchungen über die Kost einer Wiener Speiseanstalt angestellt.

Bücherbesprechungen.

Petri. Dr. Hermann Brehmers Aetiologie und Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Südende-Berlin und Leipzig. Vogel & Kreienbrink 1902. 259 Seiten.

Das Buch ist eine Neuherausgabe des alten Brehmerschen Werks, das einst so grossen Einfluss auf die Behandlung der Lungentuberculose geübt hat. Petri hat es etwas gekürzt, an einzelnen Stellen kurze Anmerkungen zugesetzt, im Grossen und Ganzen aber nichts geändert. Er hat es den Manen Hermann Brehmers geweiht, und auf uns Ueberlebende wirkt in ihm noch heute der Geist Brehmers; es ist ein durch und durch polemisches Buch, denn Brehmer hat sich seinen Weg erst erkämpfen müssen, und wenn auch manche der darin ausgesprochenen Ansichten heute nicht mehr zu halten sind, so kann man doch Alles mit grösstem Interesse lesen. — Das Werk enthält im wahrsten Sinne des Worts die Lebensarbeit Brehmers. In seiner Doctordissertation sprach er zum ersten Mal seine Ansicht aus, welche er dann sein ganzes Leben hindurch verfochten hat. Seine Lehre fusste auf der Rockitanskyschen Beobachtung, dass sich bei Tuberculose ein kleines Herz und grosse Lungen fänden. Brehmer folgerte daraus, dass das Missverhältnis zwischen Herz und Organen sich bei der Ernährung der Lunge besonders deutlich manifestiren müsse. Alle seine therapeutischen Maassnahmen, welche so gute Erfolge erzielten, sind eigentlich darauf zugeschnitten, dieses Missverhältniss zu beseitigen. Er verkündete das Dogma, dass die besten Chancen zur Heilung der Lungentuberculose in einer gut geleiteten Lungenheilanstalt im immunen Klima gewährleistet seien. Den grossen Erfolg seiner Bestrebungen, wie er sich in den überall aufschiessenden Heilstätten documentirt, erlebte er nicht mehr, da er schon 1889 starb, allerdings hat man, um andere Forderungen berücksichtigen zu können, auf die Ortsimmunität bei dem Bau von Heilstätten keine Rücksicht nehmen können. A. Wolff.

Referate aus Zeitschriften.

Elischer-Budapest. Ueber die Anwendung von Heroin hydr. in der Gynäkologie. Heilkunde, Februar 1902.

Verf. bediente sich einer Lösung von Heroin mur. 1 : 1000 Glycerin, mit welcher Tampons getränkt in die Vulva bezw. Vagina eingeführt wurden. Als Indicationen dienten Schmerzen, welche auf Reizung des Peritoneums zurückzuführen waren, und zweitens inoperable Carcinome des Uterus. Oertliche Reizung wurde nicht beobachtet, auch keine Nebenwirkungen. Die schmerzstillende Wirkung des Heroins ist eine ganz beträchtliche, und E. empfiehlt die Anwendung desselben speciell bei den incurablen carcinomatösen Krankheitsformen.

Tendlau-Berlin. Weitere Mittheilungen über Hedonal. Aus der inneren Abtheilung von Prof. Goldscheider, Krankenhaus Moabit. Fortschritte der Medicin, 5, 1902.

Frühere Versuche des Verfassers liessen bereits erkennen, dass die besten Erfolge mit dem Hedonal als Schlafmittel bei der Hysterie und Neurasthenie erzielt werden. Späterhin zeigte sich, dass einzelne Patienten mit sehr ernsten chronischen Leiden und Herzaffectionen so günstig auf Hedonal reagirten, dass die Versuche nach dieser Richtung hin fortgesetzt wurden. Besonders bei Herzkranken, wo die Darreichung von Narcoticis so überaus vorsichtig zu handhaben ist, wurden hier überraschend gute Resultate erzielt. Durchschnittliche Einzelgabe 2 g. Beachtenswerth ist ein Fall hochgradiger Erregung, in welchem eine Tagesgabe von 6—8 cg Morphium kaum zu einem Erfolg führte, während sich nach gleichzeitiger Zufuhr von 2—3 g Hedonal ein tiefer, die ganze Nacht hindurch währender Schlaf einstellte.

Calamida-Turin. „Sui Polipi sanguinanti del setto nasale". Arch. Ital. di Otol. ecc. XI., H. 4.

6 Fälle von leicht blutenden Septum-Polypen, die sehr verschiedene Grösse, Farbe und Structur aufweisen und nur den Sitz (am vorderen, unteren Theil des s. cartilagineum) und die Benignität mit einander gemeinsam haben.

Egidi. Alcuni casi d'intubazione nei lattanti estubazione con il metodo di Bageux. (Einige Fälle von Intubation bei Säuglingen; Extubation nach Bageux.) Arch. Ital. di Otol. Bd. 11, H. 3.

Verf. erinnert an der Hand einiger neuer Fälle an die Nothwendigkeit, für Säuglinge kürzere Tuben und einen besonders gekrümmten Intubator zu gebrauchen. Ernährung nach Intubation, wenn andere Versuche fehlschlagen, geschieht am besten mit Gelatine, die genügt, um auf kurze Zeit (in einem Falle 9 Tage) den Kräftezustand zu erhalten. Die Extubation nahm Verf. einmal, als die Extraction auf gewöhnlichem Wege fehlschlug und schnelle Entfernung der Tube vital erforderlich war, nach einer schon 1895 von Bageux angegebenen Expressionsmethode vor: 1. Act: Die linke Hand beugt den Kopf des Kindes zurück, die rechte drückt unterhalb der Tube auf die Trachea; 2. Act: Die linke beugt schnell den Kopf nach vorn, während die rechte nach oben drückt. — E. verwendet seitdem die Expression als normalen Extubationsmodus.

Bertarelli und **Calamida.** Sul significato eziologico delle forme blastomicetiche nelle tonsille. (Ueber die ätiologische Bedeutung der Sprosspilzformen in den Tonsillen.) Arch. Ital. di Otol. Bd. 12, H. 1.

Verff. fanden unter 12 normalen und 38 pathologischen (hypertrophischen) Tonsillen 9 bezw. 32 Mal auf histologischem Wege Blastomyceten, die sich durch „Fuchsinophilie" und charakteristische Form auszeichneten, und zwar fanden sich diese Zellen sowohl in Rachen- wie in Gaumentonsillen. 4 Mal gelang jedoch nur die Reincultur auf verschiedenen Nährböden. Die Culturen erwiesen sich für Hunde und Ratten als nicht pathogen. Die Verff. sprechen daher diesen Gebilden jede pathologische Bedeutung ab.

Arslan-Padua. „Emorragia laringea". Arch. Ital. die Otologia. XI, H. 4.

An der Hand von 11 eigenen Fällen von laryngealer Pseudohämoptoë entwirft Verf. das Bild der Laryngitis hämorrhagica: Beginn in völliger Gesundheit mit blutigem Auswurf oder reinem Bluthusten, der bei wechselnder Menge sich meist häufig wiederholt und leicht echte Hämoptoë vortäuscht. Fast stets sind Gefässectasien auf den Stimmbändern nachweisbar, die nach Husten, Räuspern, Singen etc. zur Blutung führen. Prognose fast stets gut. Therapie: Cauterisation, Inhalationen, blutstillende Mittel. G. H.

Citelli. Sue due casi di polipi sanguinanti, non impiantati sul setto. (Ueber 2 Fälle von blutenden Nasenpolypen, die nicht am Septum sassen.) Arch. Ital. di Otol. Bd 12, H. 1.

Der erste Fall hat sich im Laufe eines Monats entwickelt, seinen Ausgang vom vorderen Ende der unteren Muschel genommen und zu profusen Hämorrhagien und völligem Verschluss des rechten Nasenlochs, sowie fauligem Geruch geführt. Mikroskopisch erwies er sich als Fibroangiom mit kleinzellig infiltrirter Oberfläche und flachem, geschichtetem Epithel. Auch der zweite Fall erwies sich als Fibroangiom. Der Polyp hatte sich in 5 Monaten entwickelt und ging vom Nasenboden, dicht hinter dem Nasenloch, aus; die Epitheldecke bestand dementsprechend aus verhorntem Plattenepithel. Entfernung beide Mal mit kalter Schlinge; danach Cauterisation der Ausgangsstelle. H.

74. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad vom 21.–28. Sept. 1902.

Die Tages- und Festordnung aus Anlass der vom 21. bis 28. September d. Js. in unserer Stadt zusammentretenden 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist bereits entworfen und unterliegt nur noch der Besprechung hierüber und der endgültigen Genehmigung. Danach findet am ersten Tage, das ist Sonntag, den 21. September, je eine Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft, sowie des wissenschaftlichen Ausschusses, dann eine gemeinsame Vorstandssitzung jeder Hauptgruppe für sich, woran Einführende und Schriftführer theilnehmen, statt. Nachmittags um 2 Uhr ist ein gemeinschaftliches Mittagessen aller Functinäre, einschliesslich der Mitglieder des Localcomiéts, dann ein Spaziergang geplant. Für Montag, den 22. September ist die erste allgemeine Versammlung mit Ansprachen der Geschäftsführer etc. anberaumt, wobei drei Vorträge gehalten werden. Nachmittags ist die Constituirung der einzelnen Abtheilungen und erste Sitzung derselben. Abends zwanglose Zusammenkunft in den verschiedenen grösseren städtischen und Privatetablissements bei Concert und Illumination. Dienstag, den 23. September: Vormittags 9 Uhr Generalversammlung der deutschen botanischen Gesellschaft. Später Abtheilungssitzungen, eventuell Excursionen und fachliche Besichtigungen. Nachmittags Spaziergänge in die Wälder, nach dem Hirschensprung der Stephaniewarte etc. Mittwoch, den 24. September findet eine Gesammtsitzung beider Hauptgruppen zusammen statt. Verhandlungsthema: Mineralquellen (vier Referenten). Weiter sind abermals Abtheilungssitzungen anberaumt. Abends um 6 Uhr ist grosses Festessen. Donnerstag, den 25. September, 9 Uhr Vormittags,

hält die Deutsche Mathematiker-Vereinigung ihre Generalversammlung ab. Weiters hat jede Hauptgruppe für sich Sitzung bei Vorträgen und Referaten, dann sind wieder Abtheilungssitzungen. Abends Concert und dann Festball. Freitag, den 26. September, findet die zweite allgemeine Versammlung mit drei Vorträgen statt. Der Nachmittag ist einem Ausfluge nach Giesshübl und Marienbad Seitens je einer Gruppe gewidmet, während Abends Abschiedsfeier mit Commers stattfindet. Für Samstag, den 27. September sind Abtheilungssitzungen und Fachexcursionen, sowie abermals Ausflüge Seitens je einer Gruppe nach Marienbad und Giesshübl in Aussicht genommen. Sonntag, den 28. September sind weitere Excursionen nach Marienbad und Franzensbad geplant. Die Localitäten, in welchen die verschiedenen Versammlungen und Festarrangements stattfinden, werden noch festgesetzt. In erster Reihe sind hierzu das Kurhaus, die Stadtparkrestauration, sowie das „Grand-Hotel Schützenhaus" in Betracht gezogen. — Die Comités bei der Arbeit. Die gewählten Ausschüsse für die Naturforscherversammlung haben zum Theil bereits ihre Thätigkeit begonnen. Der Pressausschuss ist bekanntlich schon seit mehreren Wochen thätig; gestern Nachmittags 5 Uhr fand auch die erste Sitzung des Empfangsausschusses statt, und auch der Vergnügungs- und der Verkehrsausschuss haben schon Sitzungen abgehalten. — Sechs Comités wurden aus Anlass des Ende September hierselbst tagenden Naturforscher- und Aerztecongresses behufs Erledigung der erforderlichen Vorarbeiten, sowie zur Action während der Versammlung selbst zusammengestellt. In dieselben sind zunächst die sämmtlichen Stadtverordneten und Ersatzmänner des alten, noch functionirenden und des neuen, noch zur Thätigkeit berufenen Stadtverordneten-Collegiums eingezeichnet worden, weiter wurden die Mitglieder des Pressausschusses der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte dazu delegirt, und endlich verschiedene andere Personen, die durch Fachkenntniss und Beruf prädestinirt erscheinen, den verschiedenen Ausschüssen anzugehören. Diese sechs Comités und die bis jetzt denselben angehörenden Herren Mitglieder sind folgende: Hauptcomité: Bürgermeister Ludwig Schäffler, Hugo Anger, Karl Johann Baier, MUDr. Karl Becher, MUDr. Sigmund Buxbaum, Adolf Gross, Franz Grund, MUDr. August Herrmann, MUDr. Sigmund Hirsch, Hermann Jakob, Josef Knett, Ladislaus Lampel, Leo Edler von Mattoni, JUDr. Josef Pfeifer, MUDr. Hans Pleschner, Karl Schmidt. — Empfangscomité: Obmänner: Stadtrath Ernst Reinl und MUDr. Hans Pleschner. — Bau- und Decorationscomité: Obmänner: Stadtrath Hugo Anger und Karl Schmidt. — Vergnügungscomité: Obmänner: Stadträthe Leo Edler von Mattoni und Adolf Gross. — Wohnungscomité: Obmänner: Stadträthe JUDr. Josef Pfeifer und Karl Johann Baier.

Vermischtes.

Berlin. Zur Reform des Eisenbahnrettungswesens wird dem „Berl. Tgbl." mitgetheilt, dass die Eisenbahndirectionen Berlin, Kassel, Münster, Breslau und Altona vom Minister beauftragt worden sind, allgemeine Dienstvorschriften über das Rettungswesen bei Verunglückungen auf der Eisenbahn auszuarbeiten und binnen vier Wochen vorzulegen. Bei den Berathungen, welche demnächst stattfinden werden, soll die Direction Münster den Vorsitz führen. Zugleich sollen Verhandlungen mit geeigneten Aerzten, Krankenanstalten, Samaritervereinen etc. darüber eingeleitet werden, ob und in welcher Weise sich dieselben, sofern in ihrer Nachbarschaft ein Eisenbahnunglück passirt, an dem Rettungswerk betheiligen können. In der gleichen Frist erwartet der Minister auch etwaige Vorschläge der Directionen über eine anderweite Aufstellung der vorläufig ins Auge gefassten 75 Hülfszüge. Ihre Alarmmirung soll ähnlich wie bei der Feuerwehr geschehen, und daher empfiehlt es sich, dass, abgesehen von directen Telephonleitungen, in den Wohnungen der Beamten und Arbeiter Alarmglocken angebracht werden; wo solche fiskalischen Dienstgebäude noch nicht bestehen, soll darauf Bedacht genommen werden, dass staatseigene Wohnhäuser für die zum Rettungsdienste berufenen Beamten und Arbeiter auf oder in der Nähe der Bahnhöfe schleunigst erbaut werden können. Hierüber erwartet der Minister binnen 8 Wochen Bericht. Es dürfte unsere Leser interessiren, auf welchen Stationen des Eisenbahndirectionsbezirks Berlin künftig Rettungszüge bereit gehalten werden; es kommen dabei zweierlei Arten in Betracht, nämlich solche Stationen, auf denen Aerztewagen und Geräthschaftswagen stehen. Diese sind: Anhalter, Lehrter und Schlesischer Bahnhof, Bahnhof Gesundbrunnen und Frankfurt a. O. Ferner solche, die nur über Geräthschaftswagen verfügen, dies sind: Görlitzer und Potsdamer Bahnhof zu Berlin, sowie die Stationen Lichtenberg-Friedrichsfelde, Westend, Potsdam und Guben.

Berlin. Für die Ausstellung ärztlicher Lehrmittel, welche hierselbst vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen in den Räumen der Kgl. Akademie der Künste vom 31. Mai bis 8. Juni d. Js. veranstaltet wird, ist der Plan der Ausstellung nunmehr definitiv festgestellt. Da die Ausstellung, bei welcher die Betheiligung von wissenschaftlichen Instituten und Aerzten besonders erwünscht ist, lediglich der ärztlichen Lehre und ihren Hülfsmitteln gelten soll, so sind alle auf die unmittelbare Ausübung der Heilkunde bezüglichen Apparate und Instrumente ausgeschlossen. Se. Excellenz der Cultusminister Dr. Studt hat seinem besonderen Interesse für die Ausstellung durch die Uebernahme des Ehrenvorsitzes Ausdruck verliehen. Zuschriften sind an den Schriftführer der Ausstellungs-Commission, Dr. Robert Kutner, Berlin W., Französischestr. 59, Anmeldungen von Ausstellungsgegenständen sind an Rechnungsrath Spielmann, Berlin W., Behrenstr. 69, zu richten. Es sollen folgende Abtheilungen der Ausstellung getroffen werden: I. Anatomische und pathologisch-anatomische Musterpräparate: a) für den Unterricht in der Anatomie; b) für den Unterricht in der pathologischen Anatomie; c) für den Unterricht in den klinischen Disciplinen. II. Phantome und plastische Nachbildungen: a) Phantome (Auge, Becken, Blase, Kehlkopf, Mundhöhle); b) Nachbildungen aus Papiermâché, Holz und Gips; c) Moulagen. III. Abbildungen in Form von Tafeln und Atlanten, einschliesslich wissenschaftlicher Photographie und Radiographie. IV. Mikroskopie und mikroskopische Technik: a) Muster von Mikroskopen und mikroskopischen Hülfsapparaten; b) Mikroskopische Musterpräparate aus den Gebieten der Anatomie, pathologischen Anatomie, Bacteriologie und klinischen Medicin; c) Mikroskopische Zeichnungen und Glasmalerei; d) Mikrophotogramme; Anhang: Veranschaulichung der Serumlehre und der Culturmethoden. V. Demonstrationsapparate: a) Demonstrationsspiegel (Auge, Kehlkopf etc.); b) Stereoskope; c) Stroboskope. VI. Projectionsapparate: a) Muster der verschiedenen Projectionsapparate; b) Epidiaskope; c) Diapositive aus den Gebieten der Anatomie, pathologischen Anatomie, Bacteriologie und klinischen Medicin.

Berlin. In der 7. Jahreswoche, vom 9. bis 15. Februar 1902, hatten von deutschen Städten über 40 000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Fürth mit 29,3, die geringste Schöneberg mit 5,9 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Solingen; an Diphtherie und Croup in Elberfeld, Koblenz, Oberhausen.

Berlin. An Stelle von Jul. Wolff ist Prof. Hoffa aus Würzburg berufen worden.

Berlin. Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder wird ihre diesjährige Hauptversammlung am 26. Mai in Weimar abhalten. Anmeldungen wolle man an die Geschäftsstelle der Gesellschaft, Berlin NW. 6, Karlstrasse 19, richten.

Jena. Der in Basel wohnhafte Dr. von Ritter hat für ein dem Naturforscher Prof. Ernst Häckel in Jena zu errichtendes Denkmal die Summe von 60 000 M. gestiftet. Das Denkmal soll in einem Broncestandbilde des Naturforschers bestehen, aber erst nach dessen Tode enthüllt werden. Als Ort der Aufstellung ist der Platz vor dem neuen zoologischen Institut in Jena gewählt. — Der ordentliche Professor der Pathologie, Geheimer Hofrath Dr. Müller, hat am 12. v. M. sein 70. Lebensjahr vollendet.

München. Als Nachfolger des verstorbenen Geheimraths Prof. Dr. v. Ziemssen wurde Universitätsprofessor Dr. Josef v. Bauer, Oberarzt und Vorstand der propädeutisch-medicinischen Klinik in München, zum Director des städtischen Allgemeinen Krankenhauses l. der Isar vom Magistrate gewählt.

ω **Bad Weissenburg.** Der bisherige Kurarzt, Dr. Enderli, ist von seinem Posten zurückgetreten. An seine Stelle wurde Dr. Emil Bürgl aus Bern gewählt.

ω **Teplitz.** Der Inhaber des hiesigen medico-mechanischen Institutes, Dr. Hönig, ist in Hamburg plötzlich gestorben.

Franzensbad. Dem Gründer und ersten Arzt von Franzensbad, Dr. Bernhard Adler, wird im nächsten Sommer in dem genannten Kurorte ein Denkmal gesetzt werden.

Wien. Prof. Oser feierte vor Kurzem in aller Stille sein 40jähriges Doctor- und 30jähriges Jubiläum seiner Lehrthätigkeit. Mit dieser Feier fiel auch der Tag des 31jährigen Wirkens Prof. Osers als Primararzt am Rothschild-Spitale und Abtheilungsvorstand an der Poliklinik zusammen. Oser ist seit 1873 Mitglied des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes und wurde im Jahre 1885 zum Professor ernannt.

Brüssel. Der Congofreistaat hat in Leopoldville ein Laboratorium für Tropenpathologie errichtet, nach dem Modell des Laboratoriums von Weltevreden (Java). Der erste Band der Arbeiten ist erschienen und enthält neue Studien von Van Campenhout und Dryepondt über Malaria, über Filaria sanguinis und über die Schlafkrankheit der Neger.

Bologna. Am 19. v. M. war Murri im Saale des Bologneser Erz-Gymnasiums, der bis auf den letzten Platz mit Professoren, Aerzten, staatlichen Autoritäten und Studenten gefüllt war, Gegenstand enthusiastischer Ehrungen. Unter dem lebhaftesten allgemeinen Beifalle feierten den Jubilar der Präsident des Comitees zu Ehren Murris, Prof. Albertoni, der Bürgermeister von Bologna, Comm. Dallolio, der Rector der Universitität Puntoni, ferner ein Delegirter der Geburtsstadt Murris und viele Andere, welche mit dem Entwicklungsgange Murris in irgend einer Beziehung standen, deren Namen zu reproduciren uns hier zu weit führen würde. Albertoni wies auf die vielen Ehrungen hin, die Murri zu Theil wurden und unter denen gewiss die durch das Ehrungscomité herausgegebenen gesammelten epochalen Werke Murris den ersten Platz einnehmen. Es sind dies drei Bände, voll der originellsten Beobachtungen und unübertrefflichen kritischen und klinischen Untersuchungen, in denen Murri mit knapper Dialectik die diagnostischen und therapeutischen Probleme in meisterhafter Weise zu seinem Ruhme und zur Förderung der Wissenschaft und der Humanität erstehen lässt.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dr. Theodor Paul, Professor an der Universität Tübingen, ist in das kaiserliche Gesundheitsamt berufen worden.

Halle. Habilitirt: Dr. med. L. Wullstein.

München. Für die zweite ordentliche Professur der klinischen Medicin an der hiesigen Universität sind von der medicinischen Facultät Prof. Friedrich Müller in Basel an erster, Prof. Krehl in Tübingen an zweiter und Prof. Stintzing in Jena an dritter Stelle vorgeschlagen worden.

Göttingen. Dr. Jenkel, I. Assistent an der chirurgischen Klinik, hat sich mit einer Probevorlesung über die chirurgische Behandlung der Sarkome habilitirt. — Prof. Julius Jolly, Ordinarius für Sanskrit in Würzburg, ist von der hiesigen medicinischen Facultät zum Ehrendoctor ernannt. Veranlassung zu der Ehrung des verdienstvollen Forschers war seine umfassende Geschichte der indischen Medicin.

Giessen. Als Nachfolger Löhleins auf den Lehrstuhl für Gynäkologie an der hiesigen Hochschule ist, der Frankf. Ztg. zufolge, der ordentliche Professor Dr. v. Herff in Basel berufen worden.

Berlin-Brandenburgische Aerztekammer.

Die Aerztekammer Berlin-Brandenburg hielt am 15. d. M. eine Sitzung ab mit folgender Tagesordnung: 1. Geschäftliches. 2. Bericht des Vorsitzenden über die Thätigkeit des Ehrengerichts im Jahre 1901. 3. Wahl zweier Vorstandsmitglieder. 4. Vorlage des Vertrages mit der ärztlichen Unterstützungskasse für den Regierungsbezirk Potsdam und Frankfurt. 5. a) Kassenbericht. Referent: Herr Saatz. b) Antrag des Vorstandes auf Entlastung des Kassenführers. 6. a) Vorlage des Etats für das Jahr 1902. b) Antrag des Vorstandes: Die Aerztekammer wolle beschliessen, von jedem wahlberechtigten Arzte des Kammerbezirks eine Grundgebühr von 10 Mark und ausserdem von denjenigen Aerzten, welche ein Einkommen von mehr als 5000 Mark haben, 5 Procent des von ihnen gezahlten Einkommensteuerbetrages als Beitrag zu den Kosten der ärztlichen Unterstützungskasse und der Aerztekammer zu erheben. Zu Grunde gelegt werden dabei die Staatseinkommensteuerlisten des Etatsjahres 1901/02. Referent Herr Saatz. 7. Antrag Joachim auf Revision der Gebührenordnung für Aerzte und der für Medicinalbeamte, soweit sie für Aerzte in Betracht kommt. 8. Antrag des Vorstandes, eine Commission zu ernennen mit der Aufgabe, die Unzuträglichkeiten, welche sich aus der bisherigen Fassung des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich hinsichtlich der Ausübung der Heilkunde ergeben, zusammenzustellen und, vorbehaltlich der Beschlussfassung durch die Aerztekammer, Vorschläge zu deren Beseitigung als Material für die Revision des Strafgesetzbuches dem Bundesrath zu unterbreiten. Referent: Herr S. Alexander. 9. Ueber die Zulässigkeit des Abhaltens von Sprechstunden ausserhalb des Wohnortes. Referent: Herr Dreibholz. Der Etatvoranschlag für das Jahr 1902 weist folgende Ziffern auf: Einnahmen: Saldovortrag aus 1901 a) baar 3438 Mark, b) Sparkassenbuch 5143,55 Mark; Zinsen der Sparkassenbücher 317,10 Mark; Depotzinsen 572,70 Mark; Portorückvergütung 153 Mark; Strafgelder 102 Mark; 10 Mark Grundsteuer von 3458 Aerzten, 34580 Mark, 5 Procent Zuschlag auf die Einkommen über 5000 Mark, 34451 Mark. Summa: 78757,35 Mark. Ausgaben: Gehalt und Weihnachtsgratificationen des Vorstehers 1625 Mark, des zweiten Beamten 1300 Mark; des dritten Beamten 1105 Mark; der Aufwartung 156 Mark; Miethe 1100 Mark; Telephon, Beleuchtung, Heizung 500 Mark; Ehrengerichtskosten: Reisegelder und Tagesdiäten der auswärtigen Mitglieder 639 Mark; Tagesdiäten der Berliner Mitglieder (§ 7 letzter Absatz) 675 Mark; Porti 248 Mark; Gehälter der richterlichen Beamten 1500 Mark; Druck und Versandt der Kammerverhandlungen 3000 Mark; andere Drucksachen 790 Mark; Reisespesen der Kammermitglieder 1207 Mark; Porti der Aerztekammer 1150 Mark; Beitrag zum Aerztekammerausschuss 1170 Mark; schriftliche Arbeiten (Gratificationen an die Communalbeamten bei der Aufstellung der Steuerlisten) 425 Mark; Stenogramme 339 Mark; Fahrkostenentschädigung 70 Mark; Trinkgelder (Kastellan, Geldbriefträger) 60 Mark; für Diverse 400 Mark; für die bevorstehenden Kammerwahlen 500 Mark; für die Bekämpfung der Kurpfuscherei 250 Mark; an das Centralcomité für die ärztlichen Fortbildungskurse 1000 Mark, Druckkosten für statistische Erhebung der Vertragscommission 1000 Mark; für zurückzuzahlende Beiträge 300 Mark; an die Unterstützungskasse der Aerztekammer 50000 Mark; Guthaben der Sparkassenbücher 5143,55 Mark; ca. 4 1/2 Prozent Ausfälle der Steuer 3104,80 Mark. Summa: 78757,35 Mark.

Wir erhalten von der Vertrags-Commission der Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin folgende Mittheilung: „In Ausführung eines Beschlusses der Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin veranstaltet die von der Kammer gewählte Vertragscommission am 14. d. Mts. bei allen Aerzten des Kammerbezirks eine Umfrage, die über die Honorirung und die Art der Anstellung der Kassenärzte genauen Aufschluss geben soll. Bisher ist die Erfüllung der von den Aerzten bezüglich der Krankenversicherung gestellten Wünsche zum Theil auch daran gescheitert, dass für die Berechtigung der ärztlichen Forderungen brauchbares statistisches Material nicht vorhanden war. Deshalb ist zu hoffen, dass die Aerzte des Kammerbezirks die kleine Mühe der Beantwortung des Fragebogens nicht scheuen werden. Im Interesse des ärztlichen Standes ist das Gelingen der Umfrage auf das Lebhafteste zu wünschen."

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Im Verlage von Carl Marhold, Halle a. S.: Bresgen, Sammlung Nasen-, etc. Krankheiten. Bd. VI, H. 2. — Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irren-Anstalten. (Ca. 10 bis 12 Lieferungen; Preis pro Lieferung ca. M. 3.—.)

Im Verlage von Paul Parey, Berlin: Steinitzer, Zucker als Kraftstoff. M. 1.—. — Stutzer, Zucker und Alkohol. M. 1.50.

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin, I. (Magnus, Medicin und Religion.) Preiss M. 2.50. J. U. Kern's Verlag (Max Müller), Breslau 1902.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Altenhagen: Dr. med. Fritz Bonsmann. — Bremen: Dr. med. Westhoff. — Halle a. S.: Dr. med. Bruno Lehmann. — Kirchhain (Oberhessen): Dr. med. W. Funk. — Klingenberg a. M.: Dr. Johannes Emmert. — Klein-Graupa b. Pillnitz: Dr. med. Otto v. Rüts. — Königsberg: Dr. med. Robert Klokow. — Liegnitz: Dr. med. Ludwig Gross. — Schortens (Jeverland): Dr. W. Wiesenthal. — Schwaigern b. Heilbronn: Dr. Hähnle. — Werneck: Wilhelm Nieveling als III. Assistenzarzt an der Kreisirrenanstalt. — Würzburg: Dr. Edgar Keyssner. — Zwickau: Dr. med. Gerth.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Marie Droysen mit Herrn Dr. Romberg, beide in Anklam. — Frl. Anna Schulze-Hönig mit Herrn Dr. med. Heinrich Ribbert in Bad Königsborn i. W. — Frl. Käthe Maecker in Berlin mit Herrn Dr. med. Heinrich Lülfing in Wurzen. — Frl. Elise Fuchs in Berlin W. mit Herrn Dr. Fritz Schlesinger in Berlin-Rixdorf. — Frl. Frieda Longuel mit Herrn Marine-Oberassistenzarzt Dr. Willy Dumas, beide in Berlin. — Frl. Elisabeth Plathner mit Herrn Dr. med. S. Krüger, Oberarzt d. R., beide in Dessau. — Frl. Käthe Simundt in Gross-Ehrenberg mit Herrn Dr. med. Ernst Merker in Bernstein.

Vermählt:

ω Herr Dr. Georg Friedemann mit Frl. Ella Gerson in Stettin.

Gestorben:

ω Wilhelm Baumann, Amtswundarzt in Vieselbach bei Erfurt. — Dr. med. Alois Himmer in Ravensburg. — Dr. Friedrich Weissheimer in Mülhausen i. E. — Dr. med. Gustav Hartmann in Stuttgart. — Dr. med. Emil Lebelt in Leipzig. — Dr. med. Wilhelm Frenken in Burtscheid. — Dr. Deimling, Generalarzt in Freiburg i. B. — Dr. Horst Lange in Zwickau. — Dr. v. Zelasinski in Bischofsburg. — Dr. med. Göring, Oberstabsarzt in Würzburg. — Dr. Friedrich Hopf, k. Bezirksarzt a. D. in Sulzbach. — Dr. Albert Hentschel in Werneck. — Dr. v. Furtenbach in Wien. — Oberstabsarzt Dr. Ignaz Rex in Prag. — Prof. Dr. Eduard Cronner in Heidelberg. — Prof. Nil Filatow in Moskau. — Dr. Chedevergne, Professor der klinischen Medicin an der medicinischen Schule in Poitiers. — Dr. A. Masi, a. o. Professor der operativen Medicin an der medicinischen Facultät zu Buenos-Aires. — Dr. Ch H. Burnett, Professor der Ohrenheilkunde in Philadelphia. — Dr. J. T. Metcalfe, früher Professor der medicinischen Klinik am College of Physicians and Surgeons in New-York. — Dr. P. F. Munde, Professor der Gynäkologie in New-York. — Dr. Bouqué, Professor der chirurgischen Pathologie an der Universität Genf. — Dr. Heinrich Lahs, ausserordentlicher Prof. der Gynäkologie in Marburg.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

130 249. Verstellbare Kopfstütze für Krankenbetten. Wilh. Soest, Höhscheid b. Solingen.

130 250. Operationstisch. G. Volland, Pantin, Frankreich.

Gebrauchsmuster.

169 230. Auseinandernehmbares Spiegelinstrument für ärztliche Zwecke, bei welchem der Spiegel durch eine ringförmige Spiralfeder in der Fassung festgehalten wird. Paul Philipp Adolph, Berlin.

169 244. Pinzette, welche an der Stelle, an welcher sie beim Gebrauch angefasst wird, bauchförmig ausgebogen ist. Fa. Fr. Weidemeyer, Cassel.

169 520. Zerlegbarer Verschluss mit Feder zur Verbindung von Griffen mit Instrumenten aller Art. Aktien-Ges. für Feinmechanik, vormals Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

169 042. Monatsbinden mit einem leicht zu öffnenden Verschluss für das Füllmaterial. Eduard Lüders, Zittau.

169 120. Monatsbinden aus Trikotstoff. Eduard Lüders, Zittau.

169 285. Schutzbrille mit einer Feststellvorrichtung an dem aufklappbaren Tragstück. Sigmund Löwensohn, Fürth i. B.

169 433. Nasenglas mit zwei Nasenrohransätzen und einem Mundrohr zum Einblasen von Medicamenten. Ignaz Timar, Berlin.

169 434. Bett mit in Bogenführung verstellbarer Klapplehne. Carl Schulz, Berlin.

169 264. Electrischer Lichtheilapparat mit einer einen Luftkühlmantel bildenden Einkapselung des die Electroden enthaltenden Gehäuses. Rich. Seifert & Co., Hamburg.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Acoïn, das neue Anästheticum für Chirurgie, Augenheilkunde, Zahnoperationen.

Unter dieser Ueberschrift versendet die chemische Fabrik von Heyden in Radebeul-Dresden eine Schrift, welche einen Literaturauszug aus sämmtlichen über Acoïn erschienenen Arbeiten enthält. Man gewinnt so leicht einen Ueberblick über die Verwendungsfähigkeit des Präparates, ohne es nöthig zu haben, auf den Bibliotheken grosse Nachforschungen anzustellen. Besonders lobend ist zu erwähnen, dass die Fabrik selbst in einer Einlage Versuche corrigirt, die nach ihrer Ansicht in Folge falscher Versuchsanordnung zu günstig für das Präparat ausgefallen waren. Es handelte sich um die Giftigkeit des Acoïns im Vergleich zu dem ihm in der Wirkung am nächsten stehenden Cocaïn. Von Trolldenier war behauptet worden, dass den Acoïnen alle giftigen Eigenschaften fehlen. Concentrirte Lösungen (2—6%) wirken nun aber auf die Gewebe necrotisirend und dadurch die Resorption hemmend, während die zur therapeutischen Verwendung kommenden 1% Lösungen, für Kaninchen ebenso giftig wie Cocaïn, für Hunde sich als halb so giftig erwiesen. Es sind jedoch zur Anästhesirung bedeutend geringere Dosen wie vom Cocaïn erforderlich. Das Indicationsgebiet des Acoïn ist dasselbe, wie das des Cocaïns. Daraus folgt seine Verwendung in der Augenheilkunde etc. zur Anästhesirung von Schleimhäuten, in der Chirurgie zur Verwendung bei der Schleichschen Localanästhesie, bei der Extraction von Zähnen etc. Zur Anwendung bei der endermalen, nicht subcutanen Infiltrationsanästhesie wird folgende Lösung empfohlen.

Rp. Acoïn 0,1 g
Natr. chorat 0,8 g
Aqua dest. 100,0 g

Die Dauer der Anästhesie soll länger sein, als bei Benutzung der Schleichschen Originallösung, die Lösung soll stark antiseptisch wirken und im Dunkeln haltbar sein. Unter dieser Infiltrationsanästhesie entfernte Trolldenier schmerzlos bei verschiedenen Pferden Geschwülste, führte mehrere Trepanationen aus. Eine ausgedehnte Anwendung scheint dem Acoïn in der Augenheilkunde bevorzustehen, da es hier dem Cocaïn weit überlegen ist. — Zwischen französischen und deutschen Autoren herrschte lange Zeit ein erbitterter Streit über den Werth der subconjunctivalen Injectionen, die von französischer Seite zur Anregung der Resorption bei Hornhauttrübungen etc etc. empfohlen worden waren. Wie Carter in The Lancet hervorhebt, wurde dieser Kampf schliesslich mehr aus nationalen, denn aus wissenschaftlichen Rücksichten weiter geführt. Die Ausführung des Verfahrens scheiterte oft an dem Widerstande des Patienten in Folge der starken Schmerzhaftigkeit, die auch dei Cocaïnanwendung nach kürzester Zeit hervortritt. Das Acoïn ermöglicht es, diese Injectionen dauernd schmerzlos zu machen, so dass nur ein leichtes Druckgefühl an den Eingriff erinnert. Injicirt werden meistens Lösungen von Quecksilber-Cyanid 1:1000 und Acoïnlösung 1:100 zu gleichen Theilen. Auch bei Zahnextractionen und ähnlichen Eingriffen hat sich das Präparat bewährt. Unangenehme Neben- und Nachwirkungen wurden nicht constatirt. W.

α **Beitrag zur Frage von der Wirkung des Ichthyols bei Lungentuberculose.** Von Dr. A. Mostköff. (Allgemeine medicinische Centralzeitung 1901, No. 76.)

Verf. hält das Ichthyol für ein vorzügliches Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Lungentuberculose, mit welchem er zweifellose Besserung sowohl der allgemeinen, als auch der localen Symptome erzielte. Ausserdem besitzt das Ichthyol noch den wesentlichen Vorzug, dass es sogar in recht bedeutenden Dosen nicht nur den Appetit nicht schädigt und keine Magen- oder Darmstörungen hervorruft, sondern anscheinend sogar den Appetit steigert, was man jedenfalls weder vom Creosot, noch vom Guajacol sagen kann.

α **Diagnostische und therapeutische Versuche über den Abdominaltyphus.** Von Dr. Romolo Polacco in Mailand. (Wiener Medicinische Presse 1901, No. 24, 25 und 26.)

Schon am ersten oder zweiten Tage des Spitalaufenthaltes fängt die eigentliche Behandlung an, welche in der Verabreichung von reichlichen Gaben von Ichthoform bis zu 3 g täglich bei Kindern, und bis zu 5—6 g täglich bei Erwachsenen besteht. In den schwereren Formen des Abdominaltyphus hat Verf. seit einiger Zeit in Verbindung mit der internen Ichthoformtherapie das Ichthyol in Form von Bädern (60 g Ichthyol auf 1 Bad) mit recht gutem Erfolge angewandt. Zum Schlusse sagt Verf.: Als bestes Darmantisepticum, sowohl wegen seiner Unschädlichkeit und Wirksamkeit, als auch wegen seiner fast specifischen Wirkung auf den Abdominaltyphus ist vorzugsweise das Ichthoform anzusehen. Um den Verlauf der Krankheit abzukürzen, um den Kranken Stunden und Nächte der Linderung und des Wohlseins zu verschaffen, um überhaupt Complicationen Seitens der Bronchien, Lungen und der Haut zu vermeiden, muss man zu Ichthyolbädern seine Zuflucht nehmen.

α **Ichthyol beim Typhus** hat Dr. Solt in Mitau-Livland in Form von 3—12 Pillen, à 0,1 pro die mit gutem Erfolge gegeben. Der Billigkeit halber in manchen Fällen in Tropfen mit Aq. dest. oder Aq. Menth. pip āā, 3 Mal täglich 5—20 Tropfen auf 1/3 Glas Wasser vor dem Essen. Er kann jedenfalls die Ichthyoltherapie neben der Bäderbehandlung aufs Angelegentlichste empfehlen. (Die ärztliche Praxis, 1901, No. 1.)

Der Preblauer Sauerbrunn 1902. Der Preblauer Sauerbrunn ist ein alkalischer Säuerling, der sich nach den um 43 Jahre auseinanderliegenden Analysen völlig unverändert gehalten hat. Es ist bemerkenswerth, dass der Brunnen, im Gegensatz zu vielen seiner Gruppe, die Peristaltik nicht anregt, da er an schwefelsauren Verbindungen sehr arm ist. Das auf Flaschen gefüllte Wasser bleibt morphologisch und chemisch jahrelang unverändert. Er eignet sich zur Neutralisirung übermässiger Säuremengen, er wirkt schleimverflüssigend, harntreibend und Harnsäure lösend, woraus sich die Indicationen von selbst ergeben. Der Brunnen findet schon seit mehreren Jahrhunderten therapeutische Verwendung. Preblau liegt in waldiger Gegend Kärntens, 828 m über dem Spiegel der Adria. Die dort befindliche Kuranstalt steht unter ärztlicher Leitung (Arzt: Dr. Schmidt); die modernen Ansprüche finden zum grossen Theil Befriedigung. Will man sicher sein, dort unterzukommen, thut man gut, in den Monaten des grössten Reiseverkehrs einige Zeit vorher anzufragen. W.

Erfahrungen über den therapeutischen Werth des Roborin. Von Frieser. Aerztl. Centr.-Zeit. Wien 1901, No. 44.

Roborin ist ein Calcium - Eisen - Albuminat, welches aus Rinder- und Kälberblut hergestellt wird und keimfrei in den Handel gelangt. Es enthält 80—82 % Eiweiss, meist in Form von Calcium-Albuminaten. Bei 38° C. werden 98% des Gesammtstickstoffes in einer Verdauungsflüssigkeit von Pepsin und Salzsäure zur Lösung gebracht, und zwar zum grössten Theil in wenigen Stunden. Auch das Eisen befindet sich in löslicher und leicht resorbirbarer Form. Beim Versuch am Menschen zeigte es sich, dass das im Roborin enthaltene Eiweiss bis auf 0,44 % verdaut wurde. Der Preis des Roborins ist ein relativ niedriger, und deshalb ist das Mittel auch zur Anwendung in der Kassenpraxis zu empfehlen. Entsprechend seiner Zusammensetzung eignet es sich gut zur Benutzung nach acuten Krankheiten: nach Pneumonien, Influenza etc., zum Gebrauch bei chronischen Krankheiten, die mit Unterernährung und Consumption der Kräfte einhergehen. Ein grosses Indicationsgebiet hat das Präparat ferner bei primären und secundären Anämien, speciell bei der Chlorose. Bei Anwendung des Mittels tritt meist eine Erhöhung des Körpergewichts ein, die Zahl der roten Blutkörperchen steigt an, das subjective Befinden bessert sich. Diese Resultate sind z. T. directe Erfolge, da mit dem Präparat ein sehr concentrirtes Nährmittel, das im Darm gut ausgenutzt werden kann und keine Verdauungsstörungen hervorruft, gegeben wird, theils ist die Wirkung als eine indirecte aufzufassen. Ebenso wie Somatose wirkt das Präparat exquisit appetitanregend und trägt dadurch viel zur Besserung des Zustandes bei. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Roborin und ähnliche Präparate die Stomachica zum Theil ersetzen werden, da es von Vortheil ist, in dem Stomachicum gleichzeitig ein vorzügliches Nährmittel zu besitzen. W.

Creosotal, ein Heilmittel für Pneumonie. Von Weber. Medical Record 2. XI. 1901. New-York.

Von amerikanischen Aerzten werden die Versuche, bei Pneumonien Creosotal zu reichen, weiter fortgesetzt. Weber theilt wieder eine grössere Anzahl von Fällen mit, in denen Creosotal eine ausgesprochene Wirkung entfaltete. Die Erfolge waren bei lobulärer Pneumonie eben so gut, wie bei der lobären. Es hatte den Anschein, als ob die Fälle mit dem Augenblick ausser Lebensgefahr waren, wo sie unter Creosotalwirkung standen. Es wurden ziemlich grosse Mengen Creosotal gegeben, bis zu 30 g, und zwar in Kapseln:

Creosotal 15,0
Sapo. medic. 3,5
Fiant capsulae No. LX

3stündlich je 2, 10—21 Tage lang.

Weber glaubt, dass der Einfluss, den das Mittel auf den Verlauf der Pneumonien ausübt, nichts mit der antipyretischen und bactericiden Wirkung des Creosotals zu thun hat. Er glaubt, dass das Creosotal als Gegengift auf die von den Pneumococcen producirten Toxine wirkt. In der Mehrzahl der Fälle kann der Organismus selbst die zur Unschädlichmachung der Toxine nothwendigen Antitoxine produciren, in ca. 25 pCt. der Fälle ist dies jedoch nicht der Fall, und der Patient unterliegt. Tritt bei Pneumonien die Krise ein, so befindet sich, wie die physikalische Untersuchung lehrt, die Lunge noch in demselben hepatisirten Zustand, wie vorher. Derselbe Vorgang spielt sich bei der Verwendung des Creosotals ab. Nach Darreichung von 3—4 g sinkt die Temperatur auf die Norm, der Patient fühlt sich wohl, doch führt ein Aussetzen des Mittels zum sofortigen erneuten Temperaturanstieg. Auch bei Benutzung von Creosotal löst sich die Verdichtung der Lunge nur ganz allmählich. W.

An unsere Postabonnenten!

Die Post weist darauf hin, dass die Einziehung von Zeitungsgeldern in der Zeit vom 15.—25. des letzten Monats im Vierteljahr durch die Briefträger erfolgt und dass Seitens der Abonnenten die Einziehung der Zeitungsgelder auch schriftlich bei dem zuständigen Postamte beantragt werden kann. Für derartige Bestellschreiben werden Gebühren nicht erhoben.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin.
Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.
Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Bericht über die Vorstandssitzung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Leipzig am 1. und 2. März 1902.

Auf Einladung des Vorsitzenden des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, Geheimen Sanitätsrath Dr. Michaelis-Rehburg, hatte sich der Vorstand vollzählig versammelt, und ausserdem war Herr Bürgermeister Lünzner-Kösen als Berichterstatter zu einem Punkte der Tagesordnung anwesend.

Nachdem eine Reihe von Angelegenheiten vertraulicher Natur, wie z. B. der Verkehr mit der Presse, Gewinnung geeigneter Kräfte für Vorträge u. a., erörtert war, trat man mit einem Bericht Siebelts über den Antrag Kobert, betreffend die ausländische Receptur in den Kurorten, in die Tagesordnung ein. Herr Kobert wünscht die Schwierigkeiten, welche die von ausländischen Kurgästen mitgebrachten Recepte sehr oft dem Arzte und Apotheker bereiten, dadurch zu beseitigen, dass vom A. D. B. durch Umfrage die hauptsächlich geforderten Medicamente festgestellt und unter Erläuterung bekannt gegeben werden. So wünschenswerth dies erscheint, haben jedoch versuchsweise gestellte Anfragen die Undurchführbarkeit des Planes ergeben. Zum Ziele führt indessen vielleicht der Weg einer vergleichenden Bearbeitung der wichtigsten Pharmokopöen. Es soll der Versuch gemacht werden, hierfür eine geeignete Kraft zu gewinnen, welche die Ergebnisse der Arbeit in der nächsten Hauptversammlung mitzutheilen hätte. —

Entsprechend dem Antrage Winckler wurde beschlossen, dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 1000 Mark als Beitrag zu den Kosten der zweiten Auflage des Werkes „Deutschlands Heilquellen und Bäder" zur Verfügung zu stellen in dankbarer Anerkennung der Wichtigkeit dieses Buches für die deutschen Kurorte und für die balneologische Wissenschaft. Die Zuziehung stenographischer Hültskräfte zu den Hauptversammlungen wird grundsätzlich beschlossen, um zu einem sicheren Protocoll zu gelangen. Bezüglich Bestimmung der Zeit und des Ortes derselben wird dem Vorsitzenden Vollmacht ertheilt, da sich eine Späterlegung in Rücksicht auf die mit der Naturforscheversammlung verbundene Bäder-Studienreise als nothwendig erwiesen hat.

In Beachtung des Seitens des Verlages der Verbandszeitschrift geäusserten Wunsches wird dieselbe den Mitgliedern für die Veröffentlichung ihrer Anzeigen empfohlen. Im Anschlusse hieran soll versucht werden, eine Abtheilung für offene Stellen an Aerzten und Beamten in Kurorten einzurichten, welche dem Verbandsredacteur unterstehen soll.

Ein Antrag Hintz auf Einreichung einer Petition des A. D. B. an den Herrn Reichskanzler und die zuständigen Herren Minister um Einführung des Declarationszwanges für sämmtliche in den Handel und Verkehr gelangenden Mineralwässer wird nach eingehender Erörterung als den Interessen der deutschen Heilquellen durchaus entsprechend zum Beschluss erhoben.

Die Revision der Mitgliederliste ergiebt wiederum ein erfreuliches Wachsthum des Verbandes. Gelegentlich derselben wurde auch auf den Interessengegensatz zwischen deutschen und österreichischen Kurorten, wie er deutlich genug in den Verhandlungen eines anderweitigen Verbandes zum Ausdruck gekommen ist, hingewiesen. Bezeichnend für die in Oesterreich herrschenden Auffassungen ist ferner eine Auslassung des Karlsbader Badeblattes vom 3. December 1901 (übernommen aus der „Marienbader Zeitung"). Mit dürren Worten wird dort die Forderung erhoben, jegliche Propaganda der reichsdeutschen Kurorte in Oesterreich zu unterdrücken. Diesen selbst wird der geschmackvolle Bei-

FEUILLETON.

Ueber die geognostischen Verhältnisse der arsenhaltigen Julianaquelle bei Kupferberg i. Schl.

Vortrag, gehalten auf der 10. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kolberg am 8. October 1901.

Von Dr. Kosmann,
kgl. Bergmeister und Berg-Assessor a. D.

(Schluss.)

Allein nicht nur auf den mächtigeren Gängen finden sich die Erze, wo sie abbauwürdig werden, sondern auch auf winzigen kleinen Spalten, im Nebengestein eingezwängt, und ebenso in kleinsten Funken eingesprengt. Ebenso finden sich die Carbon- und Sulfatspathe als besondere Kluftausfüllungen, so dass sie nicht an das Auftreten der Erzgänge gebunden sind.

Wenn Sie sich nun vorstellen wollen, wie in einem in weitem Umkreise verbreiteten, bis zu 90 m und mehr über dem Stollen anstehenden Tagesgebirge die Wasser des Untergrundes ihren Lauf von der Oberfläche zur Tiefe nehmen und mit dem Sauerstoff der Luft wie mit Kohlensäure beladen, ihre zersetzende und lösende Wirkung auf Gesteine wie Erze ausüben, so ist es nichts Erstaunliches, in diesem Gebirge Wasser entstehen zu sehen, welche gewisse Salze aus den durchströmten Gesteinen aufgenommen haben. Die Zersetzung der Erze, welche zumeist Metalle in geschwefeltem Zustande begreifen, geht um so energischer und schneller vor sich, wenn dieselben mit einander verwachsen, also gemischt auftreten und in dieser Verwachsung Metalle vereinigt sind, welche in der electrolytischen Spannungsreihe von einander weit abstehen, so also Kupfer, Zink, Eisen, Mangan, Arsen, Schwefel. Alle aus dieser Zersetzung entstehenden Verbindungen unterliegen aber dem weiteren Zerfall, wobei die Oxyde der schweren Metalle zur Abscheidung gelangen, sobald die kohlensauren Salze der Alkalien und alkalischen Erden, welche aus den Gangmineralien in Lösung gehen, in Wirkung treten und so zu sagen das letzte Wort sprechen. Denn die Kohlensäure ist bei niederen Temperaturen und in wässriger Lösung die stärkste aller Säuren. Auf diese Weise erklärt es sich, wenn wir in einem Mineralwasser alle schweren Metalle abwesend und neben Carbonat- und Sulfatsalzen nur noch das Arsen als Säurebildner vorhanden sehen.

Um dem Mineralwasser aus solchen chemischen Vorgängen eine ausgeglichene und bleibende Beschaffenheit zu verschaffen, bedarf es selbstredend langer Zeiträume und unterirdischer Wasseransammlungen, einem Quellenherd, der für die meisten Mineralquellen in seiner Ausdehnung kaum bekannt ist. Bei der Julianaquelle lernen wir etwas davon. Im Laufe des vor etwa 200 Jahren bis zu Ende des 18. Jahrhunderts geführten Bergbaus ist man auf dem Friederike Juliana-Gange einem Erzmittel bis in eine Tiefe von 260 m unter dem Stollen nachgefolgt, so dass das Tiefste dieser Baue über 330 m unter der Tagesoberfläche liegt. Von diesem Erzmittel aus hat man den Gang nach NW. mit einer Strecke verfolgt, welche 80 m unter dem Stollen liegt, hat in kurzer Entfernung ein zweites kleineres Erzmittel über dieser Strecke verhauen und ist dann nach weiterer Erlängung von etwa 200 m auf dem Julianer Morgengang bis in die Stollensohle in die Höhe gebrochen. An diesem Punkte befindet sich der Austritt unserer Quelle, die mit Bezug auf den Gang, in welchem sie emporsteigt, Julianaquelle genannt worden ist.

Diese Baue sind mit Beginn des vorigen Jahrhunderts zum Erliegen gekommen, sind voll Wasser gelaufen, und in der Ungestörtheit der Jahrzehnte hat das von Tage eindringende Wasser

name von „Surrogatkurorten“ ertheilt. Es erübrigt sich jede weitere Bemerkung hierzu. Herr Bürgermeister Lünzner legte einen sehr sorgsam ausgearbeiteten Entwurf einer Geschäftsordnung für den A. D. B. vor. Nach eingehender Berathung wird beschlossen, denselben der nächsten Jahresversammlung zu unterbreiten.

Weiter kam der sogenannte Inseratenzwang zur Behandlung, und wurden einige classische Beispiele einer Art Terrorismus, wie ihn manche Verleger ausüben, zur Sprache gebracht. Zwei besonders charakteristische Fälle sollen nachgeprüft und je nach dem Ergebniss veröffentlicht werden.

Ein Antrag Lünzner-Siebelt: Der A. D. B. soll, um die Rechte eines eingetragenen Vereins zu erwerben, seine Aufnahme ins Vereinsregister nachsuchen, fand dahin Erledigung, dass Herr Lünzner mit den vorbereitenden Schritten beim Amtsgericht Naumburg a. S. beauftragt wurde. Als Sitz des A. D. B. wurde Kösen gewählt.

In später Nachmittagsstunde des 2. März wurde die arbeitsreiche Sitzung geschlossen.

Siebelt-Flinsberg.

Generalversammlung des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter am 6. März 1902 zu Frankfurt a. M.

(Vorläufiger Bericht.)

Die auf den 6. März, 9 Uhr in den Hörsaal des Senkenbergschen Instituts berufene Generalversammlung nahm einen ungemein arbeitsamen, nutzbringenden und in ihrem ganzen Tenor recht befriedigenden Verlauf. Eine Reihe recht wichtiger Fragen und Wahlen standen auf der Tagesordnung. An Stelle des verstorbenen ersten Vorsitzenden Barwinski wurde, da Guttmann abgelehnt hat, Sanitätsrath Dr. Kothe, Friedrichroda, gewählt. An Stelle Kothes fiel die Wahl als Schatzmeister auf Dettmar. Durch das Loos schieden aus pro 1903: Meissner, Gilbert, Kothe. Für 1902 wurden wieder gewählt Wiedeburg, Hennigs und Schütze. Kothe gab einen sehr detaillirten Bericht über die Thätigkeit des Verbandes im verflossenen Jahr und hob die Gründe hervor, welche maassgebend dafür waren, dass diese Thätigkeit vorläufig eine mehr interne gewesen sei. Er theilte mit, dass nach reiflicher Ueberlegung es wünschenswerth erschienen sei behufs Anschluss an ein bestehendes Inseratenbureau Verhandlungen anzuknüpfen, dieselben seien jedoch bisher noch nicht spruchreif. Hingegen haben die Verhandlungen bezüglich günstiger Einkäufe dahin geführt, dass der Anschluss an das Med. Waarenhaus einerseits und das Waarenhaus für Deutsche Beamte andererseits auf das dringendste zu rathen sei. Der von Kothe gegebene Kassenbericht ergiebt eine recht befriedigende Finanzlage, welche es ermöglicht, für das laufende Jahr nur 10 Mk. von dem statutenmässigen Beitrag einzuziehen. Die Generalversammlung beschliesst den Anschluss an den Deutschen Aerztevereinsbund. Des Weiteren wird beschlossen, die nächstjährige Generalversammlung kurz vor Beginn des Congresses für innere Medicin abzuhalten. Höchst bemerkenswerth waren die auf Anregung von Pariser aus der Versammlung gemachten Mittheilungen über den Erfolg der im Vorjahre beschlossenen Preiserhöhung. Eine ganze Reihe von Rednern konnten bestätigen, dass die von ihnen auf Grund des Verbandsbeschlusses eingeführte Preiserhöhung und Separirung des Wochenhonorars für den Arzt ohne jede Schwierigkeit von Seiten der Patienten anerkannt worden sei. Eine Thatsache, welche gewiss auch die anderen Verbandsmitglieder veranlassen wird, in gleicher Weise vorzugehen. Da es im Interesse der von dem Verbande verfolgten Zwecke liegt, eine möglichst grosse Zahl von Mitgliedern dem Verbande zuzuführen, so wird die Bildung von Districtsverbänden beschlossen, welche, nach geographischer Lage vertheilt, den engeren Zusammenschluss der Mitglieder und überhaupt der Heilanstaltsbesitzer und -Leiter ermöglichen sollen. Zu gleichen Zwecken wird eine Propagandacommission eingesetzt. Die Versammlung bringt ihre Zustimmung zu dem bisherigen Gebahren des Verbandsorgans „Balneologische Central-Zeitung“ zum Ausdruck und spricht den Wunsch aus, recht oft und häufig Mittheilungen aus den Reihen der Verbandsmitglieder dort veröffentlicht zu sehen. Auch wird die Errichtung eines Fragekastens in Anregung gebracht. Zum Zweck der leichten Erledigung von Verkäufen, Assistenz- und Arztgesuchen wird beschlossen, sich an das vom Geschäftsausschuss des Berliner ärztlichen Standesvereine geleitete Auskunftsbureau wenn möglich anzuschliessen. Mittags 3 Uhr vereinigte ein fröhliches Festmahl die Theilnehmer dieser recht erfolgreichen Generalversammlung im Frankfurter Hof.

Meissner.

Ueber manuelle vibratorische Behandlung.

Vortrag, gehalten auf der 10. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kolberg am 8. October 1901.

Von Dr. Eddy Schacht, Bad Elgersburg.

Meine Herren!

Wie überall das Bestreben besteht, die Kunstfertigkeit der Hand durch die Maschine zu ersetzen, so macht sich dieses Princip natürlich auch bei der mechanischen Behandlung der Krankheiten geltend. Mit welchem Glück dabei die Maschine im Stande ist, die Hand voll und ganz zu vertreten, scheint mir manchmal mehr von socialen als principiellen Momenten abhängig.

Ich möchte Sie heute kurz, ohne grosse kritische Untersuchung, auf eine Kunstfertigkeit der Hand hinweisen, die, von der Maschine ausgeführt, eine neue Specialität auf dem Gebiete unserer physikalischen Heilmethoden zu werden droht, die aber nichts weiter als ein Bindeglied in der Kette unserer natürlichen Heilmittel sein sollte, ich meine die Vibrationsmassage.

M. H. Gestatten Sie mir einen kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Wandlungen, die die Vibrationsmaschine durchgemacht hat.

Man hat zuerst Apparate construirt, die den ganzen Körper erschütterten. In diese Kategorie gehören z. B. der „fauteuil de poste“ oder trémoussoir des Abbé St. Pierre (1734), von dem uns Londe in seiner gymnastique médicale erzählt,

---

sein Auslaugungs- und Zersetzungswerk vollbracht. Und es ist wohl zu bemerken, dass die sich anstauende Wassersäule kein stagnirendes, sondern ein in voller Circulation noch heute befindliches Medium gegeben. Auf Grund der alten Grubenrisse können wir, da die abgebauten Räume einem langen Kasten mit parallelen Wänden vergleichbar, welche um 1—1,5 m von einander abstehen, das Reservoir auf einen cubischen Inhalt von 20000—25000 cbm schätzen, und fliessen aus demselben am Quellenpunkt nach unseren Messungen 30 l pro Minute ab. Die Temperatur des Wassers ist 10° C.

Als wir vor drei Jahren diese Räume im Stollenniveau betraten, machte sich ein starker Geruch nach Schwefelwasserstoff bemerkbar; wir wateten in einem mehrere Centimeter hohen Schlamm, der sich als ein schwarzer Fango kennzeichnete, auf dem hellere Algenkuchen lagerten, welche von ausgeschiedenem Schwefel weiss geändert waren. Durch diese Erscheinungen aufmerksam gemacht, schloss ich, dass dieselben aus dem abfliessenden Wasser herrühren müssten und dass in dem Wasser selbst chemische, auf die Berührung mit dem umgebenden Gebirge zurückzuführende Vorgänge stattgehabt haben.

Eine grössere Eindampfprobe hinterliess einen Rückstand, in welchem ich deutlich und in beträchtlicherer Menge die Reaction auf Arsen erhielt; der Apotheker des Orts konnte auf erneute Probe in demselben Rückstande wie in demjenigen einer zweiten Schöpfprobe lediglich die Anwesenheit des Arsens bestätigen und stellte auch fast genau die quantitative Menge des Rückstandes fest. Danach wurde Herr Chemiker Dr. Aufrecht zu Berlin mit einer chemischen Analyse des Wassers beauftragt, und bestimmte derselbe den Arsenikgehalt des Wassers.

Wir gewannen nunmehr die Unterstützung des Ordinarius der Pharmakologie an der Berliner Universität, des Herrn Geh. Medicinalraths Prof. Dr. Liebreich, für die chemische Untersuchung unseres Quellwassers und eine Begutachtung der therapeutischen Bewerthung und Bedeutung desselben, welche zu Ende des vorigen Jahres erfolgte.

Nach seiner Analyse enthält das Juliana-Quellwasser in 1 l oder 1000 Theilen:

		gr
Gesammtrückstand		0,21160
und zwar:		
Organische Substanz		0,01524
Natron	Na_2O	0,01780
Kalkerde	CaO	0,06286
Eisenoxydul	FeO	0,00055
Manganoxydul	MnO	0,00092
Arsenige Säure	As_2O_3	0,00166
Kieselsäure	SiO_2	0,02734
Kohlensäure	CO_2	0,05341
Schwefelsäure	SO_3	0,02464
Chlor	Cl	0,00413
	Sa.:	0,21155
Ab Differenz an Sauerstoff f. d. angegebene Menge Cl		0.00093
bleibt Sa. Rückstand:		0,21062

In seinem Gutachten äussert Prof. Dr. Liebreich Folgendes: „Die Charakteristik des Wassers ist der Gehalt an arseniger Säure, Arsenik genannt. Die übrigen Bestandtheile drücken diesem Wasser den Charakter eines leicht alkalisch-salinischen Wassers auf. Der Gehalt an arseniger Säure ohne Beimengung anderer stark wirkender Salze charakterisirt dies Wasser ganz speciell als ein arsenikhaltiges Mineralwasser, welches seiner Beschaffenheit nach leicht vertragen werden muss.

„Das Wasser besitzt deshalb einen besonderen Werth, weil die Quantität des Arseniks eine nicht so grosse ist, dass sie beim Uebermaass des Wassergenusses schaden kann, aber andererseits ausreichend ist, um beim Gebrauch arzneiliche Wirkungen hervorzurufen.

gleichzeitig einen „tabouret d'équitation“ erwähnend, mit dem man alle Gangarten eines Pferdes nachahmen konnte.

In der Bechterewschen Klinik zu Petersburg legte man die zu behandelnde Person auf eine Platte, unter der zwei grosse Stimmgabeln befestigt waren, die electromagnetisch in Bewegung gesetzt, ihre Schwingungen auf die Platte und somit auf den Patienten übertrugen. (Apparat des Prinzen von Oldenburg.)

Bekannter, wenigstens dem Namen nach, wird Ihnen der tabouret oder fauteuil trépidant von Charcot sein, wo ein Electromotor durch seine Eigenerschütterung eine Platte zum Vibriren bringt, die auf vier mit Cautchouc armirten Füssen aufliegt.

Gerühmt wird die beruhigende und einschläfernde Wirkung dieser Maschinen. Andere Apparate treffen einzelne Theile des Körpers.

Ich erwähne kurz solche von Vigouroux, der die Schwingungen einer Stimmgabel einzelnen Organen mitzutheilen versuchte, von Boudet, der eine Platte, die durch eine schwingende Stimmgabel erschüttert wurde, mit einem knopfförmigen Ansatzstück versah und dieses mit der zu behandelnden Körperstelle in Contact brachte, von Granville, der durch ein ablaufendes Uhrwerk einen kleinen Apparat in Erschütterung versetzte und diesen direct applicirte, und von Charcot, der die casque vibrant angab, ein Kupferstreifenhelm, der oben einen kleinen Motor trägt und durch dessen Eigenvibration diese auf die Kopfhaut übermittelt.

Die neuen Apparate basiren zum grössten Theil auf dem Princip der biegsamen Spirale, das wir am besten von der zahnärztlichen Bohrmaschine her kennen. Das freie Ende der Welle kann mit Ansatzstücken jeder Form versehen werden und durch Winkeldrehung derselben vertical und horizontal vibriren. In Bewegung gesetzt wird die Welle durch die Hand, durch eine Fusstriebkurbel, durch den electrischen Strom oder CO_2-Kraft. Die Quecksilberkugel von Eulenburg bezweckt eine Gleichmässigkeit im Gange des Vibrators auch bei Schwankung der Antriebskraft. Die Schwingungszahl wird wohl zwischen 800—4000 und mehr liegen und ist bei allen Apparaten variabel.

Hierher gehören der Ewersche Percussor, der Liedbecksche, der Achertsche Vibrator u. s. w.

Für Ganz- und Theilerschütterungen des Körpers existiren noch Apparate von Zander, Nylander, Herz u. a.

Ich komme zur Frage!

Kann die Hand mit der Maschine concurriren? M. H. Principiell kann sie das entschieden. Freilich nicht, was die Ausdauer anbetrifft; denn die Maschine ermüdet nicht. Aber dafür hat die Hand andere Vorzüge. Die Maschine fühlt nicht, denkt nicht, controlirt nicht. Sehen wir davon ab. Die Hand arbeitet weicher, feiner, menschlicher; sie macht kein Geräusch, sie kann sich besser ein- und ausschleichen bei der Behandlung und sie ist immer zur Hand, während die meisten Apparate garnicht oder umständlich zu transportiren sind.

Dass die Hand nicht im Stande ist, die hohe Schwingungszahl der Vibratoren zu erreichen, scheint sie nicht unterlegen zu machen. Zeitigt ihre Behandlung doch dieselben Resultate. Die Quantität ist hier nicht ausschlaggebend.

M. H. In der manuellen vibratorischen Behandlung machen wir nach Art der Wirkung einen Unterschied zwischen Vibration und Erschütterung (eine gröbere Vibration), der sich ähnlich dem Arndtschen Satze offenbart, dass kleine Reize die Lebensthätigkeit anfachen (ich möchte hier sagen „normiren“), mittelstarke sie fördern und stärkste sie hemmen und aufheben.

Wir können nun eine Körperstelle vibriren und erschüttern und werden demgemäss eine verschiedene Wirkung erzielen können. Und zwar gilt vorläufig als empirische Thatsache, dass die Vibration einen beruhigenden, schmerzstillenden, decongestionirenden, die Erschütterung tonisirenden Effect hat.

Wie vibriren wir nun?

Man vibrirt, indem man je nach den Umständen einmal die Antagonisten des Unterarmes in schnellstes Widerspiel versetzt, wobei man Obacht giebt, dass die Hemmung so leicht und kurz wie möglich ist — man gebraucht gewöhnlich die Flexoren und Extensoren, aber auch die Pro- und Supinatoren, evtl. findet ein Zusammenwirken beider statt —, oder aber, indem man in schnellster Zeiteinheit nur die Flexoren contrahirt und wieder erschlaffen lässt. Dabei befinden sich die übrigen Muskeln in mässiger Spannung, der Unterarm gegen den Oberarm, dieser leicht gegen die Schulter fixirt. Die zu behandelnde Stelle wird entweder von einer oder mehreren Fingerkuppen, vom Daumennagel, Thenar oder Antithenar oder von der ganzen Handfläche getroffen. Das Ganze macht sich aus wie ein feinschlägiger Tremor. Die Erschütterung ist, wenn Sie wollen, eine grobschlägige Vibration, die auf mehr Widerstand rechnet. Man soll sich hüten, aus dem Schultergelenk heraus zu vibriren, wie z. B. Reibmayr angiebt. Die Vibration wird leicht hart und stossend, und man ermüdet zu schnell.

Dass die Ausführung der Vibration eine gewisse Geschicklichkeit und grosse Ausdauer in der Uebung verlangt, ist leider eine nicht zu leugnende Thatsache.

Geübt wird die manuelle vibratorische Behandlung namentlich von den Kellgrenisten, die ihren Meister in London haben. In Stockholm habe ich im Allgemeinen wenig die Vibration ausführen sehen. Sonderbar genug ist es, dass die schwedischen Handbücher, die von Zander wenig wissen wollen, für die Ausübung der Vibration den allein selig machenden Liedbeck empfehlen.

Theoretisch mag ja richtig sein, dass die Hand die nöthige Ausdauer nicht besitzt und die Rückwirkung auf den eigenen Körper bei längerer Behandlung eine schädliche ist, aber in der Praxis wird man selbst bei specieller Thätigkeit nie so viele für Vibration geeignete Fälle haben, dass man sie nicht bewältigen könnte. **(Schluss folgt.)**

„Es giebt zahlreiche Wässer, welche arsenige Säure enthalten: aber die Nebenbestandtheile sind nicht für alle Kuren erwünscht. Die Quantität von 1,66 Milligramm im Liter ist gerade eine Zahl, welche den Gebrauch eines Liters Wasser am Tage für eine Arsenikkur zweckmässig erscheinen lässt: und selbst bei sehr lange fortgesetztem Gebrauch ist diese Dose nicht zu gross, dass sie einen Schaden hervorrufen könnte. Der Gehalt an Chlornatrium und Natriumsulfat ist geeignet, das Wasser gut verdaulich zu machen, während der Eisengehalt keine wesentliche Bedeutung für das Wasser hat, worin ein Vortheil zu suchen ist, da gerade manche arsenikhaltigen Eisenwässer schwer vertragen werden.“

In der That giebt die Berechnung der Analyse, dass neben arsenigsaurem und schwefelsaurem Natron die Silicate und Carbonate von Calcium, Eisen und Mangan in überschüssiger Kohlensäure gelöst sind. Das Wasser hat daher, an der Quelle frisch geschöpft, einen schwach salzigen und erfrischenden Geschmack.

Wir verhehlen uns nicht, m. H., dass wir mit der Entdeckung dieses Arsenwassers einen grossen Schatz gehoben haben und dass dasselbe berufen ist, unter den Heilquellen des Deutschen Reiches noch einmal eine grosse Rolle zu spielen.

Es bildet in seiner Beschaffenheit das reinste unter den arsenhaltigen Wässern und ist die einzige arsenhaltige Quelle in Deutschland von therapeutischer Bedeutung. Es sind vorübergehend Bedenken bei uns aufgestiegen, ob die Abwesenheit von Eisen — denn die geringen Mengen von Eisen sind gar nicht erst zu erwähnen — dem Julianawasser bei der Betonung, welche die Aerzte gerade den Arseneisenwassern beilegen, nicht in seiner Concurrenzfähigkeit Eintrag thun möchte. Aber hierin hat uns auch die Erklärung von Hrn. Professor Dr. Liebreich beruhigt: Das Julianaquellwasser ist ja gerade dasjenige, was wir suchen, das Wasser, welches in seinen Wirkungen frei von störenden Nebensalzen zur Verwendung gelangen kann.

Niemand wird in Abrede stellen, dass in den Arsenwässern des Auslandes, auf welche die Aerztewelt sich heute angewiesen sieht, die Gehalte z. B. von 4,60 gr Ferrosulfat im Quellwasser von Levico-Vetriolo, von 0,37 gr Ferrosulfat im Wasser der Guberquelle, dem Wasser den Charakter eines vitriolischen Wassers verleiht, welches deren Verabreichung für den Magen beschränkt; denn das Eisensulfat wird nicht verdaut, sondern einfach abgeschieden.

Wir dürfen deshalb uns der Hoffnung hingeben, dass dieses einzige Arsenwasser in Deutschland uns für eine Anzahl von Indicationen von den Arseneisenwassern des Auslandes emancipirt in dem Sinne, dass die Juliana-Quelle für die therapeutische Behandlung an die Stelle jener tritt. — Die practische Verabreichung des Wassers anlangend, so hat dasselbe sich, in Flaschen verfüllt, bei längerer Lagerung als durchaus in seinem Geschmack unveränderlich und in seinen arzneilichen Wirkungen als höchst einflussreich bewährt. Um die Einwirkung der organischen Substanzen zu beseitigen, wird bei der Verfüllung des Quellwassers die Vorsicht geübt, dass in den Quellenspiegel ein auf der Aussen- und Innenseite mit Flanell benähter Weidenkorb soweit eingesenkt wird, dass darin ungehindert die zu füllenden Flaschen eingetaucht werden können. Selbstredend werden die Flaschen vorher mit dem Quellwasser, das ja in reichlicher Menge vorhanden, gespült. Ich darf nicht schliessen, ohne zu erwähnen, dass in der verhältnissmässig kurzen Zeit, dass unser Julianawasser sowohl in mehreren Kliniken in Berlin, wie auch an vielen Personen in Kupferberg und Umgebung verabreicht worden ist, bemerkenswerthe und mehrfache Heilerfolge erzielt worden sind. Um indessen dem Wasser noch mehr Eingang zu verschaffen und neben den guten Heilwirkungen auch die Annehmlichkeiten des Genusses zu erhöhen, sind wir zu Versuchen übergegangen, dem Wasser durch eine leichte Imprägnirung mit Kohlensäure die Eigenschaft eines Tafelwassers zu verleihen. Die hierin angestellten Versuche haben ein angenehm überraschendes Ergebniss geliefert, indem sich gezeigt hat, dass sich ein kohlensaures Wasser vom angenehmsten Geschmack herstellen lässt.

Literatur.

Löwenfeld. Ueber Luftkuren für Nervöse und Nervenkranke. Deutsche Praxis, 1901, No. 10.

Verf. wendet sich in erster Linie gegen die vielverbreitete Meinung, dass die zum Zwecke der sommerlichen Erfrischung aufgesuchte Kühle besonders im Höhenklima zu suchen sei, insofern die höhere oder geringere Tagestemperatur von der localen Luftbewegung abhängig sei. Ausserdem „bedingt stärkere Luftbewegung eine gewisse Abhärtung der Hautnerven, einen grösseren Blutreichthum der Haut und damit Entlastung innerer Organe und wirkt wahrscheinlich durch Wärmeentziehung und Verdunstung anregend auf Stoffwechsel und Appetit.“ Verf. stellt die Wirkung der Luftströmungen über die durch Luftverdünnung hervorgerufene, deren Befunde noch sehr widersprechend seien. Er plaidirt darum dafür, bei der Auswahl eines Sommerluftkurortes weniger auf die Höhe als die Art der Lage Rücksicht zu nehmen. Die gleichen Verhältnisse seien an der See maassgebend und die Ursache der oft analogen Wirkung eines Seebades und eines Höhenluftkurortes. Verf. bezeichnet die Wirkung des Höhenklimas als tonisirend und anregend, die des Seeklimas als tonisirend und sedativ. Im Besonderen stellt er die Ostseebäder Orten in Höhenlage bis 1000 m gleich, die Nordseebäder Punkten, die 1000 m und darüber gelegen. Verf. stellt schliesslich für eine Reihe von Erkrankungszuständen gewisse Indicationen für die Wahl einer Sommerfrische auf.

Lehmann-Freiburg i. Br.

Bernheim. Die Tuberculose und ihre Behandlung mit Phosote (Creosot-Phosphat) und Taphosote (Creosot-Tannophosphat). (Auszug aus einem soeben erschienenen Buche.) Bonn 1901. Universitätsbuchdruckerei von Carl Georgi.

Empfehlung zweier Ersatzmittel für Creosot, dessen giftige und corrosive Wirkung und penetranter Geruch in diesen ätherischen Verbindungen des Creosots vermieden werden sollen. Auf Grund der chemischen Untersuchungen, der Thierexperimente und klinischen Beobachtung werden beide Mittel wegen ihrer cumulativen Wirkung intermittirend gegeben, und zwar innerlich oder subcutan 3,0—5,0 täglich.

Lehmann-Freiburg i. Br.

Internationale Kurorte-Ausstellung in Wien 1903.

Auf die Anregung von Winternitz haben sich etwa 14 Aerzte zu einem Comité vereinigt, welche für das Jahr 1903 eine internationale Kurorte-Ausstellung in Wien plant. Diese Ausstellung würde ein vollkommenes Novum darstellen; sie soll, wie das Comité schreibt, eine Art Weltenpanorama bieten, und zwar durch plastische Darstellungen en miniature und in Wort und Bild. Der Beschauer soll die Möglichkeit haben, im begrenzten Raum alle Kur- und Badeorte der Welt an sich vorüberziehen zu lassen und ihre Eigenart und ihre Heilmittel quasi im Hörsaal erlernen. Das Unternehmen ist grossartig gedacht und wird, dafür bürgen die Namen des Comités, wohl grossartig zur Ausführung gelangen. Es verdient jedenfalls die weitgehendste Beachtung und Förderung von Seiten der Aerzte und der Bade- und Kurverwaltungen. Das sogen. Actionscomité besteht aus den Herren: Winternitz-Wien, Ernest Ludwig-Wien, Müller-Teplitz, von Basch-Wien, Körbel-Wien (Hall), Kolisch-Wien (Karlsbad), Fellner-Wien (Franzensbad), Clar-Wien (Gleichenberg), Wik-Gastein, Lindemann-Berlin (Helgoland), Glax-Abbazia, Beisel-Aachen, Lorenz-Wien, Kisch-Marienbad. Auffallender Weise befinden sich in dem Comité bisher nur zwei deutsche Aerzte.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Bozen-Gries.** Ihre Durchlaucht Fürstin Raineria von Campofranco hat das Protectorat über das am 20. April stattfindende grosse Frühlingsfest des Kurvereins Bozen-Gries übernommen. Ein Damencomité, dessen Bildung im Zuge ist, wird sich in den Dienst des schönen Unternehmens stellen und nach der Rückkehr der Protectrice des Festes mit seiner Wirksamkeit beginnen.

+| **Davos.** Die amtliche Statistik des Kurvereins wies am 14. Februar nachfolgende Ziffern auf: Deutsche 977, Engländer 596, Schweizer 343, Franzosen 154, Holländer 151, Belgier 57, Russen 222, Oesterreicher 86, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 125, Dänen, Schweden, Norweger 26, Amerikaner 39, Angehörige anderer Nationen 45. Insgesammt 2821.

○ **Franzensbad.** Der schon längst gefasste Beschluss, dem verdienstvollen Gründer und ersten Arzt von Franzensbad, Dr. Bernhard Adler, ein Denkmal zu setzen, geht nunmehr seiner Verwirklichung entgegen. Mit der Ausführung wurde Bildhauer Karl Wilfert in Eger betraut. Das Denkmal kommt noch in diesem Sommer zur Aufstellung.

○ **Meran.** Bürgermeister Herr Dr. Weinberger, Kurvorsteher Dr. Seb. Huber, sowie deren Stellvertreter wurden kürzlich vom neuernannten Statthalter von Tirol empfangen. Der Herr Statthalter liess sich über die wichtigsten Vorkommnisse in Meran während der letzten zwei Jahrzehnte, sowie über die vornehmsten Projecte der nächsten Zukunft informiren. Er versprach, sich der Angelegenheiten Merans überall dort, wo er fördernd eingreifen könne, wärmstens annehmen zu wollen; er gedenke dieses Frühjahr Meran zu besuchen. Hier in Meran wird dann auch Gelegenheit sein, auf die jetzt nur flüchtig besprochenen Wünsche und Anliegen, vor Allem auf die Vintschgau-Bahn, näher einzugehen.

+| **Montreux.** Das Narzissenfest ist auf die Tage vom 24. und 25. Mai festgesetzt worden.

+| **St. Moritz.** Links neben dem Palace-Hotel soll auf dem hübschen Platze ein Grand-Hotel St. Moritz errichtet werden.

Royat Hinter den Badeanstalten wird der Park vergrössert und verschönert, die Veränderungen sollen bis Anfangs der Saison vollendet werden.

× **Schömberg.** Sanatorium Schömberg, G. m. b. H., hat die Fortführung der von Hugo Römpler hierselbst unterhaltenen Lungenheilanstalt übernommen. Die Dauer der Gesellschaft ist unbeschränkt, das Stammcapital beträgt 465 000 Mk.

× **Taunus.** Im Juli oder August kann der 35 Meter hohe neue Aussichtsthum auf dem Feldberg eingeweiht werden. Die Kosten sind angeblich 60 000 Mk.

× **Ueberlingen.** Im Laufe des Herbstes wurden am benachbarten Michelsberg von der Badeverwaltung neue Anpflanzungen mit Laub- und Nadelholz gemacht, so dass die Kuranlagen eine bedeutende Erweiterung und Verschönerung erfahren. Von dieser Neuanlage gelangt man nach dem Michelsberg auf den Albvereinsweg, der im Laufe dieses Herbstes angelegt wurde. Bis zur Eröffnung der Eisenbahn Geislingen-Wiesensteig, deren Bau im Frühjahr begonnen und sehr beschleunigt werden soll, werden noch verschiedenen Erweiterungen des Bades zur Ausführung kommen.

+| **Vicosoprano.** Hier wurde der Bau eines modernen Hotels beschlossen. Es soll Passanten und Kuranten dienen, da Vicosoprano, Dank seiner günstigen Lage zwischen den italienischen Seen und dem Engadin, eine vortreffliche Uebergangsstation ist und sich eines constanten milden Klimas erfreut.

× **Wiesbaden.** Die Frage der „Wiesbadener Rennen“ ist neuerdings wieder in Fluss gekommen und die Stimmung für das Project scheint in immer weiteren Kreisen festen Fuss zu fassen. Dem springenden Punkt, der Erwerbung eines günstigen Platzes für das Abhalten der Rennen, wird aufs Neue energisch näher getreten und es ist zu hoffen, dass ein günstiges Resultat in absehbarer Zeit erzielt wird. Wie im ganzen geschäftlichen Leben ein Fortschritt zu verzeichnen sein muss, wenn man nicht hinter seiner Zeit zurückbleiben will, so müssen auch Kurorte und Centrale des internationalen Verkehrs stets bestrebt sein, neue Anziehungspunkte für die Reisenden zu bieten, soll sich nicht der Strom derselben nach anderen Gegenden ergiessen. Ein solch hervorragender Punkt wäre für unsere Stadt entschieden durch grosse Rennen geschaffen, wie sie z. B. in Baden-Baden seit Jahren in der Hochsaison stattfinden und stets Tausende von Fremden anlocken. Das Comité zur Förderung der Angelegenheit entfaltet eine rege Thätigkeit und es wird seinen Bestrebungen von dem einsichtigen Theil der Bürgerschaft vollste Sympathie entgegengebracht.

× **Wiesbaden.** Seit Beginn des Jahres wurden etwas über 8000 Badegäste gezählt.

Vermischtes.

Berlin. Eine Candidatin der Medicin, Fräulein Elise Ebstein aus Breslau, hat an der Berliner Universität die ärztliche Vorprüfung mit „gut“ bestanden. Sie hat als erste der hier geprüften Damen einen regelrechten Studiengang durchgemacht. Fräulein Ebstein bestand als „Extranea“ die Reifeprüfung am Friedrichs-Gymnasium zu Breslau und studierte dort drei Semester an der dortigen Universität, dann eins in Berlin. Sie will jetzt ihre Studien in Freiburg fortsetzen. — Eine andere Dame, Fräulein Dr. Martha Wygodzinski, die früher schon in Berlin ihr Physicum bestanden, hat die ärztliche Approbation in Halle erlangt. Sie arbeitet jetzt im städtischen Krankenhause am Urban unter Professor A. Fränkel und will später im Norden von Berlin eine Klinik einrichten, um sich armen Kranken zn widmen.

Paris. In den Spitälern Frankreichs wird am 12. und 13. April zu Ehren des hundertjährigen Bestehens des Internates eine grossartige Feier abgehalten. Die Internärzte Frankreichs, die Colonien und aus der Fremde vereinigen sich, wie die Allg. Wien. med. Ztg. mittheilt. Man hofft auf eine grosse Betheiligung, da die meisten Professoren der medicinischen Facultäten und Mitglieder der Academie de médecine als Internärzte ihre Laufbahn beginnen. Am 17. April wird in einem Hofe des Hotel Dieu zum Andenken an die in ihrem aufopferungsvollen Dienste verstorbenen Mitglieder des Internates ein Denkmal errichtet.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 12. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 24. März.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Inhalt.

Ueber den Bronz-Diabetes.

Von
Professor Augusto Murri,
Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.
Autorisirte Uebersetzung
von Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

> Est-ce qu'un seul cas ne peut avoir son enseignement?
> Trousseau.
>
> Ein einzelner Fall, wenn er bevorzugt ist,
> Wiegt viele gewöhnliche Fälle auf.
> Baco.

Es sind zwei Jahre her, dass ich eine Kranke beobachtete, deren Erscheinungen mir werth dünken, von den anderen Aerzten gekannt und erörtert zu werden. In der medicinischen Literatur werden sich vielleicht ähnliche Fälle vorfinden; ich besitze jedoch von denselben keine Kenntniss. Es unterliegt unter allen Umständen keinem Zweifel, dass solche Fälle fürs Gewöhnliche nicht zur Beobachtung kommen, und dass die Thatsache, über die ich hier berichten möchte, wenn vielleicht auch nicht die Betrachtungen, die ich an sie anzuschliessen gedenke, unsere besondere Aufmerksamkeit für sich in Anspruch nehmen darf.

Es handelte sich um eine Frau von 59 Jahren aus Modena. Die Mutter der Patientin war, wie es den Anschein hat, an einer Herzkrankheit, der Vater derselben an Lungenphthise gestorben. Von sieben Brüdern waren drei gleichfalls an Phthise zu Grunde gegangen; die anderen vier Brüder erfreuten sich vollkommener Gesundheit. Unter den persönlichen Antecedentien der Kranken findet sich nichts Besonderes vor. Sie hatte Morbillen durchgemacht, litt hie und da an Kopfschmerzen, an Ohnmachtsanfällen, sowie an Digestionsstörungen, in Folge der Gewohnheit, grosse Mengen unreifer Früchte zu sich zu nehmen. Patientin erfreute sich jedoch niemals einer besonderen Kraft, so dass sie im Jahre 1889 die Stelle bei einer Familie, bei welcher sie 26 Jahre bedienstet war, aufgeben musste, weil ihr das Arbeiten zu schwer fiel. Seit damals bis zum Jahre 1898 lebte sie für sich, verrichtete jedoch hie und da kurze Dienste, um das Leben zu fristen. Für ihren Lebensunterhalt brauchte sie nicht viel, weil die Patientin fürs Gewöhnliche so wenig ass, dass sich die Familie, bei der sie 26 Jahre diente, darüber wunderte.

Es lässt sich nicht angeben, ob zu jener Zeit ein Excess in Baccho bestanden habe, und Patientin scheint niemals an Syphilis gelitten zu haben. Seit dem Jahre 1896 bewohnte sie ein kleines, feuchtes Zimmer, sie bemerkte jedoch gar kein Anzeichen von Erkrankung bis December 1898. Damals fiel es ihr auf, dass, nachdem sie sich den Zeigefinger der rechten Hand verletzt hatte, derselbe auch nach Ablauf eines Monats noch nicht geheilt war, und es scheint, dass zu jener Zeit zum ersten Male grosse Schwäche und ein ungewöhnlich heftiger Hunger aufgetreten waren. Ueberdies hatte sie häufig das Gefühl von Trockenheit im Halse, so dass sie oft trinken musste. Endlich fühlte sie ein Jucken an den Armen und war überrascht, zu sehen, dass sie dunkler waren, als gewöhnlich. Ob der übrige Theil der Hautoberfläche schon seit Beginn der Erkrankung dunkler gefärbt war, kann Patientin nicht angeben; sie weiss nur, dass ihr die Bekannten sagten, dass sie blass im Gesichte geworden sei. Die Kranke hatte

FEUILLETON.

Der ärztliche Zwangspferch.

Von
Felix Heymann-Berlin.

Wiederholt, zuletzt im Anschluss an die Mittheilung von der Eingabe einer Reihe von Professoren und Docenten der Berliner medicinischen Facultät an den Medicinalminister und den Oberpräsidenten um Befreiung von der Entrichtung des Aerztekammerbeitrags, war in der Fach- und Tagespresse die Rede von einem ärztlichen Zwangspferch, insofern, wer einmal die Approbation als Arzt erworben, vom Vorstand der Aerztekammer als Arzt betrachtet und zur Standessteuer herangezogen wird, gleichgültig, ob er als Arzt thätig oder privatisirt oder gar zu einem anderen Berufe übergetreten ist. Dieses Verfahren hat bekanntlich aus Anlass eines speciellen Falles durch einen Ministerialerlass amtliche Sanction erhalten. Ob der Minister sich diese Anschauung zu eigen gemacht hätte, wenn er zufällig selbst Inhaber der Approbation als Arzt wäre? Jedenfalls muss der dadurch geschaffene Zustand als unhaltbar bezeichnet werden. Demgemäss ist schon wiederholt der Vorschlag gemacht und die Erwartung ausgesprochen worden, die unumgänglich erforderliche Aenderung möge durch eine Novelle zu dem das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern regelnden Gesetz herbeigeführt werden, und voraussichtlich wird die Frage in dem soeben zusammengetretenen Abgeordnetenhaus auch angeschnitten werden. Doch scheint die Regierung einer Aenderung des Gesetzes nicht geneigt zu sein; wenigstens hat sie dem Vorstand der Berlin-Brandenburger Aerztekammer nahe gelegt, gewisse Aerztekategorien, und zwar die beamteten und Militärärzte, die sich von der Praxis zurückgezogen haben, von der Beitragspflicht zu entbinden oder ihnen die Steuer wenigstens theilweise zu erlassen. Wenn nun diese Aerzte, wie als sicher gelten kann, von der Steuer ganz oder theilweise befreit werden, dann müssten aus Billigkeitsgründen auch die nicht practicirenden Aerzte, die nicht in einem Beamtenverhältniss stehen oder gestanden haben, der Beitragspflicht enthoben werden, und es wäre dann auf einem Umweg ein Zustand erreicht, der wirklich gesunden Anschauungen entspricht. Immerhin drängt sich die Frage auf, wie die unhaltbaren Verhältnisse, wie sie zur Zeit bestehen, sich überhaupt entwickeln konnten. Vielleicht ergiebt die Untersuchung nach dieser Richtung hin einen directen Angriffspunkt zur Beseitigung des Missstandes in ähnlicher Weise, wie die Erforschung der Entstehungsursache einer Krankheit Fingerzeige für ihre Behandlung zu zeitigen pflegt. Ein solcher Rückblick führt auch zur Erörterung der Frage, ob eine Aenderung des Gesetzes überhaupt erforderlich ist. Die folgende Erörterung bewegt sich vorwiegend auf dem Boden thatsächlicher Vorgänge; wo sie einen kritischen Charakter annimmt, vertritt sie — das möchte ich besonders zu betonen nicht unterlassen — lediglich den rechtlichen Standpunkt.

Durch die Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887 wurden die preussischen Aerztekammern als auf freier Wahl beruhende Corporationen ins Leben gerufen. Jede Provinz hat eine Aerztekammer, so dass deren zwölf bestehen. Nachgemach bildete sich von selbst aus Delegirten der einzelnen Kammern ein centraler Verband, der Aerztekammer-Ausschuss, der durch eine spätere Verordnung (vom 6. Januar 1896) gesetzliche Sanction erhielt. Die Aerztekammern beruhen auf dem allgemeinen Wahlrecht, je 50 Aerzte wählen ein Mitglied und einen Stellvertreter. Demgemäss wurde den preussischen Aerzten das Wahlrecht, das active und das passive, die Wahlberechtigung und die Wahlfähigkeit verliehen. Dem Vorstand der Aerztekammer

auch das Gefühl, als ob sie Läuse haben würde, und suchte sich von diesen vergebens durch ein allgemeines Bad zu befreien. Der Arzt, der sie damals behandelte, versicherte uns, dass die Bräunung der Haut sehr rapid auftrat; über diesen Punkt habe ich mir jedoch keine genaueren Angaben verschaffen können.

Die Schwäche nahm immer mehr zu, und der gesteigerte Hunger hielt an. Sogar an einem Tage, an welchem die Kranke von Fieber ergriffen wurde, liess der unstillbare Hunger nicht nach. Die Patientin ernährte sich in Folge ihrer Armuth nur von Brod und Minestren. Diese Nahrung, obgleich in sehr grosser Quantität genommen, schien gut verdaut zu werden; gegen Ende des Monats Februar 1899 traten jedoch Verdauungsstörungen auf, welche die Frau der schlechten Beschaffenheit und der grossen Menge der Nahrung zuschrieb.

Am 6. des Monates März desselben Jahres wurde die Patientin auf die medicinische Klinik aufgenommen.

Status praesens. Patientin ist von mittlerer Statur; Knochenbau normal; Ernährungszustand mangelhaft. Fast die ganze Hautoberfläche bietet eine deutlich ausgesprochene Bronzfärbung dar. Diese Verfärbung ist in den Inguinalgegenden, am Sternum, an den Beinen, an den Handrücken und an den unteren Theile der Vorderarme weniger ausgesprochen. Sie fehlt gänzlich an der Planta beider Füsse; an der Palma beider Hände fehlt sie gleichfalls, mit Ausnahme der Sulcus palmares, metacarpophalangei und interphalangei, welche stark pigmentirt sind. Die Bronzfärbung ist eine sehr leichte an den Fussrücken und an den Kniegelenksscheiben; dasselbe gilt sowohl von den Nägeln der Hände als der Füsse. Die Gesichtshaut ist sehr blass, die Pigmentirung findet sich jedoch, wenn auch nicht intensiv, an den Ohrengegenden, um die Orbitae herum und entsprechend den aufsteigenden Aesten des Unterkiefers; an der Stirn bemerkt man einen braunen Fleck oberhalb der rechten Orbita. An der Dorsalfläche der Finger, namentlich der linken Hand, ist die Pigmentirung eine sehr ausgesprochene, die Haut trocken und fühlt sich wie schwielig an. Hie und da bemerkt man an der Hautoberfläche hellere Pankte, die durch Kratznarben entstanden sind.

Die Zunge bietet keinen einzigen Fleck dar; die Mundschleimhaut jedoch ist mit kleinen bräunlichen Flecken besäet. An den Schleimhäuten der äusseren Genitalorgane ist nichts Abnormes zu sehn.

Der Panniculus adiposus ist mässig entwickelt; die Muskeln gracil; die Inguinal- und Axillarlymphdrüsen sind leicht vergrössert und hart.

Nichts Bemerkenswerthes am Respirations- und Circulationsapparate.

Das Abdomen ist ein wenig meteoristisch, namentlich in seinem unteren Theile; der Magen gross und atonisch; die rechte Niere leicht dislocirt und ein wenig beweglich; Leber und Milz normal. Die Muskelkraft ist herabgesetzt; am grossen Cirkel des Dynamometer gelingt es der Patientin nicht, den Index über die Zahl 35 oder 40 zu bringen, und auch dies nur für kurze Zeit, weil sie gleich ermüdet.

Die Pupillen sind eng; sie reagiren nicht auf Hautreize; die Accomodationsreaction, sowie die Reaction auf Licht ist erhalten, letztere jedoch in geringem Grade. Die Patellarreflexe sind ein wenig gesteigert. Der Augenhintergrund zeigt einen normalen Befund.

Das Gehör ist auf der linken Seite geschwächt; auf der rechten Seite ist die Schallübertragung durch die Luft erloschen, die Knochenleitung jedoch erhalten.

Alle anderen Functionen des Nervensystems sind normal, mit Ausnahme des Schlafes, der ein geringer ist.

Die Kranke war apyretisch, hatte grossen Durst und mässigen Hunger; sie litt an Verstopfung, weshalb man ihr in den ersten Tagen einige Laxantien verabreichen musste. Ihre Diät bestand in 270 Gramm Brod, einem halben Liter Milch, 120 Gramm Biscuit in der Suppe gekocht, zwei Eiern, 100 Gramm Fleisch, 400 Gramm Kaffee mit Milch, mit Zucker versetzt, und einem halben Liter Wein täglich.

In der Ruhelage fühlte die Patientin keine Beschwerden; wenn sie sich jedoch im Bette aufrichtete, wurde sie von Unwohlsein und Schwindel ergriffen. Zu Beginn ihres Aufenthaltes im Spital wurde keine Kur eingeleitet.

Harnanalysen im Monat März.

Tag	Gesammtmenge	Specifisches Gewicht	Zucker ‰	Gesammtstickstoff	Indican
8.	2450	1016	2,27	10,29	Ausgesprochene Reaction
9.	1660	1020	2,68	—	Idem
10.	1150	1028	4,34	9,91	Idem
11.	2180	1021	2,27	—	Idem
13.	1820	1017	2,30	—	Sehr starke Reaction
14.	1350	1021	fehlt	8,88	Deutliche Reaction
16.	1700	1023	1,66	—	Idem
17.	1900	1021	fehlt	—	Idem
20.	1400	1023	1,80	—	Idem
22.	1150	1021	1,89	10,22	Deutliche Reaction
24.	1000	1027	2,51	—	Idem
25.	1075	1030	2,08	—	Idem
26.	1925	1022	2,01	—	Idem
27.	1335	1023	2,40	—	Sehr deutliche Reaction
29.	1900	1025	fehlt	—	Deutliche Reaction
31.	1450	1023	Spuren	--	Spärliche Reaction

Gegen den 18. März traten Störungen von Seiten des Darmes auf, welche den Appetit herabsetzten; die Kranke bekam, ohne bekannte Ursache, Diarrhoe, und wurde in der linken Lumbargegend von einem Schmerze erfasst, der sich ein wenig auf das Kreuzbein und auf die linke Bauchseite erstreckte; Druck auf die Lumbargegend steigerte diesen Schmerz; die objective Untersuchung konnte jedoch nichts Anderes feststellen. Da diese Beschwerden nicht nachliessen, so wurde mit der Verabreichung von Tabletten von Nebennièrenextract, in aufsteigender Zahl, begonnen, die bis zum 25. März fortgesetzt wurde. Die Diarrhoe nahm allmählich ab, in den ersten Tagen des Monats April trat jedoch Erbrechen auf, das sich nur selten wiederholte. Diese functionellen Störungen schwanden nach und nach, so dass die Patientin gegen den 20. April von ihnen völlig befreit war. Der lumbo-abdominelle Schmerz hielt jedoch in seiner ursprünglichen Intensität noch lange Zeit an, so dass Patientin noch im Monate Juni darüber klagte.

Der Bequemlichkeit halber stelle ich hier einige Analysen, welche mit dem Harn der Patientin angefertigt wurden, zusammen. Ich füge jedoch hinzu, dass bei den Frauen, namentlich, wenn sie an Diarrhoe leiden, eine kleine Quantität Urin verloren zu gehen pflegt.

Nach dem 31. März fehlte der Zucker fürs Gewöhnliche. Albumin, Pepton, Aceton und Blutfarbstoff fehlten constant während des ganzen Verlaufes der Krankheit. Am 19. April traten wieder Spuren von Zucker auf; am 21. April waren 1,66 ‰, am 23. April 4,16 ‰ und am 26. April 2,50 ‰ Zucker vorhanden; nach dem 26. April verschwand der Zucker definitiv, und die Menge des Stickstoffs nahm immer ein wenig zu. Die Ursache für das Verschwinden und Wiederauftreten des Zuckers konnte nicht festgestellt werden; das Wiedererscheinen des Zuckers fiel jedoch mit einer leichten katarrhalischen, apyretischen Tracheobronchitis zusammen. Hinsichtlich der anderen Bestandtheile des Urins konnte nichts Abnormes beobachtet werden.

Am 14. März wurde bei der Blutuntersuchung Folgendes festgestellt: Rothe Blutkörperchen: 2 387 000; weisse Blutkörperchen: 6 200; die rothen Blutkörperchen waren ziemlich gut gefärbt, geldrollenartig angeordnet, von gleichem Durchmesser und gewöhnlich auch von regelmässiger Form; wenige Poikilocythen; kein einziger Mikrocyth. Man bemerkte einige blasse Blutkörperchen. Die weissen Blutkörperchen waren klein und granulirt; kein einziges war pigmentirt. Am 19. April waren die rothen Blutkörperchen auf 3 255 000 angestiegen; es bestand eine leichte Poikilocythose, und man bemerkte einige kleine Blutkörperchen. Mit Methylenblau konnte keine Färbung erzielt werden. Haemoglobin 42 (Fleischl).

Körpergewicht:

4. April, Kilogramm	37,700
19. April, „	38,200
19. Mai, „	38,400
11. Juni, „	39,700
11. October, „	42,800.

In den Fäces war niemals, auch nicht das geringste Anzeichen vom Steatorrhoe vorhanden. Die chemische und mikroskopische Analyse gab constant folgenden Befund: Alkalische Reaction; Fehlen von Gallenpigmenten; deutlichste Urobilinreaction; sehr spärliche, gut erhaltene Muskelfasern; einzelne Fettnadeln; Fehlen von Amidon. Die Gesammtmenge der Fette war kaum höher als de norma und bestand hauptsächlich aus Neutralfetten.

Die wiederholt vorgenommene Untersuchung des

---

wurde die Befugniss ertheilt, unwürdigen Aerzten das Wahlrecht und die Wählbarkeit dauernd oder auf Zeit zu entziehen.

Jede neue Einrichtung kostet Geld. Die Kosten der ersten Wahl zur Aerztekammer, die im Jahre 1887 stattfand, sowie die Kosten der dem Oberpräsidenten übertragenen Veröffentlichung der Wahlergebnisse trug der Staat, der damit die neue Einrichtung fix und fertig geschaffen hatte und nunmehr es den Aerzten und Aerztekammern überliess, für die Bereitstellung der weiterhin erforderlichen Mittel selbst Sorge zu tragen. Die Ausgaben der Aerztekammern betreffen ausser den nur alle drei Jahre wiederkehrenden Wahlen im Wesentlichen die Versammlungen der Kammer wie ihrer Vorstände. Die Berufung zu den Versammlungen muss mittelst eingeschriebenen Briefes an die Mitglieder resp. Stellvertreter erfolgen, die auswärtigen Mitglieder erhalten, wenn auch das Amt als ein Ehrenamt zu verwalten ist, Tagegelder und Reisediäten, und die Verhandlungen werden veröffentlicht und versandt. Jede Versammlung der Berlin-Brandenburger Aerztekammer macht etwa 1200 Mark Kosten. Die Verwaltungskosten, früher wohl nur geringfügig, sind nach und nach, namentlich nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes, auch gewachsen. Dann haben die Aerztekammern auch zu den Kosten des Aerztekammer-Ausschusses beizutragen. Wo die financiellen Verhältnisse es erlaubten, wurden den Unterstützungskassen des Kammerbezirkes entsprechende Zuschüsse gewährt. Um diese Ausgaben zu bestreiten, erhob der Vorstand der Aerztekammer von den Aerzten des Kammerbezirkes einen jährlichen Beitrag in geringer Höhe, etwa 2—3 Mark. Dabei ist wohl zu beachten, dass die Kammer keinen rechtlichen Anspruch auf die Beiträge hatte, dass kein Arzt zur Zahlung verpflichtet war oder gezwungen werden konnte. Vielmehr stand es ganz im Belieben des einzelnen Arztes, ob er den Betrag entrichten oder die Zahlung verweigern wollte. Im Bezirke Berlin-Brandenburg wurde schon damals der Versuch gemacht, durch Postkarten unter Nachnahme des Betrages den Beitrag zu erheben. Wer auch dann nicht zahlen wollte, verweigerte die Annahme der Postkarte. Und da die Beitragsleistung eine freiwillige war, so kümmerte sich Niemand um die Liste der wahlberechtigten Aerzte, welche vor jeder Wahl für jeden Wahlbezirk aufzustellen und 14 Tage lang öffentlich auszulegen ist, nachdem Zeit und Ort der Auslegung vorher öffentlich bekannt gemacht sind, und so machte auch kein Arzt von seinem Recht Gebrauch, innerhalb 14 Tagen nach beendigter Auslegung der Liste Einwendungen gegen die Liste unter Beifügung der erforderlichen Bescheinigungen zu erheben.

In dieser Sachlage trat mit dem Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern ein völliger Umschwung ein. Wenn jetzt der Beitrag nicht freiwillig gezahlt wird, so erfolgt die Beitreibung zwangsweise, im Verwalltungszwangsverfahren, und zwar ist der Kassenführer im Namen des Kammervorstandes zu dieser Art der Beitreibung verpflichtet. Jetzt hat also der Vorstand der Aerztekammer ein Mittel, um den Arzt zur Beitragsleistung zu zwingen, nicht nur zur Verfügung, sondern er muss von diesem Mittel auch Gebrauch machen, soweit er nicht die Niederschlagung der Beiträge beschlossen hat (im Bezirk der Berlin-Brandenburger Aerztekammer ist etwa 60 jüngeren, wirthschaftlich schwachen Aerzten der Beitrag für 1901 erlassen worden). So lange sich nun der Beitrag in mässigen Grenzen hielt, wurde er freiwillig gezahlt, freilich nicht ohne Ausnahme; so hat der höchstbesteuerte Arzt im Bezirk Berlin-Brandenburg, der von einem steuerpflichtigen Einkommen von 295000 Mk. eine Steuer von 11 600 Mk. zahlt, den Aerztekammerbeitrag pro 1900 in Höhe von 6 Mk. nicht freiwillig gezahlt, vielmehr im Zwangsverwaltungsverfahren, von der Polizeibehörde.

Mageninhalts ergab nichts Bemerkenswerthes, ausser der Abwesenheit von freier Salzsäure auch $2^1/_2$ Stunden nach der Probemahlzeit.

Der Puls war klein und frequent. Der Blutdruck in der Arteria brachialis, mit dem Sphygmomanometer von Riva-Rocci gemessen, betrug im Anfange 140; später stieg er allmählich auf 170.

Die Kranke verblieb lange Zeit in der Klinik, weil sie sich sehr schwach fühlte und mehrere Monate hindurch fast immer in der Ruhelage verharren musste. Zuletzt kehrten auch ihre Kräfte wieder, und in den ersten Tagen des Jahres 1900 war sie vollkommen geheilt. Sie ass normal; verdaute gut; Haut und Schleimhäute hatten überall wieder die normale Farbe angenommen; der Urin zeigte stets die physiologische Beschaffenheit. Die Kranke wäre bereits viel früher aus der Klinik entlassen worden, wenn das Elend, dem sie sich preisgegeben wusste, uns nicht veranlasst hätte, ihre Entlassung aufzuschieben.

Konnte man die Krankheit dieser Frau mit dem Namen Bronz-Diabetes belegen? Dem Wortlaute des Ausdruckes gemäss war diese Bezeichnung sicherlich zutreffend, denn es war Zucker im Urin vorhanden und die Haut zeigte die Bronzfarbe. Dennoch würde eine solche Bezeichnung nicht statthaft gewesen sein, wenn man der Ansicht derjenigen Autoren huldigte, welche den Bronz-Diabetes und die Hepatitis interstitialis pigmentaria als eine und dieselbe Krankheit ansehen. Jene Autoren belegen mit dieser Bezeichnung auch diejenigen Fälle, in welchen die Haut ihr normales Colorit behält oder eine icterische, oder blasse, oder schmutziggraue Verfärbung darbietet (die Kranken von Hanot und Schachmann, von Prault und Galiard, von Quincke, von Letulle, von Kretz u. s. w. u. s. w.). Während man also unter den zuletzt genannten Verhältnissen den Diabetes mit dem Appellativum „Bronz" belegen müsste, obgleich er hinsichtlich der Hautfarbe keinen Anspruch darauf erheben könnte, so würde ihm hingegen in meinem Falle, der diesen Namen sicher verdient haben würde, diese Bezeichnung versagt gewesen sein. Und in der That konnte man bei meiner Kranken jedwede Art von Hepatitis mit Sicherheit ausschliessen; die Leber zeigte sich durchaus normal, sowohl was das Volumen, die Form, die Consistenz und die Sensibilität betrifft. Das Ausschliessen des Vorhandenseins einer Hepatitis interstitialis wurde überdies durch die Thatsache bekräftigt, dass kein Milztumor, kein Ascites, kein Icterus und kein Turgor der Venen zu beobachten waren. Und wenn all' dies nicht genügte, um einen Jeden von dem gänzlichen Fehlen einer Hepatitis interstitialis in unserem Falle zu überzeugen, so würde die völlige Genesung der Patientin schon an und für sich ein genügendes Argument sein, um ihm diese Ueberzeugung beizubringen. Wenn nun die oben mitgetheilte Krankheit nicht als Bronz-Diabetes bezeichnet werden durfte, welche Diagnose konnte man überhaupt in diesem Falle machen? Vergebens würde man nach einer mehr gerechtfertigten Diagnose gesucht haben. Der Leser möge nicht glauben, dass es mir hier darum zu thun sei, auf die Mängel in unserer Terminologie hinzuweisen; die Sache verhält sich vielmehr so, dass fürs Gewöhnliche dort, wo die Bezeichnungen ungenaue sind, auch die Vorstellungen unklar zu sein pflegen.

Ich will nun eben versuchen, ein wenig Klarheit in unsere Vorstellungen vom Bronz-Diabetes hineinzubringen; auf den Namen kommt es mir nicht an, wenn nur das Wort eine klare und gerechtfertigte Vorstellung erweckt. Der Versuch, in diesen Gegenstand mehr Klarheit hineinzubringen, kann nur auf eine einzige Art geschehen, nämlich, indem wir unser Urtheil streng den exact beobachteten Thatsachen anpassen. Welches ist nun die einwandsfreie Grundlage, auf welcher wir unseren Gegenstand erörtern können? Die Grundlage hierfür ist offenbar in der Coincidenz dreier Erscheinungen gegeben, nämlich: Glycosurie, Hepatitis interstitialis, diffuse Pigmentirung der Gewebe.

Die erste zu lösende Frage geht also dahin, ob unter diesen Erscheinungen vielleicht eine Erscheinung vorhanden sei, welche die Ursache der anderen Erscheinungen darstellt. Specieller ausgedrückt, verdreifacht sich die Frage, wie folgt:

a. Ist die Glycosurie die Ursache der Hepatitis und der Pigmentation? oder

b. ist es die Hepatitis, welche die Glycosurie und die Pigmentation hervorruft?, oder endlich

c. ist es die Pigmentation, welcher die Glycosurie und die Hepatitis interstitialis ihre Entstehung verdanken?

Offenbar kann es auch geschehen, dass die Wahrheit in keiner dieser drei Hypothesen enthalten sei, da es ja auch denkbar sei, dass die Erscheinungen lediglich miteinander zusammentreffen, ohne in einem gegenseitigen ursächlichen Zusammenhange zu stehen. Es kann auch sein, dass sie drei gleichzeitige Resultate eines ihnen allen gemeinsamen Agens darstellen. Zu einer dieser zuletzt genannten zwei Schlussfolgerungen wird man jedoch einzig und allein erst dann gelangen dürfen, wenn keine der ersten Hypothesen den Anforderungen der rationellen Kritik entspricht.

Der erste Schritt, der bei diesem kritischen Vorgange geschehen muss, besteht, wie wir Alle wissen, darin, dass wir die Qualität der Erscheinung genau präcisiren; und wenn es nun auch müssig wäre, nach dieser Richtung hin über den Diabetes oder die Hepatitis interstitialis etwas auszusagen —, da es ja keinen Arzt giebt, der hinsichtlich des Begriffes, der mit diesen Worten verknüpft ist, von der Gesammtheit abweichen würde —, so erscheint es hingegen nothwendig, einige Worte über die drittgenannte Erscheinung vorauszuschicken.

Die Pigmentation der Gewebe bei der in Rede stehenden Kranken entspricht dem Processe, den Quincke unter dem Namen der Hämosiderosis, und Recklinghausen unter dem Namen der Hämochromatosis beschrieben haben. Dem Wesen nach rührt diese Bezeichnung von der Anwesenheit gefärbter und in den verschiedenen Geweben ungleich vertheilter Körnchen her. Sowohl die Bronzfarbe der Haut, als auch die Pigmentation der cirrhotischen Leber bedeuten nichts anderes, als dass in diesen Organen diese ungewöhnlichen Substanzen (das Hämosiderin und das Hämofuscin) anwesend seien, welche nach den übereinstimmenden Angaben aller Autoren, von den rothen Blutkörperchen herrühren, wenn auch das Hämofuscin nicht die Eisenreaction giebt. Ohne darauf einzugehen, durch welchen Mechanismus der Blutfarbstoff sich in solchen Fällen in so vielen Geweben ablagert, so erscheint es hier vielmehr wichtig, die allgemeinen Bedingungen festzustellen, unter welchen diese Erscheinung auftritt.

Fürs Gewöhnliche beobachtet man diese Erscheinung nach schweren Traumen mit

---

einziehen lassen, ein Fall, in dem es sich offenbar um Verfolgung eines Princips handelt. Als aber die Berlin-Brandenburger Aerztekammer nach umfangreichen Vorarbeiten in der Sitzung am 23. März 1901 den Beschluss fasste, pro 1901 ausser einer von allen wahlberechtigten Aerzten des Kammerbezirks gleichmässig zu zahlenden Grundgebühr von 10 Mk. von denjenigen Aerzten, welche ein besteuerungsfähiges Gesammteinkommen von mehr als 5000 Mk. haben, einen Zuschlag von 5 % ihres Staatseinkommensteuerbetrages zu erheben, und als dieser Beschluss die gesetzlich erforderliche Genehmigung des Oberpräsidenten erhielt, so dass nunmehr der Kassenführer die Einziehung der Beiträge in die Wege leitete, da entstand in den betroffenen Kreisen eine — freilich etwas gedämpfte — Bewegung, die alle Nüancen wiederspiegelte, von Empfindungen der Beunruhigung und Aufregung bis zu Ausbrüchen der Entrüstung und Empörung. Wandten sich die practicirenden Aerzte gegen die Form der Besteuerung, gegen die Einbeziehung des aus anderer Quelle, als der Berufsthätigkeit stammenden Einkommens, so empfanden die nicht Praxis treibenden Aerzte die Besteuerung überhaupt als ungerecht. Doch es half ihnen nichts. Alle innerhalb des Wahlbezirks wohnhaften Personen, von denen dem Kassenführer bekannt war oder wurde, dass sie die Approbation als Arzt besitzen, wurden als wahlberechtigte Aerzte angesehen und von ihrem Einkommen für ärztliche Standeszwecke besteuert, gleichgültig, ob sie als Broncewaarenfabrikanten, als Criminalcommissare oder als Verlagsbuchhändler thätig sind und aus der entsprechenden Thätigkeit Einkommen haben. Und sie mussten wohl oder übel den Beitrag entrichten; denn zahlten sie nicht freiwillig, so wurde der Betrag zwangsweise eingezogen, ohne dass ihnen ein Beschwerdeweg offen stand. Es blieb ihnen nichts übrig, als die Kasse der Aerztekammer auf Rückzahlung zu verklagen. Einige haben das wirklich gethan, auch der oben erwähnte höchstbesteuerte Arzt des Kammerbezirkes. Immerhin erscheint es wunderbar, dass die vermeintlich zu Unrecht Besteuerten einzeln vorgegangen sind und sich nicht zu einem Verein zur Abwehr von Uebergriffen der Aerztekammer verbunden haben; fast scheint es, als ob schon der Besitz der ärztlichen Approbation einen gewissen Indifferentismus gegenüber den eigenen Interessen mit sich brächte.

Wir haben oben die frühere Freiwilligkeit in der Beitragsleistung zur Aerztekammer betont, in der That verweigerte eine Anzahl von Aerzten die Zahlung. In Folge dessen beantragte die Aerztekammer Berlin-Brandenburg laut Beschluss in der Sitzung vom 14. Januar 1893, durch eine Aenderung der Verordnung vom 25. Mai 1887 zu bestimmen, dass auf Vorschlag des Vorstandes der Aerztekammer diese alljährlich festsetzt, welchen Beitrag jeder Arzt der Provinz zur Bestreitung der Kosten der Aerztekammer zu zahlen hat, dass diese Festsetzung der Genehmigung des Oberpräsidenten unterliegt, ferner, dass alle Aerzte der Provinz zur Zahlung dieses Betrages bis zu einem bestimmten Tage aufgefordert werden und dass, falls die Zahlung nicht geleistet wird, die Einziehung im Wege des Zwangsverwaltungsverfahrens zu erfolgen hat. Der Minister äusserte sich darauf dahin, dass, was dieser Antrag bezwecke, nicht durch eine Aenderung der Verordnung, sondern nur auf dem Wege der Gesetzgebung herbeizufüren sein würde; ob event. auf demselben vorzugehen sein wird, sei zunächst davon abhängig, ob es gelingt, einen geeigneten Vertheilungsmaassstab für die den Aerzten aufzuerlegende Steuer festzusetzen; der Oberpräsident möge die Aerztekammer Berlin-Brandenburg darüber hören und event. insbesondere auch zu Vorschlägen über den letzteren Punkt veranlassen. Neben diesem vorläutigen Bescheid an den Oberpräsidenten der Kammer, von welcher der

grossen Blutergüssen oder nach acuten Intoxicationen und Infectionen, welche namentlich auf die rothen Blutkörperchen einen schädlichen Einfluss ausüben (Arsenwasserstoff, Malaria u. s. w.). Es giebt jedoch auch chronische Fälle, in welchen keine einzige dieser Einwirkungen unter den Antecedentien der Kranken sich vorfindet; es handelt sich in diesen Fällen vielmehr um heruntergekommene, cachektische Individuen, welche häufig bereits der Inanition verfallen sind oder lange unter der Einwirkung des Alkohols gestanden haben. Zu dieser letztgenannten Kategorie gehört die Hämochromatosis des Bronz-Diabetes.

Wenn wir nun an die Beantwortung der früher aufgestellten Fragen gehen, so erkläre ich gleich von vornhinein, dass die Hypothese, welche die Glycosurie in den Vordergrund des Krankheitsprocesses stellt, wenngleich sie von maassgebenden Autoren vertreten wird, nach meiner Ansicht nicht verdient, lange discutirt zu werden. Es genügt in der That, die ausserordentlich grosse Häufigkeit der Glycosurie und die so grosse Seltenheit der Hämochromatosis in Erwägung zu ziehen, um dieser Ansicht nicht beizustimmen. Ich weiss wohl, dass ein constantes Verhältniss zwischen zwei Krankheitserscheinungen schwer festzustellen sei, auch wenn dieselben durch ein causales Moment miteinander verknüpft sind, aber ich weiss auch, dass dies einzig und allein deshalb der Fall sei, weil sich bisweilen mehrere Factoren miteinander vereinigen, um eine einzige Wirkung auszulösen. Damit nun die Glycosurie, welche fast niemals eine Hämochromatosis bewirkt, letztere in diesen seltensten Fällen hervorrufe, müsste sie sich schlechterdings mit einem anderen Factor combiniren; wenn aber dieser andere Factor erwiesen wäre, weshalb sollte er an und für sich nicht genügen, um diesen Zustand hervorzurufen? Die Glycosurie an und für sich erzeugt keine Hämochromatosis; wenn man nun annehmen soll, dass sie nach dieser Richtung hin deshalb wirksam wird, weil irgend eine unbekannte unterstützende Veranlassung sich geltend macht, so wird die in Rede stehende Hypothese von selbst unnütz, weil ja das Problem, auf das es uns hier ankommt, in beiden Fällen insolange ungelöst bleibt, als uns jedwedes Anzeichen für das Vorhandensein eines solchen unterstützenden Zustandes fehlt. Wer könnte behaupten, dass diese einzige unbekannte Ursache nicht genügen würde, um die Hämochromatosis hervorzurufen?

Mehr Wahrscheinlichkeit hat die Annahme für sich, welche den Diabetes und die Hämochromatosis von den Läsionen der Leber ableitet. Naunyn*) — der wohl als einer der besten Kenner des Diabetes unter den Autoren der Jetztzeit bezeichnet werden darf — neigt dahin, den Krankheitsprocess beim Bronz-Diabetes in dieser Art zu deuten. Er nimmt an, dass die Hämochromatosis zum Theil von der Glycosurie abhängen könne, erklärt sie jedoch auch durch die Vermittlung der gestörten Leberfunction. Es muss jedoch zugegeben werden, dass dieser Theil seiner Theorie lediglich auf doctrinären Hypothesen und nicht auf empirischen Argumenten beruht. Wahrscheinlicher jedoch dünkt auf den ersten Augenblick die Abhängigkeit des Diabetes vom Krankheitsprocess in der Leber. Naunyn verfügt über 30 eigene Beobachtungen von Lebercirrhose mit Diabetes (pag. 41, l. c.), und unter 158 vom ihm selbst beobachteten Fällen von Diabetes war die Leber in 44 Fällen ergriffen. Dieses häufige Zusammentreffen von Diabetes und Leberaffection scheint gewiss zu Gunsten der Annahme von Naunyn zu sprechen, dass der Diabetes von der Veränderung der Leber abhängt. Wenn man jedoch bedenkt, dass die so häufige Coincidenz selbst zumeist bei Kranken beobachtet wird, welche eine üppige Lebensweise führen, dass sie hingegen selten oder fast niemals bei denjenigen Kranken vorkommt, welche eine nüchterne Lebensweise geführt haben, so entsteht der Verdacht, dass die Glycosurie der ersteren nicht so sehr das Resultat der Lebercirrhose sei, als wie vielmehr die Folge der Assimilationsstörungen, die ihr vorausgegangen waren und sie vielleicht auch direct hervorgerufen haben; denn wenn die Glycosurie unmittelbar von der Cirrhose abhinge, warum sollte diese Coincidenz nicht mit derselben Häufigkeit auch bei der Cirrhose der anderen Kranken zur Beobachtung kommen?

*) Naunyn, Der Diabetes mellitus, 1898. Wien bei A. Hölder.

Wenn man ferner auch die Thatsache erwägt, dass diese Glycosurie namentlich im Beginne der Cirrhose beobachtet wird, und dass sie zumeist schwindet, wenn der cirrhotische Process fortschreitet, so verliert die in Rede stehende häufige Coincidenz der beiden Zustände immer mehr an Werth. Die Glycosurie ist überdies eine so häufige Erscheinung, dass ein Zusammentreffen derselben mit irgend einem Krankheitszustande des Organismus leicht vorkommen kann; aber zusammentreffen bedeutet nicht ohne Weiteres abhängen. Wenn nun bei dem grössten Theil dieser von Naunyn beobachteten Fälle der Diabetes nicht bloss mit dem Vorhandensein einer Lebercirrhose, sondern auch mit einer üppigen Lebensweise derselben Kranken zusammentraf, welch' letztere an und für sich die Veranlassung zur Entstehung des Diabetes werden kann, so liegt kein Grund mehr dafür vor, den Diabetes auf Rechnung der Veränderungen in der Leber zu setzen. Diese Deutung wird überdies durch die Thatsache unterstützt, dass die in Rede stehende Coincidenz niemals bei einer Frau beobachtet wurde.

Es könnte auf den ersten Anblick scheinen, als ob die Abhängigkeit der Glycosurie von der pigmentirten hypertrophischen Cirrhose mehr erwiesen sein würde, da in den 25 oder etwas mehr bisher veröffentlichten Fällen der Bronz-Diabetes mit dieser Art der Leberveränderung zusammentraf. Aber auch dieses Argument erweist sich als nichtig, wenn man es einer näheren Betrachtung unterzieht. Die Pigmentation der cirrhotischen Leber ist eine sehr auffallende Erscheinung, sie stellt jedoch nichts Wesentliches für den krankhaften Leberprocess dar. In der That kann man in den Fällen von Hämochromatosis dieselbe Pigmentation nicht bloss in der Haut, sondern auch in der Milz, im Pancreas, im Peritoneum, in den Nebennieren, im Myocard, in der Intima der Gefässe, in den Lymphdrüsen u. s. w. u. s. w. antreffen. Die Pigmentation als solche ist somit nicht an die Hepatitis gebunden. Ueberdies steht die Menge des Pigments in keinem Verhältniss zur Intensität des Processes, da auch eine ganz normale Leber ebenso Hämosiderin und Hämofuscin enthalten kann, wie eine

---

Antrag ausgegangen war, erging nach der üblichen Umfrage an die einzelnen Aerztekammern und nach der Sichtung und Zusammenstellung der eingelaufenen Antworten an sämmtliche Oberpräsidenten ein Erlass, in dem der Minister nochmals darauf hinweist, dass das Ziel, welches die Berlin-Brandenburger Aerztekammer mit ihrem Antrag verfolgt, den Aerztekammervorständen die Berechtigung zur zwangsmässigen Einziehung der Beiträge zu verschaffen, welche zur Bestreitung der Kosten des Geschäftsbetriebes der Kammer von den Aerzten des Bezirkes gefordert werden müssen, dass dieses Ziel nur im Wege der Gesetzgebung würde erreicht werden können. Ob dieser Weg zum Ziele führen würde, heisst es weiter, erscheint an sich zweifelhaft, aber deshalb vollends unwahrscheinlich, weil ein dringendes Bedürfniss hierfür nicht erweisbar ist. Es entzieht sich zwar in manchen Bezirken eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Aerzten der Zahlung der von ihnen geforderten Beiträge; gleichwohl reichen auch da, wo dies der Fall ist, nach den eingegangenen Berichten die freiwillig eingezahlten, keineswegs besonders hoch bemessenen Auflagen aus, um die Bedürfnisse zu decken; einzelne Aerztekammern haben sogar nicht unerhebliche Ueberschüsse erzielt. Hiernach glaubte der Minister davon absehen zu müssen, dem Antrag weiter Folge zu geben.

Wir sehen hier, wie der Vorstand der Berlin-Brandenburger Aerztekammer bereits vor fast einem Jahrzehnt den Versuch gemacht hat, ein Mittel in die Hand zu bekommen, um die Aerzte des Bezirks zur Beitragsleistung zu zwingen, und zwar in der lobenswerthen Absicht, nothleidenden Standesgenossen Unterstützung zu gewähren und die Versorgung ihrer Wittwen und Waisen in die Wege zu leiten. Was damals misslungen, ist durch das Gesetz, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern, erreicht worden, das nach langjährigen Verhandlungen zwischen der Regierung einerseits und den Aerztekammern und ihrem Ausschuss andererseits und nach der verfassungsmässigen Zustimmung des Landtages am 25. November 1899 vom König vollzogen und in der Gesetzes-Sammlung am 11. December 1899 publicirt wurde. Das Gesetz ist seit dem 1. April 1900, jetzt also schon nahe an zwei Jahre, in Kraft.

Die das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern betreffenden Bestimmungen sind, soweit sie hier in Betracht konmen, im Laufe unserer Erörterungen bereits erwähnt worden. Bemerken möchten wir nur noch, dass in der Commission des Abgeordnetenhauses von einem Mitglied beantragt wurde, die Bestimmung über die Beitreibung der nicht freiwillig gezahlten Beiträge im Verwaltungszwangsverfahren zu streichen, und zwar theils aus verfassungsrechtlichen Bedenken, theils, weil dadurch ein Widerspruch mit der Gewerbeordnung geschaffen werde. Die Richtigkeit dieser Begründung wurde von anderen Commissionsmitgliedern, wie auch vom Regierungscommissar bestritten, welche darauf hinwiesen, dass sich etwas Analoges in dem Umlagerecht der Handelskammern, der Landwirthschaftskammern u. s. w. finde. Dagegen wurde in der Commission besonderes Gewicht gelegt auf die Bestimmung, dass die Beiträge verschieden bemessen werden könnten. Eine für alle verpflichteten Aerzte gleiche Summe zu erheben, hat die Berlin-Brandenburger Aerztekammer abgelehnt. Auch wurde in den Berathungen dieser Kammer die Möglichkeit gestreift, als Beitrag einen Procentsatz des beruflichen Einkommens festzusetzen, womit die nicht practicirenden Aerzte ohne Weiteres der Beitragspflicht enthoben worden wären. (Schluss folgt.)

Die Zunahme der Krebskrankheit.

Im letzten Hefte der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" No. 10 veröffent-

cirrhotische Leber. Wenn man somit einerseits bedenkt, das die Pigmentation ohne hypertrophische oder atrophische Cirrhose, und dass andererseits die hypertrophische und atrophische Cirrhose ohne die Pigmentation bestehen kann; wenn man ferner erwägt, dass die Combination beider Erscheinungen keine wichtigen Veränderungen der einen oder der anderen Erscheinung bedingt, so muss daraus der Schluss abgeleitet werden, das die Pigmentation und die Cirrhose zwei von einander unabhängige Erscheinungen darstellen, welche sich bisweilen in einem und demselben Organismus vereinigt vorfinden, die sich aber gegenseitig nicht beeinflussen.

Eine pigmentirte cirrhotische Leber stellt eine hypertrophische oder atrophische interstitielle Hepatitis plus einer Hämochromatosis der Leber dar, nicht einen Process sui generis. Auf die Frage nach der Abhängigkeit des Bronz-Diabetes muss somit erwidert werden, dass dieser Diabetes sicher nicht von der interstitiellen Hepatitis abhängt. Die Gründe, welche ich früher gegen die Hypothesen von Naunyn anführte, werden thatsächlich durch die hypertrophische Cirrhose fast noch verstärkt, da, wenn letztere ohne Pigmentation auftritt, der Diabetes fast niemals beobachtet zu werden pflegt. Quincke*) thut nicht bloss gar keine Erwähnung des Diabetes unter den Symptomen der hypertrophischen Cirrhose, sondern er citirt auch die Angabe von Chauffard, gemäss welcher auch die alimentäre Glycosurie bei den diesbezüglichen Kranken selten angetroffen wird.

Der directe hepatische Ursprung des Diabetes ist meiner Ansicht nach ein zweifelhafter, und zwar sogar hinsichtlich derjenigen Glycosurie, die man bisweilen bei den mit Cirrhose behafteten Kranken nach der Einnahme grosser Mengen von Zucker beobachtet. Dass die Cirrhose eine bequeme Gelegenheit darbietet, die in Rede stehende Erscheinung begreifen zu können, kann nicht in Abrede gestellt werden. In der That nehmen viele Autoren, und darunter auch Naunyn, an, dass der vom Darm resorbirte Zucker, da er die Leber nicht passiren kann, seinen Weg direct zur Cava inferior, und von da zu den

*) Quincke und G. Hoppe-Seyler, Die Krankheiten der Leber, 1899, Wien bei A. Hölder

Nieren nimmt. Es genügt jedoch nicht, sich einen Mechanismus vorzustellen, sondern es muss auch dargethan werden, dass er unter den früher erörterten Verhältnissen wirksam sei. Es ist experimentell sicher, dass der in den Kreislauf aufgenommene Zucker, ohne vorher die Leber zu passiren, von den Nieren ausgeschieden wird; es ist jedoch nicht pathologisch sicher, dass die Glycosurie der Cirrhotiker auf diese Art zu Stande kommt. Es müsste wenigstens dargethan werden, dass die Glycosurie dieser Kranken in einem Verhältniss zu den intrahepatischen Circulationshindernissen und der langen Dauer des Processes stehe, der die Wege zur Cava inferior erweitert und leichter passirbar gestaltet hat. Es ist möglich, dass man das Vorhandensein eines solchen Vorganges darthun könne, allein bis jetzt ist ein solcher Beweis noch nicht erbracht worden. Aus diesem Grunde ist es nicht ausgeschlossen, dass auch die Glycosurie in Folge der Ingestion grosser Zuckermengen sich vielmehr in indirecter Art zur Leberaffection hinzugesellt, als dass sie eine directe Folge derselben darstellen sollte.

Wenn somit die Behauptung, welche die Glycosurie von der Cirrhose abhängen lässt, sich als nicht stichhaltig erweist, so ist es noch unwahrscheinlicher, dass die Cirrhose die Hämochromatosis bewirkt, da diese Veränderung sich zu selten zur Lebererkrankung hinzugesellt. Naunyn vermuthet, dass sich die Hämochromatosis als die combinirte Wirkung sowohl des Diabetes, als auch der Cirrhose erklären könne. Was aber den Einfluss betrifft, der dem Diabetes in solchen Fällen zugeschrieben wird, so gesteht er, gar keine Erklärung hierfür angeben zu können. Hinsichtlich des Einflusses, welcher der Cirrhose beigemessen wird, führt er als Erklärung den Icterus an, welcher vermittelst der Gallensäuren eine Auflösung der rothen Blutkörperchen bedingen sollen (pag. 241). Der Icterus bei diesen Kranken wurde jedoch durchaus nicht constant, ja sogar nur selten beobachtet. Hingegen ist es bekannt, dass bei den Kranken, welche thatsächlich von schwerem Icterus ergriffen sind, die Hämochromatosis nicht angetroffen zu werden pflegt. Es unterliegt somit keinem Zweifel, dass, wenn man die Leberläsion als Ausgangspunkt annimmt, es nicht gelingt, einen Vorgang anzugeben, der sich den beim Bronz-Diabetes beobachteten Erscheinungen anpassen würde.

Es bleibt mithin noch die dritte Hypothese, nämlich die Hämochromatosis als Ursprung für die Lebercirrhose und für den Diabetes. Diese Ansicht wird von vielen Autoren vertreten, und unter diesen wurde sie in der allerletzten Zeit und mit besonderem Nachdrucke von Anschütz*) verfochten, welcher angiebt, dass die von ihm vertretene Anschauung dieselbe sei, welche vor ihm von Ackermann und später Kretz vertreten hatten. Die Hämochromatosis soll nach dieser Ansicht nicht bloss der Effect von Hämolysis, sondern auch die Folge einer unbekannten Veränderung der Zellen sein. „Unter unbekannten Einflüssen können die Zellen enorme Quantitäten von Producten, welche von zerfallenen rothen Blutkörperchen herrühren, in sich aufnehmen und fixiren, so dass die Zellen zum Schluss einer langsamen Degeneration verfallen. In denjenigen Organen, in welchen die Degeneration eine ausgedehntere ist, macht sich eine Art reactiver Phlogose geltend. Daher rühren die Zelldegenerationen und die Bindegewebshyperplasie der drüsigen Organe“ (pag. 482). Nach dieser Ansicht ist der Diabetes fürs Gewöhnliche die Folge einer chronischen Pancreatitis, welche auf diese Art zu Stande gekommen sei; man könne jedoch einen Diabetes hepatischen Ursprungs in denjenigen Fällen annehmen, in welchen sich gar keine Veränderung des Pancreas vorfindet.

Aber auch diese Theorie kann der Kritik nicht Stich halten. Wenn die Erklärung des Diabetes vermittelst der Lebercirrhose nicht als allgemeine Lehre für alle Fälle von Bronz-Diabetes gilt, weshalb sollte sie für diejenigen Fälle, in welchen das Pancreas intact angetroffen wurde, Geltung haben? Diese sehr wenigen Fälle müssen somit einen Diabetes verschiedenen Ursprungs darstellen, wenn von der Leber kein Diabetes herrühren kann und wenn das Pancreas nicht ergriffen war. Wenn es jedoch einen Ursprung des Bronz-Diabetes giebt, welcher weder hepatischer, noch pancreatischer Natur ist, aus welchem

*) Anschütz, Archiv f. klin. Medicin, 1899, Vol. 62, V. und VI. Heft.

---

licht der Abtheilungsvorsteher im Kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin, Regierungsrath Dr. Wutzdorff, eine Arbeit über die Verbreitung der Krebskrankheit im Deutschen Reiche, der wir einige Angaben entnehmen wollen, in Anbetracht des grossen Interesses, welches die Carcinom-Frage jetzt allseitig erregt hat.

Die Statistik zerfällt in 2 Theile, nämlich die Statistik der öffentlichen und privaten Heilanstalten einerseits, die der Todesursachen andererseits. Die erstere ist zwar schon deswegen weniger beweiskräftig, weil nur ein Theil der krebskranken Bevölkerung die Krankenhäuser aufsucht. Immerhin sind auch diese Zahlen verwerthbar. Im Jahre 1879 wurden in Krankenhäusern 6630 krebskranke Personen aufgenommen (2732 männliche und 3898 weibliche). Dagegen betrug die Zahl der in Krankenhäusern aufgenommenen krebskranken Personen im Jahre 1898 24 266, und zwar 10 100 männliche und 14 166 weibliche Personen. Die Zunahme in diesen 20 Jahren betrug demnach 266 %, während die Zunahme der überhaupt in Krankenhäusern verpflegten Personen sich nur um 100 % vermehrt hat. Es wurden also im Jahre 1898 relativ mehr als doppelt so viel Krebskranke in Krankenhäusern verpflegt wie 1879.

Die Prüfung der Sterbefall-Listen führt zu folgendem Resultat: Im Jahre 1892 kamen auf 100 Todesfälle 2,6 Neubildungen. Im Jahre 1898 3,5, oder mit anderen Worten: im Jahre 1892 traf ein Carcinomfall auf 29 Todesfälle, im Jahre 1898 auf 29. Auf 100 000 Lebende im Deutschen Reiche kamen im Jahre 1892 59,6 Todesfälle an Neubildungen, im Jahre 1898 70,6, d. h. eine Zunahme in 7 Jahren um 18,5 %.

Wutzdorff zieht aus diesen überraschenden Zahlen den Schluss, dass die Zunahme der Krebserkrankung nicht nur eine scheinbare sein kann, die mit der Verlängerung des Lebensalters zusammenhängen könnte und giebt dafür noch Zahlen an, welche speciell nachweisen sollen, in welchem Zusammenhange das Bevölkerungswachsthum in den einzelnen Altersklassen mit den in diesem Alter vorkommenden Todesfällen an Krebs zeigt. Er benutzt hierzu die Zahlen des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus.

In Preussen belief sich von Ende 1875 bis Ende 1895 nach den Ergebnissen der Anfangs Dezember dieser Jahre abgehaltenen Volkszählungen die Bevölkerungszunahme im Ganzen auf 23,3 % bei den männlichen und auf 24,2 % bei den weiblichen Personen. Die Todesfälle an „Krebs“ haben dagegen von 1876 bis 1895 einschliesslich um 129,1 % beim männlichen und um 109,9 % beim weiblichen Geschlecht, also 5- bezw. $4^1/_2$ mal stärker zugenommen als die Bevölkerung.

„An der vermehrten Zunahme der Krebstodesfälle in Preussen sind alle Altersklassen betheiligt; nur bei den Kindern weiblichen Geschlechts im Alter von 10 bis 15 Jahren war eine Abnahme der Krebstodesfälle zu verzeichnen, doch handelt es sich hier um so kleine absolute Zahlen, dass man besser thut, diese Altersklasse sowohl, wie aus dem gleichen Grunde auch die anderen bis zur Grenze von 20 Jahren, ausser Betracht zu lassen. Die Zunahme der Krebstodesfälle war für die Altersklasse von 20 bis 25 Jahren beim männlichen wie beim weiblichen Geschlecht $4^1/_2$ mal stärker als der Bevölkerungszuwachs in dieser Klasse, von 25 bis 30 Jahren bei den Männern $1^1/_6$-, bei den Frauen $3^3/_4$ mal stärker, von 30 bis 40 Jahren bei den Männern fast zwei-, bei den Frauen dreimal stärker, von 40 bis 50 Jahren bei den Männern sechs-, bei den Frauen dreimal stärker, von 50 bis 60 Jahren bei den Männern $10^1/_2$-, bei den Frauen $5^1/_2$ mal stärker, von 60 bis 70 Jahren bei den Männern $6^3/_4$-, bei den Frauen $3^1/_3$ mal stärker, von 70 bis 80 Jahren bei den Männern $3^3/_4$-, bei den Frauen $2^3/_4$ mal stärker, über 80 Jahre bei den Männern $4^1/_4$-, bei den Frauen $2^3/_4$ mal stärker.“

Grunde sollte dieser Ursprung nur dann angenommen werden, wenn die anderen Entstehungsarten fehlen? Würde es nicht rationeller erscheinen, einen solchen Ursprung für alle Fälle von Bronz Diabetes anzunehmen? Und wenn ein pancreatischer Ursprung thatsächlich bisweilen dargethan werden könnte (bei dem Kranken von Anschütz war diese Hypothese eine ganz rationelle), wie könnte auf Grund dieses Umstandes allein das Mitvorhandensein der anderen Quelle für die Gtycosurie in Abrede gestellt werden? Diesen Fragen kann man nur schwer aus dem Wege gehen. Auch nachdem man eine anatomische Läsion des Pancreas vorgefunden hat, kann man niemals dessen sicher sein, dass diese unbedingt die Ursache für die Glycosurie abgegeben hatte, insolange als es unzählige Beispiele für entsprechende Läsionen mit oder ohne Diabetes giebt. Aber selbst in denjenigen Fällen, in welchen Bronz-Diabetes und Läsion des Pancreas miteinander zusammentreffen, ist man nicht davor geschützt, in einen Irrthum zu verfallen. Denn wenn auch die Bedeutung des Pancreas für die Glycosurie erwiesen ist, so kann daraus noch nicht ohne Weiteres gefolgert werden, dass in denjenigen Fällen, in welchen Glycosurie und ein Ergriffensein des Pancreas angetroffen werden, letztgenannter Umstand die Ursache für die Glycosurie sei. Es muss gewiss zugegeben werden, dass im Allgemeinen dort, wo eine Läsion des Pancreas besteht, diese zum Auftreten der Glycosurie mitwirken könne, aber es kann logischer Weise nicht ebenso angenommen werden, dass die Bronz-Glycosurie eine Folge der Läsion des Pancreas sei, da jene bisweilen besteht, ohne dass dieses Organ ergriffen sein würde. Es muss somit einen Ursprung des Bronz-Diabetes geben, der weder in der Leber, noch im Pancreas gelegen ist.

Die Unitätstheorie des Bronz-Diabetes, welche von Anschütz mit so viel Nachdruck vertreten wird, sieht zwar einerseits den Diabetes als die Folge der Pancreasläsion, und ausnahmsweise als die Folge der Leberveränderung an, lässt jedoch andererseits die Läsion dieser Organe von der Ablagerung des Blutfarbstoffes in denselben abhängig sein.

Die Nothwendigkeit dieser Hypothese erscheint nicht klar; denn, da Anschütz behauptet hat — was ja vollkommen richtig ist —, dass ohne eine vorhergehende Veränderung der Zellen die Ablagerung des Pigments sich nicht erklären liesse, würde es unter diesen Umständen der Prämisse nicht entsprechender sein, auch die Degenerationsprocesse und die Bindegewebshyperplasieen als eine der letzten Phasen der angenommenen Veränderung anzusehen? Und wenn diese Veränderung auch als nicht aufgeklärt übergangen werden könnte, würde es deshalb klarer sein, warum die Zellen wegen des in ihnen abgelagerten Pigments degeneriren müssten?

Diese Betrachtungen würden von keiner grossen Bedeutung sein, wenn die Erfahrung zu Gunsten der Vorstellung wäre, dass die Ursache der Degenerationen und der Hyperplasieen im Pigment gesucht werden müsse. Aber auch dieser Theil der Theorie entspricht nicht genau den Thatsachen. Ablagerung von Pigment, Degeneration der Zellen und reactive Entzündung müssten nicht bloss drei auf einanderfolgende Etappen des Processes, sondern auch bis zu einem gewissen Grade Erscheinungen, welche zu einander in einem bestimmten Verhältnisse stehen, darstellen. Dies kann jedoch fast niemals dargethan werden. Auch in dem Falle, welcher von Anschütz auf der Klinik in Halle so vortrefflich beobachtet wurde, können die Aufeinanderfolge und das gegenseitige Verhältniss der Erscheinungen nicht als erwiesen angesehen werden. Thatsache ist, dass die Melanodermie in jenem Falle das erste Symptom war, welches man während des Lebens feststellen konnte; in der anatomischen Beschreibung jedoch finden sich z. B. folgende Bemerkungen: „obgleich die gröbsten Körner sich im Bindegewebe der Leber finden, so ist dennoch der grösste Theil des Pigments in Millionen von Körnern innerhalb der Leberzellen angesammelt." (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Heller stellt einen Fall von

Pityriasis rubra pilaris

bei einem 3jährigen Kinde vor, der als Beweis für die früher auch vom Vortragenden angefochtene Identität dieser Krankheit mit dem Lichen ruber acuminatus gelten müsse. Man erkennt innerhalb der Plaques die für Lichen charakteristischen Knötchen mit Hornknöpfchen.

Zur Tagesordnung spricht **Strassmann** über die

vaginale Operation der Eileiterschwangerschaft.

60 aus der Literatur gesammelte Fälle dieser Operation ergaben 0% Mortalität. Seine neun Fälle genasen alle. In Frommels Jahresberichten seien für die Laparotomie 19% Mortalität angegeben, von Strauch 3 Todesfälle unter 169 Fällen. Vortheile seien der geringere Shock und das Fehlen einer Bauchnarbe. Contraindication wären Unsicherheiten der Diagnose, wenn z. B. Perityphlitis nicht ausgeschlossen sei, höheres Alter der Frucht als 3—4 Monat, Mangel genügender Assistenz oder die Nothwendigkeit, die Operation im Privathaus rasch bei starker Blutung machen zu müssen. Vortragender erinnert an die Aufforderung Landaus, jede schwangere Frau mit Unterleibsbeschwerden auf Tubar-Gravidität zu untersuchen, um bei früher Diagnose vaginal operiren zu können.

Zur Discussion warnt **Falk** wegen der Gefahr der Blutung und der geringeren Schnelligkeit vor der Kolpotomie. Letztere, und zwar nur die hintere, macht er nur zur Entleerung einer Hämatocele und als Voroperation.

Gottschalk macht auf das aetiologische Moment der Ueberwanderung des Eies aufmerksam. Er hält die Kolpotomie für richtig nur bei abgestorbenen Eiern, für indicirt bei Verjauchungen, für contraindicirt bei Darmadhäsionen.

Dührssen glaubt, dass nicht die Perimetritis, sondern die ihr vorangehende Endosalpingitis aetiologisch wichtig sei. Er hat seit 1895 36 Kolpotomien ohne Todesfall gemacht. Er operirt alles per vaginam, auch grosse Früchte und bei solchen Frauen, die nahe am Verbluten sind. Die Schnelligkeit sei bei einiger Uebung dieselbe. Er macht stets, auch bei hinten sitzendem Fruchtsack die Kolpotomia anterior.

Pl.

Von den weiteren Zahlen sei nur noch Weniges herausgenommen. Während 1876 das Verhältniss von Männern zu Frauen bei den Krebstodesfällen 100 : 128 betrug, stellte es sich im Jahre 1895 100 : 104. Diese interessante Abnahme der Krebskrankheit bei Frauen findet ihr Analogon in England.

Die Zunahme der Krebskrankheit für die einzelnen Staaten des Deutschen Reiches und für die preussischen Provinzen ist sehr verschieden. Die grösste Zunahme für den siebenjährigen Zeitraum von 1892—1898 hatten Württemberg (um 34,4 % der im Jahre 1892 verzeichneten Krebstodesfälle), das Hamburger Staatsgebiet (um 32,7 %), Berlin (um 25,8 %), Posen (um 24,2 %) und Bayern links des Rheins (um 23,8 %), die geringste Zunahme zeigten Hannover (um 3,7 %), das Königreich Sachsen (um 8,1 %), Westfalen (um 9,1 %), Hessen (um 9,3 %), Ostpreussen (um 9,5 %). Eine Abnahme war nur für Hohenzollern und Sachsen-Koburg-Gotha festzustellen.

Was die grösseren deutschen Bundesstaaten in ihrer Gesammtheit anbetrifft, so starben in Preussen nach der Preussischen Statistik im Jahre 1875 von 100 000 Lebenden 22,8 an Krebs, im Jahre 1898 aber 57,3; es hat sich hier also deren Ziffer mehr als verdoppelt. Die Zunahme ist mit Ausnahme der Jahre 1887 und 1890, wo sich eine geringe Abnahme gegen die betreffenden Vorjahre bemerkbar machte, regelmässig hervorgetreten. In Bayern stieg die Zahl der Todesfälle von 1889 bis 1898 um 29,1 %.

Zum Schluss weist W. darauf hin, dass auch in ausserdeutschen Staaten, wie in England, den Niederlanden und der Schweiz, wo die Zahl der Todesfälle überhaupt enorm hoch ist (nämlich 1898 132,4 auf 100 000 Einwohner), und nicht weniger in den Vereinigten Staaten die Krebskrankheit sich rapide vermehrt hat.

Aus allen diesen Zahlen geht mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit hervor, dass thatsächlich eine relative Zunahme der Krebskrankheit überall nachzuweisen ist und dass die Krebskrankheit als sociale Gefahr einen immer grösseren Raum in unseren Discussionen einzunehmen berechtigt ist. O.

Zucker als Kraftnahrung.[1]

Verf. ist ein leidenschaftlicher Parteigänger der in letzter Zeit so modern gewordenen Vorliebe für fast ausschliesslichen Zuckergenuss bei grossen körperlichen Anstrengungen, und stellt seine Ansichten recht hübsch und klar dar. Im ersten Theil seines Heftchens giebt er die nöthigsten physiologischen Daten, dann im zweiten Theil seine eigenen, sehr interessanten Erfahrungen. Es ist allerdings geradezu erstaunlich, wie bei ihm der Zuckergenuss stimulirend gewirkt haben muss; besonders instructiv ist ein aufopferungsvoller Vergleichsversuch, in dem er einerseits ausgeruht und mit voller Kost, andererseits nach künstlicher Ermüdung, Alkoholgenuss etc., aber bloss mit Zuckernahrung zwei gleich grosse, anstrengende Hochttouren machte und sich bei der zweiten wohler fühlte, als bei der ersten. Wer aber selbst Hochtourist ist, der wird mir zugeben, dass hier das psychische Moment nicht unterschätzt werden darf. Verf. wollte ein derartiges Resultat erzielen, weil er eben Partei ist; dann hat er es, natürlich optima fide, auch wirklich an sich gespürt.

Den fast ausschliesslichen Zuckergenuss möchte ich nach meinen Erfahrungen nicht so sehr empfehlen. Der an Fleisch Gewöhnte darf seinen Magen auch nicht in der Weise brüskiren, dass er seine Thätigkeit so schnell und ausgiebig entlastet; das ist gerade so falsch, wie ihn mit schwer verdaulichen Speisen zu überlasten. Viel mehr als das Gefühl der Erschöpfung in Folge wirklicher Inanition, die ja bei dem doch stets in gutem

[1] Alfred Steinitzer, k. bayr. Hauptmann. Die Bedeutung des Zuckers als Kraftstoff. Berlin, Paul Parey, 1902 (1 Mk.).

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 17. März 1902.
(Eigener Bericht.)

Gutmann demonstrirt Präparate von ausgedehnten

metastatischen Knochencarcinomen,

ausgehend von einem operirten Mammacarcinom.

Rothmann berichtet über eine Beobachtung von

Oedema faciei

im Anschluss an Parotitis epidemica.

Bial demonstrirt eine Modification der

Orcinreaction

auf Pentosen, bestehend in einem Zusatz von Eisenchlorid zu der Orcin-Salzsäure.

G. Klemperer demonstrirt das Präparat eines grossen Aortenaneurysma nach

Gelatinebehandlung.

Es zeigt sehr ausgedehnte Fibringerinnsel.

F. Krause.

Beiträge zur Gehirn-Chirurgie.

Practisch hatte bisher chirurgisch nur die motorische Hirnregion Bedeutung. Heute macht man nur noch grosse, ausgedehnte Trepanationen und erspart sich dadurch die Messapparate, welche wegen der individuellen Schwankungen der anatomischen Verhältnisse doch nur geringen Werth haben. Krause bespricht die Operationen im Anschluss an folgende Indicationen: 1. Jacksonsche Epilepsie, 2. Tumoren, 3. Fremdkörper, 4. Abscess.

Die Ursache der Jacksonschen Epilepsie ist eine Cyste oder eine Narbe. In einem Falle konnte K. eine im Alter von 2 Jahren überstandene Encephalitis als Ursache nachweisen. Im 4. Jahr traten Krämpfe auf, es schloss sich allmählich Idiotie an. Im 16. Jahr wurde operirt und eine Cyste gefunden. Es trat völlige Heilung ein, die jetzt 8 Jahre besteht. Wenn man den Heerd nicht direct finden kann, reizt man mit ganz schwachen electrischen Strömen kleine Rindengebiete zur Orientirung. Horsley excidirte kleine Rindenpartbien, in denen er den Heerd annehmen musste, mit Erfolg. Demonstration eines solchen Rindenstückchens mit Narbe.

Bezüglich der Tumoren hebt K. die Bedeutungslosigkeit der Schalldifferenzen beim Percutiren, nur auf die Schmerzhaftigkeit beim Percutiren legt er Werth. Nach Besprechung der anderen Symptome der Tumoren berichtet er einen Fall von Cysticerken des Gehirns, den er operirt hat. Schwieriger gestaltet sich die Diagnose der Tumoren der hinteren Schädelgrube, da die cerebellare Ataxie auch durch Stirnhirntumoren vorgetäuscht werden kann. Auch ist die Seite der Erkrankung oft schwer zu bestimmen. Deshalb geht K. von der Hinterhauptschuppe median ein.

Fremdkörper werden nur operirt, wenn sie an einer wichtigen Stelle des Gehirns sitzen oder wenn sie zur Abscessbildung führen.

K. führt einen Fall von Abscess durch Messerstich an, der in den Seitenventrikel durchbrach und durch Operation hätte gerettet werden können. Einen anderen Abscess im Stirnlappen eröffnete er von der Orbita aus, mit Ausgang in Heilung. Bei infectiöser Sinusthrombose hat K. Heilung erreicht, nachdem die Thrombosen schon bis in die Halsvenen vorgeschritten waren.

Die Deckung des Knochendefects nimmt K. gewöhnlich nach der Koenigschen osteoplastischen Methode vor, Bildung eines Haut-Knochenlappens. Aber auch mit der Reimplantation des ausgekochten Knochenstücks hat K. gute Erfolge erzielt.

A. Fraenkel fragt bezgl. der Entstehung von Hirnprolapsen nach ausgedehnten Trepanationen an.

Krause hält die Gefahr nicht für gross, sie gingen meist wieder zurück, auch wenn der Knochen nicht anwächst. Mi.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 10. März 1902.
(Eigener Bericht.)

Schussverletzungen der Wirbelsäule.

Schmidt hat 8 derartige Verletzungen im Boerenkriege zu sehen bekommen, die meisten erst mehrere Wochen nach der Verwundung alle mit Lähmungen der unteren Körperhälfte. Die Prognose dieser Wirbelschüsse ist so traurig, dass man sich fragen muss, ob man durch einen Eingriff zu dem Zweck, die Kugel bezw. Knochensplitter zu extrahiren, noch schaden kann; das glaubt Vortr. verneinen zu müssen. Der Eingriff ist indicirt, sobald durch Röntgenbild nachgewiesen ist, dass eine Zertrümmerung des Wirbels vorliegt und die Lähmungserscheinungen nicht nur als Folge einer Commotio medullae spinalis anzusehen sind.

Indirecte Folgen glatt verheilter Schussverletzungen.

Berger berichtet über drei Fälle, davon zwei aus dem Chinakriege, in denen mehr oder weniger lange, in dem einen erst 20 Jahre, nach Heilung einer Schutzverletzung Beschwerden auftraten. Zwei waren Vorderarmschüsse, wo sich später neuralgische Schmerzen einstellten, einer war ein Streifschuss des Thorax, an den sich ein Pleuraerguss anschloss. B. resumirt sich dahin, dass, wenn auch nur eine entfernte Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen diesen Beschwerden und der Verletzung vorliegt, man sich gutachtend bejahend aussprechen solle.

Zur Ureterchirurgie.

Israel zeigt einen Pat. mit Solitärniere, der zu ihm in Behandlung wegen einer Nierenfistel kam; er war in Port Elizabeth wegen einer Geschwulst in der linken Unterbauchseite operirt worden und hatte die Fistel zurückbehalten. Verschluss der Fistel misslang, Durchgängigkeit des Ureters konnte nicht erzwungen werden, ein directer Zugang zum Nierenbecken war nicht möglich. I. legte eine Blasenbauchfistel an und vereinigte sie mit der Nierenbeckenfistel durch eine fest abschliessende silberne Röhre, die an beiden Enden, da, wo sie in die Fisteln mündet, mit Gummidrains armirt ist. Seitdem hält sich Pat. trocken, der Urin zersetzt sich nicht.

Der zweite Fall war eine nach einer Entbindung entstandene Ureter-Uterusfistel, die I. nach der von ihm angegebenen extraperitonealen Methode operirte; er legte den Ureter frei und vereinigte ihn mit der Blase.

Zur Casuistik der Schussverletzungen des Magens.

Martens berichtet über folgenden Fall aus der Königschen Klinik: Ein junges Mädchen hatte sich eine Schusswunde beigebracht im 6. Intercostalraum, medial von der linken Mammillarlinie. Pleura und Herz anscheinend unverletzt. Bald nach der Verletzung copiöses Blutbrechen mit zunehmendem Collaps. Laparotomie. Am Magen so starke Verwachsungen, dass es unmöglich war, ihn vorzuziehen und die Schusswunde aufzufinden. Schluss der Bauchhöhle; das Blutbrechen hörte auf, nach wenigen Stunden aber erfolgte der Exitus. Die Section zeigte am Magen eine Schusswunde in der Nähe der kleinen Curvatur; die festen Verwachsungen waren die Folge einer in der Kindheit überstandenen tuberculösen Peritonitis.

Schädelschüsse.

Hildebrandt zeigt einige im Transvaalkriege gesammelte Präparate von Schädelschüssen und meint, dass man im Felde nur trepaniren solle bei intracraniellen Blutungen und Abscessen. Gehen die Erscheinungen nach einiger Zeit nicht zurück, dann empfiehlt es sich, in aseptisch eingerichteten Lazarethen secundär den Schädel noch zu eröffnen.

Drei geheilte schwere Hirnverletzungen.

Wismuth zeigt zwei durch Hufschlag entstandene schwere complicirte Depressionsfracturen des Schädels; in dem einen war fast das ganze rechte Stirnhirn prolabirt und musste abgetragen werden, im anderen das linke Stirnhirn. Die Knochensplitter wurden wieder eingepflanzt und heilten ein, die noch übrig bleibenden Stücke wurden plastisch gedeckt. Der dritte Fall war

---

Ernährungszustande sich befindenden Sportsmann wohl äusserst selten vorkommt, lähmt die Energie das Hungergefühl, das wahrscheinlich ein Reflexact des Vagus ist, der sog. Vagushunger, diese lähmende Erschlaffung, die allerdings durch ein Stückchen Zwieback oder Brod, noch besser Chocolade oder Zucker, momentan beseitigt wird, um aber in Kurzem wiederzukehren. Dieses Hungergefühl wird meines Erachtens bei fast ausschliesslicher Zuckerernährung auf Touren sehr viele Menschen sehr stören; denn obwohl 500 – 600 gr. Zucker thatsächlich den Kohlehydratbedarf decken, so machen sie eben nicht satt, sind also psychisch kein Aequivalent für eine ausreichende Mahlzeit.

Dass Steinitzer bei einer seiner Touren, wo er nur wenig Zucker und täglich 50 g (!) Fleisch, sonst fast nichts genoss, kein Hungergefühl hatte, beweist mir die grosse Bedeutung der Suggestion für ihn, die bei einem Vorkämpfer nur natürlich ist.

Ein entschiedener Fehler ist dabei die geringe Eiweisszufuhr, die St. aufnahm. Wenn auch die Kohlehydrate die Kosten der Anstrengung decken, so darf man doch nicht vergessen, dass ein erwachsener Mensch ca. 20 gr Stickstoff ausscheidet, die kategorisch nach Deckung verlangen, sonst kommt der Mensch zweifellos herunter. Die Ausschaltung der absolut nöthigen ca. 150 gr Eiweiss ist also physiologisch falsch, ganz abgesehen von dem erwähnten psychischen Moment der Gewohnheit.

Diese Ausstellungen sollen nur dazu gemacht sein, um vor Uebertreibungen zu warnen, die der guten Sache nur schaden könnten. Denn gut ist der Zucker als Wandernahrungsmittel zweifellos, und ich bin selbst oft genug für reichlichere Ernährung mit Kohlehydraten auf der Wanderung eingetreten. Besonders gute, nicht zu fette, weiche Kuchen, wie z. B. die vortrefflichen Confecte von Bahlsen in Hannover, haben mir speciell bei grossen Gletschertouren, wo mir manchmal jede andere Nahrung widersteht, ganz ausgezeichnete Dienste geleistet.

Jedem Sportfreunde und jedem Collegen ist das Steinitzersche Büchlein dringend zu empfehlen. Carl Oppenheimer.

Correspondenz.

Herr Dr. Pirkner, Union Hill, N. J., bittet uns um Aufnahme folgender Berichtigung:

Unter Hinweis auf einen Passus in meinem „Amerikanischen Briefe“ in No. 6 dieses Jahrganges der „Medicin. Woche“ möchte ich für meine deutschen Leser zur Erläuterung nachträglich hinzufügen, dass der A. B. (Bachelor of Arts) dem Maturitätszeugniss des deutschen Gymnasiums und der S. B. (Bachelor of Science) demjenigen des deutschen Real-Gymnasiums ungefähr gleichzustellen sind.

Dr. Pirkner bittet uns ferner, folgende Druckfehlerberichtigung zu bringen:

In der ersten Spalte vor Arzt **deutsche** einzuschieben; in der zweiten Spalte hinter bald: **8 Jahre** einzuschalten u. s. w.; in der vorletzten Spalte dritte Zeile von unten un**ver**kennbar anstatt un**er**kennbar. Hinter dem letzten Worte des Berichtes **wissen** fehlt **wird**.

ein Lanzenstich in die rechte Gesichtshälfte. Die Wunde heilte zunächst, dann aber entstand ein über der rechten Orbita gelegener Hirnabscess, der von der Schläfe her eröffnet wurde und heilte. Ferner zeigt W. einen nach Schussverletzung des Schädels entstandenen pulsirenden Exophthalmus, bei dem schon zwei Mal ohne dauernden Erfolg die Unterbindung der Carotis gemacht worden ist.

Ueber Milzstichwunden und ihre transdiaphragmatische Behandlung.

Schaefer berichtet über einen Fall aus der Klinik von Madelung in Strassburg i. E. Ein 18jähriger Bursche hatte mit einem Dolchmesser einen Stich in die linke Brustseite bekommen; der Einstich sass in der mittleren Axillarlinie im 4. Intercostalraum. Zunehmende Anämie, Ansammlung eines grossen Ergusses im l. Pleuraraum; keine Haemoptë, Operation nach neun Stunden; Verlängerung der Stichwunde nach unten; Resection der 7. und 8. Rippe, Durchtrennung der 9.—11. Rippe. In der Pleurahöhle Blut ohne Schaum, Lunge comprimirt, athmet aber noch, Loch im Zwerchfell, durch das Netz prolabirt ist. Eröffnung der Bauchhöhle in der Verlängerung des seitlichen Schnittes. Stichwunde in der Milz, die übernäht wird. In der Bauchhöhle kein Blut. Heilung.

König hat kürzlich eine Frau operirt, die mit der linken Brustwand auf eine Stuhlkante gefallen war und sich dabei eine

Rippenfractur

zugezogen hatte. Tags darauf hochgradige Anämie; Erguss in der Bauchhöhle, Bauchdecken weich, ohne jede Spannung. Laparotomie. In der Bauchhöhle $1^1/_2$—2 Liter Blut. Beim Hineingreifen unter der linken Zwerchfellskuppe die zerrissene Milz gefühlt. Nähte halten nicht; daher Exstirpation der Milz. Dauer der ganzen Operation 25 Minuten. Pat. erholt sich.

Schwierige Strumaektomie.

A. Köhler hat vor einigen Monaten bei einem Feldwebel eine sehr schnell gewachsene Struma operirt, die sehr deutlich pulsirte und sich durch ihren ausserordentlichen Reichthum an Gefässen auszeichnete. Da es fortwährend blutete, unterband er die Thyreoidea sup. und wälzte dann die Geschwulst vor; er legte dann eine Ligatur um den Isthmus, schnitt die Struma aus und musste nun noch über 60 Unterbindungen anlegen, grössten Theils mit Seide, weil Catgut nicht sicher genug hielt. Die Fäden eiterten langsam aus. Pat. erholte sich bald.

K. berichtet weiter über ein

intraorbitales Osteom,

das er vor 7 Jahren herausgemeisselt hat. Die Wunde heilte glatt, Pat. blieb bisher recidivfrei.

H.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Februarsitzung.

(Eigener Bericht.)

Geissler stellt aus Schoelers Anstalt einen Fall von

Ptosis congenita des rechten Auges

vor. Interessant ist, dass das rechte Oberlid bei Kieferbewegungen in die Höhe gehoben wird, ohne dass das linke mitgeht. Man nimmt zur Erklärung abnorme Communicationen der Centren des Oculomotorius und Trigeminus an.

Hamburger demonstrirt einen Patienten, der, Reconvalescent nach katarrhalischer Bronchopneumonie,

ganz plötzlich links erblindete.

Der ganz normale Augengrund sprach gegen Embolie. Nach 2 Tagen ist S = $^5/_7$, das Gesichtsfeld zeigt ein centrales Skotom. Diagnose: Neuritis retrobulbaris. Erst nach einigen Tagen zeigt der bis dahin völlig normale Fundus deutliche Hyperaemie und Schwellung der Papille; dabei Verkleinerung des Skotoms. Bemerkenswerth ist die plötzliche Erblindung, sowie das Auftreten der Papillitis erst nach Verschwinden der Sehstörung.

Rosenstein spricht über einen Fall von

Blepharochalasis,

dem Hirschberg ein Stück Haut des Oberlides excidirte. Guter Erfolg. Die mikroskopischen Präparate zeigten als Folgen des chronischen Lidödems Abflachung der Epidermis, Auseinanderdrängung der Subcutis, Vermehrung und Erweiterung der Venen und Schwund der elastischen Fasern.

Loeser berichtet über einen Fall von

metastatischem Orbitalabscess,

der bei einer 65jähr. Dame im Anschluss an einen schweren Gallensteinanfall aufgetreten war. Eigenartig war, dass im Vordergrunde des ganzen Krankheitsbildes eine schwere exsudative Iridocyclitis stand, durch die die richtige Diagnose zuerst verschleiert resp. unmöglich gemacht wurde. Als Eitererreger wurde ausschliesslich Bacterium coli nachgewiesen.

Fehr. Trotz der Verbesserung der Apparate und Methoden der

Magnetoperation frisch eingedrungener Eisensplitter

hängt die Prognose doch ab

1. von der Sauberkeit,
2. von der Grösse des Splitters und den beim Einfliegen gesetzten Verletzungen.

Besonders bedenklich sind die beim Hufbeschlag eindringenden Eisensplitter, was Vortr. durch einen Fall illustrirt. Obwohl dem vorgestellten Kranken schon nach 24 Stunden der Splitter glatt und zufallsfrei extrahirt worden war, obwohl im Anfang der Zustand des Auges Hoffnung gab, das Auge erhalten zu können, traten doch schliesslich deutliche Zeichen der Glaskörpervereiterung auf, so dass, vor allem um den Ausbruch der sympathischen Augenentzündung vorzubeugen, das Auge enukleirt werden musste. Die pathologische Untersuchung bestätigte die Diagnose „Glaskörpervereiterung".

Hirschberg.

Eine seltene Staroperation.

Bei einem 36 Jahre alten Idioten wurde, mit Rücksicht auf das psychische Verhalten, von der Extraction abgesehen und die Reclination geplant, die nach dem alten, bekannten Verfahren eingeleitet wurde. Bei genauester Befolgung der Regeln wurde die Linse nicht, wie geplant, in den Glaskörperraum befördert, sondern von der Nadel glatt durchschnitten. Dadurch wurde ein Spalt im Papillargebiete geschaffen, der befriedigendes Sehen ermöglicht.

St.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung den 14. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Mackenrodt.

Ueber Retroflexio uteri.

Bei der vielseitig ausgebildeten Operationstechnik für diese Erkrankung ist die Theorie, d. h. ihre pathologische Dignität, sowie die Erforschung der mannigfachen Aetiologie zu kurz gekommen. Der verschiedenen Veranlassung für die Retrofl. uteri hat die jedesmalige Wahl der therapeutischen Bestrebungen zu entsprechen. Es handelt sich aber stets um Dystopien der gesamten Beckenorgane und nicht bloss der Gebärmutter. Die R. ut. bei Nulliparen ist zu scheiden von der R. ut. bei Uni- resp. Multiparen. Demonstration von Gefrierschnitten, die zeigen sollen, dass bereits bei einem Foetus von 40 cm Länge der Uterus in der Höhe der Beckenconjugata nach vorne abgeknickt und die Harnblase in der bekannten Weise eingedeckt ist. M. führt des Näheren aus, dass die Ursache für die normale Anteflexion in diesem Entwicklungsstadium ganz allein in der Wirkung der runden Mutterbänder zu suchen sei, während für die Antefl. des geschlechtsreifen Uterus diese gar nicht in Frage kämen. In dieser Zeit wird das collum uteri in seiner Lage gehalten durch Blase, Mastdarm, mit ihren wechselvollen Füllungszuständen; warum aber das Corpus ut. nach vorne gebeugt ist, sei noch immer nicht klar zu beantworten. Wichtig für die Dystopien sind natürlich der Bandapparat, sowie der Beckenboden resp. dessen wichtigster Muskel: Levator ani. Bei Nulliparen 4 Formen: 1) „Kystometra", d. h. durch Druck der Blase entstandene Retrofl. uteri dann, wenn die hintere Beckenwand zu wenig gekrümmt und deshalb das collum uteri entsprechend gestreckt bleibe. Die Art der operativen Therapie ist hierbei gleichgültig. 2) Mangelhafte Entwicklung der vorderen Scheidenwand (Brachykolpos) Elongatio colli. Therapie: Pessar oder Ventrifixur. 3) „Traumatische" Aetiologie (Zerrung der Bänder etc.), wobei Torsionsstellung des Uterus eintritt. 4) Lösung des Bandapparates (Dermolysis). Theraphie: Pessar + Kolporrhaphie. Verkürzung der hinteren Bänder, Vesico-Vaginofixur, aber cave: Operationen an den runden Bändern, die zwecklos sein müssen. Entsprechende Eintheilung gelte auch für die Retrofl. der Uni- resp. Multiparen.

Olshausen erkennt die Bedeutung der systematisirenden Bestrebungen M.s an, hält aber seine Einzelbeobachtungen einstweilen noch nicht für beweiskräftig. Er bezweifelt, dass bei Neugeborenen der Uterus regelmässig entsprechend den dargethanen Präparaten gelegen resp. gewachsen sei Bei Nulliparen ist die Hypoplasie der Genitalien, und zwar auch der hinteren Scheidenwand, ätiologisch sehr wichtig. O. hat vorzügliche Erfolge mit der Pessartherapie in seiner Privatpraxis aufzuweisen. Er bevorzugt die Thomaspessare, wählt aber Celluloidringe, die er in jedem Falle entsprechend krümmt.

Flaischlen zieht die weniger gekrümmten Pessare vor; er lobt die vorzüglichen Erfolge der Alexander-Adamsschen Operation.

Gebhard hat glänzende Erfolge mit seiner Methode der

vaginalen Ventrifixur

beobachtet. Er weist den Einwand Koblancks, die Methode sei gefährlich wegen der eventuellen Nebenverletzungen, entschieden zurück.

R. Meyer hält die Präparate M.s für keineswegs beweiskräftig; die scharfe Anteflexion bei dem einen vorgezeigten Foetus sei pathologisch.

Jacquet hält die Thomaspessare für die am wenigsten geeigneten.

Lehmann sah, wie Koblanck schlechte Erfolge der Pessarbehandlung erzielte; er betont die Häufigkeit der Entstehung von Dystopien der Gebärmutter im Spätwochenbette.

Koblanck lehnt auf Grund zahlreicher, mit Meyer gesammelter Beobachtungen die Beweiskraft der M.schen Präparate durchaus ab. Er bleibt bei seiner Ansicht, dass die Zahl wirklicher Heilungen bei der Pessarbehandlung gering sei.

Mackenrodt führt im Schlusswort die vielfachen Abweichungen der Ansichten der Mitglieder von den seinigen darauf zurück, dass er bei der Kürze der Zeit Manches als selbstverständlich aus seinem Vortrage weggelassen, Anderes nicht deutlich genug habe erörtern können. Die ausführliche Arbeit werde Klarheit schaffen.

S—s.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 28. Februar 1902.

(Eigener Bericht.)

Eiselsberg bespricht

die Bildung tragfähiger Amputationsstümpfe und einfache Prothesen bei supramalleolärer Amputation.

Bei supramalleolärer Amputation können auf

zweierlei Weise tragfähige Stümpfe gewonnen werden:

1. Nach dem modificirten Bierschen Verfahren.
2. Nach der Methode von Bunge.

In beiden Fällen darf die Hautnarbe nicht in die Tragfläche fallen. — In 25 Fällen, operirt nach dem modificirten Bierschen Verfahren, hat E. 22 gute Erfolge.

Moszkowics stellte einen Patienten vor, welcher nach Bunge operirt worden ist. Dieses ist einfacher und gestattet, den Stumpf um einige Centimeter länger zu gestalten.

Schnitzler hat mehrere Fälle nach der Methode von Bruns operirt. Der functionelle Effect ist derselbe wie bei der Methode nach Bunge.

Spiegel demonstrirt

eine selbstwirkende Injectionsspritze.

Herrmann erstattet eine vorläufige Mittheilung über die Anwesenheit eines

tryptischen Fermentes im Blute Leukämischer.

Nach den Untersuchungen des Vortr. findet sich im Blute derartiger Leichen ein proteolytisches, in alkalischer Lösung wirkendes Ferment, welches die Eiweisskörper peptonisirt, aber im Blute Lebender nicht nachweisbar ist.

Schluss der Discussion zum Vortrage:

Ueber das Wesen und die Prophylaxe der Tuberculose.

Kraus hat die Wirkung des blauen Lichtes auf die Tuberkelbacillen geprüft und gefunden, dass das blaue Licht keine bactericiden Eigenschaften besitzt.

Rauch bespricht die prophylactischen Maassregeln. Zu denselben gehören neben allgemeinen hygienischen Maassregeln Anzeigepflicht und Desinfectionszwang bei Todesfällen an Tuberculose, Spuckverbot, thierärztliche Beaufsichtigung des Milchviehs und Sterilisirung der Milch.

Weichselbaum erwidert dem Prof. Winternitz in seinem Schlussworte, dass der Tuberkelbacillus keineswegs ubiquitär ist, da er nicht aus allen tuberculös erkrankten Organen ausgeschieden werden kann, die mit dem Harne und den Fäces abgehenden Bacillen sehr bald durch Fäulniss zerstört werden, das Sputum Tuberculöser im Anfangsstadium keine oder sehr wenige Tuberkelbacillen, die durch das Sonnenlicht sehr bald zerstört werden, enthält. G—.

Medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 3. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Braun.

Ueber reflectorische Herzaffectionen.

Vortr. betont zunächst die Unterschiede zwischen den früheren und den gegenwärtigen Untersuchungsmethoden der Herzthätigkeit. Von den neueren Methoden ist namentlich das Suspensionsverfahren zu erwähnen, mit welchem auf graphischem Wege die Bewegungen der Herzmuskelwände selbst graphisch fixirt werden. Mittelst dieser Methode können auch Wirkungen der Nerven auf das Herz bezw. auf einzelne Herzabtheilungen in ihren verschiedenen Qualitäten untersucht werden. Die Letzteren hat zuerst Engelmann genau studirt, und die von diesem erhobenen Befunde am Froschherzen hat Muhm am Säugethierherzen fortgesetzt. Dabei zeigte es sich, dass unter dem Einflusse einer Vagusreizung mittelst schwacher Ströme nicht nur am Vorhofe, sondern auch in der Kammer, ja selbst bloss an dieser Stelle allein, dromotrope und inotrope Einflüsse des Vagus bemerkbar werden können. Solche Aenderungen kommen natürlich auch auf reflectorischem Wege von den verschiedenen Organen aus zu Stande. Am bekanntesten ist z. B. die reflectorische Beeinflussbarkeit des Vagus vom Magen und Darm aus. Vortr. erörtert nun an einem Krankheitsfalle, einem acuten Magencatarrh bei einem nervösen Mädchen, die reflectorische Beeinflussung des Herzens, welche darin besteht, dass zunächst der linke Ventrikel an Contractionskraft abnimmt, Erhöhung der Vorhofsarbeit auftritt, die sich durch Dilatation des Vorhofes und Spaltung des ersten Herztonus an der Spitze und am Herzrande manifestirt und bei andauerndem Reizungszustande secundäre Erscheinungen am rechten Herzen auftreten können. Statt der inotropen Vaguswirkung kann auch chronotrope oder die dromotrope Componente der Vaguswirkung zur Geltung kommen. Ein nothwendiges Mittelglied für das Zustandekommen einer reflectorischen Herzaffection ist die Nervosität des betreffenden Individuums.

Vortragender bespricht dann die Symptomatologie des sogenannten nervösen Herzens. Charakteristisch ist die Beeinflussbarkeit desselben durch psychische Reize. Differentialdiagnostisch kommen insbesondere die selbst durch geringe Körperbewegungen auslösbare Beschleunigung der Herzthätigkeit, Tonusschwankungen, auffälliger Wechsel des Rhythmus in Betracht. Die den nervösen Herzen eigenthümlichen Arhythmien sind meist einfacher Natur. Die Dyspnoë solcher nervöser Personen ist meist eine scheinbare. G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 6. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Spiegler stellt zwei Fälle von

Sklerodermie

vor. Bei beiden Fällen sind Oedeme vorangegangen.

Teleky beobachtete in einem Falle von Sklerodermie spontane Hautblutungen bis zu Flachhandgrösse.

Nothnagel bemerkt, dass die angeführten Momente nur Gelegenheitsursachen seien. Nach seinen Beobachtungen kommen oft Dunkelfärbung der Haut vor.

Kümmerling hat 16 Fälle von Sklerodermie beobachtet, von denen die meisten angaben, dass sich das Leiden im Anschlusse an eine Durchnässung entwickelt hat.

Schlesinger demonstrirt einen Patienten mit

Acromegalie und Diabetes mellitus.

Derselbe bekam im 6. Lebensjahre Diabetes, welcher auf eine eingeleitete Cur verschwand. Seit dieser Zeit haben sich die acromegalischen Veränderungen eingestellt. Die Zuckerausscheidung ist später wieder aufgetreten.

Czylarz stellt einen Fall mit

umschriebenen Hautatrophien

am Rücken vor.

Vollbracht stellt einen Patienten mit

Ophthalmia hepatica

vor. Diese Complication dürfte mit der Cachexie in Zusammenhang stehen.

Königstein bemerkt, dass ein solcher Zusammenhang äusserst selten ist.

Brik demonstrirt

Harnconcremente,

darunter einen Cystinstein, in welchem Tyrosin und Leucin nachweisbar sind.

Sorgo stellt eine 45jährige Frau mit

multiplen Fibrolipomen

vor. Dann stellt er einen Mann mit

progressiver spinaler Muskelatrophie,

welche sich im Anschlusse an Bleiintoxication entwickelt hat, vor. Seit zwei Jahren besteht auch Fettwucherung.

Weinberger stellt einen 20jähr. Patienten vor mit

traumatischer Lähmung.

Die Atrophie betrifft: den Pectoralis, Deltoideus, Supra- und Infraspinatus, Supinator longus, Triceps. Es besteht Entartungsreaction.

G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 11 enthält folgende Arbeiten: Francesco De Gracia: Die Serumdiagnose bei der Lungentuberculose (Schluss folgt). — Hans Hirschfeld und Willy Alexander: Ein bisher noch nicht beobachteter Befund bei einem Fall von acuter (myeloider?) Leukämie. — Rosenheim: Ueber Erweiterung des Oesophagus ohne anatomische Stenose, sog. idiopathische. (Forts. folgt.) — R. Cassirer: Ueber myogene Wirbelsteifigkeit (chronischer Rheumatismus der Rücken-, Hüft- und Schultermusculatur). Mittheilung von zwei Fällen. (Schluss.)

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 11 bringt eine Arbeit von C. Fraenkel: Die Anzeigepflicht bei Tuberculose, deren Ausdehnung er befürwortet. — Feinberg bringt eine Arbeit: Zur Lehre des Gewebes und der Ursache der Krebsgeschwülste. Er hat selbstständige Organismen in Tumoren gefunden, wenn sie ganz frisch behandelt werden. — Karewski schliesst seine Arbeit über Gallensteinileus. — Graefe: Vergiftung durch Chloroxyd und Chlordioxyd. — Lenné hat bei Pancreaserkrankung günstigen Erfolg vom Pancreatin gesehen. — Müller-Bütow hat mit Argentum colloidale gute Erfolge erzielt.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 11 bringt eine Arbeit von Amann-München: Abdominale Totalexstirpation bei completer Uterusruptur, zwei Heilungen. — Anilinfarben als Eiweissfällungsmittel von Prof. Heidenhain-Tübingen. — Ueber die Rolle der Kieselsäure im Leben: Schulz-Greifswald. — Cahen-Köln: Zur chirurgischen Behandlung des Kardiospasmus. — Groth: Stenosenbildung im Dünndarm. — Schlechtendahl: Lungengangrän nach Aspiration einer Kornähre. — Gossner: Purpura hämorrhagica bei Genitaltuberculose.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 11: Ullmann: Experimentelle Nierentransplantation. Das ganze Organ wurde in die Halsgegend eines Thieres transplantirt und die vena jugular. mit der ven. renal., die arteria renalis mit der Carotis vereinigt. Das Organ wurde so nicht nur lebensfähig, sondern auch functionsfähig erhalten. — Töpfer fand, dass die durchblutete Leber allein nicht im Stande ist, Eiweisskörper abzubauen, wohl aber, wenn gleichzeitig der Darm durchblutet wird. — Pendl berichtet über epithyphlitischen Douglasabscess. Er ist bei Untersuchung per rectum leicht fühlbar. Schleunige Incision ist erforderlich. — Rudl hat einen Fall von Uterus bicornis mit Zwillingsschwangerschaft und placenta incarcerata beobachtet.

Bücherbesprechungen.

Kolb-Bayreuth. Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten. Verlag von Karl Marhold, Halle 1902.

Die Herausgabe eines derartigen Handbuches für Behörden, Psychiater und Baubeamte ist nur mit Freuden zu begrüssen. Die Orientirung in dieser ausserordentlich complicirten Materie war bis dahin ungemein schwer. Die Pläne und Beschreibungen der einzelnen Irrenanstalten sind sehr verstreut veröffentlicht, theilweise finden sie sich in Bau- und Architecturzeitschriften, die dem Psychiater unbekannt und auch schwer zugänglich sind. Die Anlage des gesammten Werkes ist so gedacht, dass jede Lieferung (im Ganzen 12 Lieferungen) 2 Theile enthält. Der Theil A bespricht die allgemeinen Gesichtspunkte, welche maassgebend sein sollen für den Bau einer Anstalt, z. B. Zeitpunkt des Neubaues, Baucommission, Vertheilung der Kranken auf die einzelnen Abtheilungen, familiäre Pflege. Auch die Privatanstalten sollen besprochen werden, hoffentlich wird ihnen auch in Theil B ein Platz gewährt. In der Ankündigung für den Theil I vermisse ich

Berlin. Gegen die Aufgabe ärztlicher Recepte über stark wirkende Arzneimittel durch Fernsprecher richtet sich der folgende Erlass des preussischen Cultusministers: Ich halte es für unerwünscht, dass die Arzneiverordnung durch Fernsprecher weitere Ausbreitung findet, weil dabei Missverständnisse nicht ausgeschlossen sind. Stark wirkende Arzneimittel dürfen nach § 1 der Vorschriften über die Abgabe solcher Arzneimittel vom 22. Juni 1896 ohne Vorlegung einer schriftlichen, mit Datum und Unterschrift versehenen Anweisung eines Arztes nicht abgegeben werden. Nur wenn Lebensgefahr durch Verordnung mittelst Fernsprechers abgewandt werden kann, ist der Fernsprecher als zulässig zu erachten. In solchen besonderen Fällen hat aber zur Vermeidung von Irrthümern die Ablieferung der stark wirkende Mittel enthaltenden Arznei nur gegen Aushändigung der schriftlichen ärztlichen Anweisung zu erfolgen. Es steht im Uebrigen dem Apotheker frei, durch Fernsprecher übermittelte Verordnungen von Arzneien, die dem freien Verkehr überlassen sind, auf eigene Verantwortung abzugeben.

Berlin. Der vierte internationale Congress für Gynäkologie und Geburtshülfe wird vom 15. bis 21. September 1902 in Rom stattfinden. An der Spitze des Organisationscomités stehen als Vorsitzender Professor E. Pasquali (Rom), als Hauptschriftführer Prof. E. Pestalozza (Florenz, 60 Via Alfani). Die Tagesordnung enthält folgende wissenschaftlichen Fragen: 1. Ueber die medicinischen Indicationen zur Einleitung der Geburt. 2. Die Hysterectomie in der Behandlung des Wochenbettfiebers. 3. Die operative Behandlung des Gebärmutterkrebses. 4. Die Tuberculose der weiblichen Geschlechtstheile. Zu näherer Auskunft sind bereit Professor Pestalozza in Florenz, sowie Professor Dr. v. Franqué, Würzburg, Ludwigstrasse 16.

Berlin. In der 8. Jahreswoche, vom 16. bis 22. Februar 1902, hatten von deutschen Städten mit über 40 000 Einwohnern die grösste Sterblichkeit Liegnitz mit 31,6, die geringste Flensburg mit 9,1 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Diphtherie und Croup in Elberfeld, Gleiwitz, Königsberg.

Hamburg. Man schreibt, der Münch. Med. Woch. zu Folge, aus Hamburg, den 3. März: Die Oberin des Schwesternvereins unserer Krankenhäuser, Fräulein Hedwig v. Schlichting, in weiteren Kreisen bekannt durch ihre Differenzen mit Prof. Rumpf, dessen Fortgang von hier auf letztere zurückzuführen war, gedenkt zum 1. April d. J. ihren Posten zu verlassen und von Hamburg fortzugehen. Veranlassung hierzu ist die Gründung eines Verbandes deutscher Schwesternvereine, der seine Thätigkeit über ganz Deutschland erstrecken und die Krankenhäuser mit Schwestern versorgen will. Frl. v. Schlichting hat das Präsidium dieses Verbandes übernommen, dessen Thätigkeit sich mit ihren bisherigen Functionen nicht vereinigen lässt. — Am Allgemeinen Krankenhause in Eppendorf ist zum 1. Mai die Stelle eines medicinischen Oberarztes zu besetzen. Das Gehalt desselben beträgt 5000 M. bei freier Praxis. Bewerbungen sind bis zum 15. März an den Präses des Krankenhauscollegiums, Herrn Senator Dr. Schröder in Hamburg, einzusenden.

Leipzig. Die werthvolle medicinische Bibliothek des berühmten Münchener Klinikers Geheimraths Professor v. Ziemssen ist in den Besitz der Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H. in Leipzig, übergegangen. Die Bibliothek umfasst circa 25000 Schriften.

ω **Bad Elgersburg** (Thüringer Wald). Die ärztliche Leitung der Wasserheil- und Kuranstalt „Herzog Ernst“ ist seit Kurzem auf Herrn Nervenarzt Dr. Klaus übergegangen.

ω **Pyrmont.** Hier beging am 22. v. M. der Kreis- und Badearzt Geh. Hofrath Dr. Heinrich Seebohm sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum.

Nürnberg. Der Aerztliche Verein Nürnberg beging am 2. ds. die Jubelfeier seines 50jährigen Bestehens.

ω **Weissensee** (Prov. Sachs.). Der Kreisarzt Dr. Schade ist zum 1. April von Weissensee nach Neuhaldensleben versetzt worden.

ω **Mehlsack.** Der Arzt Dr. Cohn wird am 1. October seine hiesige Praxis aufgeben und nach Breslau übersiedeln.

Madrid. Die Vorarbeiten zum internationalen Aerztecongress, 23.—30. April 1903, gehen rüstig vorwärts. In allen europäischen und amerikanischen Staaten haben sich Propagandacomités gebildet. Der spanische Minister des Auswärtigen hat alle Regierungen, Universitäten etc. eingeladen. Die Betheiligung scheint eine sehr lebhafte zu werden. U. A. haben Waldeyer, Pawlow, Thomson, Maragliano Vorträge zugesagt. Bei Eisenbahnen und Schiffen sind bereits die nöthigen Schritte zur Preisreduction angebahnt worden. Das Resultat wird demnächst publicirt werden.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Auf die neuerrichtete ordentliche Professur für pharmaceutische Chemie ist Prof. Beckmann von der Universität Leipzig berufen worden. Mit dieser Professur ist die Leitung des neuen Instituts für pharmaceutische Chemie, das in Dahlem erbaut worden ist, verbunden.

Berlin. Prof. Dr. Hermann Oppenheim, Privatdocent für Nervenheilkunde, hat seine Docentur niedergelegt.

Breslau. Der Ordinarius für Pharmacie und Director des pharmaceutischen Institutes der hiesigen Universität, Geh. Regierungsrath Prof. Dr. phil. Theodor Polack, welcher am 10. November sein 80. Lebensjahr vollendet hat, gedenkt sich nach Ablauf dieses Wintersemesters von der akademischen Lehrthätigkeit zurückzuziehen.

Giessen. Der Senior der hiesigen medicinischen Facultät, Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Konrad Eckhard, beging am 1. d. M. seinen 80. Geburtstag.

Giessen. Prof. v. Herff-Basel hat den an ihn ergangenen Ruf als Nachfolger Löhlein's abgelehnt.

Genua. Habilitirt: Dr. L. d'Erchia für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Halle a. S. Dr. med. H. Winternitz, Assistenzart der medicinischen Klinik, hat sich für innere Medicin habilitirt.

Lausanne. Der Professor für Anatomie an der medicinischen Facultät, Dr. E. Bugnion, hat nach 24jähriger Thätigkeit seinen Rücktritt erklärt.

München. Die durch den Tod des Geheimrath Prof. v. Ziemssen erledigte Stelle des Vorstandes des Medicinalcomités an der Universität wurde dem bisherigen ordentlichen Beisitzer, Prof. Hofrath Dr. Heinrich v. Ranke, übertragen. Zum ordentlichen Beisitzer wurde der bisherige I. Suppleant, Prof. Obermedicinalrath Dr. Bollinger, als I. Suppleant Prof. Dr. v. Tappeiner berufen.

München. Am 13. d. M. feierte der ausserordentliche Professor der Frauenheilkunde an der hiesigen Universität, Dr. Joseph Amann seinen 70. Geburtstag.

Marseille. Dr. d'Astros wurde zum Professor der Kinderklinik an der medicinischen Schule ernannt.

Stuttgart. Der practische Arzt Dr. Alfred Gastpar, derzeit zugleich erster stellvertretender Stadtarzt, hat sich an der technischen Hochschule, hier, als Privatdocent für Hygiene und Bacteriologie habilitirt.

Tübingen. Der Vorstand der hiesigen Poliklinik, Prof. Dr. v. Jürgensen, der schon seit einiger Zeit leidend ist, ist in Folge eines Schlaganfalles bedenklich erkrankt.

Tübingen. Die Nachricht von einer bedenklichen Erkrankung des Prof. v. Jürgensen bestätigt sich erfreulicher Weise nicht.

Würzburg. Professor Dr. Hoffa hat die ihm unter glänzenden Bedingungen angebotene Professur für orthopädische Chirurgie in Berlin angenommen.

Würzburg. Der ordentliche Prof. der Physiologie, Hofrath Dr. M. Ritter v. Vintschgau, ist in den Ruhestand getreten.

Wien. Der Kaiser bewilligte dem Comité behufs Schaffung eines Institutes zur Bekämpfung und Heilung des Lupus vorläufig eine Spende von 10 000 Kronen aus seiner Privatcasse.

Berlin-Brandenburgische Aerztekammer.

Die Aerztekammer für Berlin-Brandenburg trat zu ihrer zweiten Sitzung im Winterhalbjahre am 15. d. M. Vormittags im Provinzialständehause zusammen. Der Vorsitzende Dr. Becher theilte mit, dass vom Cultusminister an den Ausschuss der Aerztekammer ein Schreiben eingegangen ist, welches die Theilnahme von Kurpfuschern an den medicinischen Vorlesungen an den Universitäten betrifft. Es ist bemerkt worden, dass Personen als Hospitanten zu medicinischen Collegien zugelassen wurden, die sich der Kurpfuscherei gewidmet haben. Von den Aerzten wird darum gebeten, dass derlei Hospitanten von den Universitäten ferngehalten werden sollen. Der Cultusminister hält besondere Maassnahmen nicht für erforderlich, weil das, was angestrebt wird, schon nach den jetzigen Bestimmungen über die Zulassung zu den Universitätsvorlesungen durchgeführt werden könne. Wer als Hospitant Vorlesungen hören will, hat ein polizeiliches Führungsattest beizubringen. Ausserdem kommt in Betracht, dass der Besuch der Kliniken nur vollberechtigten Studirenden, welche die ärztliche Vorprüfung abgelegt haben, gestattet sei. Der Minister hat die Universitäten angewiesen, die Bestimmungen über die Zulassung von Hospitanten nach der Richtung hin zu handhaben, dass der Kurpfuscherei Beflissene von den medicinischen Vorlesungen fern gehalten werden. Die Landesversicherungsanstalt der Provinz Brandenburg lehnt es zur Zeit ab, die Bezahlung der Atteste für Versicherte, welche die Aufnahme in eine Lungenheilstätte nachsuchen, zu übernehmen. Das ärztliche Ehrengericht für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin hat in das Jahr 1902 22 Anzeigen übernommen. 1901 gingen 110 Anzeigen ein. Davon rührten 21 von Behörden her; in 63 Fällen handelte es sich um Anzeigen von Aerzten gegen Aerzte, in 17 Fällen um Anzeigen aus dem Publicum, in 9 Fällen um Anzeigen ohne Namensnennung. 48 Anzeigen wurden durch Einstellung des Verfahrens, 17 durch Vermittelung erledigt; 5 Anzeigen endeten mit Bestrafung. 40 Verfahren schweben noch. Seit der letzten Kammersitzung sind 8 Straferkenntnisse gegen Mitglieder der Kammer rechtskräftig geworden. In 4 Fällen wurde auf Warnung, in 4 Fällen auf Verweis und Geldstrafe erkannt. An den Bericht über die Thätigkeit des Ehrengerichts schliesst sich eine lange Erörterung. Dr. J. Sternberg befürwortet, dass wichtigere Erkenntnisse des Ehrengerichts ohne Nennung der Namen der Beschuldigten in geeigneter Weise veröffentlicht werden sollen. Dies empfehle sich ganz besonders wegen des Fehlens einer Standesordnung. Dr. Joachim schlägt vor, den Verhandlungen des Ehrengerichts eine grössere Oeffentlichkeit dadurch zu geben, dass die Abhaltung der förmlichen Sitzungen den Kammermitgliedern angezeigt werden soll. Ueber die zukünftige Ordnung der Besteuerung der Aerzte durch die Aerztekammer theilt der Regierungscommissar Regierungsrath v. Gneist mit, dass der Medicinalminister in einem Schreiben vom 14. Marz dem Oberpräsidenten mitgetheilt habe, dass er es nicht für angezeigt halte, von Aufsichts wegen in die Entwickelung des Umlage-

leider ein Capitel, welches die bautechnischen, für den Psychiater wichtigen Punkte bespricht. Die Wahl der Fussböden in den Isolirräumen, der Fenster, der Schlösser, wie die Decken, besonders bei den heute beliebten Eisenconstructionen und feuerfesten Decken, schalldicht zu machen sind etc. In dem Theil A der ersten Lieferung, die vor mir liegt, bespricht Dr. Kolb in klarer Weise die Frage, wann gebaut werden soll, ob ein Neubau nöthig ist oder eine alte Anstalt erweitert werden soll. Es werden die Gründe entwickelt, welche für einen Neubau maassgebend sind, dass eine Erweiterung in den meisten Fällen nur ein Herausschieben eines doch in absehbarer Zeit nothwendig werdenden Neubaues ist. Theil B giebt die Krankengebäude von 2 Heil- und Pflegeanstalten für 300 und 400 Kranke. Er ist in reichlicher Weise mit Bauplänen und Tabellen versehen, so dass der Leser sich leicht und schnell ein Bild machen kann. Wünschenswerth wäre es vielleicht noch, wenn für jede Anstalt auch ein Situationsplan gegeben würde, der die Lage der einzelnen Gebäude zu einander klar darstellt, ebenso wäre es erwünscht, wenn bei jedem Bauplan diejenige Front bezeichnet würde, welche in die ganze Anlage hineinsieht, also die Vorderfront der Pavillons bildet. G. Peritz.

Referate aus Zeitschriften.

Steiner. Arbeiter-Neuritiden. Medic. chirurgisches Centralblatt 1902, No. 8.

Die Beurtheilung der Arbeiter-Neuritiden bildet eine der schwierigsten Aufgaben, die an den Kassenarzt herantreten, weil Krankheiten ohne anatomisch erkennbares Substrat der Diagnose besondere Schwierigkeiten bieten, besonders wenn wegen des Verdachtes auf Simulation den Angaben des Patienten nicht unbedingt zu trauen ist. Zuerst kommen in Betracht die Ermüdungs-Neuritiden die in Folge einseitiger Beschäftigung z. B. bei Schustern, Schneidern, Schreibern, Uhrmachern, Radfahrern, Klavierspielern etc., auftreten. Von grosser Wichtigkeit sind ferner die toxischen Neuritiden, die durch Quecksilber, Kupfer, Alkohol und am häufigsten durch Bleivergiftung verursacht werden, die sich aber auch an Infectionskrankheiten (Malaria, Typhus u. A.) anschliessen können. Es werden dann ausführlich die Schutzmaassregeln besprochen, welche die Zahl der schweren Bleiintoxicationen einzuschränken geeignet sind. Von Interesse sind seine Beobachtungen über Intercostalneuralgien, die man bei Arbeitern so häufig findet und die Anfangs den Verdacht auf Pleuritis oder Pneumonie erwecken. St. führt sie auf den Druck zurück, den gestaute Venen auf die Intercostalnerven bei ihrem Austritt aus dem Rückenmarkscanal ausüben. Die Stauung wird bewirkt durch Störung des Abflusses dieser Venen in die Vena azygos und hemiazygos in Folge gebückter Haltung bei der Arbeit. Sehr häufig ist bei Arbeitern Ischias in Folge Erkältung. Auch die selteneren Neuritisformen des N. peronaeus, des N. ileo-hypogastricus, des Plexus bracchialis etc. finden ihre Besprechung. A. Wolff.

74. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad vom 21.—28. Sept. 1902.

Die erste allgemeine Einladung zum Naturforschertage, die eben in einer Auflage von 25000 Exemplaren zur Versendung gelangt, hat folgenden Wortlaut: „74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad, 21. bis 27. September 1902. Karlsbad den 1. März 1902. Hochgeehrter Herr! Die unterzeichneten Geschäftsführer der 74. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte, die vom 21. bis 27. September d. J. in Karlsbad stattfinden wird, geben sich die Ehre, Sie zu dieser Versammlung ergebenst einzuladen. Die auf der vorjährigen Versammlung in Hamburg durchgeführte Vereinigung mehrerer verwandter Disciplinen wurde auch in diesem Jahre beibehalten. Die Organisation der Versammlung blieb überhaupt dieselbe wie im Vorjahre, mit der einzigen Ausnahme, dass in der medicinischen Hauptgruppe eine neue Abtheilung „Geschichte der Medicin“ eingefügt wurde. Diesem Beschlusse des Vorstandes der Gesellschaft gemäss bestehen gegenwärtig 28 Abtheilungen, deren Verzeichniss nachstehend folgt. Die allgemeinen Sitzungen der diesjährigen Tagung werden am 22. und 26. September abgehalten; es sollen in diesen Sitzungen Themata von allgemeinem Interesse behandelt werden. Für den 24. September ist eine Gesammtsitzung beider Hauptgruppen geplant. Die thematisch verschiedenen Vorträge dieses Tages werden zu dem diesjährigen Versammlungsorte, der alten Thermenstadt Karlsbad, in Beziehung stehen. Donnerstag den 25. sind für jede der beiden Hauptgruppen gemeinsame Sitzungen vorgesehen. In der medicinischen Hauptgruppe soll die physiologische Albuminurie von zwei Referenten behandelt werden; bezüglich des Themas der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe sind die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen. Mit vorzüglicher Hochachtung Spitalsdirector Dr. August Herrmann, stellvertretender 1. Geschäftsführer. Stadtgeolog Ing. Josef Knett, 2. Geschäftsführer.“ Das Verzeichniss der Abtheilungen lautet: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: 1. Mathematik, Astronomie und Geodäsie. 2. Physik einschl. Instrumentenkunde und wissenschaftliche Photographie. 3. Angewandte Mathematik und Physik (Naturwissenschaften). 4. Chemie einschl. Electrochemie. 5. Angewandte Chemie einschl. Agricultur- und Nahrungsmittel-Chemie. 6. Geophysik, Meteorologie und Erdmagnetismis. 7. Geographie, Hydrographie und Kartographie. 8. Mineralogie und Geologie. 9. Botanik. 10. Zoologie einschl. Entomologie. 11. Anthropologie, Ethnologie und Prähistorie. Medicinische Hauptgruppe: 12. Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie. 13. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. 14. Innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie. 15. Geschichte der Medicin. 16. Chirurgie. 17. Geburtshülfe und Gynäkologie. 18. Kinderheilkunde. 19. Neurologie und Psychiatrie. 20. Augenheilkunde. 21. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. 22. Dermatologie und Syphilidologie. 23. Zahnheilkunde. 24. Militär-Sanitätswesen. 25. Gerichtliche Medicin. 26. Hygiene einschl. Bakteriologie und Tropenhygiene. 27. Thierheilkunde. 28. Pharmazie und Pharmakognosie.

— Veranstaltungen für die Naturforscher und Aerzte. Das Presscomité versandte folgende Mittheilung an die Presse: „Der Vergnügungs-Ausschuss, neben dem Press-Ausschuss der rührigste, hat bereits mehrere endgültige Beschlüsse gefasst und als officiell feststehend die Abhaltung eines grossen Gesammtfrühstückes, gegeben von den Hausbesitzern der Alten Wiese, am Dienstag, den 23. September, von 8 bis 10 Uhr Vormittags, in das Programm aufgenommen. Dieses Frühstück unter den Kastanien der Alten Wiese und von Karlsbader Frauen und Mädchen servirt, ist keine Neuigkeit, denn bereits im Jahre 1889 anlässlich der Hauptversammlung des Deutschen Schulvereins in Karlsbad wurde ein solches Frühstück auf der Alten Wiese veranstaltet und fand lebhaften Anklang. Dasselbe bildete eine gesellige Vereinigung der damaligen Gäste aus fast allen deutschen Städten Böhmens und Mährens, und viele angesehene Persönlichkeiten bildeten den Mittelpunkt des Interesses. Die Frauen und Mädchen der besten Familien der Stadt credenzten gastfreundlich den Mocca und duftendes — das bekannte Karlsbader Gebäck. Fröhlichkeit, lustiges Animo herrschte vor, die Kurcapelle unter Labitzkys Scepter spielte die heitersten Weisen, und später entwickelte sich ein Corso, wie ihn ähnlich die berühmte „Alte Wiese“ noch nicht erlebte. Dieses Mal soll das Frühstück noch glänzender sich gestalten; zwei Musikcapellen werden postirt, in zwei langen Tischreihen hofft man die Gäste placiren zu können, und nur noch ein gnädiges Lächeln der Sonne — dann wird diese Veranstaltung zweifellos allen Theilnehmern in angenehmer Erinnerung haften bleiben. Die Gastfreundlichkeit Karlsbads wird sich auch in diesem Falle neuerdings bethätigen. Für den Abend des 24. September ist als feststehend ein grosses Festbankett im Stadtparksaale ins Programm aufgenommen worden. — Es geht noch das Bestreben dahin, den Festtheilnehmern durch Arrangirung von Ausflügen nicht allein die prächtige Umgebung von Karlsbad, sondern auch die benachbarten Badeorte Giesshübl Sauerbrunn, Franzensbad und Marienbad zu zeigen, so dass gewiss ein abwechslungsreiches Programm platzgreifen wird.“ — Hauptausschuss — Festausschuss. Der Hauptausschuss der Naturforscher-Versammlung, d. i. der erste von der Stadtgemeinde constituirte Ausschuss, nennt sich nicht mehr Hauptausschuss, sondern führt jetzt den Titel „Festausschuss“.

Vermischtes.

Berlin. In der Budgetcommission des preussischen Abgeordnetenhauses hat Geheimrath Kirchner vom Cultusministerium mitgetheilt, es sei gelungen, ein sicheres Immunisirungsverfahren gegen die Maul- und Klauenseuche zu entdecken. Es sei die Annahme gerechtfertigt, dass es bald gelingen werde, ein Präparat herzustellen, welches es dem einzelnen Besitzer ermöglicht, seinen gesammten Viehbestand für eine verhältnissmässig geringe Summe zu immunisiren. Prof. Loeffler aus Greifswald, der diese Versuche leitete, habe auch das Verfahren Baccellis geprüft und dessen Mittel gefährlich und nicht wirksam gefunden.

Berlin. Der Polizeipräsident theilt mit, dass das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung des Stadtkreises Berlin als ärztliche Sachverständige, die zu den Sitzungen zuzuziehen sind, für das laufende Geschäftsjahr gewählt hat: 1. den Kreisarzt Geheimen Medicinalrath Dr. Becker, Gneisenaustrasse No. 99, 2. den Kreisarzt Geheimen Medicinalrath Dr. Kollm, Marsiliusstrasse No. 17, 3. den Kreisarzt Medicinalrath Dr. Stüler, Invalidenstrasse No. 91, 4. den practischen Arzt Dr. Köhler, Askanischer Platz No. 4, und 5. den practischen Arzt Dr. Wagner, Würzburgerstrasse No. 1. Das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahndirectionsbezirk Berlin hat als ärztliche Sachverständige, die zu den Sitzungen zuzuziehen sind, für das Geschäftsjahr den Geheimen Medicinalrath Dr. Becker und den practischen Arzt Dr. Köhler gewählt.

Berlin. Die Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, die auf der vorjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte begründet wurde, hält ihre Jahresversammlung am 1. April im Langenbeckhause in Berlin, unmittelbar vor Beginn des Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin. Das Sanatorium Karlsbad, Potsdamerstr. 27b, in welchem bekanntlich zuerst in Deutschland durch den physiologischen Chemiker Herrn Dr. Gebhardt, technischem Leiter der Anstalt, die Apparate zur Lichtbehandlung eingeführt wurden, ist durch Einführung einer hydriatischen Abtheilung mit Katheterdouchen nach Prof. Winternitz, sowie einer Abtheilung zur Massage, welche bei Frauenleiden speciell von Frau Capitainlieutnant Muchall Vibroock, Schülerin Thure Brands, nach dessen Methode, ausgeführt wird, erweitert worden. Gleichzeitig hat sich die Verwaltung des Sanatoriums mit derjenigen des Ostsee-Sanatoriums Helenenhöh bei Kolberg vereinigt, und werden auch in letzterer Anstalt, welche schon seit einigen Jahren besteht, die Apparate zur Licht-, sowie zur electrischen Heissluft sog. Lindemannschen Electrotherm-Behandlung zum kommenden Sommer eingeführt. Geschäftsführender Director beider Antalten ist Herr Commissionsrath Knobloch, dirigirender Arzt Dr. E. Lindemann.

rechts, wie es die Kammer gestalten will, einzugreifen. Die Einnahme der Aerztekammerkasse gestaltete sich wie folgt: Von den 3458 Aerzten hatten 948, darunter 561 in Berlin, ein Einkommen unter 3000 Mark und zahlten insgesammt 29 231 Mark Steuern. 611 (darunter 256 in Berlin) hatten ein Einkommen von 3- bis 5000 Mark und zahlten 56 208 Mark Steuern; 1547 (890 in Berlin) hatten dagegen ein Einkommen von 5000 Mark und darüber und dafür 689 026 Mark Steuern abzuführen. 127 Aerzte waren steuerfrei. Die gesammte Steuersumme, die von den Aerzten aufzubringen war, betrug im letzten Jahre 774 465 Mark gegen 707 971 Mark im Vorjahre.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Aulowöhnen (Ostpr.): Dr. med. Rogage. — Göllheim (Pfalz): Dr. Künzel. — Karlsruhe: Dr. med. Alfons Fischer, Specialarzt für innere Krankheiten. — Lagiewnik O.-S.: Scholz. — Leipzig: Dr. med. Johannes Schoenfeld.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Kaethe Schlaeger in Insterburg mit Herrn Bruno Kob in Wehlau. — Frl. Dora Stuht in Kl.-Kubbelkow mit Herrn Dr. med. Erich Barten in Fürstenberg i. M. — Frl. Hedwig Weilburg in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. med. Benno Lewinsohn in Mannheim. — Frl. Charlotte Hewelcke mit Herrn Dr. Anton Behrendt, beide in Danzig. — Frl. K. Liebig in Bunzlau mit Herrn Dr. med. A. Feder in Breslau. — Frl. Gertrud Hoffmann in Königsberg mit Herrn Dr. med. Albert Miertsch in Brandenburg. — Frl. Balbina Lachmann in Labischin mit Herrn Dr. Max Radt in Burg bei Magdeburg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Michael Reiter in Leipzig mit Frl. Magdalene von Kessler. — Herr Dr. med. Mengelberg mit Frl. A. Doemens in Hagen i. W. — Herr Dr. med. Theodor Brüggemann mit Frl. Elly Scheidt in Rüttenscheidt. — Herr Dr. med. Gustav Altmann mit Frl. Margarete Kuntz in Strassburg i. E. — Herr Dr. med. Arnold Gross in Bamberg mit Frl. Johanna Riederer.

Gestorben:

ω Dr. med. Georg Lanreuter, Director der Provinzial-Irrenanstalt Weilmünster. — Dr. med. Walter Hagen in Adelboden. — Dr. med. Emil Schieste, kgl. Oberstabsarzt I. Klasse z. D. in Freising. — Dr. Johannes Bernard in Neustadt O.-S. — Dr. med. D. Hönig, Ritter des Franz Josef-Ordens, in Berlin. — Geheimer Sanitätsrath Dr. Moritz Wahl in Essen (Ruhr). — Sanitätsrath Dr. med. Peter Hansen, Director der provinzialständischen Irrenanstalt in Schleswig. — Dr. Max Knorr in München.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

130 417. Apparat zur Ausübung mechanischer, sowie ausserdem hydriatischer und thermischer Reize auf den Körper. Ernst Lamberts, Berlin.

Gebrauchsmuster.

169 701. Mit Einbiegung versehenes Pessar aus weichem Rahmen und Blattfedereinlage. Fa. Dr. R. Th. Meienreis, Dresden.

169 842. Schutzbrille mit aus den Blechgehäusen seitlich herausgestanzten, die Glasscheiben am Rand festhaltenden Lappen und durch das Herausstanzen der letzteren gebildeten Ventilationsöffnungen. St. Scheidig & Sohn, Fürth i. B.

169 505. Staubschutz-Respirator mit auswechselbarem Wattepolsterring und für Rückwärtsathmung eingerichtetem Luftreiniger. Carl Wendschuch, Desden.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Therapeutische Anwendung des „Unguentum Credé“. Von Max Staller, M. D., Wundarzt an dem Mount Sinai-Hospital, Philadelphia. (Uebersetzung aus „Cleveland Journal of Medicine“, April 1901.)

Unguentum Credé enthält 15 % lösliches metallisches Silber (Collargol). Die Dosis für Erwachsene zu einer einzelnen Einreibung beträgt zwischen 3 und 4 g, für Kinder 1 g. Von Credé und Anderen angestellte Versuche zeigen, dass ungefähr zwei Drittel der Salbe durch die Haut absorbirt werden, so dass bei einer einzelnen Einreibung ungefähr $^1/_8$ g Silber zur Absorption in die lymphatischen Gefässe gelangt und im Körper circulirt. Meine Erfahrung mit Unguentum Credé während der letzten zwei Jahre beschränkt sich auf 25 Fälle von Erysipel, sieben Fälle von Cerebrospinal-Meningitis, vier Fälle von Bubo, sechs Fälle von Cellulitis, zehn Fälle von Carfunkel, neun Brustabscesse, zwei Fälle puerperaler Septicämie bei durchaus befriedigenden Erfolgen. Ich werde mehrere Fälle von jeder Art vorführen: Kind Birnbaum, 14 Monate alt, ist seit 14 Tagen an Erysipel, beginnend an den labia majora, erkrankt, das sich allmählich über den ganzen Körper ausbreitete. Temperatur 106° F; Respiration 75, Puls 180; schweres Athmen; Husten; Cyanosis; 6—8 Krampfanfälle innerhalb 24 Stunden. Das Erysipel ergriff beide Beine, beide Füsse, das Abdomen, die Brust und einen Arm. Nur das Gesicht und eine Hand blieben von der Entzündung verschont. Kind sehr ruhelos und comatös. Diagnose: Erysipel complicirt mit Pneumonie. Die Haut war roth und pergamentfarben und der ganze Körper geschwollen. Ich verordnete 30 g Unguentum Credé; Strychnin, Nitroglycerin und Digitalis, jedes einzeln, ferner Sauerstoff. Die erste Einreibung machte ich selbst. Acht Stunden später keine Besserung; ausser Temperatur 104° F, Puls 150, Respiration 65, Zuckungen hörten auf. Mit dem Rest der Salbe machte ich eine weitere Einreibung. Als ich nach Verlauf von 6 Stunden wiederkam, war der ganze Anblick des Falles ein veränderter. Die Haut hatte ihr pergamentartiges Gefühl verloren, war nur leicht geröthet und sah einfach blutüberfüllt aus; der Patient war lebhafter und nahm bereitwilligst Milch und Wasser. Keine Zuckungen, Temperatur 102° F, Puls 125, Respiration 40. Bei der physicalischen Untersuchung beobachtete ich Bronchial-Athmem über dem ersten unteren und dem linken oberen Lungenflügel mit Verdichtung. Mit einer geeigneten Pneumonie-Behandlung wurde fortgefahren und die Verordnung der Salbe eingestellt. Da aber der Vater die ausgezeichneten Erfolge der Salbe sah, gebrauchte er ohne mein Wissen nochmals 60 g. Das Kind genas von dem Erysipel in 8 Tagen und von der Pneumonie in vier Wochen. In Folge der überaus grossen Menge des eingeriebenen Silbers trat Argyrie hinzu, zu deren Heilung es einer geraumen Zeit bedurfte. Patient ist niemals wieder krank gewesen, obwohl seitdem nahezu 2 Jahre vergangen sind. Bei allen Fällen von Erysipel sind 15 g Unguentum Credé mehr als genug. Ich applicire die Salbe immer direct auf die entzündete Fläche und verreibe sie 20 oder 25 Minuten lang ganz mild, bis die Haut dunkel wird und die Salbe absorbirt ist. Die Entzündungsfläche ist wegen der Hyperämie der Haut vorzuziehen. Die Absorption ist eine raschere und wirkt schon local, bevor sie in die Lymphbahn eintritt. Jeder Fall von Erysipel kann bei frühzeitiger Behandlung innerhalb drei bis fünf Tagen geheilt werden; Besserung innerhalb sechs bis zwölf Stunden zu beobachten. Die Haut verliert ihr pergamentartiges Aussehen, ist leicht geröthet und weich und brennt nicht. Ich behandelte nur noch drei Fälle dieser Art und alle mit gutem Erfolge. Der Rest der Fälle war Gesichts-Erysipel. Das medicinische Verfahren in allen Fällen war ein symptomatisches und stimulirendes. Bei der letzten Fleckfieber-Epidemie vor ungefähr 18 Monaten kamen 7 Fälle in meine Behandlung. Ich combinirte das übliche Verfahren mit 6 Einreibungen von je 5 g Unguentum Credé.

Ueber die biologische und therapeutische Bedeutung des Lecithins.

Das Roborat, zu den Eiweisspräparaten gehörig, leistet überall dort gute Dienste, wo aus irgend welchen Gründen ein leicht resorbirbares Proteïn dem Körper einverleibt werden soll. Vor allen anderen Eiweisspräparaten ist es jedoch durch seinen Gehalt an Lecithin ausgezeichnet. Der Physiologe Moleschott — einer der bekanntesten Materialisten — hatte einst den paradox klingenden Satz ausgesprochen: Ohne Phosphor kein Gedanke. Doch hat sich nachweisen lassen, dass überall im Gehirn und an vielen anderen Stellen das phosphorhaltige Lecithin vorkommt, z. B. auch in der Ei- und Samenzelle, in den Blutzellen etc. Versuche von Danilewsky ergaben, dass junge Thiere, die mit geringen Dosen Lecithins gefüttert wurden, eine auffällig gesteigerte Wachsthumsenergie zeigten, und Versuche von Zuntz u. A. ergaben bei Lecithindarreichung Eiweiss- und Phosphorsäureansatz. Gilbert, Fournier und viele Andere constatirten bei klinischer Darreichung von Lecithin Besserungen im Befinden von Phthisikern und Neurasthenikern. Nach französischen Autoren beträgt die therapeutische Dosis des Lecithins 10—25 Centigramm pro die. Da jedoch das Gramm Lecithin 5 bis 6 M. kostete, war die therapeutische Anwendung so gut wie ausgeschlossen. In dem aus Getreide-Eiweiss hergestellten Nährmittel Roborat findet sich Lecithin zu 0,6 pCt. vor, und bei dem relativ billigen Preise des Roborat kommt das Gramm des in diesem enthaltenen Lecithins nur auf 90 Pfg. zu stehen. (In 30 g Roborat finden sich 18 Centigramm Lecithin.) Die günstige Einwirkung des Roborat auf die Neubildung der rothen Blutkörperchen bei Anämischen und Chlorotischen, auf die Absonderung der Milch bei Stillenden, die so oftmals beobachtete Gewichtszunahme beim Gebrauch des Roborats wird zum grossen Theil auf seinen Gehalt an Lecithin zurückgeführt. Die grösste Beachtung verdient jedoch das Roborat als Lecithinträger bei Darreichung an kleine Kinder. In der Muttermilch und in der rohen Kuhmilch finden die Kinder so viel Lecithin, als ihrem Bedarf entspricht. Das Lecithin ist jedoch ein sehr labiler Körper, der beim Sterilisiren der Milch, ja schon beim Pasteurisiren zerstört wird. Durch Zusatz von Roborat kann man die gekochte Milch wieder für die Kinderernährung in einen brauchbaren Zustand versetzen. Die Dosirung des Roborats beträgt für Erwachsene 3—4 Esslöffel, für Kinder je nach dem Alter je ein Theelöffel und mehr in Milch, Suppen etc. Hergestellt wird das Präparat von den Nährmittelwerken H. Niemöller in Gütersloh. W

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 12. 24. März 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgeber: **Dr. P. Meissner,** Berlin. Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. Redacteur: **Dr. W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Schwarzwaldbädertag.

Als Mitglieder wurden neu aufgenommen: die Herren Dr. Amsler-Schinznach (Schweiz), Dr. Krone-Todtmoos (Bad. Schwarzwald), Dr. Schröder-Schömberg (Württ.), Dr. Smith-Hornberg (Bad. Schwarzwald).

Gestorben ist in Freiburg i. Br. unser langjähriges Mitglied, Generalarzt Dr. Deimling.

Medicinal-Rath Dr. Frey, Baden-Baden.

Ueber manuelle vibratorische Behandlung.

Vortrag, gehalten auf der 10. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kolberg am 8. October 1901.

Von Dr. Eddy Schacht, Bad Elgersburg.

(Schluss.)

Was und wann vibriren wir nun, m. H.? Vibrirt worden ist, wie jedesmal beim Auftauchen eines neuen therapeutischen Sterns, ungefähr alles, und wie immer mit wechselndem Glück. — M. H. Ich möchte Sie in dieser Versammlung, wo die Hälfte der Theilnehmer keine Aerzte sind, mit einer Gesammtaufzählung nicht langweilen, lassen Sie mich einiges ohne weitere Kritik herausgreifen, um Ihnen zu zeigen, dass es unter Umständen lohnend ist, sich zum Wohle seiner Kranken eine Fertigkeit angeeignet zu haben, die relativ wenig Zeit und Mühe erheischt.

Nicht vergessen möchte ich, Ihnen zu sagen, dass, wie alle Manipulationen, die Vibration wegen ihres milden und behaglichen Eingriffes ein grosses Hülfsmittel in der psychischen Behandlung unserer Kranken bildet, und ferner, dass die Vibration keine Panacee ist, sondern sich in den grossen Rahmen der manuellen gymnastischen Behandlung hineinpassen soll, deren Hauptträger sie allerdings sein kann.

Ich übergehe hier die Handgriffe, wie Hackung, Klopfung u. s. w., die zwar auch erschüttern, nicht aber unter den Begriff der vibratorischen Behandlung fallen, bei der die Hand in stetem Contact mit der zu bearbeitenden Körperstelle bleibt.

Und nun in medias res. Wir vibriren am Kopf bei Kopfschmerz, Druck, Congestionszuständen, Migräne, Hemicrania spastica u. a.

Dabei gleiten die Fingerkuppen, die Form der casque Charcot nachahmend, in zitternder Bewegung über den ganzen Kopf, ein Vorgang, der bei Gesunden das Gefühl der Gänsehaut hervorruft. Bei Congestion wird besonders über den oberen Cervicalnerven vibrirt, die dadurch vasoconstrictorisch beeinflusst werden. Gegebenen Falles wendet man den Kopfstützgriff nach Naegeli unter leiser Erschütterung des ganzen Kopfes an. Die Wirkung ist stets Nachlass der Schmerzen, des Druckes und des Blutandranges.

Ueber den Augen vibrirt man am besten mit Daumen und Zeigefinger.

Abgesehen von den örtlichen Augenerkrankungen sind dieser Behandlung allgemeines Druckgefühl, clonische Zuckungen der Lider, wie bei Chorea minor, Blepharospasmus der Hysterischen zugänglich. Suggestiv wirkt die Vibration über den Augen, wie ich oft erprobt, als ausgezeichnetes Hypnoticum. M. H. Ich glaube, kein Vibrator ist im Stande, so leise, so fein und — sit venia verbo — so suggestiv auf den Augen zu arbeiten.

Ich übergehe die Ohren, äussere Nasen, Rachen- und Nasenschleimhautmassage, aufgebaut auf dem Princip der Erschütterung und ge-

FEUILLETON.

Zur Bau- und Wohnungshygiene.

Der „Tag" hat jüngst einen höchst beachtenswerthen Aufsatz über „Hygiene der Lunge" veröffentlicht, worin mit Recht auf die grosse Bedeutung der Lungengymnastik für die Abwehr der Tuberculose hingewiesen wurde. Unzweifelhaft setzt hierin der Kampf gegen das Weiterumsichgreifen der Tuberculose an der richtigen Stelle ein; gilt es doch vor Allem die „Gewebsschwäche" zu beseitigen, die dem Krankheitserreger die Möglichkeit zu seiner Entwicklung verschafft. Aber neben dieser Prophylaxe der Disposition darf eine andre, nicht minder wichtige, nicht ausser Acht gelassen werden, die ihre Schutzmaassregeln ausserhalb des Menschen in seiner Umgebung, auf der Strasse, in seinem Heim ergreift. Was nützt es uns, den Körper zu stählen und widerstandsfähig zu machen, wozu alle Prophylaxe der Lunge, wenn wir nicht zugleich bedacht sind, die uns umgebende Luft möglichst von Tuberkelbazillen zu reinigen, wenn wir bei jedem Athemzug der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt sind? Angesichts der zahllosen Opfer der Tuberculose — in den Jahren 1894—97 starben in Deutschland durchschnittlich im Jahre 87 600 Menschen; die von dieser Krankheit Befallenen werden z. Zt. auf über eine Million angegeben — ist nicht nur gründliche Belehrung des Volkes über Art und Ansteckungsgefahr der Tuberculose dringend nöthig, sondern vor Allem auch eine energische Prophylaxe durch die Sanirung der Umgebung. Diese hat sich auf zwei Gebiete zu erstrecken: 1. auf die Strasse und öffentlichen Plätze, 2. auf die Einrichtung unserer Wohnung. Mit der äussersten Strenge sollte gegen jene undisciplinirten, rücksichtslosen Kranken vorgegangen werden, die dadurch, dass sie ihren Auswurf nicht richtig beseitigen, Strassen, öffentliche Locale, Strassenbahn- wie Eisenbahnwagen zu gefährlichen Seuchenherden machen. Hiergegen wären Maassnahmen am Platze ähnlich denjenigen, die New-York ergriffen hat (vergl. Die Maassn. d. Stadt New-York zur Bekämpfung der Tuberculose", Hygien. Volksblatt, III. Jhrg., No. 1). Dort findet man an allen solchen Plätzen Placate des Inhalts angebracht: „Das Ausspeien auf den Fussboden ist ein Verbrechen. Eine Geldstrafe von 500 Doll. (2000 M.) oder ein Jahr Gefängniss oder Beides können über den verhängt werden, der sich dieses Verbrechens schuldig macht."

Vor Allem aber dürfte eine gründliche, umwälzende Reform in der Einrichtung und Ausstattung unserer Wohnungen am Platze sein. „Die Selbsthülfe der Menschheit gegen Tuberculose", sagt W. v. Noorden in einem Aufsatze zur Prophylaxe der Tuberculose (Beilage zur Allg. Ztg., 1901, No. 249), „geht enge Hand in Hand mit der Wohnungsverbesserungsfrage". Die Wohnungshygiene kann aber nicht nur in der Besserung der Wohnungsverhältnisse der breiteren Schichten des Volkes bestehen, sondern muss sich in der oben angedeuteten Richtung bewegen. Das steht ausser allem Zweifel, unsere Wohnungseinrichtungen mit ihren Teppichen und Tischdecken, ihren Vorhängen und Portièren, ihren sonstigen Ausschmückungen der Art, von anderem ganz absehen, sind alles weniger als hygienisch. Allen Reformen auf diesem Gebiete begegneten bis heute einem fast unüberwindlichen Widerstand. Es schien unmöglich, vollkommene Hygiene mit den Ansprüchen eines verwöhnten Geschmackes, mit den Bedürfnissen der Behaglichkeit und Wohnlichkeit vereinigen zu können. Mit dieser Wahnvorstellung gründlich aufgeräumt zu haben, dürfte nach dem Urtheile hervorragender Autoritäten das Verdienst der neuesten deutschen Heilstätte

übt von einer ganzen Reihe, so Braun-Triest, Laaker-Graz, Ziegelroth.

Den Pharynx erschüttert man, indem man Daumen und Zeigefinger gabelförmig unter dem Unterkiefer um den Hals schiebt; den Larynx nimmt man zwischen Daumen- und Zeigefingerkuppe; die Trachea trifft man, indem man, hinter dem Patienten stehend, über die Schulter her Zeige- und Mittelfinger auf die Mitte der unteren Halsparthie legt, wobei die Mittelfingerkuppe sich in die Fossa intragugularis einsenkt. Diese Vibration ist bei Tracheitis äusserst wirksam.

Ein wesentliches Unterstützungsmittel in der mechanischen Behandlung der Brustkrankheiten bildet die Erschütterung des Thorax.

Aehnlich wie bei der Oertelschen Herzmassage umgreift man die untere Partie des Brustkorbes mit beiden Händen und erschüttert diese rhythmisch entweder in der Ruhe oder einer Exspiration folgend. Im Verein mit anderen Griffen und Uebungen ist diese Behandlungsart besonders erfolgreich bei chron. Bronchitis, Emphysen, als Nachbehandlung bei Pneumonie, bei abgelaufener Pleuritis, um Schwartenbildung zu verhindern, und in prophylactischer Beziehung.

Als das eigentliche Feld für die Vibrationsmassage hat sich mir die Behandlung der functionellen Herzkrankheiten ergeben.

Alles, was wir zur Herzneurose rechnen, was mit Tachycardieen, Arhythmieen, unangenehmen Sensationen, Unruhe und Angstzuständen einhergeht, die Ursache mag sein, welche sie wolle, ist Domaine der Vibrationsbehandlung, die, vorsichtig ausgeführt, einen ausserordentlichen Einfluss hat.

Ich möchte heute nicht von den Untersuchungen Levins, Acherts, Siegfrieds u. a., nicht von Pulskurven, die ich auch gemacht habe, Arteriendruckveränderung und deren Deutung und Bedeutung sprechen. Davon später einmal an anderer Stelle.

Für mich besteht bisher die Hauptwirkung der Vibration in der Herabsetzung der Pulszahl und der subjectiven Beruhigung des Patienten.

Im Gegensatz zu Buchheim möchte ich aber Arteriosclerose, Myocarditis und die organischen Herzstörungen im Allgemeinen von dieser Behandlung ausgeschlossen wissen. Sie wird oft als äusserst unangenehm empfunden. Bei Basedow erreicht man wohl eine augenblickliche Herabsetzung der Pulsfrequenz, auch eine gewisse Beruhigung des Patienten, beides pflegt aber nicht lange anzuhalten.

Wichtig ist es, dass die Patienten sich eine Stunde ruhig verhalten nach der Behandlung, die man demgemäss am liebsten im Bett ausführen wird. Bei Hysterischen und solchen, die beim Einschlafen ständig ihr „Herz fühlen", von ihm geplagt werden, ist die Vibration unter leichter Verbalsuggestion ein ausgezeichnetes Schlafmittel.

Die rhythmische Erschütterung des Herzens zur Anregung und Wiederbelebung desselben wird von König und Strassmann geübt, namentlich bei Narcoseunfällen, auch bei Ohnmachten anzuwenden.

Ueber der Magengrube vibriren wir, um den Krampf des Zwerchfelles (Schluckauf) zu lösen, um Cardialgieen zu lindern. Die Erschütterung des Magens hebt den Tonus (bei Dilatation und Atonie), erhöht die Secretion und regt den Appetit an.

Ueber dem Darm vibriren wir bei Enterospasmen, Kolikanfällen, Diarrhoeen aller Art, bei jenen Darmneurosen, die mit Gasbildung verknüpft sind, und speciell bei einer Art der Verstopfung, der obstipatio spastica, während wir bei der habituellen Verstopfung erschüttern, da die Vibration die Peristaltik herabsetzt.

Um den Tonus der Blase zu heben, erschüttert man diese entweder, indem man die Finger oberhalb des Schambeins einsetzt, oder mit der flachen Hand vom Damm aus die Blase zu treffen sucht. Die Behandlung hat Erfolg bei Enuresis nocturna, irritable bladder, bei Schwächezuständen nach puerperalen Erkrankungen.

M. H. Ich möchte Ihnen Ihre Zeit nicht mit weiteren Aufzählungen nehmen. Nichts von Leber- und Nierenerschütterung, nichts von der Vibration um ein Ulcus cruris, einen Furunkel. Die locale Thure-Brandtsche Heilmethode ist zum grössten Theile eine vibratorische. Nur ein Wort noch über die Nervenvibration und -friction, die von Kellgren geübt und wohl auch zuerst von ihm angewandt wurde. In den älteren schwedischen Büchern finde ich nichts darüber.

Kellgren sucht die Nervenstämme auf, besonders an den Stellen, wo sie über einer Knochenlage erreichbar sind, und versetzt sie in Schwingung und Zitterung. Er hat seine eigenen Theorien und Erfahrungen über diese nicht uninteressante Behandlungsweise, die ich hier nicht weiter verfolgen kann. Erwähnt sei nur, dass nach Kellgren eine Friction über den sensiblen Wurzeln des Rückenmarks eine Herabsetzung der Körpertemperatur zur Folge hat. Demgemäss behandelt er das Fieber.

Ich selbst kenne den Werth dieser Methode bei Occipital-Supraorbitalneuralgie und Ischias, möchte mir im übrigen aber kein Urtheil darüber gestatten.

Halten wir fest, dass eine Vibration da von Erfolg begleitet sein wird, wo es gilt, zu beruhigen, Schmerzen zu lindern, zu decongestioniren, dass die Erschütterung in werthvoller Weise den Tonus der verschiedenen Organe zu heben vermag — die richtige Auswahl der Fälle wird sich vom allgemeinen ärztlichen Gesichtspunkt aus bestimmen lassen.

Immerhin ist es nicht zu unterschätzen, dass wir, plötzlich gerufen wegen einer Ohnmacht, einer Herzattacke, einer Darmkrise, eines neuralgischen Anfalls, besonders nachts ein Mittel stets zur Hand haben, mit dem wir augenblicklich eingreifen, lindern, ja heilen können.

Literatur.

Das Fürstlich Lippesche Moor- und Kohlensäurebad Meinberg. Herausgegeben von der Fürstlichen Badeverwaltung.

Vorliegendes hübsch ausgestattete Büchlein über das Fürstlich Lippesche Moor- und Kohlensäurebad Meinberg, mit einem Plan der Stadt, einer Karte und 7 Illustrationen versehen, ist von der Fürstlichen Badeverwaltung herausgegeben worden. Das Büchlein ist in 13 Capitel vertheilt und enthält viel Interessantes über die Geschichte und Entwickelung des Bades und eine sehr genaue Beschreibung der Kurmittel und Bade-

---

für Lungenkranke sein, des im südlichen bad. Schwarzwald in der Nähe des bekannten Luftkur- und Wallfahrtsortes Todtmoor gelegenen Sanatorium Wehrawald. Die Bedeutung dieser Anstalt für die interessirende Frage der Bau- und Wohnungshygiene wird in wissenschaftlichen wie in Regierungskreisen vollgewürdigt. So hielten, um nur eins herauszugreifen, in der unter dem Protectorat Sr. kgl. Hoheit des Grossherzogs von Baden stehenden „Naturforschenden Gesellschaft" zu Freiburg i. B. zwei Docenten der Universität Vorträge über Einrichtungen des Sanatoriums. Am 11. December v. Js. besprach der a. o. Prof. für innere Medicin, Dr. Treupel unter Demonstration an ausgestellten Einrichtungsgegenständen und Modellen von solchen und im Anschluss an Lichtbilder die durchgeführten bau- und wohnungshygienischen Neuerungen, während der Vorstand des hygienischen Institutes der Universität, Prof. Dr. Schottelius, die auf einem ganz neuen, dem biologischen Reinigungsverfahren beruhende Canalisations- und Klärungsanlagen und ihre Bedeutung für Kurorte und Sanatorien einer eingehenden Erörterung unterzog. Wir gehen auf dieses von der Nürnberger Firma Lehmann und Neumexer ausgebildete System, bei welchem hinsichtlich des Reinigungsprocesses die Thätigkeit aërober bezw. anaërober Spaltspilze für den Zerfall der organischen Substanzen in Betracht kommt, hier nicht ein, wenden uns vielmehr den interessanten Ausführungen Prof. Treupels zu. Ausdrücklich hob der Vortragende hervor, dass er sich das Wort nicht erbeten habe, um für die neue Anstalt Reclame zu machen, die Anstalt sei erst eröffnet; und ob sie den zu ihr hinströmenden Lungenkranken den gewünschten Heilerfolg verschaffe, müsse erst die Zukunft lehren. Aber alles, was Menschen möglich sei, im Bau und in der Einrichtung zu leisten, um einen Erfolg sicher in Aussicht zu stellen, sei hier geleistet worden. Ausserordentlich glücklich aber sei die Frage gelöst, die sich der Wohnungshygieniker, Techniker und Decorateur zusammenstellen könnten: wie können wir ein Haus bauen und einrichten, das nicht nur den strengsten Anforderungen der Hygiene entspricht, sondern zugleich wohnlich, ja stilvoll und vornehm ist. Weil hier ein „Musterbau" geschaffen worden sei, ein Bau, der vorbildlich werden könne nicht nur für Sanatorien und Krankenhäuser, sondern auch für Hotels und Pensionen, ja sogar für Privatwohnungen, halte er es für seine Pflicht, weitere Kreise darauf aufmerksam zu machen. Natürlich ist hier nicht der Platz, auf die ideal schöne Lage des Sanatoriums inmitten der grossartigen Schwarzwaldnatur, an einem der schönsten Punkte des wildromantischen Wehrathales, einzugehen. Auch die ins Gebiet des Sanatorienbauwesens fallenden Neuerungen, wie sie in der Dreitheilung der Gesammtanlage mit ihrer vollständigen Absonderung der nur nach Süden gelegenen Patientenzimmer von den dem inneren Betriebe gewidmeten Räumen zum Ausdruck kommt, sind hier nicht zu berühren. Wir wollen einen Blick in das Innere werfen und auf das Neue, Vorbildliche aufmerksam machen. Was für jede Wohnung gilt, absolute Reinhaltung zu erzielen und gefahrbringende Staubablagerungen, die Brutstätten für ansteckende Krankheiten, unmöglich zu machen, ist in dieser Lungenheilanstalt unbeschadet der Behaglichkeit aufs Peinlichste durchgeführt; in nur denkbarer Weise ist dem Princip einer vollständigen Abwaschbarkeit und Desinficirbarkeit des Baues und seiner Einrichtungsgegenstände Rechnung getragen. Aus diesem Grunde sind die Wände mit der abwaschbaren Salubratapete bekleidet, Decke, Thüren, Fensterverschalungen mit Emailfarben gestrichen. Der Boden ist mit teppichartig wirkendem Linoleum belegt.

einrichtungen, sowie ein Verzeichniss der Kurtaxe, Bäder-, Massage-Preise etc. und einen kleinen Führer für die verschiedenen Ausflüge. Den Schluss bildet ein Fuhrwerktarif, eine Liste der Hotels und Wohnungen und Kirchen. Meinberg besitzt Schwefelmoorbäder, Kohlensäuresprudelbäder, Fichtennadel-Sprudelbäder und Sool- und Schwefelbäder. Besonders indicirt ist eine Meinberger Kur gegen allgemeine Ernährungsstörungen, Krankheiten des Nervensystems, Frauenkrankheiten, Krankheiten aus dem Gebiete der Chirurgie, Hautkrankheiten, Circulationskrankheiten und verschiedene andere Krankheiten. Die Badeeinrichtungen sind der amtlichen Aufsicht und Controle des Fürstlichen Badearztes unterstellt. Die Bäder befinden sich in den drei fürstlichen Badehäusern. Im Kurhaus zum Stern und zur Rose stehen die Moor- und Mineralbäder in sehr bequemer Weise mit den Logirzimmern in Verbindung. Für die Kohlensäurebäder ist ein gesondertes Badehaus in der Mitte des Kurparkes eingerichtet. Das Bad ist ein Fürstliches und der Fürstlichen Rentkammer in Detmold unterstellt. Badearzt ist Dr. von Hoffmann, Fürstlich Lippescher Badearzt.

Gilbert, Baden-Baden.

Personalien.

Herr Dr. Kraner, früher in Misdroy, wurde zum dirigirenden Arzt in Bad Driburg gewählt.

Herr Badearzt Dr. Strunz in Karlsbad erhielt das Ritterkreuz 1. Klasse des herzogl. Anhaltischen Hausordens Albrecht des Bären.

Technische Mittheilungen.

Krankenbettstellen aus schmiedeeisernen Röhren mit Westphal & Reinholds Original-Springfeder-Matratze.

Bei der Wahl von Bettstellen für Anstalten hat man in letzter Zeit mit dem Althergebrachten gebrochen. Von Holzbettstellen abgesehen, welche an sich nicht brauchbar sind, bevorzugt man jetzt solche aus schmiedeeisernen Röhren, gegen andere aus Rund-, Flach-, Winkel- oder Quadrateisen, weil sie leichter im Gewicht und stabiler sind, keine scharfen Ecken haben und sich sicherer desinficiren lassen. Die Bettstellen müssen zugleich leicht zerlegbar sein, um ihr Volumen im Reservezustande verkleinern und die Einzeltheile gründlich desinficiren zu können.

Bei der Auswahl der Federmatratzen wird Seitens der Aerzte und Verwaltungsbeamten noch zu wenig die technische Seite berücksichtigt. Gepolsterte Sprungfederböden als Herde für Staub, Ungeziefer und Mikroben sollten aus allen Schlafräumen, auch den privaten, verbannt sein; für Anstalten kommen sie überhaupt nicht in Frage. Ineinandergedrehte Drahtspiralen zu Federmatratzen ausgebildet verlieren in der Mitte bald ihre Elastizität, es entstehen Mulden und damit verbunden ein schlechtes Lager. Den gleichen Fehler haben Federböden, bei denen die Lagerfläche aus Spiralfedern oder aus Spiralfedern und Sprungfedern etc. combinirt besteht, weil die Federn einer directen Belastung und damit vorzeitiger Abnutzung ausgesetzt sind.

Die Firma Westphal & Reinhold-Berlin hat mit ihren Original-Stahlspringfeder-Matratzen diese Uebelstände früherer Systeme beseitigt. Sie sind hierin bahnbrechend vorangegangen, indem sie davon ausgingen, dass die Federung nicht direct, sondern indirect wirken müsse und die Vertheilung der Elastizität auf allen Federn gleichzeitig auszudehnen sei. Zu diesem Zwecke bringen sie in den mittleren Theil der Lagerfläche ein eigenartiges, vielgliedriges, aus Haken und Scheiben bestehendes, leicht bewegliches Netz, welches durch kräftige Zugspiralfedern, die am Kopf- und Fusstheile des Matratzenrahmens angeordnet sind, gespannt gehalten wird. Bei Benutzung einer solchen Federmatratze wird das Netz belastet und durch die diagonale Wirkung desselben überträgt sich die Belastung indirect auf sämmtliche Federn, was eine angenehme Nachgiebigkeit der Lagerfläche und ein Anschmiegen des Körpers an das Netz erzeugt und gleichzeitig die vorzeitige Abnutzung einzelner Federn ausschliesst. Entsprechend dem Körpergewicht geben die Federn nach; da aber eine solche Federmatratze 20 Centner Belastung aushält, so trägt sie mindestens zehnmal das Gewicht einer starken Person, so dass eine unbegrenzte Haltbarkeit gewährleistet ist. Alle Theile sind stark metallisch verzinkt, mithin auch gegen Rost geschützt.

Diesen Vorzügen entspricht die Einführung der genannten Bettstellen in zahlreichen Krankenhäusern, Lungenheilstätten und Privatanstalten.

Alle Ecken, Kanten und Vorsprünge sind aufs Peinlichste vermieden; die Wände stossen in abgerundeten Ecken aneinander; der Uebergang von ihnen zur Decke ist gewölbt, das gleiche gilt von den Fenstern. Wo Wand und Fussboden sich berühren, ist eine Dreieckleiste angebracht, die also hier die so schwer rein zu haltende Ecke beseitigt. Nach den gleichen Principien sind alle Möbel und sonstigen Einrichtungsgegenstände, die übrigens alle eigens für das Sanatorium nach Angabe des berathenden Arztes angefertigt wurden, ausgeführt. Die Polstermöbel sind auseinandernehmbar; sind die Kissen entfernt, bleibt ein leicht zu desinficirendes Holzgestell übrig. In keinem Zimmer findet man Teppiche, Tischdecken oder Vorhänge. Wenn trotzdem ein vornehmer, behaglicher Eindruck erzielt wird, so beruht dies einmal auf der stilvollen Form der einzelnen Möbel und dann vornehmlich auf der für jeden Raum sorgfältig abgetönten Farbenharmonie, die sich auf die Farbe des Bodenbelags, der Tapeten, der mit stilisirtem Rankenwerk verzierten Decken, der Verglasung der Fenster und der Politur der einzelnen Möbel erstreckt. In der That hat die Freiburger Hofmöbelfabrik A. Dickler auf diesem neuen Gebiete der Innenarchitektur und Innendecoration Hervorragendes geleistet. Der Eindruck des Ganzen ist, wie ich mich persönlich überzeugte, überraschend und grossartig. Dieses bestätigt auch Prof. Treupel, der erklärte: „Der Besucher gewinnt, wenn er von Raum zu Raum geht, immer wieder neue Eindrücke und wird angeregt“. Als die Erbauer dieses hygienischen Musterbaues nannte Prof. Treupel die Herren Hofrath Dr. Turban (Davos) und Otto Hüglin (Freiburg). Gewiss dürfte das Sanatorium berufen sein, das Vorurtheil zu überwinden, das weite Kreise gegen Anwendung der Hygiene in unserer Wohnungseinrichtung hegen.

Dr. D.

Kleine Mittheilungen.

Die Mikrobenflora des menschlichen Körpers.

Der Leib jedes einzelnen Menschen bildet für viele Arten von Mikroben (Bacterien) und unzählige Individuen derselben ein Gebiet, in dem sie es sich wohl sein lassen und das sie aus freien Stücken nicht mehr verlassen. Trotzdem sind diese Mikroben Einwanderer, denn das neugeborene Kind ist frei von ihnen. Aber schon nach wenigen Stunden haben sich auf der Oberhaut und den Schleimhäuten des Säuglings Mikroben angesiedelt, die theils mit dem Waschwasser, theils aus der Luft auf die Haut gelangten. Hier bleiben sie nun oder wandern ins Innere des Körpers und gedeihen ganz vortrefflich, besonders in der warmen Jahreszeit. Im Ganzen hat man bis jetzt mehr als 60 verschiedene Arten von Mikroben kennen gelernt, welche den Körper des Menschen bewohnen, in zahlreichen Exemplaren dort hausen und sich bis an die Grenze des Möglichen vermehren. Diese Mikroben sind durchaus nicht alle als Schädlinge für den Menschen zu betrachten, manche erfüllen die Zahl der pathogenen Krankheiten erzeugenden Mikroben nicht allzu gross, deren Individuenzahl freilich um so mehr. In der Mundhöhle des Menschen haben sich nach Dr. Millers Untersuchungen etwa 30 verschiedene Arten von Mikroben angesiedelt, manche von ihnen bewohnen diese Räume ausschliesslich, einige davon steigen aber auch durch die Speiseröhre in den Magen und vegetiren dort, sowie in den Gedärmen weiter. Gewisse Bacterienarten werden durch den sauren Magensaft getödtet, aber doch weist der Magen mehr als 30 verschiedene Arten von Mikroben auf. Am zahlreichsten sind dieselben in den Gedärmen, besonders unter ihnen die Bacillen. Ob diese Mikroben bezüglich der Verdauung eine begünstigende Rolle spielen, muss noch dahingestellt bleiben, jedenfalls produciren gewisse Darmmikroben eigenthümliche Giftstoffe, die Veranlassung zu Krankheiten bilden können. Ausser der normalen Mikrobenflora des menschlichen Körpers, die dieser im gesunden Zustande beherbergt, treten in denselben durch Einwanderung gelegentlich pathogene Mikroben als Erreger specifischer Krankheiten (Cholera, Typhus, Milzbrand u. s. w.) auf, und es ist wahrscheinlich, dass, wenigstens in einzelnen Fällen, diese schädlichen Mikroben in ihrer Ausbreitung durch die normale Mikrobenflora gehemmt werden.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Die Zahl der Kurgäste hat sich laut Kurliste vom 13. bis 19. Februar um 340 vermehrt und ist damit auf 1196 angestiegen.

⫞ **Arosa.** In der Woche vom 19. bis 25. Februar waren 533 Fremde anwesend.

× **Baden - Baden.** Das Kaiserin Augusta-Bad und das Inhalatorium wurden am 17. März wieder eröffnet.

Sanatorium Karlsbad, Berlin. Diese, von dem Begründer der practischen Lichttherapie in Europa, Herrn Dr. Willibald Gebhardt, im Jahre 1897 in Berlin W., Potsdamerstrasse 27b (gegenüber der königlichen Hochschule für Musik), errichtete, in medicinischen Kreisen des In- und Auslandes bekannte Lichtheilanstalt, hat jetzt durch Einfügung der Hydrotherapie (System Professor Winternitz-Wien) unter ihre Heilfactoren eine Erweiterung erfahren. Der Verwaltung ist es nämlich gelungen, die auf hydropathischem Gebiete bekannt gewordene Leiterin der physikalisch-diätetischen Heilanstalt (System Prof. Winternitz) „Ostsee-Sanatorium Helenenhöhe bei Kolberg", Frau Capitänlieut. Muchall-Viebroock, für die Anstalt Karlsbad zu gewinnen. Beide Anstalten haben einen Fusionsvertrag abgeschlossen, dahingehend, dass sie gemeinschaftlich verwaltet werden und die genannte Dame während des Winterhalbjahres in der Anstalt Karlsbad in Berlin und im Sommerhalbjahr auf Helenenhöhe-Kolberg thätig ist. Die Lichttherapie wird von der nächsten Saison ab auch auf Helenenhöhe als wichtiger Heilfactor eingeführt. Die Verwaltung beider Anstalten wird fortan unter dem Namen „Licht-, Luft-, Wasser-Heil" vereinigte Physikalisch-diätetische Heilanstalten, Gesellschaft m. b. H. geführt. Ein nach aussen die Gesellschaft kenntlich machendes Symbol ist zum gesetzl. Musterschutz angemeldet. Leitender Arzt der beiden Anstalten ist Dr. Lindemann (Erfinder der Electro-Thermen-Apparate), die Damenabtheilung untersteht ausserdem noch der speciellen Leitung der Frau Capitänlieutenant Muchall-Viebroock. Die Geschäftsführung übernimmt der Königliche Commissionsrath Knoblauch, während die technische Leitung in den Händen des Herrn W. Gebhardt liegt. An dem Unternehmen betheiligt sind ausser den Genannten eine grosse Zahl den ersten Gesellschaftsschichten der Residenz angehörende einflussreiche Personen.

⫞ **Bern.** Die Fremdenziffer der Stadt Bern ergab im letzten Jahre 176813 Personen, 6461 mehr als im Vorjahre.

⚠ **Contrexeville.** Der Schah von Persien wird Anfangs Juni hier erwartet.

⫞ **Davos.** Der Deutsche Club feierte am 7. März sein fünftes Stiftungsfest.

Bad Elgersburg. Eine erwähnenswerthe Neuerung ist in der altbekannten Barwinskischen Anstalt, die seit dem 1. März d. Js. unter der jetzigen Leitung des Dr. Eddy Schacht wieder geöffnet ist, getroffen worden. Eine der Dependancen der Anstalt, die Villa Barwinski, die, in grossem, schattigen Garten gelegen, eigene Gesellschafts- und Baderäume besitzt, ist ausschliesslich zur diätetischen Behandlung von Magen-, Darm- und Stoffwechselkranken eingerichtet worden. Einer der Aerzte wird in der Villa wohnen.

× **Flinsberg.** Der Versand der Trinkquellen, welcher sich bisher in nur bescheidenen Grenzen bewegte, nimmt sichtlich zu, da die Nachfrage nach Ober- wie Niederbrunnen eine ziemlich rege ist. Während ersterer mehr Heilzwecken dient, ist der letztere in Folge seines Gehaltes an kohlensauren Salzen auch als Tafelwasser wohl verwendbar. Die Verwaltung hat sich dementsprechend zur Anschaffung neuer zeitmässiger Abfüllvorrichtungen veranlasst gesehen und ist daher in der Lage, allen Ansprüchen zu genügen. Wie jahrelange Versuche ergeben haben, ist das Wasser beider Quellen unbedingt haltbar.

× **Gelnhausen.** Die auf der Klosterwiese erbohrte Quelle sprudelt nach den letzthin vorgenommenen analytischen Untersuchungen mit einem Salzgehalt von $3^1/_2$ %.

Inselbad. Die ärztliche Leitung der bekannten Kuranstalt für Asthma und verwandte Leiden und Sanatorium für Nerven und innere Krankheiten, Inselbad bei Paderborn, hat neuerdings Herr Dr. Max Heim aus Bonn, früherer I. Assistent der Professoren Finkler und Witzel und Vol.-Assistent des Geh.-Rath Virchow-Berlin etc. übernommen.

○ **Karlsbad.** In den letzten fünf Jahren war Karlsbad von 242850 Kurgästen besucht, die durchschnittlich per Tag vier Becher Sprudel oder eine der zahlreichen andern heissen Quellen tranken, daher insgesammt im Verlaufe einer vierwöchentlichen Kur 6799800 oder rund 6800000 Liter Mineralwasser consumirten. Diese Menge Wasser hatte natürlich die verschiedensten Leiden zu curiren. So wurden nach dem Ergebnisse der bisherigen Schätzung in der bereits genannten Zeitperiode ca. 80000 Gallenstein-Leidende, 50000 Zuckerkranke, 40000 Gichtige und Rheumatiker und 15000 Magenkranke behandelt, ohne die übrigen anderen Unterleibsleidenden, welche noch zur erwähnten fünfjährigen Frequenzzahl gehören. Ganz besonders interessant ist hierbei die Zusammenstellung, wie sich die Krankheiten auf die verschiedenen Länder vertheilen, das heisst welches Land das grösste Contingent an einem bestimmten Leiden zu den Karlsbader Kurgästen stellt. Die meisten Gallensteinkranken liefert Deutschland. Grossbritannien und Irland senden vorwiegend Gichtleidende, Frankreich stellt Blasenkranke, während die Vereinigten Staaten von Amerika hauptsächlich Magenleidende bringen. Die Zuckerkrankheit indessen vertheilt sich fast gleichmässig auf alle Länder der Erde.

○ **Karlsbad.** Am 18. Februar fand eine gemeinsame Sitzung der Mitglieder der früheren Stadtvertretung statt, in welcher das Comité und die Ausschüsse für das Festprogramm der im heurigen Jahre daselbst stattfindenden Naturforscher-Versammlung gewählt wurden.

⫞ **Luzern.** Der Verwaltungsrath der Kurhausgesellschaft hat zum Director Herrn Claremont, zur Zeit in ähnlicher Stellung in Mentone, gewählt.

⫞ **Luzern.** Die Drahtseilbahn von Kriens auf den Sonnenberg geht ihrer Vollendung entgegen und es werden bald die Probefahrten beginnen.

○ **Marienbad.** Der Wunsch Marienbads, Sitz einer politischen Behörde erster Instanz zu werden, ist an maassgebender Stelle noch immer unberücksichtigt geblieben. Die neuestens verordnete Errichtung von Bezirkshauptmannschaften in dem kleinen Mürzzuschlag und einer ostgalizischen Stadt hat bei den Marienbadern arge Verstimmung hervorgerufen.

× **Nauheim.** Der Victoria-Melita-Ring soll von der Karlstrasse bis auf das linke Usaufer zur Durchführung gelangen. Man will damit zugleich den Anfang machen, um das werthvolle Gelände, auf dem jetzt die alten Salinengebäude stehen, für den Bau von Villen und Häusern zu erschliessen. Man erwartet, dass so allmählich ein neuer, schöner Stadtheil ersteht. Die Postbehörde hat beschlossen, ein eigenes, der Bedeutung des Badeortes entsprechend schön ausgestattetes Postgebäude zu errichten und mit dem Bau eventuell schon vor dem 1. April 1902 zu beginnen.

⚠ **Nizza.** Während seines hiesigen Aufenthaltes hat der König der Belgier sich entschlossen, auf seiner Besitzung „Passable" ein grosses Sanatorium für lungenkranke Belgier zu bauen. Ein französischer Architekt Messian hat den Auftrag erhalten, die Pläne für die Anstalt zu liefern.

× **Reinerz.** Die Weiterführung der Badewasserleitung bis zum Krankenhause wurde beschlossen. Der Beschluss über den Bau eines Inhalatoriums wurde bis zum Mai vertagt, um bis dahin mit den Aerzten nochmals eingehende Vorberathungen zu pflegen.

○ **Teplitz.** Das Stadtverordneten-Collegium hat den Beitritt zu einer Petition an das Ministerium um Schaffung eines Quellenschutzgesetzes beschlossen.

Vermischtes.

Berlin. In der Woche vom 16. bis 22. Februar war die Sterblichkeit etwas höher als in der Vorwoche; sie betrug, auf das Jahr berechnet, 16,6 von tausend Lebenden (gegen 15,2) und war damit geringer als in drei Vierteln der anderen deutschen Grossstädte und bedeutend geringer als in London, Paris und Wien. Charlottenburg mit 13,1 und Schöneberg mit 9,3 hatten die niedrigsten Sterbeziffern unter allen Grossstädten. Die Säuglings-Sterblichkeit blieb mit 4,5 pro Jahr und Mille der Lebenden fast unverändert, sie betrug noch nicht die Hälfte jener von Nürnberg in dieser Woche. Die Zunahme der Sterbefälle hat somit fast ausschliesslich die höheren Altersklassen betroffen. Acute Darmkrankheiten haben etwas abgenommen und 28 Todesfälle verursacht. Acute Erkrankungen der Athmungsorgane sind unverändert geblieben, sie haben 55 Opfer gefordert, womit Berlin zu den Grossstädten gehörte, in denen diese Todesursachen verhältnissmässig am seltensten vorkamen. Mehr Todesfälle als die beiden vorgenannten Krankheitsarten zusammen hat Lungenschwindsucht mit 86 (gegen 73 in der Vorwoche) verursacht. Erkrankungen an Masern waren etwas häufiger als in der zweiten Februarwoche, die Todesfälle stiegen von vier auf sechs; Erkrankungen an Diphtherie und Scharlach haben mit wesentlich mehr Todesfällen geendet. Es starben an Diphtherie elf Personen (gegen sieben) und an Scharlach zehn (gegen sechs). Auch in dieser Woche kamen wieder vier neue Erkrankungen an Unterleibstyphus zur ärztlichen Behandlung. Influenza hat wieder in fünf und Kindbettfieber in drei Fällen einen tödtlichen Verlauf genommen. Eines gewaltsamen Todes starben neun Personen.

Nürnberg. Die königl. bayerische Regierung gab dem Landtage die Erklärung, dass von Staatswegen in der Umgebung von Nürnberg und Fürth Bohrungen nach Mineralquellen vorgenommen werden, da zu Folge mehrfach gegebener geologischer Anregungen die Bohrversuche ein günstiges Resultat haben dürften.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 13. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 31. März.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Aus dem Kaiser Paul'schen Krankenhause zu Moskau.

Aktinomykose der Zunge beim Menschen.

Von

Dr. W. J. Smirnow.

Aktinomykose beim Menschen hat zum ersten Male J. Israel[1]) im Jahre 1878 beschrieben. In Russland sind die ersten 2 Fälle von Forkewitsch im Jahre 1885 mitgetheilt worden. Seitdem mehrte sich die Casuistik der aktinomykotischen Erkrankungen rapid mit jedem Jahre, so dass die im Jahre 1892 erschienene Monographie von Illich[2]) bereits 421 Fälle von Aktinomykose beim Menschen aufweist. In Russland nimmt die Casuistik gleichfalls rapid zu. Ssokolow[3]) konnte im Jahre 1893 im Ganzen nur 61 veröffentlichte Fälle von Aktinmoykose finden, während die literarische Forschung Bychowski's,[4]) die aus dem Jahre 1896 datirt, bereits 105 Fälle aufweist. Zu diesen Fällen fügt Berestnjew[5]) noch weitere 10 von verschiedenen Autoren mitgetheilte Fälle hinzu. Die Zahl der bis 1897 in der russischen Literatur veröffentlicten Fälle von Aktinomykose beträgt also bereits 115, d. h. die Casuistik hat sich innerhalb 4 Jahre fast verdoppelt. Die Aktinomykose dürfte demnach nicht mehr, wie es bis zur letzten Zeit geschah, als seltene Affection betrachtet werden.

Wenn wir die einzelnen Organe, die von Aktinomykose betroffen werden, in Betracht ziehen, so sehen wir, dass, während bei Thieren die Aktinomykose der Zunge die gewöhnlichste Erkrankungsform darstellt, beim Menschen die Zunge von der Aktinomykose ziemlich selten betroffen wird. So konnte Illich im Jahre 1892 in der Literatur nur 17 Falle von Aktinomykose des Halses und des Kopfes zusammenstellen. Im Jahre 1898 haben Poncet und Berard zu diesen 17 Fällen noch 3 Fälle hinzugefügt, welche sie in den letzten Jahren gesammelt haben, so dass die Gesammtzahl der in der ausländischen Literatur veröffentlichten Fälle von Aktinomykose der Zunge 20 beträgt. Was die russische Literatur betrifft, so ist in derselben bis auf heutigen Tag nicht ein einziger Fall von Aktinomykose der Zunge zur Veröffentlichung gelangt. Poncet und Berard erklären in ihrem schönen Werke „Traité clinique de l'actinomycose humaine“ die Seltenheit der aktinomykotischen Affection der Zunge dadurch, dass die Zunge, Dank ihrer dicken, musculösen Structur, sowie Dank dem Reichthum an Gefässen und dem dicken Epithelialüberzug anatomische Verhältnisse darbietet, die für das Eindringen des Parasiten weniger günstig sind, als die der Lippen, Wangen und

FEUILLETON.

Medicinisches aus Abyssinien.

Das Sagenland Abyssinien mit seiner stolzen Dynastie, welche ihre Abstammung von König Salomo und Königin Saba ableitet, ist seit der bekannten Katastrophe der Italiener näher in das allgemeine Interesse gerückt. Die Abyssinier haben es „roth auf weiss“ bewiesen, dass sie auch eine Macht sind, die erst genommen werden will. Ganz besonderes Interesse für das schwarze Kaiserreich scheint Russland an den Tag zu legen, natürlich nicht etwa, weil hier irgendwelche politische Pläne im Spiele wären, sondern einzig und allein weil die Abyssinier das Glück haben, Glaubensgenossen der frommen Russen zu sein, die schon seit jeher eine „Schwäche“ für ihre Glaubensgenossen, mögen diese weiss oder schwarz sein, haben. Verschiedene wohlausgerüstete russische Missionen haben den weiten Weg von Russland nach Abyssinien nicht gescheut, um engere Beziehungen mit der glaubensverwandten Nation anzuknüpfen. Die russische Regierung unterhält in Abyssinien eine Gesandtschaft, neben der ein wohl ausgestattetes Hospital besteht. Der an diesem Hospital thätige Arzt, Dr. Korsunski, veröffentlicht im Wratsch (1901, No. 35) seine medicinischen Erfahrungen und Erlebnisse in Abyssinien, die als ein ausserordentlich werthvoller Beitrag zu der Culturgeschichte der Abyssinier bezeichnet werden können. Er beginnt seine Schilderungen mit der Beschreibung eines „chirurgischen“ Falles, wie ihn ein zweiter Arzt kaum erlebt hat und kaum jemals erleben dürfte. Am 2. October 1900 erschien im Hospital der russischen Gesandtschaft ein Palastbeamter mit der Mittheilung, dass in das Krankenhaus hinterher ein gewisser, wegen Doppelmords zum Tode verurteilter B. werde eingeliefert werden, an dem die Todesstrafe vollzogen worden war, der aber zufällig am Leben geblieben ist. In der That wurde B., ein 23—24jähriger Mensch, gleich hinterher auf einer Tragbahre gebracht. Als man sich anschickte, dem Unglücklichen ärztlichen Beistand zu leisten, konnte man sich zunächst nicht darüber orientiren, womit man es zu thun habe und wo sich die Verletzungen befinden, da der nackte Körper des Unglücklichen eine einzige, vollständig entstellte Masse darstellte, welche mit geronnenem Blute bedeckt war. Vom Kopfe bis zum Kreuz einschliesslich der Arme war am Körper des Verletzten nicht eine einzige heile Stelle: alles war zerschnitten und zerhackt. Als aber das geronnene Blut abgewaschen wurde, stellte es sich heraus, dass die Verletzungen doch nicht so zahlreich und so gefährlich waren, wie man es bei dem ersten abschreckenden Anblick annehmen durfte: am Kopf, am Hals, am Rücken und an den Händen befanden sich 12 Schnitt- bezw. Hackwunden von verschiedener Länge, Tiefe und Richtung. Die tiefste Wunde befand sich an der Uebergangsstelle des Halses in das Hinterhauptgebiet. Allem Anscheine nach war diese Wunde dem Delinquenten zuerst beigebracht worden. Sie ging in schiefer Richtung von rechts nach links, drang bis zur tiefen Schicht der Nackenmuskeln und klaffte weit. Die ausgedehnteste Wunde befand sich auf der linken Seite des Rückens oberhalb des Schultergürtels. Durch den gegen diese Gegend geführten Hieb wurde das Schulterblatt in der Fossa supraspinata blossgelegt, wobei ein Theil der Spina scapulae sammt den Weichtheilen abgehauen und in der Richtung nach unten und vorn verschoben wurde. Ferner

selbst des Zahnfleisches, deren Schleimhaut dünner und zarter ist. Allerdings machen die genannten Autoren die Bemerkung, dass die Zahl der zur Veröffentlichung gelangten Fälle von aktinomykotischer Affection der Zunge wahrscheinlich niedriger ist, als die thatsächliche, und dass viele Fälle übersehen werden, weil die Aktinomykose der Zunge bei Menschen, wie auch bei Thieren, fast stets gutartig ist, ohne Schmerzen und ohne Störung der Function verläuft und rasch in Heilung übergeht.

Die Diagnose der Aktinomykose der Zunge ist nicht immer leicht: in manchen Fällen kann man sie leicht mit einer anderen Affection, besonders mit Syphilis verwechseln, um so mehr, als die Behandlung der Aktinomykose und der Syphilis ein und dieselbe ist (Jodbehandlung), so dass die aktinomykotische Affection, wenn sie in Folge eines diagnostischen Irrthums als Syphilis gedeutet und dementsprechend mit Jod behandelt wird, unentdeckt bleiben und als Syphilis rubricirt werden kann.

In Anbetracht der Seltenheit der aktinomykotischen Affection der Zunge entschloss ich mich, den unter meiner Behandlung stehenden Fall zu veröffentlichen, der ausser rein casuistischem Interesse noch manche Eigenthümlichkeiten sowohl in Bezug auf den klinischen Verlauf, wie auch in Bezug auf die Diagnose darbietet.

Vor Allem glaube ich vorausschicken zu müssen, dass man drei Arten von aktinomykotischer Affection der Zunge unterscheidet:

1) primäre Erkrankung,
2) metastatische Abscesse und
3) Affectionen, welche auf die Zunge per continuitatem übergehen (Berestnjew).

Indem ich die secundären Erkrankungen, d. h. die metastatischen, sowie diejenigen, die sich auf die Zunge per continuitatem ausdehnen, bei Seite lasse, da sie für uns kein Interesse haben, will ich nur auf die primäre Affection eingehen, bei der die Aktinomykose fast stets in Form einer Geschwulst auftritt und am häufigsten auf der Zungenspitze oder auf dem Zungenrücken localisirt ist. Bei oberflächlicher Besichtigung kann man dabei nichts bemerken. Bei der Palpation der Zunge nimmt man einen in der Substanz der letzteren liegenden kleinen, scharf umgrenzten, derben (in frischen Fällen) oder weicheren (im späteren Stadium) schmerzlosen Knoten wahr. Letzterer ragt bisweilen am Zungenrücken oder am lateralen Theile der Zunge hervor. Seine Grösse ist in den meisten Fällen die einer Haselnuss. Bisweilen besteht Foetor ex ore und reichlicher Speichelfluss (Berestnjew, Poncet und Berard). Ausser dieser gewöhnlichen Form ist noch auf den Fall von Maydl hinzuweisen, in dem die aktinomykotische Affection der Zunge mit schmerzhaften Fissuren begonnen hat und dann erst ein Knoten entstanden ist. Ferner sind die Fälle von Samter und Poncet von Interesse, in denen die Aktinomykose in Form schmerzloser Zungenulcerationen verlief.

Dies ist im Allgemeinen das klinische Bild der primären Aktinomykose der Zunge. Sämmtliche oben erwähnten 20 Fälle gehören eben zu dieser Gruppe, zu der auch der von mir beobachtete Fall gehört.

Die Krankengeschichte meines Falles ist folgende:

Die 60jährige Patientin M. D., Bäuerin, wurde in das Krankenhaus wegen Geschwulst der Zunge aufgenommen.

Anamnese: Die Kranke lebt ununterbrochen auf dem Lande und beschäftigt sich mit der Landwirthschaft, sie erfreute sich sonst stets einer guten Gesundheit und negirt Lues. Anfangs August 1899 erkrankte bei der Patientin ein Schaf, das einen starken stinkenden Geruch verbreitete. Das Schaf crepirte bald und die Patientin häutete dasselbe selbst ab. Im September desselben Jahres bemerkte die Patientin eine kleine Schwellung der Zunge, die nach ihren Angaben hanfkorngross gewesen sein und ihr keine Schmerzen verursacht haben soll. Im März 1900 nahm die Patientin wahr, dass die Geschwulst etwas grösser geworden, aber trotzdem schmerzlos geblieben ist. Sie consultirte mehrmals die Localärzte, und diese empfahlen ihr, sich in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Am 8. October 1900 kam sie auch zu uns.

Status praesens: Die Patientin ist regelmässig gebaut und gut genährt. Panniculus adiposus gut entwickelt. Die Besichtigung der Zunge ergiebt nichts Besonderes, die Betastung derselben ergiebt in der linken Zungenhälfte, dem cariösen ersten Molaren gegenüber, einen derben, fast knorpelartigen, schmerzlosen, haselnussgrossen Knoten, der in der Dicke der Zunge localisirt, etwas beweglich und stark circumscript war. Die Bewegungen der Zunge sind frei, nicht im mindesten gestört und schmerzlos. Nur beim Kauen empfindet die Patientin eine gewisse Ungeschicklichkeit an der Stelle des Knotens. Foetor ex ore und Salivation nicht vorhanden. Submaxillardrüsen links vergrössert und etwas schmerzhaft. Von Seiten der übrigen Organe nichts Abnormes.

Bevor ich zur Besprechung der Diagnose übergehe, erachte ich es für nothwendig, zu bemerken, dass die Entwickelungsdauer der Zungenaktinomykose noch nicht genau festgestellt ist. Im Allgemeinen nimmt man an, dass die Aktinomykose innerhalb 2—3 Monate die Grösse einer kleinen Geschwulst erreicht. So erreichte im Falle Lührs die Geschwulst der Zunge innerhalb 5 Monate die Grösse eines Hühnereies, in dem Falle Ullmanns die eines Taubeneies innerhalb 4 Wochen. Im Falle Fischers kam es bereits innerhalb 8 Tage zur Entwickelung einer weichen Zungengeschwulst von der Grösse einer grossen Nuss. Im Allgemeinen entwickelt sich die Aktinomykose der Zunge ziemlich rasch. In dieser Beziehung ist hervorzuheben, dass in unserem Falle die Krankheit länger als ein Jahr dauerte und die Geschwulst trotzdem nur die Grösse einer Haselnuss erreicht hatte. Ausserdem bietet unser Fall noch folgende Eigenthümlichkeit: Während in den anderen Fällen von Aktionomykose der Zunge bald Erweichung des Knotens eintrat, war der Knoten in unserem Falle trotz längeren Bestehens vollkommen hart und die Eiterung war, wie die nachträgliche mikroskopische Untersuchung ergeben hat, unbedeutend und nur auf das Centrum des Knotens beschränkt.

Was die Diagnose betrifft, so konnte in unserem Falle ausser Aktinomykose Tuberculose, Carcinom oder syphilitisches Gumma in Betracht kommen. Aber das Fehlen der charakteristischen Symptome des Carcinoms, wie diffuse Conturen der Geschwulst, Verwachsung derselben mit der Schleimhaut, Affection der Submaxillardrüsen und heftige Schmerzen liessen Carcinom mit absoluter

---

war die Insertion des M. deltoideus zerstört, der Muskel selbst freigelegt und zum Theil fast durch seine ganze Dicke durchschnitten; die Länge dieser Wunde betrug 15 cm, ihre Ränder klafften in der Mitte 8 cm weit auseinander, so dass an eine Vereinigung derselben nicht gedacht werden konnte. Eine am Rücken, unterhalb des linken Schulterblattes, befindliche Wunde erstreckte sich, an der Wirbelsäule beginnend, fast über die ganze linke Hälfte des Brustkorbes. Ausserdem waren am Körper noch einige unbedeutende Schnitte und ein grosser Substanzverlust an den Weichtheilen der vorderen Oberfläche des rechten Oberschenkels vorhanden. Derselbe ging vom oberen Drittel des Oberschenkels fast bis zum Knie.

Die Hülfeleistung bestand in Reinigung der Wunde von Schmutz und Blutgerinnseln, in Stillung der Blutung, in Vereinigung der Wundränder, wo es möglich war, durch Nähte, und durch Anlegung entsprechender Verbände. Wenn auch der Blutverlust ganz bedeutend war (bei Anlegung des Verbandes blutete allerdings nur noch eine Arterie und auf diese wurde eine Ligatur angelegt), so war der Puls doch deutlich zu fühlen, das Sensorium vollständig klar, so dass besondere Wiederbelebungsversuche nicht angestellt zu werden brauchten. Man beschränkte sich auf Verabreichung von Wein und von grossen Dosen Chloralhydrat mit Bromkalium behufs Milderung des Aufregungszustandes des Nervensystems des Verletzten.

Durch Befragen der begleitenden Personen wurde inzwischen in Erfahrung gebracht, dass der Delinquent nach den ersten zwei bei der Hinrichtung gegen den Hals und den Nacken geführten Schwertstreichen ohnmächtig zusammengebrochen war und in Folge dessen für todt gehalten wurde. Dies rettete dem Unglücklichen das Leben, da die Verwandten des vom Mörder Getödteten, denen allein das Recht der Rache und der Vollstreckung des Todesurtheils zukommt, nach den bestehenden Gesetzen eine Fortsetzung der Hinrichtung nicht mehr beanspruchen können, sobald sie aus irgend welchen Gründen bei der Vollstreckung des Todesurtheils ihr Werk abgebrochen haben. Der Delinquent gelangt dann unter unmittelbaren Schutz des Negus selbst, von dem die ganze Angelegenheit nochmals geprüft wird. Gewöhnlich wird dann der zum Tode Verurtheilte, aber nicht zu Tode Gemarterte begnadigt. Nicht Jeder aber kommt in die Lage, das geschenkte Leben glücklich zu geniessen.

In den ersten zwei Tagen bewegte sich bei dem Patienten die Temperatur zwischen 38,4° und 38,9°, dann sank sie bis zur Norm und blieb bis zur Genesung normal. Während seiner Krankheit genoss der Patient besondere Gnade des Negus. Dieser hatte bereits bei der Gerichtsverhandlung mildernde Umstände gefunden und den Verwandten des Ermordeten, um dem B. das Leben zu retten, eine Entschädigung vorgeschlagen. Die Verwandten weigerten sich hartnäckig, dieses Angebot zu acceptiren und bestanden auf Verurtheilung des Mörders zum Tode. Die Theilnahme des Negus äusserte sich nun unter anderem dadurch, dass er täglich einen Beamten entsandte, um sich über den Verlauf der Krankheit des B. Bericht erstatten zu lassen, dass er z. B. besondere Bedienung abcommandirte, der es oblag, für die fernere Sicherheit des Kranken zu sorgen, in Entsendung von Nahrung und Getränken aus der Palastküche etc. Die Kaiserin sandte ihrerseits dem Kranken Wein und Milch, während der Oberrichter, Apha-Negus, persönlich die Ausführung der kaiserlichen Befehle überwachte.

Sicherheit ausschliessen, um so mehr, als die Patientin trotz des längeren Bestehens der Krankheit auch nicht die geringste Einbusse am Ernährungszustand erlitten hat. Die Affection der Submaxillardrüsen bietet eines der charakteristischen Carcinom - Symptome. Bei Aktinomykose der Zunge bleiben diese Drüsen im Gegenteil verschont. Bei unserer Patientin bestand zwar, wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, eine Affection der Submaxillardrüsen, aber dieselbe dürfte wohl durch das Eindringen des strahlenförmigen Pilzes in das Lymphsystem bedingt gewesen sein.

Wenn auch in der Anamnese kein Anhaltspunkt für die Annahme einer überstandenen Lues vorhanden war, so schöpften wir doch Verdacht auf Lues und verordneten in Folge dessen Jodkalium, das die Pat. innerhalb 23 Tage eingenommen hat, aber ohne jeglichen Erfolg; die Grösse und die Consistenz des Knotens haben auch nicht die geringsten Veränderungen erfahren.

Aktinomyklose der Zunge kann, wie gesagt, noch mit Tuberculose verwechselt werden, welche letztere gleichfalls sich in Form eines schmerzhaften, isolirten, stark contourirten Knotens entwickeln kann. Aber Tuberculose der Zunge führt gewöhnlich rasch zum Zerfall und zur Bildung eines Geschwürs (König).[6] Ausserdem besteht bei solchen Patienten zu gleicher Tuberculose anderer Organe, namentlich der Lungen (Landerer),[7] während bei unserer Patientin die Lungen sowohl wie auch die übrigen Organe vollkommen normal waren.

Man musste also bei der Diagnose „Aktinomykose der Zunge" bleiben. Aber der relativ chronische Verlauf und die trotz dieses Verlaufs derbe Consistenz der Geschwulst, desgleichen die Affection der Submaxillardrüsen, die bei Aktinomykose der Zunge gewöhnlich nicht angetroffen wird, und die Erfolglosigkeit der Jodbehandlung, welche nach Poncet und Berard in zweifelhaften Fällen den Zweifel lösen kann, — dies Alles schien gegen Aktinomykose zu sprechen. In Folge dessen zögerten wir, eine endgültige Diagnose zu stellen. Von mancher Seite wird in zweifelhaften Fällen zur Aufklärung der Diagnose eine Probeincision der Geschwulst nebst mikroskopischer Untersuchung des dabei gewonnenen Inhalts der Geschwulst empfohlen. Aber in unserem Falle war in Anbetracht der derben Consistenz des Knotens die Probepunction contraindicirt.

Es wurde ein Consilium abgehalten und auf demselben beschlossen, den Knoten operativ zu entfernen, was am 3. November 1900 zur Ausführung gelangte. Der postoperatorische Verlauf wurde von keinen Complicationen unterbrochen, und die Wunde an der Zunge vernarbte gut. Die excidirte Geschwulst wurde von Dr. Marcinowski, der an unserem Krankenhause als Bacteriologe thätig ist, mikroskopisch untersucht, und diese Untersuchung klärte den Charakter der Geschwulst auf. Das mikroskopische Bild war folgendes: Inmitten der Muskelfasern der Zunge befindet sich ein aus Granulationsgewebe bestehender Knoten. Im Centrum desselben liegt, von polynucleären Leukocyten umgeben, die Druse des strahlenförmigen Pilzes, welche aus zusammengeflochtenen Fäden des Parasiten besteht und an der Peripherie einen aus Kolben bestehenden Ring aufweist. Ausserhalb des Centrums des Knotens sind runde epithelioide und schliesslich langgestreckte Zellen bindegewebigen Ursprungs zu sehen. Drusen wurden nur in 2 Präparaten gefunden, und leider gelang es nicht, den Parasiten nach der Gramschen oder Ziehlschen Methode zu färben.

Zum Schluss möchte ich einige Worte über die Behandlung der Actinomykose und über den Infectionsmodus im vorstehenden Fallesagen. Bei der Aufnahme der Kranken wurde zunächst Jodkalium als Antisyphiliticum verordnet. Dieses Mittel wird in von Dosen 8,0—10,0 pro die mehrere Tage lang gegenwärtig mit Erfolg auch bei der Behandlung der Actinomykose verwendet. Unsere Patientin bekam das Jodkalium allerdings in kleinen Dosen (0,1 pro die), aber dafür eine ziemlich lange Zeit (23 Tage), und doch blieb die Behandlung ohne jeglichen Erfolg. Man dürfte also nicht in allen Fällen von Actinomykose von der Jodkalium-Behandlung einen Erfolg erwarten. In dieser Beziehung bemerken Poncet und Berard[8]), dass endgültige Heilung der Actinomykose der Zunge bei Anwendung von Jodkalium nur nach spontaner bezw. chirurgischer Eröffnung des Knotens eintrat. In Fällen, in denen die Geschwulst, wie es bei unserer Patientin der Fall war, derb ist, empfiehlt es sich, nicht lange zu warten und möglichst bald zur Excision zu schreiten.

Was die Infectionsmodi betrifft, so nimmt man gegenwärtig an, dass Menschen Actinomykose hauptsächlich vermittelst der trocknen Halme verschiedener Gramineen (Korn, Gerste, Hafer etc.) acquiriren. Sehr charakteristisch ist in dieser Beziehung der Fall von Fischer[10]). Der betreffende Patient nahm einen Gerstenkorn in den Mund und begann an demselben zu nagen, dabei drang die Granne des Kornes in die Zungenspitze und verblieb dort. Nach 8 Tagen entstand eine weiche Geschwulst von der Grösse einer grossen Nuss; die Geschwulst wurde eröffnet und im Eiter derselben Drusen constatirt; desgleichen wurde die Granne gefunden. Auch in anderen veröffentlichten Fällen von Actinomykose der Zunge wird bemerkt, dass die Infection dadurch entstanden ist, dass die betreffenden Patienten Aehren oder frische Körner in den Mund genommen haben. Besonderes Interesse bietet in dieser Beziehung der Fall von Maydl[9]). Der betreffende Patient war mit der Untersuchung einer Parthie kranker Thiere beschäftigt und zog sich Actinomykose der Zunge dadurch zu, dass er, die Begleitscheine durchblätternd, den Finger häufig mit der Zungenspitze befeuchtete.

Wie die Infection in unserem Falle zu Stande gekommen ist, vermögen wir mit Sicherheit nicht zu sagen. Mann kann nur annehmen, dass die Patientin sich die Infection bei der Pflege bezw. bei der Abhäutung des Schafes zugezogen hat: Es ist möglich, dass der Patientin dabei ein Haar mit dem strahlenförmigen Pilz in den Mund gelangt war und sich event. in einer durch einen kariösen Zahn herbeigeführten oberflächlichen Verletzung der Zungenschleimhaut eingenistet hatte. Behaupten können wir jedoch dies nicht, weil es unbekannt geblieben ist, woran das Schaf gelitten hatte.

Literatur.

1. I. Israel: Neue Beobachtungen auf dem Gebiete der Mycosen der Menschen. Virchow's Archiv, 1878.
2. A. Illich: Beiträge zur Klinik der Actinomykose. Wien 1892.

Das Schicksal des B. ist ein ergreifender Roman. Wie jeder Abyssinier betrieb er das Kriegshandwerk und diente als Aschker (Soldat) einem Lidsch (Page oder etwas Ähnliches). Die Freundschaft zu einem Collegen wurde ihm zum Verhängniss. Der Sachverhalt des Dramas ist folgender. Ein Freund und College des B., ein gewisser I., der bereits das Amt eines Assalari (Mundschenk) inne hatte, wagte ein Auge auf die Schwester seines Herrn zu werfen, welche seine Zuneigung erwiderte, trotzdem sie einem anderen zur Frau bestimmt war. Dieser I. machte der fremden Braut auffallend den Hof, und infolgedessen benutzte der Bräutigam die erste Gelegenheit, um sich des Nebenbuhlers in der einfachsten Weise zu entledigen. Da er über ungeheure Körperkräfte verfügte, überfiel er einmal plötzlich den I., warf ihn zu Boden, zog ein Messer und schickte sich an, den Wehrlosen zu durchbohren. In Abyssinien gilt diese Art der Wahrnehmung seiner Rechte als etwas Gesetzmässiges, und es ist eigentlich nicht erlaubt, dass dritte Personen sich in derartige Händel einmischen. B, der Zeuge des Kampfes war, verhielt sich auch zunächst ruhig und liess die Kämpfenden gewähren; als er aber das über seinem Freunde gezückte Messer erblickte und das Vorhaben des eifersüchtigen Bräutigams erkannte, wurde er vom Gefühl der Freundschaft zu seinem bedrängten, in Todesgefahr schwebenden Collegen übermannt; er riss das Gewehr von der Schulter, legte an und schoss den Bräutigam über den Haufen. Dem geretteten I. traten Thränen in die Augen, als er seinem Freund für den so hehren Beweis seiner kameradschaftlichen Gefühle dankte. Dem Retter sowohl, wie auch dem Geretteten blieb aber nichts Anderes übrig, als sich schleunigst durch die Flucht zu retten. Sie flohen nach den Managascha, einer bergigen, waldigen Gegend. Die Flüchtlinge führten Gewehre und Patronen bei sich. Aber weder die Managascha noch die Vertheidigungsmittel vermochten die Flüchtlinge ihrem Schicksale zu entreissen. Die Verfolgung von Verbrechern geht in Abyssinien ausserordentlich einfach vor sich. Es braucht nur einer das verhängnissvolle „U! u! u! ba Meneik!!" zu rufen, und die Verfolgung wird zu einer Hetzjagd, die fast stets von Erfolg gekrönt wird. Diesmal wurde diese Hetzjagd sogar mit besonderer Energie von den Hallassen (Regierungssoldaten) auf der Managascha betrieben. Die Flüchtlinge sahen sich bald von allen Seiten umzingelt und belagert. Da sie beide Gewehre und in den Patronentaschen je 5 Patronen hatten, so beschlossen sie nach kurzer Ueberlegung, sich bis zum äussersten zu vertheidigen, und gaben auf die Verfolger Feuer. B. tödtete einen Hallass, sein Kamerad tötete zwei und verwundete einen. Das Morden hörte erst auf, als die Belagerten die Patronen bis auf eine verausgabt hatten. Als sie sich verloren sahen, beschlossen die beiden Flüchtlinge, mit den letzten beiden Geschossen sich selbst zu töten. I. richtete den Lauf seines Gewehres gegen den Kopf und suchte zugleich den Hahn abzudrücken. Dies wollte ihm aber nicht gelingen, und so bat er seinen Freund um Beistand. B. willfuhr seiner Bitte aus dem Gefühle inniger Freundschaft: der Schuss krachte und zerschmetterte dem I. den Schädel, worauf B. sein Gewehr gegen sich selbst richtete und abdrückte. Im letzten Augenblick rutschte aber das Gewehr aus seiner Hand, so dass der Schuss die vordere Oberfläche des Oberschenkels streifte und eine grosse Verletzung desselben herbeiführte. Nun wurde der Verletzte von den Hallassen ergriffen und der Obrigkeit in Addis Abeba ausgeliefert. Schon am dritten Tage wurde er vor das Ge-

3. Sokolow: Beitrag zur Frage der Actinomykoseerkrankung in Russland, Wratsch, 1893.
4. Bychowski: Beitrag zur Kasuistik der Actinomykose. Supplement zur No. 13 der Memoiren des 6. Congresses der russ. Aerzte
5. Berestnjew: Actinomykose und deren Erreger. Dissertation. Moskau 1897.
6. Koenig: Lehrbuch der speciellen Chirurgie 1894. Bd. 1.
7. Landerer: Lehrbuch der speciellen Diagnostik, 1896.
8. A. Poncet et L. Bérard: Traité clinique de l'actinomycose humaine, pseudoactin. et botryomycose. Paris 1898.
9. Maydl: Ueber Actinomykose der Zunge. Internat. klin. Rundschau 1889, No. 42/43.
10 W Fischer: Beitrag zur Aetiologie der Acktinomykose. Centralbl. d. Chirurgie 1890, No. 22.

Die Echinococcenseuche in Argentinien.

Von
Dr. E. Holländer, Chirurg in Berlin.

Selten ist die Geschichte der Einschleppung und Verbreitung einer parasitären Krankheit in ein bisher freies Land besser studirt worden, wie die Echinococceninvasion in Argentinien. Bisher bestand bei uns die Vorstellung, dass das abgelegene Island das traurige Privileg habe vor allen andern Ländern, die weitaus grösste Erkrankungsziffer aufzuweisen, der gegenüber die andern Staaten nur einen geringfügigen Beitrag liefern. Dem Favoriten Island sitzt aber dicht auf den Fersen Argentinien, und es scheint fast, dass sich dies Land bald an die erste Stelle setzen will, wenn die erschreckende Zunahme im gleichen Tempo erfolgen wird, wie bisher.

Ein grosses Verdienst um die Klarlegung dieser Angelegenheit haben sich die Doctoren Herrera, Vegas und Daniel J. Cranwell aus Buenos Aires erworben, indem sie ein umfassendes Werk über die Echinococcen-Krankheit in Argentinien verfassten, welches leider bisher, wohl bedingt durch das uns meist fremde spanische Idiom, keine Beachtung in unserer Literatur gefunden hat; und doch verdient dies Werk, welches die Weltliteratur umfasst und gleichzeitig auch eine eigene Umfrage in allen Ländern in sich birgt, im hohen Grade überall da studirt und verwerthet zu werden, wo man sich mit dieser Krankheit befasst.

Das Werk zerfällt in drei Theile: den allgemeinen, den speciellen und den statistischen. Mit grosser Sorgfalt ist der geographische Abschnitt behandelt. Die Viehzucht und der Hundereichthum ist eine Vorbedingung für ein zahlreiches Auftreten dieser Krankheit, wenn auch z. B. in der Capcolonie, in welcher vor dem Krieg ca. 2 Millionen Rinder und 17 Millionen Schafe auf 1½ Millionen Einwohner kamen, die Krankheit keine besonders häufige ist, und z. B. auch Chile bisher noch ziemlich frei vom Hundewurm ist.

Bis im Jahre 1860 war Argentinien ganz frei von der Hydatiden Krankheit, 1870 wurde der erste Fall von Montes de Oca operirt. Die nächsten Jahre schwankten dann die Zahl der behandelten Fälle zwischen 1 und 16. Dann entwickelte sich aber die Seuche in immer aufsteigender Skala wie folgt:

1890	24 Fälle.
1891	31 „
1892	44 „
1893	49 „
1894	62 „
1895	85 „
1896	124 „
1897	166 „
1898	197 „

Es ist dies rapide Anwachsen sicher ein alarmirendes Zeichen, zumal, wenn man bedenkt, dass es sich hierbei nur um Patienten handelt, die in den Krankenhäusern von Buenos Aires beobachtet wurden. 59 argentinische Publicationen über diesen Gegenstand sind seit dieser Zeit erfolgt, sicher ein nachdrücklicher Beweis der wissenschaftlichen Bethätigung der jungen latino-amerikanischen Universität. Die Gesammtzahl der in dem Buche Herreras und Cranwells zur statistischen Verwendung kommenden eigenen Beobachtungen beträgt allein 970 Fälle. Ueber die Hälfte aller Fälle, nämlich 644 mal, war die Leber Sitz der Erkrankung. 379mal zeigten die Cysten klaren Inhalt 67mal waren die Cysten erweitert. Die Resultate der verschiedenen Operationen werden detaillirt angegeben. 78mal war die Lunge, 29mal die Milz Sitz der Erkrankung. Die bei uns als grosse Rarität vorkommende Erkrankung der Nieren wurde 20mal registrirt und die Krankengeschichten genau mitgetheilt. Die eigene Operations-Statistik der Autoren ist eine so günstige, dass sie mitgetheilt zu werden verdient. Von 18 Fällen heilten 17, wobei nur einmal das Organ entfernt wurde. Die Operation bestand 2mal in der Extraction der Membran und Naht ohne Drainage, 14mal mit Drainage. 22mal war das Gehirn allein, 20mal bei Orbita allein Sitz der Cysten. In 39 Fällen sassen die Geschwülste in den Muskeln und Bindegeweben. In dem Rest der Fälle handelt es sich um multiple Localisationen. Die Krankheit ergriff 490mal Männer, 480mal Frauen; dies Verhältniss steht im Gegensatz zu unsern Beobachtungen, welche nach den grossen Statistiken Neissers, Finsens, und anderer, ein Vorwiegen weiblicher Patienten berechnen, mit der Begründung, dass diese durch ihr häusliches Leben in innigere Berührung mit den Hunden kommen. Diese Divergenz der statistischen europäischen Verhältnisse mit denen Südamerikas zeigt auch die Betrachtung der Verhältnisse des Lebensalters. Z. B. zeigt die Statistik Neissers unter 500 Fällen nur 29 Kinder = 4,8%, während vorliegende Statistik unter 948 Fällen 135 Kinder = 14,6% notirt. Man muss selbst einmal gesehen haben, wie die kleinen argentinischen Landeskinder mit den Hunden essen, trinken und schlafen, um diese Beziehungen zu verstehen.

Die Autoren bestätigen ferner, dass in vielen Fällen ein Trauma ausschlaggebend gewesen ist für die Localisation der Blasenbildung. Sie nehmen dafür die Kirmissonsche Erklärung in Anspruch, dass durch das Trauma ein Embryo in Freiheit gesetzt werden kann, und berufen sich dabei ferner auf die experimentelle Arbeit Klenkes, welcher nach Injection kleinster Bläschen in die Venen von Hunden an künstlich verletzten Stellen die Blasenentwickelung beobachtet hatte. Die Pathogenese und die Biologie der Taenia echinococcus Sieb. werden besonders und eingehend behandelt und auch Vorschläge der Prophylaxe gegeben.

So ist diese Arbeit wichtig und interessant in vieler Beziehung, für uns Aerzte aber auch ist es bei dem regen Verkehr, den wir mit dem schnell aufstrebenden Argentinien pflegen, in diagnostischer Beziehung wichtig genug, zu wissen, welche grosse Verbreitung die Echinococcen-Krankheit in diesem Lande hat.

---

richt, in dem der Negus selbst den Vorsitz hatte (Mittwoch und Freitag führt der Negus stets den Vorsitz in den Gerichten selbst) gestellt und einstimmig zum Tode verurtheilt. Die wahrheitsgetreue Schilderung seines verhängnissvollen Schicksales, die Offenherzigkeit und die Jugend des Angeklagten haben den Negus sehr gerührt und veranlasst, den Verwandten der Ermordeten eine Geldentschädigung anzubieten, was nach den hier geltenden Gesetzen zulässig ist. Die Verwandten, von dem Lidscha aufgereitzt, weigerten sich, wie gesagt, darauf einzugehen, und forderten hartnäckig den Tod des jugendlichen Mörders. Das Todesurtheil sollte noch an demselben Tage vollstreckt werden. Nach den abyssinischen Gesetzen wird der Mörder den Verwandten des Ermordeten ausgeliefert, wobei es ihrem Belieben bezw. ihrer Willkür überlassen wird, an dem Delinquenten nach Herzenslust Rache zu nehmen und ihn zu tödten, wie es ihnen beliebt. B. wurde mit gebundenen Händen an einen auf dem Richtplatz freistehenden Baum gebunden, worauf die Verwandten mit gezogenen Säbeln über ihn wie rasend herfielen. Nach den ersten Streichen, die den Kopf und den Hals des Unglücklichen trafen verlor dieser das Bewusstsein und brach zusammen. Die Vollsrecker des Todesurtheils glaubten ihr todt, versetzten ihm auf Aufforderung des Lidsch noch 9 Säbelhiebe an verschiedenen Stellen und zogen sich zurück. Inzwischen kam B. zu sich und wurde noch mit Lebenszeichen auf Anordnung des Negus nach dem Hospital gebracht.

B. verliess das Hospital vollständig geheilt. Das einzige, was zurückgeblieben ist, ist eine kaum wahrnehmbare Verkrümmung des Kopfes nach links, die ihm aber gar keine Beschwerden verursacht und von ihm nicht einmal wahrgenommen wird. Sein Allgemeinzustand ist bis auf den heutigen Tag ein ausgezeichneter. Er fürchtet aber für sein Leben, weil er glaubt, dass die Verwandten der von ihm getöteten Personen sich mit dem Ausgange der Hinrichtung nicht werden zufrieden geben.

Man dürfte kaum irgendwo anders so viele Körpernarben antreffen wie in Abyssinien Die Spuren, welche nach Verletzungen bezw. Gewaltthätigkeiten zurückbleiben, sind hier so charakteristisch, dass sie der Beschreibung werth sind. Durch die Wunderlichkeit ihrer Form zeichnen sich besonders die Narben aus, welche nach den körperlichen Züchtigungen zurückbleiben, die in Abyssinien in weitem Maasse angewendet werden. Die Richter verurtheilen Angeklagte und Zeugen für die geringsten Vergehen und falsche Aussagen zu Peitschenhieben. Es giebt hier zweierlei Peitschen: Die eine, Giraffe genannt, hat das Aussehen einer Knute mit kurzem Griff und langem Peitschenstiel, der aus geschnittenen Ochsenriemen geflochten ist. Diese Peitsche lässt auf dem Körper des Gezüchtigten streifenförmige Verletzungen zurück, die nicht mehr als fingerbreit sind. Die zweite Art Peitsche, Kurbatsch genannt, wird aus einer Nilpferdhaut ausgeschnitten. Der Kurbatsch ist rund, bedeutend kürzer als die Giraffe und am oberen Ende dünn, bisweilen gespalten. Er ist ca. 1 cm lang, fingerdick am Griff und federkieldick an der Spitze. Mit diesem Liebeswerkzeug darf jeder Herr seinem Knecht für verschiedene Vergehen 20 Hiebe versetzen. Mit der Giraffe werden meistentheils freie Männer bestraft, mit dem Kurbatsch Knechte und Aschkeren. Spuren des Kurbatsch kann man am häufigsten am Körper der Neger sehen, welche am östlichen Ufer des Weissen Nils und an dessen Nebenflüssen wohnen und wie Knechte behandelt werden, trotzdem man sie Kriegsgefangene

Die operative Behandlung der Perityphlitis in Deutschland.

Von

Dr. Hugo Stettiner.

Die Frage der Indicationen für ein operatives Eingreifen bei Appendicitis und ihren Folgeerkrankungen, die wir unter dem Namen Perityphlitis zu vereinigen pflegen, wird auch wieder den diesjährigen, am 2. April zusammentretenden Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie beschäftigen. Zweifellos wird auch diesmal eine völlige Einigung nicht erzielt werden. Denn trotz der eingehenden Verhandlungen in den verschiedenen Versammlungen — es sei speciell auf die Discussion auf dem 13. Congresse für innere Medicin (München 1895) und auf dem 28. Congresse der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (1899) hingewiesen —, trotz der zahllosen Abhandlungen, welche nach Blos[1]) jetzt das 3. Tausend nahezu erreicht haben, bestehen neben einer Reihe anderer noch nicht genügend geklärter Punkte auch gerade bezüglich der operativen Indicationen noch weitgehende Meinungsverschiedenheiten. Zwar steht die Mehrzahl der Chirurgen Deutschlands nicht auf dem radicalen Standpunkte der Amerikaner und Franzosen, wie er in dem Ausspruche von Dieulafoy[2]) zum Ausdruck kommt, „il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite"; aber es erheben sich auch hier gewichtige Stimmen, wie die von Rehn[3]), Riedel[4]), Sprengel[5]), welche einer Frühoperation, d. h. einer Operation innerhalb der ersten 48 Stunden nach Stellung der Diagnose, das Wort reden. Das Hauptmoment, auf welches sich die Verfechter dieser Indicationsstellung stützen, ist die Unfähigkeit, den Verlauf der Erkrankung vorauszusagen, die Möglichkeit, den richtigen Zeitpunkt für ein operatives Eingreifen zu verpassen. Den strengsten Standpunkt nimmt Sprengel ein, etwas weniger rigoros sind Rehn und Riedel, aber auch Letzterer hat — es sind von ihm bis zum 30. November 1901 300 Kranke wegen Perityphlitis operirt worden — bisher nur 4 mal nicht zur sofortigen Operation bei der ersten Attaque geraten. Die Erfahrungen, die die betreffenden Chirurgen bisher mit der Frühoperation gemacht haben, sind günstige, so dass sie dieselbe als einen, abgesehen von der Gefahr der Narcose, ungefährlichen Eingriff hinzustellen sich berechtigt fühlen. Dem gegenüber muss betont werden, dass eine Laparotomie auch heute noch nicht, trotz der vollendeten Technik, als ein ganz ungefährlicher Eingriff zu betrachten ist, und dass hier noch besondere, keineswegs zu unterschätzende Gefahren vorliegen, nämlich die der Infection der Peritonealhöhle durch das in der Umgebung des Wurmfortsatzes befindliche infectiöse Material, eine Furcht, die allerdings Rehn für unbegründet hält, da das Dogma von der leichten Inficirbarkeit des Peritoneums nicht mehr aufrecht zu halten sei. Der so oft gezogene Vergleich zwischen einer Attaque von Appendicitis und eingeklemmter Hernie ist ein hinkender. Bei letzterer entsteht, falls die Einklemmung nicht binnen Kurzem beseitigt wird, die Darmgangrän mit ihren schweren Folgeerscheinungen; Spontanheilungen gehören zu den grössten Ausnahmen. Anders bei der Appendicitis. Hier bildet die Spontanheilung, und zwar die dauernde, keine Ausnahme. Recidive treten nur etwa in 20,8 %[6]) der Fälle auf. Ferner verlaufen nach Riedel wohl 50 % der Fälle so leicht, dass ein operatives Eingreifen nicht in Frage kommt, und von den restirenden 50 % können noch 38 % resp. 42 % ohne Operation durchkommen. „Aber in praxi", fährt Riedel fort, „schlage ich jedem an Appendicitis Erkrankten die sofortige Operation vor, wenn er nicht verschwindend leichte Erscheinungen hat." Indessen erscheint die Berechtigung, jenen 88—92 % oder auch selbst nur den 38—42 % der an Appendicitis erkrankenden Patienten mit demselben Brustton der Ueberzeugung zu der Herausnahme des Wurmfortsatzes, wie einem Patienten mit eingeklemmtem Bruche zur Herniotomie zuzureden, höchst zweifelhaft. Bei klarer Darlegung der Situation wird aber ein überwiegend grosser Theil der Patienten die Frühoperation ablehnen. Etwas mehr Glück wird man mit dem Vorschlage schon beim Auftreten eines Recidives haben, da man dann dem Patienten klar machen kann, dass ihm eine Operation doch nicht erspart bleibt. So stellen Lanz[7]) und Blos[8]) die Forderung der Frühoperation für jeden zweiten Anfall, er möge liegen, wie er wolle.

Diesen Anschauungen entgegengesetzt ist die Mehrzahl der deutschen Chirurgen[9]) bestrebt, die Entfernung des Wurmfortsatzes im freien Intervall vorzunehmen, im Anfalle selbst nur unter bestimmten Indicationen zu operiren.

Die Operation im freien Intervall gilt allgemein als indicirt bei chronischen Beschwerden, welche mit einiger Wahrscheinlichkeit auf den Wurmfortsatz zu beziehen sind, sei es, dass typische Anfälle vorhergegangen sind, sei es, dass es nicht zu solchen gekommen ist.[10]) Ebenso herrscht wohl Einigkeit darin, dass dieselbe nach dem Auftreten eines Recidives aufs Dringendste anzurathen ist. Einige empfehlen, dieselbe bereits nach dem ersten Anfalle vorzunehmen. Wir glauben, dass der Verlauf desselben, der Befund der Ileocoecalgegend dafür massgebend sein muss. Auch wird die Beschäftigung des Patienten, die Lebensweise, die Leichtigkeit, mit der er sich bei Auftreten eines zweiten Anfalls in chirurgische Behandlung zu geben vermag, bei der Indicationsstellung in Betracht zu ziehen sein. Die Operation selbst giebt eine ziemlich gute Prognose, wenn sie sich auch recht complicirt gestalten kann und keineswegs als ganz ungefährlich zu betrachten ist. Sprengel hält nach seinen und Kehrs Erfahrungen die Operation im freien Intervalle für gefährlicher,

[1]) Blos: Ueber die Entzündungen des Wurmfortsatzes. Beitr. zur klin. Chir. XXXII.

[2]) Bulletin et mémoire de la société de Chir. de Paris T. XXV, p 149.

[3]) Rehn Ueber die chirurgische Behandlung der acuten Appendicitis. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1901.

[4]) Riedel: Vorbedingungen und letzte Ursachen des plötzlichen Anfalls von Wurmfortsatzentzündung. — Die zweizeitige Operation bei Appendicitis purulenta aut gangraenosa. Arch. f. klin. Chir., 66. Bd. — Ueber die sogen. Frühoperation bei Append. purul. resp. gangraenosa. Berliner klin. Wochenschr. 1899, No. 33/34.

[5]) Sprengel: Zur Frühresection bei acuter Append. Chirurgencongress 1901.

[6]) Sahli: Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden. Verhandlungen des Congresses für innere Medicin 1895.

[7]) Lanz: Die Indicationen zur operativen Behandlung der Perityphlitis. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1901, No. 1.

[8]) l. c.

[9]) In diesem Sinne haben sich ausgesprochen: Biedert: Jahrbuch für Kinderheilkunde No. 7, N. F. L. IV, H. 5. König: Lehrbuch der spec. Chirurgie. Körte: Deutsche Aerztezeitung 1901, H. 2 u. 3. Kümmell: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1901. G. Hämig (Krönlein): Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. XXXI Müller (Hildebrand): Archiv f. klin Chirurgie, 66. Bd. Rother: Ueber Perityphlitis, Berlin 1896 Schlange: Handbuch der spec. Chirurgie von v. Bergmann, v. Bruns, v. Mikulicz. Sonnenburg: Pathologie und Therapie der Perityphlitis. Rosenberger: Ueber chirurgische Eingriffe bei Blinddarmentzündung. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der practischen Medicin, I. Bd, H 7, u. A. — Nach diesen Principien wurde auch auf der chirurgischen Abtheilung des Herrn Geh.-R. Hahn im Krankenhause am Friedrichshain während meiner Assistentenzeit verfahren, und habe ich selbst bisher stets in ihrem Sinne, ohne es zu bereuen, gehandelt. Wenn die Zahl der eigenen Beobachtungen im Vergleich zu dem Material eines grossen Krankenhauses auch gering sind, so möchte ich doch aus dieser Zahl eines Falles aus dem Jahre 1898 Erwähnung thun Es handelte sich um ein 8 Jahre altes Mädchen, das unter ziemlich schweren Erscheinungen erkrankte Am Abende des siebenten Tages, an welchem auch noch Blasenbeschwerden auftraten, hatte ich für den nachsten Tag einen operativen Eingriff in Aussicht gestellt. In der Nacht trat Besserung ein, welche nun von Tag zu Tag Fortschritte machte. In wenigen Wochen waren alle Residuen verschwunden und das Mädchen ist bisher frei von Recidiven und Beschwerden geblieben.

[10]) Hierher gehören auch die Fälle von Appendicitis larvata (Ewald).

---

nennt. Die von der Giraffe herrührenden Verletzungen findet man gewöhnlich auf dem Rücken, vom Kreuz bis zum Hinterhaupt. Unmittelbar nach der Bestrafung gewährt der Rücken des Unglücklichen ein schauderhaftes Aussehen; die Spuren der Peitschenhiebe verlaufen in verschiedenen Richtungen in Form von Striemen, die mit Blutgerinnseln bedeckt sind; mancherorts sind nur blutunterlaufene Stellen vorhanden, aber meistentheils findet man Substanzverluste der Epidermis nebst Blutinfiltraten: stellenweise ist die Haut bis auf das Unterhautzellgewebe ganz gespalten. Zwischen den Striemen ist die Haut mehr oder minder geschwollen, geröthet und heiss. Die Schmerzen sind schrecklich. Da diese Verletzungen entweder gar nicht oder zu spät behandelt werden, so kommt es unter den eingetrockneten Blutrinnseln zur Eiterung. Noch schlimmer ergeht es den Patienten, wenn die in Abyssinien übliche Behandlungsmethode zur Anwendung kommt, die darin besteht, dass die verletzten Hautparthien mit einer aus Speck, Zwiebel, Pfeffer und Asche (von einem verbrannten Lappen gewonnen) bereiteten Salbe eingerieben werden. Die Anwendung dieses Mittels in Verbindung mit der üblichen Unsauberkeit der Abyssinier führt fast stets zu Verschlimmerung der Eiterung und zur nachträglichen Bildung eines Keloids. Die Eiterung wird von Fieber und Reactionserscheinungen in den benachbarten Lymphdrüsen begleitet. An den Stellen, die den Verletzungen näher liegen, entwickeln sich nicht selten circumscripte Phlegmonen. Keloide sind häufiger bei Frauen als bei Männern anzutreffen, wahrscheinlich weil die Haut der Frauen zarter ist. Wie bei anderen Negerstämmen, so kommt es auch bei den Abyssiniern sehr leicht zur Keloidbilung, selbst nach geringen Verletzungen. Tschudi führt dies auf eine besondere Prädisposition der Haut der Abyssinier zurück. Korsunski ist aber der Ansicht, dass diese Prädisposition, wenn überhaupt, so doch nur eine untergeordnete Rolle spielt, dass die Hauptursache der Keloidbildung in der in Abyssinien üblichen Behandlungsweise der Wunden und Geschwüre mit allen möglichen Reizmitteln, welche reichliche Granulationsbildung hervorrufen, liegt.

(Schluss folgt.)

als bei Beginn des Anfalls, falls es sich um schwer verwachsene Appendices handelt, und will unter bestimmten Voraussetzungen die Operation bis zum Auftreten eines neuen Anfalls verschieben, steht also auch hier im Widerspruch mit der Mehrzahl der Chirurgen. Auf die Technik der Operation sei hier nicht weiter eingegangen. Es sind verschiedene Schnittführungen empfohlen worden, und es führen naturgemäss auch hier verschiedene Wege nach Rom. Zu erstreben ist eine Heilung per primam, um eine Narbenhernie zu verhüten. Man darf also nicht zu früh nach dem Anfalle operiren, um möglichst sicher zu sein, nicht mehr auf Abscessreste zu stossen. Als normales Intervall gilt nach Müller mindestens einer, besser 2 Monate zwischen Anfall und Radicaloperation.

Was nun die Operation im Anfalle betrifft, so steht ausser Frage, dass, wenn sich ein grosser perityphlitischer Abscess ausgebildet hat, derselbe zu spalten ist. Diese Abscesse können sich naturgemäss nach verschiedenen Richtungen hin entwickeln. So hat Rotter[11]) die Aufmerksamkeit auf die Douglasabscesse gelenkt, welche von der vorderen Bauchwand oft schwer zu erreichen sind. Man soll zu ihrer Feststellung jeden Fall von Perityphlitis genau per rectum oder per vaginam untersuchen. Nach Rotter und Langemak[12]) empfiehlt sich auch ihre Entleerung per rectum, nachdem vorher durch eine vom Rectum ausgeführte Probepunction die Anwesenheit von Eiter nachgewiesen. Zur Feststellung der eitrigen Beschaffenheit des perityphlitischen Tumors ist auch die Probepunction von den Bauchdecken aus von Körte und Rotter empfohlen worden, während Sonnenberg sie principiell verwirft. Sicher muss man bei ihrer Anwendung vorsichtig sein und soll sich ihrer nur dann bedienen, wenn man in der Lage ist, binnen Kurzem die eventuell vorzunehmende Operation anzuschliessen. Meist wird man auch ohne sie, ohne den Nachweis von Fluctuation, der nur selten glückt, auf Grund des ganzen Krankheitsverlaufes, durch Beobachtung der Temperatur- und Pulscurven die Anwesenheit des Abscesses diagnosticiren können. Sie werden den Ausschlag geben, wann zu einer Incision zu schreiten ist. Denn wenn man auch nicht immer warten kann, bis sich der Eiter der vorderen Bauchwand genähert hat, so giebt doch das Vorhandensein eines kleinen Eiterheerdes noch nicht die Nothwendigkeit zu einem operativen Einschreiten. Mit Recht führt Kümmel aus, dass der Grundsatz: ubi pus, ibi evacua für das Peritoneum nicht für alle Fälle und nicht für absolut richtig anzusehen ist. Diese kleinen Abscesse können verschwinden, sei es, dass sie resorbirt werden, sei es, dass sie durch Selbstdrainage durch den Darm sich entleeren. Wachsen die Abscesse, treten irgendwelche gravirenden Symptome auf, dann soll man zur Incision schreiten und den Eiter entleeren. Die Schnittführung wird, je nach der Lage des Abscesses, wenn irgend möglich, ohne Eröffnung der Peritonealhöhle vorzunehmen sein. Hier taucht nun eine Streitfrage auf, ob man sich mit der Eröffnung des Abscesses und Entleerung des Eiters begnügen, oder ob man gleichzeitig den Processus vermiformis entfernen soll. Sonnenburg will Letzteres in jedem Falle thun, und ist es ihm bisher stets geglückt. Die meisten Chirurgen sind der Ansicht, dass die Entfernung des Appendix nur dann vorgenommen werden darf, wenn dieselbe leicht auszuführen, wenn der Appendix schnell gefunden wird und ohne Lösung der die Bauchhöhle schützenden Adhäsionen herausgenommen werden kann. Für den Patienten ist es naturgemäss ein sehr angenehmes Gefühl, durch eine Operation nicht nur von der augenblicklichen Attaque befreit, sondern auch durch Entfernung des corpus delicti dauernd vor einen Rückfall geschützt zu sein. Aber dieser Wunsch, den Patienten dauernd zu heilen, darf nicht die Gefahren der Operation kleiner erscheinen lassen, und man soll es eben von dem localen Befunde im einzelnen Falle abhängig machen, ob die Radicaloperation gleich anzuschliessen ist. Riedel, welcher in dieser Beziehung auf demselben Standpunkte steht, glaubt sogar die verhältnissmässig grosse Zahl von Fisteln, die Sonnenburg bei seinen Operirten entstehen sah, durch sein forcirtes einzeitiges Operiren mit der Tendenz, sofort den Wurmfortsatz zu exstirpiren, erklären zu können. Riedel operirt dann lieber zweizeitig, macht die Patienten bereits vor der ersten Operation auf die eventuelle Nothwendigkeit der zweiten aufmerksam, um ihrer Einwilligung sicher zu sein, und schliesst den 2. Akt etwa 3 Wochen nach dem ersten, bevor die Wunde völlig zugeheilt ist, an.[13]) Wiederum Andere lassen auch hier die entsprechende Zeit verlaufen, um dann event. die intermediäre Operation auszuführen. Schlange meint, dass auch in diesem Falle die Entfernung des proc. vermiformis nur nothwendig ist, wenn die Patienten Beschwerden haben oder wenn Eiter- oder Kothfisteln zurückbleiben. Nach den Untersuchungen von Riedel dürfte der Nachweis von Kothsteinen, welche die schwersten Formen von Appendicitis bedingen, ebenfalls eine dringende Indication für die secundäre Appendicectomie bilden.

Ebenso wie diese perityphlitischen Abscesse bildet, abgesehen von anderen Complicationen der Appendicitis (z. B. Ileus), welche hier nicht näher besprochen werden sollen, die ausgebildete Peritonitis eine Indication zum operativen Einschreiten. Es sei auf dieses Kapitel, das ja mit der Behandlung der allgemeinen eitrigen und septischen Peritonitis überhaupt zusammenfällt, nicht weiter eingegangen[14]). Leider gelingt es hier nur selten, noch Rettung zu bringen. Hier handelt es sich ja um jene traurigen Fälle, welche eben die Frage der Frühoperation nicht einschlafen lassen. Steht es in unserer Macht, diese traurigen Ausgänge durch rechtzeitiges operatives Eingreifen (nicht Frühoperation) zu verhindern? Welches sind die operativen Indicationen für diese schweren Fälle, in welchen bei schweren Allgemeinerscheinungen der locale Befund ein wenig bezeichnender ist? Man braucht nicht so weit zu gehen, wie Sonnenburg, welcher bekanntlich der Meinung ist, dass wir bereits im Stande seien, auf Grund genauer klinischer Beobachtung eine sichere anatomische Diagnose zu stellen, die uns den Leitweg für unser therapeutisches Handeln vorzeichnet. Nicht alle, selbst sehr erfahrene Forscher vermögen ihm darin zu folgen, und so klar und kurz seine in den 5 bekannten Sätzen niedergelegten Indicationen sind, so bedarf es doch der Kunst des Meisters selbst, um mit Sicherheit die Appendicitis simplex, perforativa und gangraenosa und die verschiedenen Stadien derselben von einander trennen zu können. Wie Riedel in seiner neuesten Arbeit ausführt, in welcher er eine Appendicitis non purulenta und purulenta unterscheidet, welche jede durch eine Append. granulosa, durch Stricturen oder durch einen Kothstein entstehen kann — letztere ist die bösartigste —, ist er trotz genauer Analyse seiner 300 Fälle nicht immer im Stande, mit Sicherheit zu sagen, ob eitrige oder nicht eitrige Entzündung vorliegt. Aber dass eine von Anfang an beobachtete Perityphlitis, ohne schwere Erscheinungen zu machen, zu einer tödtlichen Perforationsperitonitis führt, falls die Diagnose wirklich von Anfang an gestellt, gehört zu den grössten Seltenheiten. Eine Beobachtung von dem ersten Auftreten der Appendicitis ist allerdings nothwendig, um den geeigneten Zeitpunkt für die Operation nicht zu verpassen. Und deshalb stellen auch diejenigen, welche nicht Anhänger der principiellen Frühoperation sind, die Forderung, dass, da in jedem Augenblicke die Nothwendigkeit einer Operation herantreten kann, auch die leichtesten Fälle von Anfang an unter Bedingungen gebracht werden, die eine baldige Operation erlauben, und dass derjenige, welcher die Operation ausführen soll, den Verlauf der Krankheit von Anfang an möglichst mit beobachten kann. Nur eine genau aufgenommene Anamnese, eine genaue Controle des Allgemeinbefindens, der Temperatur- und Pulscurve, der localen Verhältnisse ermöglichen die Feststellung des Zeitpunktes für die Operation. Im Allgemeinen gilt auch heute noch als Regel, dass, falls die schweren Erscheinungen nicht innerhalb 3—5 Tagen zurückgehen, operativ einzuschreiten ist. Aber man darf sich nicht ängstlich an die Zahl 3 klammern. Mitunter wird ein Eingriff auch früher nothwendig sein, mitunter kann er auch um einige Tage hinausgeschoben werden. Unter geeigneter Behandlung verstand man bis vor Kurzem, abgesehen von Bettruhe, Eis bezw. kalten Umschlägen, rein flüssiger Kost, Darreichung von Opium. Gegen das Opium ist von einer Reihe von Chirurgen mit Recht der Einwand erhoben, dass es leicht das Krankheitsbild verschleiere. Einzelne haben dasselbe daher völlig verbannt, Andere sind in den Dosen herabgegangen oder haben es, wie auch Verf., durch Morphium ersetzt, während Andere ihm treu geblieben sind. Zu verwerfen ist jedenfalls ein Rückfall in die Zeit vor der Opiumtherapie, die Anwendung von Abführmitteln, wie sie von Einigen angestrebt wird[15]). Wenn auch in einigen wenigen Fällen einmal ein Abführmittel nützlich sein kann, so sind dieselben doch unter der grössten Vorsicht anzuwenden, und mit Recht ist von einzelnen Forschern betont worden, dass die Verordnung von Abführmitteln bei Kindern ohne Abtastung des Abdomens, um

[11]) Rotter: Zur Behandlung der acuten Perityphlitis. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft f. Chirurgie 1901.

[12]) Langemak: Ueber die rectale Exploration und Incision perityphlitischer Abscesse. Beitr. zur klin. Chir. Bd. 29.

[13]) In etwas anderer Weise ist eine zweizeitige Operation von A. Kocher (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1900 No. 8) angegeben. Eröffnung des Abscesses und nach 2 Tagen Laparotomie zur Entfernung des proc. vermiformis.

[14]) Vgl. u. A. Krogius: Ueber die vom proc. vermiformis ausgehende diffuse eitrige Peritionitis und ihre chirurgische Behandlung. Fischer, 1901.

[15]) Blos l. c. p. 405.

eine beginnende Appendicitis ausschliessen zu können, ebenso wie bei Erwachsenen bei localer Schmerzhaftigkeit, nicht erlaubt ist. Strenge Ruhigstellung des Darms, nicht durch Opiate sondern durch vollständige Entziehung der Nahrung per os, wird, wie früher von Sahli, von Sonnnenburg für 24 Stunden, in ganz consequenter Durchführung von A. J. Ochsner[16] verlangt. Er glaubt, dass man durch passende Behandlung die meisten von dem entzündeten Wurmfortsatz ausgehenden Complicationen vermeiden kann. Selbst ein Anhänger der Frühoperation, hat er diese Methode (bestehend in der Enthaltung jeder Nahrung per os, Darreichung kleinerer Quantitäten heissen Wassers in kürzeren Intervallen, Ausspülung des Magens bei Brechneigung, Verabfolgung von Nährclystieren in vierstündlichen Pausen) in den Fällen angewendet, welche zu spät zu einer Frühoperation und zu früh zur Operation im freien Intervall kamen, und theilt in seiner neuesten Veröffentlichung eine Reihe von Krankengeschichten mit, in welchen sich ihm dieses Vorgehen bewährt hat. Sprengel wurde in einem auf dem vorjährigen Congresse mitgetheilten Falle auch hiervon im Stiche gelassen. Das Verfahren dürfte aber in mittelschweren und schweren Fällen stricte durchzuführen sein und wird vielleicht auch dazu beitragen, die Zahl der Peritonitiden zu vermindern.

Wenn vorher gesagt, dass die Operation auszuführen ist, falls die schweren Erscheinungen nicht innerhalb 3-5 Tagen zurückgehen, oder falls früher oder später gravirende Symptome eintreten, so sind unter diesen Erscheinungen in erster Linie Störungen des Allgemeinbefindens, Benommensein des Sensoriums, anhaltend hohes oder stark remittirendes Fieber, niedrige Temperatur bei hoher Pulsfrequenz, starke Differenz zwischen Axillar- und Rectumtemperatur (Blos[17]) Schüle[18]) zu verstehen. Besonders verdächtig sind ein Zurückgehen der Erscheinungen mit folgendem Wiederaufflackern ohne ersichtliche Ursache, Fortdauer allgemeiner peritonitischer Reizerscheinungen, Ausbleiben der Resorption des localen Exsudates. Blos legt mit anderm auch besonderes Gewicht auf die sogenannte Dieulafoyschen[19]) Schmerztrias: Schmerzen am Wurmfortsatz, subjectiv vom Kranken genau localisirt, objectiv am Mac Burneyschen Punkte, reflectorischer Widerstand der Bauchmusculatur und Hyperästhesie der Haut. Das Vorhandensein mehrerer dieser Symptome wird, abgesehen vom Auftreten irgend welcher Complicationen, den operativen Eingriff veranlassen. Welcher Art derselbe zu sein hat, wird der locale Befund ergeben. Ob man sich nach Rosenberger mit einer kleinen Incision, mit Drainage begnügen kann, oder sogleich radical vorgehen soll, muss die Operation zeigen. Eine sichere anatomische Diagnose vorher zu stellen und danach den Operationsplan zu entwerfen, wird eben nicht immer möglich sein. Ueberhaupt heisst es gerade bei der Perityphlitis, wie eigentlich überhaupt in der Medicin: Kein schablonenhaftes Vorgehen, sondern individualisirende Behandlung! —

[16]) Ochsner: Ueber Verwendung ausschliesslicher Rectalernährung in acuten Appendicitisfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 36. — Vermeidbare Appendicitiscomplicationen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 8.

[17]) Blos l. c.

[18]) Schüle. Ueber die Differenz zwischen der Temp. des Rectum und der Achselhöhle, speciell bei der eitrigen Appendicitis. Münch. med Wochenschr. 1900, No 8.

[19]) Presse med. 1899, No. 19.

Bericht über Jodylin als Ersatz für Jodoform.

Von

Dr. Eugen Israel-Berlin.

(Vorläufiger Bericht.)

Auf Veranlassung der Redaction der Medicinischen Woche habe ich die von der Firma C. Stephan in Dresden und Erfurt in den Handel gebrachten Jodylin-Präparate einer practischen Prüfung unterzogen.

Der Wunsch, das Jodoform durch ein Präparat zu ersetzen, das bei gleicher Wirkung die unangenehmen Eigenschaften des Jodoforms entbehrt, ist alt. Er hat viele Versuche gezeitigt, ohne dass aber irgend ein Präparat bisher im Stande gewesen wäre, das Jodoform den Aerzten entbehrlich zu machen.

Die unangehmste Eigenschaft des Jodoforms ist sein durchdringender, lange anhaftender, süsslicher Geruch. Diesen Hauptfehler des Jodoforms vermeidet das Jodylin. Jodylin ist ein vollkommen geruchloses Pulver, von fast derselben gelblichen Farbe wie Jodoform. Chemisch stellt es sich als jodsalicylsaures Wismuth dar. Von dem Präparat ist eine $7^1/_2$ %ige Jodylingaze hergestellt, mit dieser habe ich gearbeitet.

Ich habe in den letzten drei Manaten in meiner Poliklinik sowie in der Privatpraxis ausschliesslich Jodylingaze und gar keine Jodoformgaze verwendet. Ich habe die Jodylingaze angewendet bei ganz aseptischen Wunden — nach Exstirpation von Geschwülsten und Verletzungen — ebenso wie bei eiternden Wunden in entzündetem Gewebe. Es hat also keine Auswahl der Fälle stattgefunden.

Ich kann nun berichten, dass ich bei der Jodylingaze keinen der Vorzüge vermisst habe, die wir an der Jodoformgaze schätzen: sie hielt mir saubere Wunden aseptisch und beförderte die Säuberung septischer Wunden in derselben Weise, wie das in analogen Fällen von der Jodoformgaze zu erwarten gewesen wäre. Während der ganzen Zeit, in der ich die Jodylingaze anwende, habe ich niemals Complicationen gesehen, die dem Jodylin zur Last fallen müssten: so sah ich niemals Intoxicationserscheinungen und nie ein Ekzem. Will man diese meine Erfahrung nicht als vom Zufall abhängig auffassen, so scheint mir darin ein wesentlicher Vorzug des Jodylins begründet; denn jeder Practiker weiss, eine wie unangenehme Complication das Jodoformekzem ist, und ich glaube, dass die Idiosynkrasie gegen Jodoform nicht gar so selten ist, als man allgemein annimmt. Das Jodylinpulver habe ich selten angewendet, ebenso wie ich selten Jodoformpulver anwendete. Nur wo eine frisch gesetzte Wunde naturgemäss durch Excrete beschmutzt werden muss — z. B. bei Phimosenoperationen — habe ich hier und da Jodylinpulver mit gutem Erfolge angewendet.

Aus dem Gesagten erhellt sich, dass ich mit den Jodylinpräparaten gute Erfahrungen gemacht habe. Trotzdem aber dürfte ich nicht sagen: anstatt Jodoform nur Jodylin, denn dazu müsste sich das Jodylin erst auf dem Gebiete bewähren, wo uns das Jodoform ein Specificum ist: das ist bei der chirurgischen Behandlung der Tuberculose. Auf diesem Gebiete aber liess mich mein Krankenmaterial leider so wenig Erfahrungen sammeln, dass ich mir ein Urtheil nicht erlauben darf.

Meine Erfahrungen sind also nicht geeignet, das Jodoform völlig durch das Jodylin zu ersetzen, aber sie zeigen, dass das Jodylin eine werthvolle Bereicherung für den Arzneischatz des practischen Arztes ist. Dieser, der gezwungen ist, in seinen Wohnräumen zu operiren und zu verbinden, wird mit Freuden ein neues Mittel begrüssen, das für die chirurgische Thätigkeit des practischen Arztes alle Vortheile des Jodoforms aufweist, aber die Nachtheile, besonders den unangenehmen Geruch, vermeidet.

Ich resumire nunmehr dahin: Ob das Jodylin in der chirurgischen Behandlung der Tuberculose das Jodoform zu ersetzen im Stande ist, müssten erst ausgiebige Versuche in Krankenhäusern nachweisen; aber für die anderen Gebiete der Chirurgie ist es ein brauchbares Mittel, dessen Nachprüfung und Anwendung den Collegen empfohlen werden darf.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 24. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Jacobsohn empfiehlt

Roborat-Mandel-Brod

als kohlehydratarmes Gebäck für Diabetiker. Es enthält 1 pCt. Kohlehydrate.

v. Leyden bespricht einen Fall von

acuter allgemeiner Sarkomatose.

Westenhöfer demonstrirt die dazugehörigen anatomischen Präparate. Es finden sich in fast allen Organen zahlreiche metastatische, melanotische Sarkome. Der primäre Tumor ist nicht mit Sicherheit zu eruiren, jedoch hält W. es für einigermaassen wahrscheinlich, dass die Ovarien der Ausgangspunkt der Erkrankung sind, vielleicht ein Corpus luteum.

Kirstein demonstrirt die dazugehörigen mikroskopischen Präparate, welche kleinste embolische Sarkome in den Nierengefässen zeigen.

v. Leyden bespricht darauf ausführlich den klinischen Verlauf des Falles. Es handelt sich um eine rapide verlaufende Krankheit unter Fiebererscheinungen und mit einem an perniciöse Anämie erinnernden Blutbefund. Die Krankheit macht den Eindruck einer acuten Infectionskrankheit und spricht zu Gunsten der parasitären Auffassung der malignen Geschwülste.

Discussion zu dem Vortrag von F. Krause:

Ueber Gehirnchirurgie.

Jastrowitz fragt bezüglich der Indicationen zur Operation bei Blutungen und bei seiner nicht Jacksonscher Epilepsie an.

A. Fraenkel berichtet über einen soeben glücklich operirten Fall von Gehirntumor.

Rothmann berichtet neuere Befunde, nach denen die faradisch erregbaren Punkte allein in der vorderen Centralwindung liegen sollen.

Remak will die Indicationen bei den an sich maligne verlaufenden Tumoren anders gestellt sehen, als bei den im Allgemeinen gutartigen verlaufenden Jacksonschen Epilepsien.

Krause hält im Schlusswort von Blutungen diejenigen für chirurgisch angreifbar, welche Hirndruck erzeugen.

L. Michaelis.

Untersuchungen üb. Eiweisspräcipitine, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Eiweissverdauung.

Die von Tchistovitch, Bordet, Ehrlich, Wassermann, Myers etc. gefundenen Eiweisspräcipitine entstehen, wenn einem Thiere körperfremde Eiweissarten injicirt werden. Vortr. hat nun versucht, durch fractionirte Fällung mit Ammonsulfat sowohl das fällende Princip aus dem Immunserum wie den fällbaren Stoff aus dem injicirten Serum zu isoliren. Beide fand er unter den Globulinen. Bei Injection von reinem Serumglobulin erhielt Vortr. ein Präcipitin nur für Globulin, bei Injection von Serum-Albumin erhielt er ein Präcipitin für Albumin und Globulin.

Durch Einwirkung von Pepsin - Salzsäure wird sowohl das Präcipitin wie das fällbare

Eiweiss sehr leicht zerstört. In dieser Einwirkung auf die körperfremden Eiweissarten sieht Vortr. eine der physiologisch wichtigen Wirkungen der Verdauungsenzyme. Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Magnus-Levy.

Ueber den Aufbau des Fettes aus Kohlehydraten.

Vortr. stellt über diesen Vorgang eine Hypothese auf, die sich auf eigene Beobachtungen über die Buttersäuregährung in der überlebenden Leber und auf eine fast völlig vergessene Mittheilung Hoppe-Seylers aus dem Jahre 1879 stützt. Aus dem Kohlehydrat $C_6H_{12}O_6$ entstehen 2 Molecüle Milchsäure $C_3H_6O_3$. Als hypothetisches Uebergangsglied zur Buttersäure ($C_4H_8O_2$) wäre der unter Abspaltung von Kohlensäure und Wasserstoff sich bildende Acetaldehyd (C_2H_4O) anzunehmen. So gut, wie sich aus diesem durch Perkinssche Synthese aus zwei Molecülen die Buttersäure, durch Aneinanderlagerung von 3 Molecülen Capronsäure sich bildet, die bei der Buttersäuregährung auch gefunden wird, könnte durch Aneinanderlagerung von 9 Molecülen die Stearinsäure $C_{18}H_{36}O_2$ entstehen. 9 C_2H_4O sind allerdings $= C_{18}H_{36}O_9$ Es sind also 7 O zu viel vorhanden. Bei der Zerlegung von 9 Molecülen Milchsäure $= 9\ C_3H_6O_9$ in 9 C_2H_4O (Aldehyd) $+ 9\ CO_2 + 9\ H_2$ werden aber 9 H_2 frei, von denen sich 7 mit den eben erwähnten 7 Atomen O verbinden können, während noch 2 dem Körper zu anderweitigen Reductionen dienen können.

Hans Virchow.

Einzelmechanismen an der Handwurzel.

Vortr. macht darauf aufmerksam, dass die Beurtheilung der Gesammtbewegungen der Hand nur durch genaues Studium der das Handgelenk zusammensetzenden Einzelgelenke möglich ist. Die Röntgenaufnahmen dürfen nur mit grösster Vorsicht gedeutet werden und müssen stets durch genaue Messungen an der präparirten und skelettirten Hand controlirt werden. Es werden in eingehendster Weise die 6 Gelenke zwischen der proximalen und distalen Reihe der Handwurzelknochen besprochen und gezeigt, dass dieselben genau charakterisirte Gelenkflächen und Bänder haben. Z—z.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 12 enthält folgende Arbeiten: A. Marmorek: Das Streptococcen-Gift. — Schnittenheim: Ein Beitrag zur Lehre von der Osteoarthropathie hypertrophiante Mariés. — Max Joseph und Piorkowski: Beitrag zur Lehre von den Syphilisbacillen. — Buttersack: Mechanische Nebenwirkungen der Athmung und des Kreislaufs. Eine nichtexperimentelle Studie. (Schluss folgt.) — Francesco De Gracia: Die Serumdiagnose bei der Lungentuberculose. (Schluss.) Man kann von keiner für die Tuberculose specifischen Agglutination reden. — Rosenheim: Ueber Erweiterung des Oesophagus ohne anatomische Stenose, sog. idiopathische. (Schluss f.)

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 12 enthält: Mikroskopische Untersuchungen über das Centralnervensystem der Rinder bei Maul- und Klauenseuche: Scagliosi-Palermo. — Kaminer: Ueber die Jodreaction der Leucocyten bei Toxinämie. Fehlt bei immunen Thieren. — Joseph und Trautmann: Ueber Tuberculosis verrucosa cutis. — Frommer-Krakau hat Knochenkohle als Ersatz für Jodoform mit negativem Erfolg versucht. — Karewski: Gallensteinillus (Schluss). — Aus der Praxis: Vorzeitige totale Lösung der Placenta bei normalem Sitz, tödtliche Blutungen. Tetanus. Serum. Heilung.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 12 bringt: Ueber Unterschiede des foetalen und mütterlichen Blutserums und über eine agglutinations- und fällungshemmende Wirkung des Normalserums von Halban und Landsteiner. — Spaltung der Niere bei acuter Pyelonephritis, von Wilms-Leipzig. Gute Erfolge. — Metzger findet, dass Nebennierensaft Hyperglycämie bewirkt. — Hoppe: Gute Erfolge bei Roboraternährung. — Roscher: Ueber intraoculäre Gavanokaustik.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 12: Mars: Bemerkungen über die Uterusexstirpation per vaginam, besonders nach Döderleins Methode. Das Fehlen der Blasenablösung, die leichtere Versorgung der Ligamente, die gute Durchgängigkeit des hinteren Scheidengewölbes selbst für grössere Geschwülste, sind die besonderen Vorzüge dieser Methode. — Varady: Untersuchungen über den oculopupillären sensiblen Reflex. — Wieg berichtet über einen Fall von acuter gelber Leberatrophie mit begleitenden psychisch-nervösen Störungen.

Technische Mittheilungen.*)

Apparat für forcirte Wärmebehandlung.

Das Verfahren der forcirten Wärmebehandlung ist von Prof. Krönig angegeben worden. Der Apparat besteht aus einem, in Grösse und Gestalt dem Zweck entsprechenden, heizbaren Wasserbehältniss, woraus den Bandagen oder Wärm-Umschlägen das auf 50 bis 90° erhitzte Wasser zugeführt wird. Zwei Hähne, einer am Kessel, der andere am Schlauch-Ende, ermöglichen eine Beschleunigung oder eine Verlangsamung des Wasser-Durchflusses, und es wird durch die Temperatur des Kessel-Wassers einerseits und durch die Abfluss-Geschwindigkeit andererseits die Wärme der Umschläge regulirt. Die ganze Zusammensetzung des Apparates macht es möglich, bei Benutzung eines mittelgrossen Umschlages eine feuchte Wärme von ca. 42° (am Körper, d. h. auf der Haut gemessen; das durchfliessende Wasser und die Schläuche der Bandagen zeigen bedeutend höhere Temperaturen) etwa 2¼ Stunden hindurch wirken zu lassen, ohne dass eine Erneuerung des Kessel-Wassers oder ein Abnehmen des Umschlages oder eine Neufüllung der Spirituslampe nöthig wäre. Die schätzenswerthe Eigenschaft des als „Durit" bezeichneten Gummipräparates, hohe Hitzegrade ohne Veränderung zu ertragen, gestattet derartige Schlauchbandagen denkbar leicht und dauerhaft herzustellen, ausserdem sind die Duritschläuche viel billiger als die sonst üblichen Metallröhren.

*) Die hier besprochenen Apparate etc. werden alle auf der mit dem Chirurgen-Congress verbundenen Ausstellung ausgestellt.

Samariter-Matratze.

Die bekannte Beobachtung, dass der ruhende menschliche Körper, um zum vollen Genuss der Ruhe zu kommen, eine Unterlage braucht, welche sich den Körperoberflächen anpasst, hat schon zu einer Reihe von Constructionen geführt. Die neueste und wie es scheint sehr brauchbare Construction ist die Samariter-Matratze. Medicinalrath Dr. Dornblüth schreibt über dieselbe in Heft 5 der „Krankenpflege".

Bequemer einzurichten als durch Keil- und andere Kissen sind Anpassungen der Matratze an die Körperform; so besonders durch eine kürzlich hergestellte Matratze, welche den Namen „Samariter-Matratze" erhalten hat, eine Matratze, in welcher die Springfedern durch quer und längs angeordnete und durch Schrauben zu regulirende Gurten reihenweise so gespannt und entspannt werden können, dass die Matratze für jeden Körper geformt werden kann, und dass die Wölbungen, je nach Wunsch und Bedarf, stärker oder weniger hervortreten. Vielleicht noch mehr als für die gewöhnliche Bettlage verdient diese Matratze bei beginnenden Rückgratsverkrümmungen angewendet zu werden, vorzüglich auch, weil sie bei den jungen Patienten und ihren Müttern weniger Abneigung finden wird, als die verschiedenen in der orthopädischen Privatpraxis gebräuchlichen Lagerungsapparate, die doch mehr oder weniger als eine Art Folterapparate angesehen zu werden pflegen, wenn auch sehr mit Unrecht: denn bei geeigneter Lagerung liegen die Skoliotischen viel besser und schlafen ruhiger, als in den mehr oder weniger verkrümmten Lagen, denen sie sich hinzugeben pflegen, wenn dies ihrer Willkür überlassen wird.

Handlicher Roentgenapparat.

Dr. Metzner in Dessau hat einen neuen Roentgenapparat construirt und angegeben. Die ganze Einrichtung ist so klein und handlich, dass sie bequem unter dem Arm getragen werden kann. Ein weiterer Vortheil besteht darin, dass der Apparat an jede Stromart, sei es Gleichstrom oder Wechselstrom von 60 bis 220 Volt, angeschlossen werden kann. Auch ist der Betrieb mit Accumulatoren oder Primärbatterien möglich. Die ausführende Firma ist Friedr. Dessauer-Aschaffenburg über dessen leistungsfähige Roentgenlaboratorien wir zu berichten bereits früher Gelegenheit hatten.

Ein transportables Lichtbad.

Eine wichtige Neuerung bringt die Firma D. Carstensen & Co.-Hamburg in den Handel, dieselbe besteht in Lichtbädern, welche, leicht transportabel, in der Wohnung des Kranken aufgestellt werden können. Dieselben sind aus einem den Rollschutzwänden ähnlichen Material hergestellt und können bei Nichtgebrauch auf einen ganz kleinen Raum zusammengerollt werden. Die Firma liefert dieses Licht-Schwitz-Bad „Ideal" auch als Theilbad, das heisst in Grössen, welche geeignet sind, einzelne Körpertheile mit Licht- und Schwitzbädern zu behandeln. Es muss mit grosser Freude begrüsst werden, dass mit dem Lichtbad „Ideal" die Möglichkeit gegeben ist, unabhängig von Anstalten Patienten in ihrer Häuslichkeit zu behandeln, natürlich ist Voraussetzung, dass sich in der Wohnung des Patienten electrischer Anschluss vorfindet.

Eine neue Untersuchungslampe.

Das Bestreben, dem Arzt in der Sprechstunde möglichst günstige Beleuchtungsapparate zu schaffen, hat schon zu einer grossen Reihe von Constructionen geführt, welchen aber fast allen zwei Fehler anhaften: Unhandlichkeit und zu hoher Preis. Die Firma Muxfeld bringt nun

seit einiger Zeit eine „Halsleuchte" genannt eelectrische Lampe auf den Markt, welche sich im Gebrauch ungemein bewährt hat. Das electrische Lämpchen, mit Reflector und Linse versehen, wird durch eine ganz eigenartig gebaute Trockenbatterie betrieben und giebt ein weisses, helles Licht. Die äussere Ausstattung ist aus nebenstehender Abbildung ersichtlich. Bei Nichtgebrauch ist der die Lampe tragende Arm in dem die Batterie umschliessenden Nussbaumkästchen leicht unterzubringen, so dass die Mitnahme der Lampe auf die Praxis durchaus keine Belästigung darstellt. Die Abbildungen geben die Lampe in natürlicher Grösse. Die Firma ist augenblicklich befasst, das ärztliche Beleuchtungswesen noch weiter auszubilden. Zum Schlusse sei nicht unerwähnt, dass, wenn man für eine solche Lampe zwei Trockenbatterien in Gebrauch nimmt und dieselben täglich wechselt, man eine viel längere Leistungsfähigkeit erzielt, denn die Trockenelemente erholen sich in der Ruhe zu alter Kraft und Leistungsfähigkeit.

Vermischtes.

Berlin. Am 20. April 1902 feiert der Geheime Medicinalrath Professor Dr. Ernst von Leyden seinen 70. Geburtstag. Am Ende des vergangenen Jahres blickte der Jubilar auf eine 25jährige Lehrthätigkeit als ordentlicher Professor an der Berliner Universität zurück, und demnächst wird er den Tag seines 50jährigen Doctorjubiläums begehen können. Behufs Veranstaltung einer Ehrung v. Leydens hat sich ein aus folgenden Herren bestehendes Festcomité gebildet: Dr. jur. Althoff, Prof., Wirkl. Geh. Oberreg.-Rath, Ministerialdirector; Dr. Becher, Geh. Sanitätsrath, Vorsitzender der Berlin-Brandenburger Aerztekammer; Dr. B. Fränkel, Geh. Med.-Rath, Professor; Kirschner, Oberbürgermeister von Berlin; Dr. Köhler, Wirkl. Geh. Oberreg.-Rath, Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes; Dr. Rud. v. Leuthold, Excellenz, Professor, Generalstabsarzt der Armee; Müller, Geh Regierungsrath, Verwaltungsdirector der Kgl. Charité; Dr. Nothnagel, k. k. Hofrath, Professor, Wien; Dr. Schaper, Generalarzt, Geh. Ober-Med.-Rath, ärztlicher Director der Kgl. Charité; Dr. Schjerning, Generalarzt und Abth.-Chef bei der Medicinal-Abth. des Kriegsministeriums; Dr. Stahr, Generslarzt, Subdirector der Kaiser Wilhelm-Akademie. — Die früheren und jetzigen Assistenten des Geheimrathes v. Leyden in Berlin: Dr. Georg Bein; Privatdocent Dr. Blumenthal; Stabsarzt Dr. Buttersack; Prof. Dr. Goldscheider; Oberstabsarzt Dr. Hiller; Stabsarzt Dr. Otto Huber; Prof. Dr. G. Klemperer; Privatdocent Dr. Michaelis; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Renvers; Prof. Dr. Bernhardt; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger; Prof. Dr. A. Fränkel; Oberstabsarzt Dr. Heyse; Stabsarzt Dr. Oscar Huber; Privatdocent Dr. P. Jacob; Prof. Dr. Mendelsohn; Stabsarzt Dr. Niedner; Prof. Dr. Salkowski; Geh. Med.-Rath Generalarzt Dr. Zunker. Das Festcomité hat es, der Anregung weiter Kreise folgend, für zweckmässig erachtet, die drei Festtage in einer einzigen Feier zu vereinigen; es ist der Beschluss gefasst worden, dass am Sonntag, den 20. April, 12 Uhr Vormittags in der Philharmonie zu Berlin ein Festact stattfinden soll, an welchem alle dem Jubilar nahestehenden Persönlichkeiten (Damen und Herren), Vereine etc. ihre Glückwünsche darbringen mögen. Am Abend desselben Tages um 7 Uhr, gleichfalls in der Philharmonie, wird ein Festbankett (für Damen und Herren) stattfinden. Die Zusendung der Eintrittskarten zu dem Festact geschieht nach Meldung, jene der Dinerbillets (à Couvert 15 M.) nach Einzahlung des Betrages. Die Anmeldungen werden möglichst umgehend an Herrn Doc. Dr. Jacob, Berlin N.W., Reichstagsufer 1, erbeten, da sowohl für den Festact als für das Festdiner nur eine bestimmte Anzahl von Plätzen zur Verfügung steht.

Berlin. In der 9. Jahreswoche, vom 23 Februar bis 1. März 1902, hatten von deutschen Städten über 40 000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Borbeck mit 32,5, die geringste Schöneberg mit 9,8 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Bochum, Darmstadt, an Scharlach in Gleiwitz, an Diphtherie und Croup in Bromberg.

Berlin. Die II. internationale Conferenz zur Verhütung der Syphilis und der venerischen Krankheiten findet vom 1.—6. September l. J. in Brüssel statt. — Prof. Rosenstein in Leiden ist vom Verein für innere Medicin zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

Berlin. Das bekannte chemische Institut von Dr. Lebbin und Dr. Breslauer wird am 1. April nach Friedrichstrasse 125 verlegt, da die bisherigen Räume sich bereits wieder als unzulänglich erwiesen haben.

Hamburg. An Stelle der zum 1. April aus ihrem Amte scheidenden Oberin Fräulein v. Schlichting, wie wir in der vorigen Nummer mittheilten, ist die bisherige Oberin des Helenenstiftes in Altona, Frau General v. Klass, zur Oberin des Schwesternvereins der Hamburger Staatskrankenanstalten erwählt worden.

Marburg. Institut für experimentelle Therapie. Prof. Emil v. Behring hierselbst hat, der „Nat.-Ztg." zu Folge, die Absicht zu erkennen gegeben, den ganzen Betrag des ihm zugefallenen Nobelpreises (168 000 M.) dem preussischen Staate zu stiften zur dauernden Sicherung des von ihm begründeten Institutes für experimentelle Therapie an der hiesigen Universität, damit die von ihm begonnenen Serumforschungen im grösseren Maassstabe fortgesetzt werden können. Wie erinnerlich, hat v. Behring schon vor mehreren Jahren die ihm zugefallene Hälfte eines französischen Preises in der Höhe von 25 000 Frcs. zur Förderung der Serumforschung bestimmt.

München. Eine von zahlreichen Aerzten aus allen Theilen des Reiches unterzeichnete Petition, betr. die Verbrennung von Pestleichen, ist an den Reichstag abgegangen. Dieselbe hat folgenden Wortlaut: „Durch die Feststellungen der Aerzte und Hygieniker kann als erwiesen gelten, dass gut angelegte und bewirthschaftete Friedhöfe eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit nicht darbieten. Es vergeht aber immerhin eine Zeit von mehreren Monaten, bis die fäulnissfähigen Bestandtheile der Leiche im Erdgrabe völlig verschwunden sind. Diese Zeit wird man aus Rücksicht auf die öffentliche Gesundheit bei solchen Leichen möglichst abzukürzen suchen, welche grosse Mengen besonders gefährlicher Infectionsträger, z. B. diejenigen der Pest und der Cholera, beherbergen. In solchen Fällen scheint die Vernichtung der Leichen und damit zugleich der in ihnen enthaltenen Krankheitserreger durch Feuer dringend geboten. Aus diesen Gründen bitten wir unterzeichneten Aerzte aus allen Theilen Deutschlands den hohen Reichstag, dahin zu wirken, dass die Verbrennung der Pestleichen in Deutschland überall gestattet werde."

München. Am 7. d. Mts. fand die diesjährige Hauptversammlung der Herausgeber der Münchener medicinischen Wochenschrift statt. Der zum Vortrag gekommene Bericht über das Jahr 1901 wies nach, dass das abgelaufene Jahr ein für die Entwicklung der Wochenschrift überaus günstiges gewesen ist. Der Umfang des Blattes hat sich um 39¼ Bogen vermehrt; seine Verbreitung hat so stark zugenommen, dass die Münch. med. Wochenschr. mit einer regelmässigen Auflage von nahezu 8000 jetzt an der Spitze aller deutschen medicinischen Fachblätter steht. Obwohl auch die Herstellungskosten eine sehr bedeutende Steigerung zeigen, war das finanzielle Ergebniss ein so gutes, dass die für allgemeine ärztliche Zwecke alljährlich zur Verfügung gestellte Summe von 4400 M. im Vorjahre auf 9300 M. erhöht werden konnte. Es wurden zugewendet: Dem Pensionsverein für Wittwen und Weisen bayerischer Aerzte 2000 M., der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands 1000 M., dem Verein zur Unterstützung invalider hülfsbedürftiger Aerzte in Bayern 500 M., dem Sterbekasseverein der Aerzte Bayerns 500 M.; ferner wurden für den Pettenkoferhausfond des Aerztlichen Vereins München 5000 M. und für das Pettenkoferdenkmal in München 300 M. bestimmt. Zur Ergänzung entstandener Lücken wurden die Herren Obermedicinalrath v. Angerer-München, Geheimrath v. Leube-Würzburg und Prof. Penzoldt-Erlangen in das Herausgebercollegium gewählt. Bezüglich der im nächsten Jahre stattfindenden Feier des 50jährigen Jubiläums der Münch. med. Wochenschr. wurden einige vorbereitende Beschlüsse gefasst.

Heidelberg. Am 19. Mai (Pfingstmontag) findet die IX. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg statt. Ausführliches Programm erscheint am 1. Mai. Anmeldungen zu Vorträgen erbeten an den Schriftführer Avellis-Frankfurt a. M.

ω **Giessen.** Mit dem Neubau der chirurgischen und ophthalmologischen Klinik in der Nähe der neuen medicinischen und gynäkologischen Klinik soll demnächst begonnen werden.

ω **Lüneburg.** Geheimer Sanitätsrath Dr. Lohstöter beging dieser Tage sein 50jähriges Doctorjubiläum.

ω **Meiningen.** Geh. Medicinalrath Dr. med. Domrich beging dieser Tage sein 50jähriges Doctorjubiläum.

ω **Königsberg.** Dr. med. Arthur Hennig feierte dieser Tage sein 25 jähriges Doctorjubiläum.

Hochschulnachrichten.

Breslau. Der Privatdocent in der medicinischen Facultät der Universität Breslau Prof. Dr. Johannes Pfannenstiel hat einen Ruf als ordentlicher Professor und Director der Universitätsfrauenklinik in Giessen erhalten und angenommen.

Prag. Der Privatdocent Prof. Dr. Franz Scheerer ist zum ausserordentlichen Professor für Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge an der böhmischen Universität ernannt worden.

Cagliari. Der ausserordentliche Professor der ophthalmologischen Klinik Dr. G. Gonella wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Der ausserordentliche Professor der experimentellen Pharmakologie und Materia medica Dr. L. Sabbatani wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Modena. Habilitirt: Dr. A. Donaggio für Psychiatrie.

Neapel. Habilitirt: Dr. D. de Berardinis für Augenheilkunde.

Ofen-Pest. Der ausserordentliche Professor Dr. E. E. Morawcsik wurde an Stelle des verstorbenen Prof. Laufenauer zum ordentlichen Professor der Psychiatrie ernannt.

Palermo. Habilitirt: Dr. G. Palleroni für Chirurgie.

Philadelphia. Dr. J. H. Gibbon wurde zum Professor der Chirurgie an der Philadelphia-Poliklinik ernannt.

Wien. Mit der interimistischen Leitung der durch den Tod des Hofrathes Prof. Dr. M. Kaposi erledigten Universitätsklinik und Abtheilung für Hautkranke wurde der langjährige erste Assistent derselben, Docent Dr. K. Kreibich, betraut.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Fräulein Alfred Grimm aus Kaufbeuren mit Herrn Dr. med. Theodor Zimmermann in Frankenried. — Fräulein Gemoll mit Herrn Dr. med. G. Kloss in Striegau.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. E. Barth mit Fräulein Agnes Wolff in Bad Harzburg.

Gestorben:

ω Dr. med. Wilhelm v. Schaewen in Tapiau. — Kgl. Sanitätsrath Dr. Collenberg in Hermsdorf. — Dr. med. Knorr in München. — Prof. Dr. Bouqué zu Gent. — Prof. Dr. B. Mircoli zu Camerino. — Prof. Dr. L. Cooper Lane zu San Franzisco. — Prof. Dr. Seymour G. Toller zu Cairo.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Zur Behandlung des Unterschenkelgeschwürs. Von Prof. C. L. Schleich-Berlin. Therapie der Gegenwart 1901, I.

Schleich empfiehlt mit warmen Worten eine Methode der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren, die jeden operativen Eingriff und auch die Bettruhe der Patienten ersparen lässt. Will man ein Ulcus cruris heilen, so ist der Kern der Pathologie auch der Kern der Therapie, d. h. die Beseitigung der plasmatischen Ueberfüllung. Gelingt sie, so heilt der Ulcus, wie jeder Defect an anderen Körperstellen gleichsam von selbst. Der Kernpunkt des Angriffs ist also gar nicht das Geschwür, sondern die ganze hyperplastische Extremität — eine Thatsache, die so lange übersehen, durch den Augenschein der Heilung nach Befolgung seiner Vorschriften in jedem Falle erweisbar ist. Die Schleichsche Methode der Behandlung beruht in Folgendem: „Nach vorheriger gründlicher Reinigung des ganzen Unterschenkels werden 3—5 Esslöffel Peptonpaste über den ganzen Unterschenkel mit der flachen Hand (die Paste ist leicht abwaschbar) bis in unmittelbarer Umgebung des Ulcus verstrichen, und auf das Ulcus selbst wird Glutolserum in dünner Schicht aufgepulvert, über das Ulcus ein Bausch Krüllgaze gedeckt. Alsdann werden die Ränder des Peptonaufstrichs rings um den Ansatz der Zehen und an der Patella mit einem dicken aber schmalen Wattestreifen geschützt. Auch auf die Malleolen deckt man einen nicht allzu voluminösen Wattebausch. Nun folgt die Hauptsache: der absolut exact, ohne jede Faltung, ideal glatt angelegte Verband von den Zehen mit Ankertouren um Hacken und Malleolen bis hinauf zum Knie mit gut sitzenden Renversétouren, wozu ich zwei etwa 8 cm breite und 10 m lange Cambricbinden verwende. Ueber diesen Verband, der nirgends eine Lücke haben darf und unter ziemlich straffem Zug von unten nach oben angelegt werden muss, decke ich gleichfalls unter starkem Zug zwei gestärkte Gazebinden. Mit einem solchen Verbande lasse ich alle Patienten herumgeben; er wird alle 5—6 Tage gewechselt, indem nach meist sofort eintretender Abschwellung der Haut mit einer starken Gypsscheere derselbe über der Haut durchschnitten wird." Der Verband lässt sich im Bade abwaschen.

„The Pathological and Therapeutic Aspects of the Effects of the Röntgenrays." Von Carl Beck, M.D., New York. Auszug aus „Medical Record", New York, 18. Januar 1902.

Beck beschreibt an Hand photographischer Aufnahmen die verschiedenen Arten der durch die Röntgen-Strahlen hervorgerufenen Verbrennungen. Der Hauptunterschied zwischen den gewöhnlichen Verbrennungen und den durch die Röntgen-Strahlen verursachten besteht in der späteren Entwicklung der letzteren. Die Röntgen-Strahlen haben eine eigenthümliche bis zur Bildung von Verbrennungen steigerungsfähige Wirkung auf das Zellgewebe. Beck verspricht dem Röntgen-Strahlen Heilverfahren eine sichere Zukunft. Der Patient muss indess in jedem Falle auf die Gefahren der eventuellen Verbrennung aufmerksam gemacht werden. Die Behandlung der Röntgen-Strahlen Verbrennung ist dieselbe wie jeder anderen Verbrennung. Bei der einfachen Dermatosis (Verbrennungen ersten Grades) ist die Anwendung der Burowschen Lösung eine äusserst wohlthuende. Für die Blasen-Form (zweiter Grad) ist ein Xeroformgaze-Verband nach Oeffnung und Entfernung der Blasen für die ersten Tage angezeigt. Für später empfiehlt der Autor eine zehnprocentige Xeroform-Lanolin-Salbe, die täglich gewechselt werden muss, vorausgesetzt, dass nur eine geringe Secretion vorhanden ist. Die necrotische Form (dritter Grad) erfordert eine schleunige Entfernung der abgestorbenen Zellgewebe, während die Nachbehandlung wie eine gewöhnliche Wundbehandlung fortzuführen ist (Xeroformgaze). In den Pausen der Röntgenstrahlen-Behandlung ist Xeroformsalbe prophylactisch anzuwenden. W.

Ueber den Einfluss des „Roborats" auf die Milch stillender Mütter publicirt Dr. Baur (Orthmannsche Frauenklinik, Berlin) in No. 34 des „Centralblattes für Gynäkologie" die Ergebnisse einer grösseren Versuchsreihe.

Hiernach übt die Darreichung des Roborats an stillende Mütter oder Ammen mit qualitativ oder quantitativ mangelhafter Nahrung einen unverkennbar günstigen Einfluss sowohl auf die Zusammensetzung und Menge der Milch, als auf das Gedeihen des Säuglings aus. In den meisten Fällen war bereits nach 4—6 Tagen eine erhebliche, manchmal sogar überreichliche Zunahme der Milch zu constatiren. Dass diese Erscheinung ausschliesslich auf Rechnung des Roborats gesetzt werden durfte, ging daraus hervor, dass beim Fortlassen des Präparates eine deutliche Abnahme der Milchsecretion zu beobachten war. Der günstige Einflusss des Roborats auf die Qualität der Milch ergab sich aus dem Befinden der Säuglinge. Der Untersucher hatte absichtlich heruntergekommene und schwächliche Kinder ausgesucht, um die Wirkung des Roborats auf die Muttermilch zu erproben, und er sah mit einer den Zufall ausschliessenden Regelmässigkeit vorzügliche Resultate. Höchst elende Kinder erholten sich zusehends, wenn die Mütter Roborat nahmen, das Körpergewicht stieg beträchtlich, Darmkatarrhe verschwanden, ja für manche Säuglinge erschien die Roborat-Darreichung an die Mütter geradezu lebensrettend. Die Mütter selbst nahmen das Präparat ausnahmlos gern, und zwar einige bis 80 g pro Tag, die Bekömmlichkeit war eine vorzügliche, einige Fälle von Magenkatarrh wurden durch das Roborat direct günstig beeinflusst. Verfasser steht deshalb nicht an, das Roborat für die Diätetik stillender Mütter und Ammen aufs Nachdrücklichste zu empfehlen. S.

Das Specificum gegen Scharlach. Von Siecke. Deutsche Medicinalzeitung 1902 No. 16.

Siecke sieht in der bei Beginn des Scharlachs fast stets vorhandenen Angina die Localisation des Scharlachgiftes. Er kann es nicht verstehen, wie man in einem Atemzug den Scharlach eine heimtückische Krankheit nennen kann und gleichzeitig exspectatives Verhalten empfehlen. Er sieht in dem Sozojodol-Natrium ein Scharlach-Specificum und pinselt und pulvert es in den verschiedensten Gemischen z. T. mit Itrol versetzt auf die Eingangspforte. Unter dieser Behandlung sind ihm die schwersten Scharlachfälle günstig ohne Complicationen verlaufen, und er stellt die Prognose des Scharlachs selbst in schweren Fällen nicht mehr ungünstig. Bei Scharlachrheumatismus giebt er salicylsaures Natrium, doch glaubt er die nierenreizende Wirkung dieses Mittels vermeiden zu können, wenn er dem Salicyl 10 % Natrium sozojodolicum hinzufügt. Ebenso verfährt er bei Scharlachendocarditis und giebt dabei, je nach Nothwendigkeit, Herztonica. Die sonstigen bei Scharlach vorgenommenen ärztlichen diätetischen Massnahmen befolgt er unverändert. Er fasst das Sozojodol als Antisepticum auf, das die Hauptbedingung erfüllt, auf die Körpergewebe nicht reizend zu wirken, weil dadurch nur die Ansiedlung der Krankheitserreger noch erleichtert würde. Bei vorgeschrittenen septischen Processen combinirt Sicke die Sozojodolbehandlung mit der Einreibung von Unguentum Collargoli Credé. W.

Ueber die Anwendbarkeit des Fortoïn als Antidiarrhoïcum. Von Dr. Rothschild. Therapie der Gegenwart. August 1901.

Fortoïn wird durch Einwirkung von Formaldehyd auf Cotoïn gewonnen und bildet gelbe, zimmtähnlich riechende Crystalle. Es wurde als gutes Antidiarrhoïcum empfohlen. Nach Rothschild ruft Fortoïn jedoch Hyperämie des Darms hervor und ist in Folge dessen in allen Fällen contraindicirt, die mit congestiver Hyperämie des Darms einhergehen, also in allen Fällen von acutem Darmkatarrh, da das Fortoïn bei diesen nur eine Verstärkung der Diarrhoe hervorruft. Gute Erfolge erzielt das Fortoïn bei Diarrhoe in Folge Darmtuberculose, welche nach Girode auf thrombotischem Verschluss der Darmgefässe und Ernährungsstörung der Schleimhaut beruht. Die Dosis beträgt drei Mal täglich 0,25 – 0,5 g; angebracht ist auch die Combination von Catechu mit Fortoïn. W.

Die **Chinarindendecocte** leiden häufig an dem Uebelstand, dass sie die wirksame Substanz in wechselnder, meist zu geringer, Menge enthalten. Dungs China Calisaya Elixir wird nach einem amerikanischen Verfahren hergestellt und enthält in einem Esslöffel sämmtliche Alkaloidbestandtheile von 9,5 g corticis Chinae Calisayae, da die chemische Untersuchung ergiebt, dass die Extractions-Rückstände alkaloidfrei (?) sind. Besonders für die Kinderpraxis ist von Vortheil, dass dem Präparat der bittere Geschmack der übrigen Chinadecocte nicht anhaftet. Die Fabrik stellt noch zuckerfreie Elixire für Diabetiker und eine Combination mit Eisen her. W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 13. 31. März 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Jahres- und Kassenbericht

und daran anschliessende kritische Betrachtungen über Ziele und Aufgaben des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.

Von

Sanitätsrath Dr. Kothe, Friedrichroda.

Am 3. Februar ist es ein Jahr gewesen, dass der Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter sich in Erfurt constituirt hat. Vorausgegangen war am 16. December 1900 eine vorbereitende Versammlung in Eisenach, zu welcher bekanntlich ein Referat des Herrn

Dreissig Herren aus allen Theilen Deutschlands waren damals dem Rufe des provisorischen Comités nach Erfurt gefolgt. Ein frischer Geist und eine schaffensfreudige Stimmung durchwehte diese constituirende Versammlung und erweckten Hoffnung auf ein gutes Gelingen. In verhältnissmässig kurzer Zeit wurden die von mir selbst, unter Mitbenutzung eines Guttmannschen Entwurfs, verfassten Statuten durchberathen und genehmigt und darauf der Vorstand gewählt. Die dann folgenden, sorgfältig vorbereiteten Ausführungen des Herrn Wiedeburg auf dem Thüringer Bädertag im Herbst 1900 die Veranlassung gegeben hatte. Meissner über eine von Verbands wegen eventuell zu begründende Reclame- und eine ebensolche Einkaufs-Centrale wurden mit grösstem Interesse entgegengenommen und führten zur Wahl einer mit der detaillirten Ausarbeitung eines bez. Planes betrauten Commission. Ferner wurde das vorgeschlagene Blatt — die Medicinische Woche — als officielles Verbandsorgan anerkannt und schliesslich der Vorschlag des Herrn Leber-Homburg, in demselben Jahre noch eine zweite allgemeine Versammlung abzuhalten, angenommen.

Diese im Anschluss an den internen Congress am 16. April 1901 in Berlin abgehaltene Versammlung, der am 10. März noch eine Vorstandssitzung vorausgegangen war, stand unter dem schmerzlichen Eindruck des ganz kurz zuvor, nämlich am 10. April, erfolgten Todes unseres ersten Vorsitzenden, des Herrn Barwinski. Es war ein herbes Geschick, dass gerade er, der sich um die Begründung unseres Verbandes so grosse Verdienste erworben hatte, nie dazu kommen sollte, sein Amt als Vorsitzender wirklich auszuüben, da er schon an der Leitung der constituirenden Versammlung durch Krankheit abgehalten war. Ehre seinem Andenken!

Anwesend waren an diesem Tage 26 Herren, alle offenbar voll regen Interesses an der Sache und von dem guten Willen beseelt, derselben vorwärts zu helfen. Wenn auch keine weiteren wichtigen Beschlüsse gefasst wurden, so haben doch jedenfalls die vorgetragenen Referate und die sich daran knüpfenden Debatten sehr viel zur Klärung über unsere Ziele und Interessen, beigetragen und namentlich angenehm muthete wieder der warme collegiale Ton an, der sich durch die ganzen Besprechungen hindurchzog. Von der Tagesordnung hebe ich zunächst das Referat des Herrn Michaelis über Normirung der Pensionspreise u. s. w. hervor. Auf Grund seiner eingehenden Betrachtungen kam Referent zu dem Schluss, dass eine den Zeitverhältnissen u. s. w. Rechnung tragende Aufbesserung der Preise im Allgemeinen anzustreben, eine kaufmännische Specialisirung derselben aber, d. h. eine Trennung des Pensionspreises von dem ärztlichen Honorar und den Kurkosten, nicht anzuempfehlen, mindestens der Modus jedem einzelnen Anstaltsarzt zu überlassen sei.

Grosses Interesse erregte sodann das Correferat des Herrn Schütze über die Reclame- oder — wie er gesagt haben wollte — Annoncen-Centrale. Im Gegensatz zu

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Eine glückliche Wahl war es, welche die Balneologische Gesellschaft zu ihrer diesjährigen Tagung in das „Schwabenländle“ führte, denn selten ist ein Congress so harmonisch, so reich an wissenschaftlichen Eindrücken wie an geselligen Momenten verlaufen, wie der Stuttgarter, und lange wohl noch wird der überaus warme Empfang, der den Congressteilnehmern bereitet wurde, in der Erinnerung haften bleiben. Die Theilnahme Sr. Majestät des Königs von Württemberg an den Verhandlungen des Congresses, der nachfolgende überaus liebenswürdige und zwanglose Empfang im Schlosse Wilhelma, der prächtige Commers in den Räumen des wohl einzig dastehenden Stuttgarter Schwimmbades bildeten die Glanzpunkte der äusseren Veranstaltungen, während die geistvollen Ausführungen des Tübinger Bacteriologen von Baumgarten und die sich daran schliessende lebhafte Discussion, die werthvollen Mittheilungen des Tübinger Physiologen von Grützner, sowie die beachtenswerthen Ausführungen Landerers die geistige pièce de resistance der diesjährigen Versammlung bildeten. Alles in allem wird die Leitung des Congresses, wie auch die zahlreiche Theilnehmerschaft, unter der sich in diesem Jahr auch eine Reihe Schweizer Aerzte befanden, mit Vergnügen und Interesse auf die Stuttgarter Verhandlungen zurückblicken; boten sie doch des Stoffes wie der wissenschaftlichen Bewegungen genug, um befruchtend auf Forschung und Weiterarbeit zu wirken.

In die wissenschaftliche Tagesordnung eintretend, erstattete Determann-St. Blasien auf Aufforderung des Vorstandes der Balneologischen Gesellschaft das Referat über die „Wirkungen des Höhenklimas auf den menschlichen Organismus“ (Correferent Schröder über physiologische Einflüsse auf Athmung, Blut, Schleimhäute und Wirkung bei Tuberculose, Scrophulose, Erkrankungen des Blutes etc.).

Früher hielt man sich besonders an die Untersuchungen im künstlich hergestellten luftverdünnten Raum. Jedoch haben die Höhenexpeditionen ergeben, dass die Wirkung des Höhenklimas viel umfassender und oft intensiver ist, als die einfache Luftverdünnung. Die Herzmotion wird in der Höhe beschleunigt und oft unregelmässig, besonders bei körperlicher Bewegung. Der Blutdruck nimmt im luftverdünnten Cabinet ab, jedoch ist das selbst in grossen Höhen nicht immer der Fall. — Die Ursache der Herz- und Gefässerscheinungen liegt nicht allein in der Luftverdünnung, und es reicht auch die mechanische Erklärung derselben („Einengung“ der Lungenstellung, Stauung in den Lungenvenen) nicht aus, sondern es sind wahrscheinlich, besonders für geringere Höhen, Einwirkungen auf das Nervensystem durch die anderen klimatischen Factoren der Höhe heranzuziehen. Man kann in streng wissenschaftlichem Sinne von einer Anregung des Stoffwechsels durch das Höhenklima sprechen, wenn auch viele Einzelheiten in dieser Beziehung noch nicht untersucht sind. In der ersten Zeit erfolgt besonders ein Mehrverbrauch von Fett und Wasser der Gewebe, während nach einiger Zeit Organeiweiss angesetzt wird. — Die Ursache davon liegt nicht in der Luftverdünnung; worin sie liegt, ist noch nicht ergründet. — Tiefgreifende Veränderungen des Stoffwechsels, besonders der Chemie der Athmung, zeigen sich in solchen Höhen, in denen das Blut sich nicht mehr

Herrn Meissner rieth er von der Errichtung einer eigenen Verbands-Annoncen-Centrale direct ab, weil nach den mitgetheilten eigenen und fremden Erfahrungen und sonstigen sorgfältigen Ermittelungen eine Verbilligung unseres Inseratenwesens gegenüber den bereits von den grossen und angesehenen Annoncen-Expeditionen gewährten Preisen dadurch nicht erzielt werde. Des Weiteren wurde über die Beschickung anderer ärztlicher Versammlungen Seitens des Verbandes verhandelt und speciell die Vertretung auf den Jahresversammlungen der Balneologischen Gesellschaft, des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes und des Deutschen Aerztevereinsbundes beschlossen. Einem ergänzenden Antrag des Vorstandes, den für solche und ähnliche Gelegenheiten beauftragten Mitgliedern die Unkosten, d. h. Fahrgeld II. Klasse und täglich 15 M. Diäten, zu vergüten, wird ebenfalls zugestimmt.

Seit dieser Zeit ist es recht still im Verband geworden, ja es scheint, als wenn das Interesse an unsern Bestrebungen überhaupt bedeutend nachgelassen habe. Zwar hat der Vorstand sich bemüht, durch eine im September gelegentlich der Naturforscher-Versammlung nach Hamburg einberufene Vorstands-Sitzung, wobei auch Mitglieder und Freunde unseres Verbands eingeladen waren, dieses Interesse neu zu beleben und die Wünsche und Anschauungen der Herren kennen zu lernen. Der Erfolg war aber ein vollständig negativer. Auch die Mitgliederzahl, welche seit der Erfurter Versammlung von 30 auf 58 erhöht, ist nicht nur nicht auf dieser Höhe stehen geblieben, sondern durch den Tod der Herren Barwinski, Putzer und Schäfer und durch Austritt des Herrn Bunnemann wieder auf 54 zurückgegangen. Trotzdem hat sich der Vorstand dadurch nicht entmuthigen lassen, sondern es im Gegentheil für seine Pflicht gehalten, nun erst recht Alles zu thun, was den Verband fester begründen und vorwärts bringen kann. Die folgenden Mittheilungen wollen Sie als das Resultat dieser stilleren Thätigkeit betrachten und mit Wohlwollen und Nachsicht aufnehmen.

Angesichts der zuletzt genannten Thatsachen mussten wir uns zuerst die Frage vorlegen, war es an der Zeit und lag überhaupt ein Bedürfniss für eine derartige Vereinigung vor?

Um diese Frage zu beantworten, müssen Sie mir gestatten, Sie mit einigen statistischen Angaben zu behelligen. Nach den Erhebungen, welche auf Anordnung des Bundesraths im Jahre 1876 im ganzen Deutschen Reich vorgenommen wurden, existirten damals in Deutschland rund 3000 Heil- und Pflegeanstalten mit ca. 140 000 Betten. Nach dem Krankenhaus-Lexikon von Guttstadt stellt sich für das Jahr 1900 diese Zahl auf 6300 mit rund 370 000 Betten. Vergleicht man damit die Bevölkerungsziffern, welche für das Jahr 1876 rund 43 und für das Jahr 1900 rund 55 Millionen betragen, so ergiebt das für diese 24 Jahre eine Zunahme der Bevölkerung um 27 Procent, während die genannten Anstalten um über 100 pCt. sich vermehrt haben.

Diese Anstalten sind meist öffentliche, d. h. im Besitze des Staates, der Communen und Genossenschaften befindliche. Die Privatheilanstalten in unserem Sinne, d. h. die von wissenschaftlich gebildeten Aerzten geleiteten, meist auch in deren Besitz befindlichen Häuser, die lediglich zu dem Zweck errichtet sind, Kranken und Erholungsbedürftigen neben gesunder Wohnung und Beköstigung vollständige Kur bezw. die Möglichkeit einer genauen Regulirung der gesammten Lebensführung nach Anordnung und unter Controle und Verantwortlichkeit des Anstaltsarztes zu gewähren, - diese Privatanstalten sind bedeutend in der Minderheit. Immerhin ist, wie wir gleich sehen werden, ihre Zahl noch gross genug, und namentlich in den letzten Jahren hat sich dieselbe so beträchtlich gesteigert, dass die Privatheilanstalten als Factor unseres öffentlichen, ich möchte fast sagen Kulturlebens nicht unterschätzt werden dürfen.

Nach den mir zugängigen Quellen berechne ich die Zahl der an Kurorten und auf dem Lande gelegenen Privatheilanstalten oder Sanatorien auf mindestens 400 und diejenige der in der Hauptsache an die grossen Städte gebundenen sogenannten Privatkliniken auf wenigstens ebensoviel, d. h. in Summa 800 Privatheilanstalten im Gebiete des Deutschen Reichs mit 16 000 Betten, wenn wir im Mittel nur 20 Betten für jedes einzelne Haus annehmen. In diesen Zahlen sind selbstverständlich die vielen Privat-Polikliniken, welche ganz andere Interessen haben, und die zahlreichen sogenannten Naturheilanstalten aus Gründen, die ich hier nicht zu erörtern brauche, und die also beide zur Aufnahme in den Verband nicht zugelassen sind, nicht mit eingeschlossen.

Ich glaube aber, schon die genannten Zahlen dürften genügen, die Berechtigung eines Zusammenschlusses der genannten Institute erkennen zu lassen. Vergegenwärtigen wir uns dann weiter die vielen wichtigen Interessen, welche diese, gleichen Zwecken dienenden und meist unter gleichen Verhältnissen arbeitenden Institute nothwendiger Weise gemeinsam haben müssen, vergegenwärtigen wir uns ferner die Schwierigkeiten, ja Gefahren, welche durch das grauenhafte Emporwuchern der Kurpfuscherei, die sich gerade auch auf dem Gebiete der Anstaltsbehandlung so breit macht, uns gemeinsam bedrohen, so können wir die oben gestellte Frage wohl getrost mit Ja beantworten und sagen, dass die Vereinigung der ärztlichen Besitzer und Leiter der Privat Heilanstalten zu einem allgemeinen Deutschen Verband durchaus an der Zeit und geradezu ein Bedürfniss war.

Woran liegt es nun, so musste unsere zweite Frage lauten, dass trotz Zahl und Interessengemeinschaft unser Verband bisher so geringe Fortschritte gemacht und der ursprüngliche Eifer so bald erkaltet ist?

Darauf ist zuerst zu erwidern, dass jedes Ding seine Entwicklung haben will und dass namentlich bei einer derartigen Vereinigung immer eine gewisse Zeit vergehen wird, ehe nicht zu vermeidende Unklarheiten aufgehellt und etwaige Missverständnisse behoben sind. Ist aber einmal, so muss man weiter sagen, der gute Kern der Sache klar erkannt und die Fähigkeit

---

mit Sauerstoff sättigen kann. Bis in Höhen von ca. 4500 m ist das allerdings noch möglich („Luxusathmung“ bis dahin). Jedoch kommt in grösseren Höhen eine Erschwerung des Athemmechanismus, welche die O-Alveolarspannung der Lungen abnehmen lässt. Dann verschiebt sich der respiratorische Quotient (CO_2/O).

Das Körpergewicht nimmt meistens im Anfang ab. — Die Wärmebildung ist in der Höhe sogar bei körperlicher Arbeit constanter als in der Niederung, in Folge erleichterter Wärmeabgabe. — Die Muskelkraft nimmt in grossen Höhen ab, wahrscheinlich in Folge verstärkter Wirkung der Ermüdungsproducte auf das Nervensystem. Jedenfalls sind der O.-Mangel und die Verdünnung der Luft nicht allein Schuld.

Appetit und Verdauung werden in mässigen Höhen oft in ganz erstaunlichem Grade angeregt. — In sehr grossen Höhen zeigen sich dyspeptische Erscheinungen: Verstopfung, Flatulenz etc. Das Nervensystem wird durch die Höhe in vielfachster Weise beeinflusst. Während in Höhen bis zu 2000 m Energie und Leistungsfähigkeit zunehmen, kommen in grösseren Höhen Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerz, Schläfrigkeit, Stimmungsveränderungen vor. In den grössten Höhen sind alle nervösen Functionen erlahmt. — Der Schlaf ist in grossen Höhen schlecht; in mittleren ist er in der ersten Zeit herabgesetzt, jedoch ist das Allgemeinbefinden dabei merkwürdig wenig gestört. In Höhen unter 1000 m pflegt er nach kurzer Zeit gut zu sein.

Die Bergkrankheit tritt auf in Höhen von 4—5000 m. Schwäche, Athmungsveränderungen, Herzerscheinungen, Uebelkeit, Erbrechen, Blutungen aus den Schleimhäuten, verzagte Stimmung, Benommenheit, Bewusstlosigkeit und der Tod können eintreten. — Von Bedeutung für Zustandekommen und Schwere der Erscheinungen ist das hygienische und diätetische Verhalten, körperliche Ruhe, Sorge, Furcht, Willenskraft etc. — Tourdanets Anoxyhémie bei dauernden Bewohnern der Höhe (Schwäche, Verdauungsstörungen, Anämie etc.) wird von Vielen bestritten. — Die Bergkrankheit entsteht weniger durch den O-Mangel der Luft, als durch die in Folge Luftverdünnung eintretende „Einengung“ der Lungenstellung und die ungenügende flache Athmung, wodurch eine Abnahme der O-Alveolarspannung der Lungen, sowie ein O-Mangel des Blutes und der Gewebe zu Stande kommt. Es handelt sich dann um eine innere „Erstickung“, eine Cyanose der Gewebe, besonders des Gehirns.

Die Gesammtwirkung des Höhenklimas auf den Gesunden besteht in einer starken Anregung sämmtlicher vitalen Functionen, einer Anregung, welcher der Körper in den grössten Höhen nicht gewachsen ist, welche jedoch in Höhen bis 2000 m unter kräftiger Uebung aller Organe in wohlthätigen Grenzen gehalten wird.

Acclimatisationsbeschwerden treten auch schon in Höhen von 2000 m und darunter auf. Sie bestehen in gewissen Hautreizerscheinungen, gestörtem Schlaf, Veränderungen der Athmung und Herzthätigkeit, der Verdauung, des Appetits, ferner in Schwindel, Kopfschmerz, Ohrensausen etc. Nach 4—5 Tagen tritt Gewöhnung ein und dann beginnt die wohlthätige Einwirkung der Höhe. Je nach Trainirung, Constitution, Verhalten etc. sind Unterschiede in der Schwere der Acclimatisations-Erscheinungen vorhanden.

Bei der Verordnung der Höhe für Krankheitszustände muss vor Allem vermieden werden, zu grosse Anforderungen an die Kräfte des betreffenden Kranken zu stellen. Im Allgemeinen soll man Kranke nicht höher als 3000 m schicken Oft ist die Situation eines Höhenortes mehr zu berücksichtigen, wie die absolute Höhenlage (erstens bez. Besonnung, Windschutz, Nebel etc.).

und Selbstlosigkeit ihrer Vertreter ausser Zweifel, so müssen sich bald auch weitere Anhänger finden, welche das Ganze im Innern wie im Aeussern stetig weiter entwickeln helfen. Die Hauptsache ist nur, dass man von vornherein alle Utopieen ausschliesst und sich streng auf den Boden der Thatsachen stellt, dass man die Bedürfnisse und Anschauungen der Betheiligten zu erkennen und sich klar bewusst zu werden sich bemüht, was man unter den gegebenen Verhältnissen wirklich erreichen kann, was man unter allen Umständen erstreben muss. Von diesem Gesichtspunkte aus wollen wir das, was bisher geschehen ist und im Anschluss daran das, was weiter zu geschehen hat, einer ganz kurzen, streng sachlichen Kritik unterwerfen, da meines Erachtens hier der Hauptgrund zu suchen ist, weshalb wir nicht vorwärts gekommen sind.

Paragraph 2 unserer Statuten lautet: Der Vorstand hat den Zweck, die wirthschaftlichen und Standesinteressen der ärztlichen Leiter und Besitzer von Privatheilanstalten in Deutschland zu wahren und zu fördern, den persönlichen Verkehr zwischen den Mitgliedern u. s. w. durch jährliche Versammlungen, sowie durch Wort und Schrift zu pflegen. Damit sind unsere Ziele: Wahrung berechtigter materieller Interessen bei möglichster Berücksichtigung aller ideellen Bedürfnisse und Pflege der Collegialität klar und deutlich dargelegt. Unsere Aufgabe ist es nun, zur Erreichung dieser Ziele auch die rechten Mittel und Wege zu finden.

Mit sicherem Blick hatten die ersten Veranstalter unseres Verbands erkannt, dass in der Regulirung des Inseratenwesens eines der Hauptmittel zur Förderung unserer wirthschaftlichen Interessen gegeben ist. Es steht fest, dass wir, d. h. die Privatheilanstalten, ohne Anzeigen oder sagen wir getrost ohne eine gewisse Reklame nicht auskommen können, aber ebenso sicher ist, dass unser Etat nach der Richtung hin dringend einer Entlastung, das Insertionswesen selbst einer Vereinfachung, oft genug auch würdigeren Gestaltung bedarf. Ob freilich eine eigene Verbands-Annoncen-Centrale das richtige Mittel zur Erreichung dieses Zweckes ist, darf nach dem schon erwähnten Correferat und nach den sonstigen Ermittelungen füglich bezweifelt werden, ganz abgesehen davon, dass schon die geringe Mitgliederzahl unserem Können gewisse Schranken setzt. Aber frei machen müssen wir uns von den wie Pilze aus der Erde schiessenden Pressunternehmungen, welche nur von dem Annoncen-Raubbau leben und uns das Leben in jeder Weise erschweren. (Schluss folgt.)

Die Beziehungen der natürlichen zu den künstlichen Mineralwässern*).

Von
Professor Dr. Bernhard Fischer,
Director des Chemischen Untersuchungsamtes
der Stadt Breslau.

Meine Herren! Das Wasser gehört zu den wichtigsten Nahrungsmitteln, insofern etwa 80% des thierischen Organismus aus Wasser bestehen.

Wenn wir uns dieser Wichtigkeit des Wassers nicht immer bewusst sind, so rührt dies daher, dass 1) das Wasser wie die Luft uns in so grossen Mengen zur Verfügung steht, dass der Anschaffungspreis für gewöhnlich nicht in Betracht kommt, 2) dass wir das Wasser in so mannigfachen Formen dem Körper zuführen (Kaffee, Bier, Suppe etc.), dass es zweifellos viele Leute giebt, welche bewusst Wasser sehr selten zu sich nehmen.

Die Bedeutung des Wassers, und zwar eines guten, reinen Wassers, für den menschlichen Organismus ist schon von den Griechen und Römern in hervorragender Weise gewürdigt worden. In ihren colossalen Aquäducten führten die Römer das schöne Wasser aus den benachbarten Bergen in die Stadt ein, Aquäducte, die zum Theil heut noch vorhanden sind und der Wasserversorgung dienen.

Aehnliche Einrichtungen sind wohl nach dem Vorbilde Roms auch in Deutschland geschaffen worden, im Allgemeinen aber lag ein solches Bedürfniss hier nicht vor, da die Wasserversorgung durch die grossen Grundwasserströme der deutschen Ebene im Grossen und Ganzen genügte. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war sogar eine gewisse Unterschätzung der Bedeutung des Wassers zu verzeichnen.

Von England her kam das Bestreben, Centralwasserversorgungen zu errichten, zu denen man, ebenso wie dort, Oberflächenwasser heranzog. Dieses Wasser suchte man durch Sandfiltration zu reinigen.

Das einzige Kriterium, ob diese Reinigung eine genügende war, war das, ob es klar und in grösseren Schichten genügend durchsichtig war.

Daher war auch der durch diese Filtration erzielte Effect nach unseren heutigen Begriffen ein nur sehr mangelhafter.

Ein Wandel trat erst ein, seitdem durch die bacteriologische Methode der Zählung der entwicklungsfähigen Keime ein Maassstab zur Beurtheilung dafür gefunden wurde, ob ein Wasser gehörig gereinigt ist oder nicht.

Unter den Wässern, welche uns die Natur giebt, wurden stets diejenigen bevorzugt, welche als „natürliche Quellen“ dem Erdboden entströmen, und unter diesen wurde ganz besonders eine Anzahl solcher Quellen geschätzt, die man als „Edelquellen“ bezeichnen könnte: „die natürlichen Mineralquellen.“

Was ist, so müssen wir fragen, eine natürliche Mineralquelle?

Wenn wir das, was Ihnen Allen vorschwebt, in Worte fassen, so verstehen wir unter einer natürlichen Mineralquelle eine solche, deren Wasser sich durch bestimmte Eigenschaften: nämlich durch einen besonders hohen Gehalt an Salzen oder an gelösten Gasen oder durch eine erhöhte Temperatur von den gewöhnlichen Quell- und Grundwässern in mehr oder weniger auffallender Weise unterscheidet, und das diese Eigenschaften, von geringen Schwankungen abgesehen, in stets gleicher Weise beibehält.

Solche natürliche Mineralquellen sind seit vielen Jahrhunderten bekannt, wie Ihnen die Geschichte des Badeortes lehrt, an welchem uns zu versammeln wir die Ehre haben. Es ist auch bekannt, dass diese Quellen seit Menschengedenken in dem Ansehen stehen, heilkräftig zu wirken, und dass auch heute noch der von Gebresten heimgesuchte Mensch sie aufsucht, um aus ihnen Gesundheit zu schöpfen.

Die Erfolge, welche bei dem Gebrauche von natürlichen Mineralwässern erzielt wurden, andererseits die Schwierigkeiten der Verkehrsmittel im 18. Jahrhundert legten den Wunsch nahe, diese Mineralwässer künstlich nachzubilden. Die damalige Zeit war der Erfüllung dieses Wunsches insofern günstig, als die Chemie, und namentlich die analytische Chemie, zu jener Zeit sich in einer Epoche mächtigen Aufschwunges befand, und eine stattliche Anzahl ihrer Jünger ihre Arbeitskräfte gerade der Zusammensetzung der natürlichen Mineralwässer zuwandte.

Zudem hatte sich in dem Dresdener Arzt und Apotheker Dr. Struve, welcher die Heilkräfte der Karlsbader Quellen an

*) Vortrag, gehalten auf der General-Versammlung des Vereins der Kurorte und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz in Bad Salzbrunn am 26. September 1901.

Mit einem Minimum von Acclimatisationsbeschwerden muss ein Maximum von heilsamer Anregung verbunden sein. Die „Dosirung“ der Höhe und die Differentialindication der verschiedenen Orte und Jahreszeiten müsste noch mehr in den ärztlichen Verordnungen ausgeprägt sein. Greise sind u. a. von Höhen über 1000 m fernzuhalten; Kinder vertragen das Höhenklima gut. Die Gravidität verläuft in der Höhe normal.

Bei Herz- und Gefässerkrankungen muss das Höhenklima als ein zweischneidiges Mittel angesehen werden. Schwere organische Erkrankungen soll man nicht höher als 1000 m schicken, Fälle von Arteriosclerose, Aneurysma der Aorta, fortschreitende Degenerationszustände des Herzmuskels sind von der Höhe fernzuhalten. Fettherz, gut compensirte Klappenfehler etc. kann man in Höhen von 400—1000 m mit grossem Vortheil behandeln. — Sehr gut eignen sich für das Höhenklima nervöse Herzerkrankungen, welche oft in überraschender Schnelligkeit sich bessern.

Von den Nervenkranken werden bekanntlich die functionell Erkrankten, besonders die Neurastheniker, in grosser Anzahl ins Gebirge geschickt, und sie erfahren dort meistens wesentliche Besserung unter Zuhülfenahme von Ruhekur oder sportlicher resp. anderer körperlicher Bethätigung, sowie von physikalischen etc. Heilmitteln. Namentlich ist der Winter zur Behandlung von nervös belasteten jungen Leuten und Kindern geeignet. — Auch andere functionelle Nervenerkrankungen werden besonders zur Besserung des Allgemeinbefindens im Gebirge behandelt. — Hervorragende Erfolge weist dort die Behandlung des Morb. Basedowii auf. — Auch die nervöse Schlaflosigkeit erfährt oft Besserung. — Organische Nervenerkrankungen und Geisteskrankheiten leichteren Grades sind häufig Gegenstand der Behandlung im Höhenklima.

Für schwere Erkrankungen des Verdauungscanals kann man nur geringere Höhen verordnen, damit die geschwächten Verdauungsorgane den gesteigerten Ansprüchen nachkommen können. — Die functionellen Leiden des Magens und Darms werden mit grossem Erfolge im Gebirge behandelt, da Appetit und Appetenz sich oft bald erheblich steigern und mit der erreichten Gewichtszunahme die Symptome nachlassen.

Die Erkrankungen des Stoffwechsels werden direct nicht durch das Höhenklima beeinflusst. Jedoch werden immer Fälle von abnormer Magerkeit, Fettsucht, allgemeiner Plethora, gichtischer Disposition, harnsaurer Diathese, Phosphaturie, Oxalurie etc., auch leichte Fälle von Diabetes mellitus mit gutem Erfolge im Höhenklima behandelt. (Fortsetzung folgt.)

Ort und Stelle an sich selbst erfahren hatte, ein Mann gefunden, der, mit den nöthigen Kenntnissen ausgestattet, mit der nöthigen Energie das Studium der Nachbildung der künstlichen Mineralwässer betrieb.

Ob ihm dieses Ziel vollständig gelungen ist, darüber sind die Meinungen auch heute noch getheilt. Jedenfalls datirt aber etwa vom Jahre 1808 ab die von Struve inaugurirte „Aera der künstlichen Mineralwässer". —

Diese Nachbildung natürlicher Mineralwässer hat sich seitdem zu einer mächtigen, weitverzweigten Industrie entwickelt, und wie es menschlich nur zu sehr erklärlich ist, collidiren bisweilen die Interessen der Besitzer der natürlichen Mineralwässer mit denjenigen der Fabrikanten der künstlichen Mineralwässer.

Während jene behaupten, dass eine vollständige Nachbildung einer natürlichen Mineralquelle unmöglich sei, geben diese an: sie sei möglich, ja, Heisssporne versteigen sich sogar zu der Behauptung, dass die künstlichen Mineralwässer den natürlichen vorzuziehen seien. Als ob eine Copie jemals das Original übertreffen könnte!

Die Nachbildung der natürlichen Mineralwässer geht von der Voraussetzung aus, dass die Chemie im Stande ist, sämmtliche Bestandtheile eines Mineralwassers mit mathematischer Sicherheit und Genauigkeit festzustellen. In dieser apodictischen Form lässt sich dieser Satz nun keineswegs aufrecht erhalten. Was die analytische Chemie heute leisten kann, besteht darin, dass sie von den heute bekannten etwa 70 Elementen die bekannteren mit einer gewissen Sicherheit nachweisen und nach ihrer Menge bestimmen kann.

Die Chemie ist ferner im Stande, festzustellen, zu welchen sauren und basischen Atomgruppen die vorhandenen Elemente verbunden sind, d. h. welche Säuren und welche Basen in einem Mineralwasser vorhanden sind. Sobald der Analytiker aber daran geht, sich ein Bild davon zu machen, in welcher Weise die vorhandenen Säuren und Basen mit einander zu Salzen verbunden sind, verlässt er das Gebiet der Thatsachen und begiebt sich auf dasjenige der Speculation. (Schluss folgt.)

Literatur.

Weitere Versuche über Puro, angestellt in der Spitalabtheilung des Zuchthauses München von Dr. Friedrich Schäfer, kgl. Bezirksarzt. Separatabdruck aus der Münchener medicinischen Wochenschrift.

Die guten Erfolge, die Schaefer mit Puro bei anämischen und Magenkrankheiten in der Spitalabtheilung des Zuchthauses München hatte, waren so ermunternd, dass er Dr. Scholl, den Hersteller des Puro, bat, ihm weitere Versuchsquanta zur Verfügung zu stellen. In beiliegender Broschüre schildert S. 8 Fälle, in welchen er ganz vorzügliche Resultate erzielte. Ausser diesen 8 Fällen hatte Verfasser auch Gelegenheit, Puro im hausärztlichen Ambulatorium zu verwenden; er war in allen Fällen von der Wirkung des Präparates ganz ausserordentlich befriedigt, insbesondere muss die appetiterregende Eigenschaft hervorgehoben werden, welche das Puro in Fällen von gänzlichem Darniederliegen der Magenthätigkeit zu einem werthvollen Unterstützungsmittel in der Ernährungstherapie im Allgemeinen und speciell in der Therapie der Magenerkrankungen macht. Ferner empfiehlt er Puro bei allen Fällen der Unternährung und der daraus entstehenden Inanition, wie bei den Folgekrankheiten der verschiedenen Formen von Blutleere aufs wärmste. G.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Der Voranschlag der städtischen Kurfondskasse für 1902 sieht in der Einnahme und Ausgabe je 262040 Mark vor. Von den Einnahmen sind hervorzuheben die Zuschüsse des Grossh. Badfonds mit 47050 Mk., der Grossh. Generalstaatskasse mit 30100 Mk. und der Stadtgemeinde Baden mit 120000 Mk., letztere steuert ausserdem noch einen ausserordentlichen Beitrag mit 20000 Mk. Die Einnahmen von Festlichkeiten, Bällen, Concerten etc. sind auf 35000 Mark veranschlagt; jene aus Jagden auf 6800. Unter den Ausgaben erscheinen als besonders bemerkenswerth der Aufwand für Festlichkeiten, Concerte, Theatervorstellungen, Bälle, Feuerwerke, Illuminationen, Vorträge, Kunstausstellungen u. s. w. mit 39000 Mk., der Aufwand für das Kurorchester 95860 Mk. (persönlich) und 5151 Mk. (sachlich), für Militärmusik 7000 Mk., für Beleuchtung und Heizung 17300 Mk., Lesesäle 4200 Mk., Aufsicht des Hauses, Diener 30040 Mk., Unterhaltung des Hauses und Inventar 15630 Mk., Verwaltungskosten 12552 Mk., Pressangelegenheiten 12500 Mk., für Jagd 13815 und Fischerei 1777 Mk.

+| **Davos.** Die amtliche Fremden-Statistik des Kurvereins Davos wies am 28. Februar nachfolgende Ziffern auf. Anwesend waren an jenem Tag: Deutsche 1002, Engländer 567, Schweizer 364, Franzosen 148, Holländer 147, Belgier 56, Russen 218, Oesterreicher 93, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 121, Dänen, Schweden, Norweger 29, Amerikaner 44, Angehörige anderer Nationen 47. Insgesammt 2836.

Das Nordseebad Fanö, bekannt durch seinen wunderbaren, oft 800 m breiten Strand und seinen vorzüglichen Wellenschlag, hat die gewiss angenehm empfundene Neueinrichtung getroffen, in Berlin N.W., Neue Wilhelmstr. 5, eine Hauptgeschäfsstelle zu errichten.

× **Godesberg.** Der Gemeinderath beschloss den Ankauf des Stahlbrunnens und des dazu gehörigen Geländes um 225000 Mark. Die Gemeinde hatte vor 30 Jahren den Brunnen für Spottgeld an ein Consortium verkauft und muss ihn jetzt theuer erstehen, nachdem die gegenwärtigen Inhaber der Bürgerschaft den ihr früher zustehenden Freitrunk aus dem Brunnen gesperrt hatten.

Karlsbad. Einen Aufruf an die Hausbesitzer und Wohnungsvermiether unserer Stadt richtet in unserer heutigen Nummer der Wohnungsausschuss, in dem um Beistellung von Freiquartieren für die im September hier eintreffenden Naturforscher und Aerzte ersucht wird. Die Bevölkerung unserer Stadt wird sicherlich in bereitwilligster Weise ihr Entgegenkommen zeigen. — Die Thätigkeit des Pressausschusses der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte hat gleich nach seiner ersten constituirenden Sitzung begonnen. Obmann ist Herr Med.-R. Dr. Sigmund Hirsch.

Bad Nauheim. Unser Bad verliert einen tüchtigen Beamten: der seitherige Vorsteher der hiesigen Grossherzoglich hessischen Kurverwaltung, Herr Bergrath Prof. Dr. Chelius, ist zum Ober-Bergrath ernannt worden und tritt am 1. April seine neue Stellung bei der oberen Bergbehörde in Darmstadt an. Herr Ober-Bergrath Chelius ist hier so populär, wie es noch kein Beamter vor ihm gewesen ist. Diese Volksgunst verdankt er aber nicht nur seinem leutseligen Wesen, sondern sie ist mächtig geworden durch die wirklich grossen Verdienste, die sich Chelius in den zwei Jahren seines hiesigen Wirkens erworben hat. Er hat es nicht allein verstanden, mit dem Gemeinderath und dem Aerzteverein in gemeinsame Thätigkeit zu treten, er wusste auch die hessische Regierung fortwährend für Neuerungen und Verbesserungen zu interessiren. Die Erbauung des neuen Badehauses (No. VII) hat Chelius durchgesetzt, ferner eingreifende Verbesserungen an den Gradirbauten, eine Neufassung des Karlsbrunnens, wodurch diese Trinkquelle jetzt 40 mal mehr Wasser giebt, wie früher. Die Ausgestaltung der Festfeier zur Einweihung des Sprudel XIV damit die Ehrung für dessen Erbohrer, Geh. Ober-Bergrath Prof. Dr. Lepsius, ist ebenfalls Chelius' Verdienst. Die Behandlung der Quellen war Chelius ganz besonders an Herz gewachsen und fast täglich fanden Messungen und chemische Untersuchungen statt. Anschliessend daran sorgte der thätige Mann für eine reinere Herstellung des Tafelsalzes, wobei er stets die Eigenartigkeit des Nauheimer Kochsalzes hervorhob. Seit seinem Hiersein wird die Mutterlauge in Büchsen, in welche dieselbe heiss eingegossen wird, versandt. Die Erbauung eines neuen Inhalatoriums ist ebenfalls Chelius zuzuschreiben. Um practische und bewährte Neuerungen einzuführen, hat Chelius zahlreiche Kur- und Badeorte besucht und auf Congressen Bad Nauheim vertreten. Zu nennen sind hier z. B. die Vorträge in Kolberg und Wiesbaden über die Nauheimer Salze und Soolen. Noch in der letzten Zeit ist mit Chelius' Hülfe eine Verkehrs-Commission gebildet worden, in der er den Vorsitz führte. Das Resultat dieser Arbeiten war die Schaffung eines „Verkehrs-Bureaus.

Badefrequenz. Ende Februar 1902. Abbazia 6957, Baden-Baden 2407, Budapest, St. Lucas Bad 178, Davos 4055, Karlsbad 232.

Vermischtes.

London. Der Gesundheitszustand von London hat sich seit dem Anfange dieses Jahres von Woche zu Woche verschlechtert, die Sterblichkeit ist seitdem von 18,5 auf 29,2 pro Jahr und Mille der Einwohner gestiegen, was für London eine Vermehrung der wöchentlichen Todesfälle um fast ein volles Tausend bedeutet. Die Ursachen dieser grossen Sterblichkeit, welche beinahe das Doppelte der Berliner beträgt, bilden die zahlreichen Erkrankungen der Athmungsorgane, sowie Erkrankungen an Masern, Scharlach und Diphtherie. Daneben tritt die Influenza epidemisch und mit seltener Heftigkeit auf, in den ersten drei Februarwochen hat sie in 200 Fällen einen tödtlichen Verlauf genommen und auf die letzte Woche kamen allein 107 solcher Todesfälle. Die seit dem August v. J. herrschenden Pocken nehmen noch ständig an Verbreitung zu; in den ersten drei Februarwochen wurden 1300 schwerer Erkrankte in die dafür besonders eingerichteten Hospitäler aufgenommen, 182 Personen starben an den Pocken, und dieses trotz der grössten Anstrengungen, die von den Behörden gemacht werden, um der Seuche Herr zu werden oder wenigstens ihre weitere Ausbreitung zu hindern.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 14. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 7. April

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Alleinige Annahme von Inseraten bei der Annoncenexpedition von Aug. Scherl G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstrasse 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr., Ecke Karlsstr. 1. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Stuttgart, Königstr. 11. Weimar, Jubiläumsplatz 1.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber den Bronz-Diabetes.

Von
Professor Augusto Murri,
Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.
Autorisirte Uebersetzung
von Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Schluss von No. 12.)

Es könnte somit den Anschein haben, als ob die Degeneration dieser Zellen ihr Maximum erreichen müsste; das, was in diesem Falle vorherrschte, war die Läsion des Bindegswebes.

Es finden sich gewiss in solchen Fällen auch degenerirte Zellen oder Zellen im Zerfall, namentlich an den Rändern der Acini; in der Beschreibung jedoch heisst es: „im Uebrigen bieten die Leberzellen im Allgemeinen normale Grösse und Form dar; ihre Kerne färben sich gut." Und an einer anderen Stelle wird gesagt: „Die Form der Acini ist im Allgemeinen erhalten; sie erscheinen höchstens etwas verkleinert: in ihrem Innern bemerkt man an keiner Stelle hyperplastisches Bindegewebe. Die Leberzellen zeigen fast überall die normale Form, wenn sie sich innerhalb der Acini befinden; an den Rändern jedoch kann man ihre Degeneration deutlich beobachten."

Dieselbe Incongruenz zwischen Quantität des Pigments einerseits und Degeneration andererseits findet sich in den Beobachtungen anderer Autoren wieder. In einer Arbeit, welche unter der Leitung von v. Recklinghausen[1]) ausgeführt wurde, werden acht pigmentirte Lebern beschrieben, von denen eine einzige hinsichtlich der Structur ganz normal war. Eine zweite Leber wird wie folgt beschrieben: „Das Parenchym ist von normalem Aussehen; die normale Anordnung der Trabekeln ist erhalten; die Zellkerne färben sich deutlich. Das interstitielle Gewebe ist ein wenig vermehrt (durch Rundzellen). In den Leberzellen finden sich Hämofuscin und Hämosiderin vor, und zwar ersteres in grösserer Menge."

„Pigment im Bindegewebe scheint nicht vorhanden zu sein. Eine weitere Beobachtung (die 5.) berichtet über eine enorme Vermehrung des Bindegewebes, über Pigment, sowohl im Bindegewebe, als auch in den Leberzellen, aber nichtsdestoweniger „ist die Structur des Parenchyms fast ganz erhalten."

Prof. Foà[2]) hat in der letzten Zeit einen Fall von Hämochromatosis beschrieben, in

[1]) O. Maas, Ueber Hämochromatose, 1898, in Diss, Strassburg.

[2]) Pio Foà, Contribuzione anatomica e sperimentale alla fisiologia patologica dele capsule surrenali. (Accademia dell Scienze di Torino. 1901, C. Clausen.)

FEUILLETON.

Der ärztliche Zwangspferch.

Von
Dr. Felix Heymann-Berlin.

(Schluss von No. 12.)

Es war in der Sitzung vom 8. Dec. 1900, da sprach sich der Oberpräsident gegen die Besteuerung lediglich des Einkommens aus der ärztlichen Praxis aus; er ging auf die allgemeinen Gesichtspunkte, welche dieser Besteuerung entgegenständen, nicht ein, machte vielmehr nur einen technischen geltend, dass nämlich der Vorstand der Aerztekammer Mittheilungen über das berufliche Einkommen von der Steuerbehörde nicht erhalten würde, und schloss damit, dass er es für allein möglich halte, das Gesammteinkommen zu besteuern. Es könnte nun auffallend erscheinen, dass das Gesetz bei der Befugniss zur zwangsmässigen Einziehung der Beiträge nicht ein gerichtliches Verfahren, etwa das Verwaltungsstreitverfahren, vorgesehen hat für solche Fälle, in denen Aerzte sich zu Unrecht besteuert wähnten. Das erschien aber und musste überflüssig erscheinen Angesichts der Thatsache, dass die Wahlberechtigung bereits länger als ein Jahrzehnt bestand und zu Zweifeln irgend welcher Art nie Veranlassung gegeben hatte So hat denn auch der Bezirksausschuss zu Berlin auf den Antrag eines Berliner Arztes, betreffend seine Freistellung von dem Umlagebeitrag, zu dem ihn der Vorstand der Aerztekammer veranlagt hatte, entschieden, dass der Antrag, sofern er als Klage im Verwaltungsstreitverfahren angesehen werden kann, wegen Unzulässigkeit zurückzuweisen ist. Bedingung für die Befugniss zur Beitragserhebung ist nach dem Gesetz die Wahlberechtigung zur Aerztekammer. Ursprünglich und bis vor verhältnissmässig kurzer Zeit waren auch die Militärärzte wahlberechtigt; seit dem 23. Januar 1899 sind jedoch die Militär- und Marineärzte, sowie die Militär- und Marineärzte des Beurlaubtenstandes für die Dauer ihrer Einziehung zur Dienstleistung aus der Organisation der Aerztekammer ausgeschieden worden. Es ist vielleicht nicht ganz ohne Interesse, zu erfahren, dass diese Aenderung eine Folge der Schwierigkeiten war, welche sich in Bezug auf die Beitragspflicht der activen Militärärzte ergeben hatten. Mit Ausnahme dieser Aerzte sind wahlberechtigt alle Aerzte, welche Angehörige des Deutschen Reiches sind, innerhalb der Provinz ihren Wohnsitz haben und sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden. Der Vorstand der Aerztekammer Berlin-Brandenburg hat nun von jeher als wahlberechtigte Aerzte diejenigen Personen angesehen, die, abgesehen von den anderen Erfordernissen, im Besitze der Approbation als Arzt sind, er sah und sieht also als Arzt jede Person an, welche Inhaber der Approbation ist. Er hält diese Auffassung nach dem Gesetz für die allein mögliche, hat auch gegenüber dem Polizeipräsidium, das eine approbirte Person auf ihre Vorstellungen hin aus der Liste der Aerzte strich, an dieser Auffassung festgehalten und wiederholt betont, dass er, ungeachtet der Privatmeinung seiner Mitglieder, nach dem Gesetz gezwungen sei, alle approbirten Personen zur Umlage heranzuziehen; ja er hat sogar anerkannt, dass die endgültige Entscheidung bei den Gerichten liegt. Freilich hatte er darin eine nicht zu unterschätzende Stütze an der Regierung. Jene Auffassung ist nämlich auch, was nicht unerwähnt bleiben darf — anscheinend von jeher — von der Regierung vertreten worden. Sonst wäre unverständlich die Bestimmung, nach der Einwendungen gegen die Liste der wahlberechtigten Aerzte „unter Beifügung der erforderlichen Bescheinigungen" zu machen sind. Hiermit können nur Bescheinigungen gemeint sein, welche den Besitz

welchem die Corticalsubstanz der Nebennieren eine fast scharfe Grenze zwischen der Regio glomerulosa (pigmentirt) und den andern beiden Regionen (nicht pigmentirt) dargeboten hatte. Die mittlere und innere Zone zeigte kleine, nekrosirte Zellen mit nicht färbbarem Kern, während in der Glomerulus-Zone Zellen mit intensiv färbbarem Kern und Protoplasma erhalten waren.

Wir gelangen somit zu einer Schlussfolgerung, welche unter keinen Umständen zurückgewiesen werden kann, nämlich dass es eine einheitliche Erklärung des Vorganges beim Bronz-Diabetes, welche der Kritik Stich halten würde, nicht giebt. Ob man nun die Glycosurie, die Hepatitis pigmentaria oder die Hämochromatosis zum Ausgangspunkt nimmt, die in Rede stehenden Erscheinungen werden hierdurch auf keinen Fall zur Genüge erklärt. Damit soll durchaus nicht gesagt sein, dass zwischen ihnen nur eine einfache Coincidenz bestehe.

Zwei der in Rede stehenden Erscheinungen, die Hämochromatosis und die Hepatitis pigmentaria, sind so wenig häufig, dass ihr Zusammentreffen bereits ein starkes Anzeichen für einen ursächlichen Zusammenhang unter ihnen darstellt; die Glycosurie hingegen ist eine sehr häufige Erscheinung, und nichtsdestoweniger lässt ihr häufiges Auftreten in Gemeinschaft mit der Hepatitis pigmentaria und mit der Hämochromatosis auch für sie einen causalen Connex vermuthen.

Um die Sachlage aufzuklären, ist es von Wichtigkeit, hervorzuheben, dass die drei genannten Erscheinungen nicht immer miteinander vereinigt sind. Es giebt Lebercirrhosen mit Diabetes ohne Hämochromatosis, und Cirrhosen und Hämochromatosis ohne Diabetes. Die Beobachtung, über die ich Eingangs meiner Mittheilung berichtete, zeigt ferner, dass es auch eine Coincidenz von Diabetes und Hämochromatosis ohne Cirrhose giebt.

Eine solche Beobachtung stellt nicht bloss eine unvollständige klinische Form (forme fruste) des gewöhnlichen Bronz-Diabetes dar, sondern ist auch wieder ein Beweis dafür, dass die Betrachtungen, die ich darüber anstellte, dass der mit der Hämochromatosis zusammentreffende Diabetes nicht lediglich durch die Läsionen des Pancreas oder der Leber hervorgebracht werde, berechtigt seien.

Bei unserer Patientin konnte thatsächlich gar kein Anzeichen für eine Läsion in dem einen oder anderen dieser Organe gefunden werden, wozu noch die Thatsache hinzukommt, dass die vollständige Genesung der Kranken bis jetzt seit mehr als zwei Jahren anhält, was eben wieder die Ansicht bekräftigt, dass die Glycosurie in diesem Falle weder von einer Hepatitis interstitialis, noch von einer Läsion des Pancreas abgehangen hatte, obgleich ich selbst zugeben muss, dass diese zweite Negirung (angesichts der diagnostischen Unsicherheit bezüglich der Pancreaserkrankungen) nicht so sicher sei, wie die erste. Wer jedoch noch den Umstand in Betracht ziehen will, dass eine Glycosurie leichten Grades bestanden hatte, welche, ohne dass die Patientin einer antidiabetischen Diät unterzogen worden sein würde, schwand, wird auch in diesem Verhalten der Glycosurie einen triftigen Grund finden, um nicht eine Läsion des Pancreas anzunehmen, auf welche überdies gar kein Symptom hingewiesen hatte.

Vor zwei Jahren veröffentlichte Hoppe-Seyler*) einige Fälle von Glycosurie der Vagabunden, welche mit der bei unserer Kranken beobachteten Glycosurie einige Analogieen darbietet; bei den Kranken von Hoppe-Seyler jedoch waren manche Thatsachen zu beobachten, welche bei unserer Kranken fehlten, nämlich: Strapazen, vorhergehende starke Verdauungsstörungen, langanhaltende Fusstouren, Leberveränderungen (grosse, harte Leber) und häufig auch Herzaffectionen. Ueberdies war die Glycosurie in diesen Fällen fürs Gewöhnliche am zweiten Tage nach der Aufnahme der Kranken ins Spital geschwunden. Ein gemeinsamer Zug jedoch zwischen diesen Kranken und der unsrigen waren die mangelhafte Ernährung und vielleicht der Missbrauch von Alkohol und psychische Erregungszustände. Unsere Kranke hatte keinen starken Missbrauch mit Alkohol getrieben, da sie, wie wir genau wussten, mit einer Lira täglich ihr Auskommen haben musste, den grössten Theil der Lira gab sie jedoch auf Wein aus und ass sehr wenig, da ihr Appetit stets ein mangelhafter war. Auch während ihres langen Aufenthaltes auf der Klinik zeigte sich ihre Gier nach Alkohol bei jeder Gelegenheit. Es giebt somit nichts Rationelleres, als den Diabetes dieser Kranken bis zu einem gewissen Grade als ein Analogon zur Glycosurie der Inanitionshunde von Hofmeister zu deuten, obgleich nach der Behauptung von Naunyn ein solcher Diabetes noch niemals am Menschen beobachtet worden sei. Auch Hoppe-Seyler nimmt für seine Glycosurie der Vagabunden eine ähnliche Ursache an, jedoch unterstützt von Störungen der Circulation, der Leber- und Pancreasfunction, welche von ihm bei seinen Kranken angenommen oder dargethan worden sind.

*) G. Hoppe-Seyler, Münch. klin. Wochenschr. 1900, pag. 535.

Die Glycosurie unserer Kranken unterschied sich von den Glycosurieen der Vagabunden nicht bloss durch ihre Dauer, sondern auch dadurch, dass sie nicht ähnlichen visceralen Veränderungen zugeschrieben werden konnte; der wichtigste Unterschied jedoch bestand darin, dass sie sich zu einer intensiven und ganz diffusen Verfärbung der Haut hinzugesellte, welche in neun der von Hoppe-Seyler beobachteten zehn Fälle gänzlich fehlte.

Bei einem einzigen seiner Kranken beobachtete er, dass „die Haut zum Theil pigmentirt war (in Folge von Pediculi und von Schmutz)". Ueber die Entstehung der Hautverfärbung konnte er sich kein Urtheil bilden.

Ich kann mit Bestimmtheit behaupten, dass die Bronz-Verfärbung bei unserer Patientin durch Hämochromatosis bedingt war. Ich muss gestehen, dass das Vorhandensein einiger Pediculi und einiger Kratznarben bei unserer Patientin mich zu Beginn gerade an eine Melanodermie der Vagabunden (Vogt) denken liess, welche vielleicht Hoppe-Seyler in seinem Falle vermuthet hatte. Aber abgesehen davon, dass bei unserer Patientin die Anamnese gegen eine solche Diagnose sprach, so wurde ein diesbezüglicher Zweifel durch die Flecken am Gesicht und durch die sehr zahlreichen schwarzen Punkte an der Mundschleimhaut gänzlich beseitigt.

Ich möchte noch hinzufügen, dass ich eine wahre Addisonsche Verfärbung ver-

---

der Approbation und damit die Aufnahme einer fehlenden Person betreffen, nicht Bescheinigungen, welche sich auf das Aufgeben der Praxis resp. das Nichteintreten in die Praxis und damit auf die Streichung aus der Liste beziehen; denn Bescheinigungen der letzteren Art sind nicht üblich (es ist auch fraglich, ob der Kreisarzt die Abmeldung auf Wunsch bescheinigen würde, wenn auch dem wohl nichts im Wege stünde), ganz zu schweigen von dem anderen Fall, dass die approbirte Person überhaupt nicht in die Praxis eintritt. Die Regierung hat an der Anschauung consequent festgehalten, wie der bekannte Ministerialerlass zeigt, der auch die nichtpracticirenden Aerzte der Aerztekammer tributpflichtig erklärt. Nur ein Fall ist uns bekannt, in dem die Regierung sich in entgegengesetztem Sinne geäussert hat. Es handelte sich um die Frage, ob die durch Polizeiverordnung geregelte An- und Abmeldepflicht auch die Aerzte betrifft, welche lediglich in geschlossenen Anstalten die Heilkunst practisch anwenden. In dem betreffenden Ministerialerlass (vom 29. Mai 1888) wird die Frage bejaht und weiter gesagt, für die Anstaltsärzte würde die Unterlassung des ordnungsmässigen Nachweises der Approbation zur Folge haben, dass sie in das amtliche Verzeichniss der approbirten Aerzte nicht aufgenommen werden würden und eventuell Seitens der Polizeibehörde dazu angehalten werden könnten, den Nachweis zu erbringen, dass sie zur Führung der ärztlichen Bezeichnung oder des Doctortitels befugt seien. Und dann heisst es weiter, dass sie an den durch Allerhöchste Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die ärztliche Standesvertretung, den Aerzten verliehenen Rechten nicht ohne Weiteres theilhaben würden, also selbstverständlich auch nicht an den Pflichten.

Wenn aber, wie dies mehrfach geschehen, aus dem Erlass geschlossen worden ist, dass nach Ansicht der Regierung die den Heilberuf nicht ausübenden Aerzte auch der Zuständigkeit des Ehrengerichts unterworfen sind, so bedarf diese Folgerung der Berichtigung; die Frage der Zuständigkeit des Ehrengerichts wird in dem Erlass garnicht berührt und soll auch hier unerörtet bleiben.

Die practische Durchführung der gekennzeichneten Anschauung ist es, die den jetzigen Zustand herbeigeführt hat, der mit dem gesunden Menschenverstand und dem natürlichen Rechtsgefühl unvereinbar und nicht unzutreffend mit der Bezeichnung „Aerztlicher Zwangspferch" belegt worden ist. Ergäbe er sich in der That als logische Folge der geltenden gesetzlichen Bestimmungen, dann wäre es eine dringende und unabweisliche Aufgabe des Landtages, durch eine Novelle zum Gesetz einen normalen Zustand herbeizuführen. —

Die Frage, um deren Beantwortung sich alles dreht, lautet: Wer ist wahlberechtigter Arzt im Sinne der Verordnung? Oder, da über die Frage der Wahlberechtigung Zweifel nicht bestehen: Wer ist Arzt im Sinne der Verordnung?

Ueberall, wo im Gesetz oder in Verordnungen, zumal solchen mit gesetzlicher Kraft, überhaupt, wo sich auf öffentlich-rechtlichem Gebiet die Bezeichnung „Arzt" findet, muss auf die Gewerbe-Ordnung zurückgegriffen werden; denn die Anerkennung als Arzt Seitens des Staats setzt den Besitz der Approbation voraus, den die Gewerbe-Ordnung erschöpfend regelt. Nach § 29 der Gewerbe-Ordnung nun bedürfen einer Approbation, welche auf Grund des Nachweises der Befähigung ertheilt wird, diejenigen Personen, welche sich als Aerzte bezeichnen. Wer sich also öffentlich*) Arzt nennen will, muss die

*) Naturgemäss kommt es vorzugsweise auf die öffentliche, auf die bei Gelegenheit der Ausübung der Heilkunde erfolgende Bezeichnung an. Da aber das Gesetz darüber nichts sagt, wird man annehmen dürfen, dass die Beilegung des verbotenen Titels auch im Privatverkehr strafbar ist. In diesem Sinne spricht sich das preussische Obertribunal in seiner Entscheidung vom 3. Mai 1872 aus.

muthete, weil die Farbe der Haut, nach dem Anblicke, den letztere darbot, eine solche Verwechslung leicht möglich machte, weil die Kranke an Verdauungsstörungen und einem heftigen Schmerz in der linken Lendengegend litt, welcher durch eine Läsion der entsprechenden Nebenniere hätte hervorgebracht sein können.

Die Magen Darmstörungen jedoch waren auf den grossen Hunger gefolgt, den die Patientin nach dem Auftreten des Diabetes fühlte, und der sie gezwungen hatte, sehr viel zu essen. Nichtsdestoweniger schien mir zu Beginn die Vermuthung auf eine Affection der linken Nebenniere genügend gerechtfertigt zu sein, um der Kranken Tabletten von Nebennierenextract verabreichen zu lassen.

Um aber die in Rede stehende Frage zu entscheiden, war eine nähere Untersuchung der Haut nöthig. Am 22. April wurde eine Lymphdrüse aus der rechten Leiste mit einem darüber liegenden Hautstückchen excidirt und untersucht. Schon bei der makroskopischen Untersuchung erschien die Drüsensubstanz pigmentirt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich eine grosse Menge rostfarbener Granula, welche namentlich die Corticalsubstanz der Drüse einnahmen; man fand sie im Innern der Zellelemente, hauptsächlich jedoch in den Interstitien, welche von ihnen strotzten. Nachdem man mikrotomische Schnitte von der excidirten Haut angefertigt hatte, konnte man beobachten, dass die Grundschichte der Epidermis und die letzten Malpighischen Schichten Zellen darboten, welche eine grosse Zahl von Pigmentkörnern enthielten, die den in der Drüse angetroffenen analog waren. Ausser den letzten Epidermisschichten betraf die Pigmentation auch einige Zellen des Derma, wo sie einen Theil des Protoplasma einnahmen; auch in diesem Theile waren überdies pigmentfreie Granula anzutreffen.

Nach der Anwendung der Stiedaschen Probe konnte zunächst die Eisenreaction nicht erzielt werden; bei anhaltender Einwirkung des Kaliumcyanüres durch 24 Stunden jedoch verloren die Pigmentzonen sowohl des Derma, als auch der Corticalsubstanz der Drüse hier und da ihr rostfarbenes Colorit und nahmen eine sehr deutliche blaue Verfärbung an.

Prof. Foà fand in den zwei Fällen von Hämochromatosis, die in der letzten Zeit von ihm beschrieben wurden (Accad. delle Scienze di Torino, 1900—1901, pag. 155, Serie 2, Band L.), dass die mikroskopisch untersuchte Haut die gleichen Erscheinungen darbot, wie die Haut der an Addisonscher Krankheit verstorbenen Individuen. Mein Assistent, Dr. Bianchini, der auf meiner Klinik zwei Fälle von Addisonscher Krankheit beobachtete und sorgfältige Untersuchungen über die bei der Autopsie angetroffenen Nervenveränderungen anstellte, fand, dass die Hautpigmentation bei unserer in Rede stehenden Patientin von der Pigmentation bei den an Tuberculose der Nebennieren verstorbenen Kranken abwich; bei letzteren konnte niemals die Eisenreaction erzielt werden. Erklärt sich dieser Unterschied vielleicht dadurch, dass bei den Cadavern von Foà auch die Nebennieren tief ergriffen waren? Man müsste somit annehmen, dass bei ihnen neben der Hämochromatosis der Eingeweide nicht gleichzeitig eine Hämochromatosis der Haut bestanden hatte, sondern eine Addisonsche Pigmentation der an den Nebennieren erkrankten Individuen — eine neue, bisher vom Kliniker nicht vorhergesehene Schwierigkeit.

Ich wiederhole, dass ich nicht weiss, ob in der Literatur Beobachtungen existiren, welche unserer in Rede stehenden Beobachtung identisch sein würden; aber wenn auch der von mir mitgetheilte Fall bis jetzt ein Unicum wäre, so würde er doch für die Kenntniss des Bronz-Diabetes von grosser Bedeutung sein. Es handelte sich nicht um eine vorübergehende Glycosurie, sondern um einen wahren Diabetes mit Polyphagie und Polydipsie, mit Hypotrophie und Hyposthenie, sowie mit einer Hämochromatosis der Haut, der Lymphdrüsen und der Mundschleimhaut.

Es ist natürlich, dass zu einer Zeit, zu welcher sich die bequeme Gewohnheit eingebürgert hat, Gifte zu erfinden und sie mit den Eigenschaften zu versehen, welche nöthig sind, um die Erscheinungen, die man erklären will, hervorzurufen, es auch nicht an Autoren gefehlt hat, welche auch die Hämochromatosis durch die Hypothese eines Giftes erklärt haben. Derjenige jedoch, der nicht den zwar minder bequemen, jedoch zuverlässigeren Weg der Thatsachen verlassen will, zieht vor Allem die speciellen Umstände in Betracht, unter welchen die eigenthümliche Erscheinung sich darbietet. Auch in dieser Beziehung ist die Krankengeschichte unserer Patientin eine präcise und bezeichnende: Die Kranke war durch 26 Jahre bei einer wohlhabenden Familie bedienstet, wo sie eine gesunde Wohnung und vorzügliche Nahrung hatte; sie ass immer wenig, aber gut; es ist wahrscheinlich, dass sie über das Maass Wein trank. Als sie die Familie verliess und durch gelegentliche Dienstleistungen nur sehr wenig erwerben konnte, führte sie in der letzten Zeit in einer sehr schlechten und gesundheitswidrigen Behausung eine sehr elende Lebensweise, nährte sich wenig und schlecht, trank Wein und blieb den grössten Theil der Zeit im Bette; zu all dem kam im Monat October und November der Einfluss der Kälte und der Feuchtigkeit hinzu. Hier handelte es sich nicht bloss um das Fasten oder um die Inanition, wie bei den glycosurischen Hunden von Hofmeister, sondern in unserem Falle hatte sich vielmehr eine grosse Zahl von der Ernährung der Zellelemente des ganzen Körpers ungünstigen Verhältnissen angehäuft, und zwar sowohl hinsichtlich der Qualität und der Quantität der eingeführten Nahrung, als auch bezüglich der auf den Stoffwechsel, namentlich auf das Nervensystem einwirkenden Agentien (Alkohol), als auch in Anbetracht der psychischen Depression, des Mangels an körperlicher Bewegung, an freier Luft, an Reinlichkeit und an Wärme. Die Einwirkungen, welche alle diese dem normalen Verlauf des Zellenstoffwechsels ungünstigen Verhältnisse ausüben müssen, lassen sich gewiss nicht genau bestimmen; es würde aber auch nicht statthaft sein, zu behaupten, dass aus diesen ungünstigen Bedingungen nicht eine Dystrophie der Zellen resultire, welche die Function derselben sowohl hinsichtlich der Verbrennung der Kohlenwasserstoffe, als auch bezüglich der rothen Blutkörperchen, die zu ihnen in Beziehung stehen, modificire. Die Forderung, zu wissen, warum dystrophische Zellelemente nicht mehr das ganze Vermögen besitzen, die Kohlenwasserstoffe zu verbrennen und hingegen die Eigenschaft angenommen haben, den Blutfarbstoff an sich zu

---

Approbation besitzen, und andererseits darf sich Arzt nur nennen, wer Inhaber der Approbation ist. Dieses Recht, sich der Oeffentlichkeit gegenüber Arzt nennen zu dürfen, ist von den practicirenden approbirten Aerzten auch den nicht practicirenden approbirten Personen von jeher selbstverständlich nicht nur zugestanden, sondern ihnen gegenüber auch zum Ausdruck gebracht worden, jene betrachteten diese ganz richtig als gleichberechtigt, aber fälschlich als Aerzte und nannten sie Collegen, so dass vice versa diese vielfach wiederum jene als Collegen bezeichneten, so dass sich eine Vermengung der Begriffe und eine Vermischung des Unterschieds entwickelte, wessen man sich aber nicht bewusst war noch ist. So erklärt es sich, dass Regierung und Aerztekammervorstand jede approbirte Person schlechtweg als Arzt ansehen und sonach alle approbirten Personen für beitragspflichtig halten. Nun ist aber der Vorstand der Aerztekammer gar nicht in der Lage, alle approbirten Personen zu ermitteln. Zwar hat der Kassenführer der Aerztekammer Berlin-Brandenburg mit heissem Bemüh'n das Adressbuch durchstudirt, wie überhaupt alle Hülfsmittel, die ihm zu Gebote standen, herangezogen. Aber wer wollte bürgen, dass ihm nicht doch einige Approbirte entgangen sind? Wollte man eine vollständige Liste aufstellen, wie das für eine Besteuerung unerlässlich ist, dann müsste man eine Enquête veranstalten über sämmtliche Approbationen, die im verflossenen Säculum ertheilt worden sind.

Das geltende Recht verbindet mit dem Titel „Arzt“ eine besondere Bedeutung, es verleiht ihm einen Schutz. Das geht noch deutlicher, als aus den angeführten Gesetzesstellen aus einem Vergleich zwischen dem heutigen und dem früheren Rechtszustande unter Zuhülfenahme des Sprachgebrauches hervor. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist Arzt ein Mann, der — oder ganz allgemein — eine Person, die sich berufsmässig mit der Behandlung und Heilung von Krankheiten oder kranken Menschen befasst. Mit dem Begriff „Arzt“ ist also die Vorstellung einer Thätigkeit, und zwar einer ganz bestimmten Thätigkeit, nämlich der Ausübung der Heilkunde, verbunden. Nun war früher, vor Erlass der Gewerbe-Ordnung, die Ausübung der Heilkunde den approbirten Medicinalpersonen vorbehalten; wer, ohne vorschriftsmässig approbirt zu sein, gegen Belohnung oder einem besonderen, an ihn erlassenen polizeilichen Verbot zuwider die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit oder eine geburtshülfliche Handlung unternahm, wurde mit Geldbusse von 5—50 Thlr. oder mit Gefängniss bis zu 6 Monaten bestraft. Nur wer approbirt war, konnte gegen Entgelt Kranke behandeln, nur der konnte Arzt sein. Heute kann in diesem Sinne Jedermann Arzt sein, nur darf er sich nicht Arzt nennen. Den früheren Rechtszustand giebt am einfachsten der Entwurf der Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund, der unterm 4. März 1869 vom Bundeskanzler dem Reichstage überreicht wurde, mit den Worten wieder: Aerzte bedürfen einer Approbation, d. h. Personen, die sich berufsmässig mit der Behandlung von Krankheiten befassen. Hier lässt sich, wie man sieht, „Arzt“ durch die Worte des Sprachgebrauchs zwanglos und natürlich ersetzen. Versucht man dagegen, in die heute geltende Bestimmung: Einer Approbation bedarf, wer sich als Arzt bezeichnet, die Worte des Sprachgebrauchs einzusetzen, so ergiebt sich kein Sinn. Die Bedeutung des Wortes „Arzt“ ist also eine andere in der früheren, eine andere in der heute geltenden Gesetzgebung. Im früheren Recht war der Ausdruck Arzt im Sinne des Sprachgebrauchs angewandt, und damit war gesagt, wer Arzt ist. Im jetzigen Recht wird nur gesagt, wer sich (der Oeffentlichkeit gegenüber) als Arzt bezeichnen darf. Daher bedarf die Frage, wer nach dem heute geltenden Recht Arzt ist, besonderer Beantwortung.

ziehen und festzuhalten, ist gewiss eine berechtigte und lobenswerthe. Aber angesichts der Thatsache, dass die innigen Beziehungen der Lebenselemente und der Substanzen, innerhalb welcher sie gedeihen und functioniren, bis jetzt unserer Einsicht sich noch entziehen, ist die Erforschung des der Störung zu Grunde liegenden Mechanismus nicht möglich, da diese Erforschung die Kenntniss des normalen Mechanismus voraussetzt, die uns eben bis jetzt noch fehlt.

Man muss sich somit mit der früher erwähnten allgemeinen Angabe begnügen, welche sich mit all dem, was wir bereits über die Lebensgesetze wissen, im Einklange befindet.

Und wenn man, um die in Rede stehenden Erscheinungen aufzuklären, die Beobachtungen Anderer heranzieht, so wird man in der früher erwähnten Auffassung des Sachverhaltes bestärkt. Mehr als die Glycosurie, die ja eine sehr gewöhnliche Erscheinung darstellt und von mannigfachen Ursachen abhängt, habe ich jetzt die Hämochromatosis im Auge, jene Hämochromatosis, von der ich Eingangs angegeben hatte, dass sie weder an schwere Traumen, noch an acute Infectionen und Intoxicationen gebunden sei. Die chronische Hämochromatosis ist stets der Ausdruck irgend einer Cachexie — ein Wort, welches, wie ich zugebe, einen mangelhaft definirten Begriff in sich schliesst —, welches jedoch die Pathologen zu gebrauchen gezwungen sind, um gewisse Zustände eines allgemeinen Verfalles zu bezeichnen, und welche die Folge einer mangelhaften Ernährung sind.

Eine solche Erscheinung beobachtet man zumeist im vorgeschrittenen Alter, bei Individuen, welche aus dem einen oder dem anderen Grunde lange Zeit hindurch unter einer mangelhaften Assimilation laborirt hatten (mangelhafte oder schlechte Nahrung, Alkoholismus, Syphilis der Eingeweide [Foà], chronische hämorrhagische Diathese [?] [Maas], Bleivergiftung). Ohne eine aussergewöhnliche Eigenschaft der Zellen, den Blutfarbstoff an sich zu reissen und festzuhalten, liesse sich die Hämochromatosis nicht aufklären, da die Hämolysis und die Hämnglobinämie Leber- und Nierenaffectionen, sowie thermische Störungen u. s. w. bedingen, jedoch keine Verfärbung der Gewebe oder eine solche nur für kurze Zeit und in geringem Grade im Gefolge haben. Diejenigen Autoren, welche glaubten, die Möglichkeit der Entstehung der Hämochromatosis aus der Hämolyse experimentell darthun zu können, bedachten nicht, dass sie durch ihre experimentellen Verhältnisse (namentlich hinsichtlich der Blutgifte) gleichzeitig eine Schädigung derjenigen Gewebselemente bewirkten, welche unter pathologischen Verhältnissen den grössten Antheil an dem Zustandekommen der Erscheinung zu haben scheinen.

In jenen Fällen pflegt man überdies bei der Autopsie nicht bloss eine Pigmentation der mannigfachen Organe anzutreffen, sondern auch ausgedehnte Veränderungen, namentlich unter der Form von interstitiellen Hyperplasieen. Zu einer Zeit hatte von Beneke einige Fälle von diffuser Fibromatosis beschrieben, bei welchen die Bindegewebshyperplasie eine fast universelle war. Bei den Leichen, welche die chronische Hämochromatosis darbieten, pflegt man etwas Analoges zu finden. Die Lebercirrhose ist zwar die häufigste Läsion, aber es finden sich auch häufig Pericarditiden, Peritonitiden, Pancreatitiden, Perisplenitiden, die chronischen interstitiellen Nephritiden, sowie die Cardio-Arteriosclerose. Im Verlaufe von 25 Jahren diagnosticirte ich nicht selten diese diffuse Fibromatosis ohne Hämochromatosis und fand die Diagnose bei der Autopsie bestätigt. Man trifft sie zumeist bei ziemlich bejahrten Individuen an, welche dem Weingenuss ergeben waren und unter schlechten hygienischen Verhältnissen gelebt hatten. Ein einziges Mal beobachtete ich sie zusammen mit einem ganz ausgesprochen chronischen Scorbut.

So lässt sich ein gewisser Zusammenhang zwischen der Hämochromatosis und diesen diffusen Bindegewebshyperplasieen erkennen, und zwar nicht bloss in Folge ihrer Coincidenz, sondern zum Theil auch durch die Zustände, welche die betreffenden Individuen vorher dargeboten hatten. Andererseits lässt die von Hoppe-Seyler beobachtete Glycosurie, in Gemeinschaft mit einer grossen und harten Leber, mit Veränderungen am Herzen u. s. w., bei schlecht genährten, überangestrengten, häufig dem Alkohol ergebenen Individuen einen anderen Zusammenhang dieser von diffusen Bindegewebshyperplasieen begleiteten cachektischen Zustände erkennen. Der Fall, den ich hier mitgetheilt habe, zeigt überdies den Zusammenhang zwischen der Glycosurie und der Hämochromatosis, ohne eine bemerkenswerthe Vermittlung von interstitiellen Hepatitiden und Pancreatitiden. Aus all' dem Gesagten geht somit hervor, dass in Folge einer langen und anhaltenden Einwirkung von schlechten hygienischen Verhältnissen, von mangelhaften Ernährungs- und Wohnungsbedingungen, von toxischen Agentien (Alkohol, Blei, syphilitische Toxine u. s. w.) eine langsame Veränderung in den Lebenselementen des Organismus vor sich geht, welche sich zum Schlusse durch Symptome des allgemeinen Verfalles (Kachexie), und ganz besonders durch eine diffuse Vermehrung des Bindegewebes, durch Hämochromatosis, sowie durch Glycosurie kundgiebt.

Diese trophische Störung stellt einen gemeinsamen Stamm dar, jedoch nicht eine genau identische Ursache.

Es ist natürlich, dass die individuellen Prädispositionen, die Rapidität, die Schwere, und die Beschaffenheit der einzelnen Einflüsse auch Unterschiede in der Qualität der dystrophischen Wirkungen bedingen müssen, so dass, wenn alle drei symptomatischen Erscheinungen, die dem gemeinsamen Stamme entspringen, bisweilen combinirt sind, in anderen Fällen hingegen nur zwei oder eine derselben vorhanden sein können.

Die Glycosurie ist somit die weniger constante Erscheinung, da das herabgesetzte Vermögen des Organismus, die Kohlenwasserstoffe gänzlich umzuwandeln, nicht genügt, um sie hervorzurufen; es ist nöthig, dass im Körper eine gewisse Menge von Kohlenwasserstoffen vorhanden sei, damit die genannte vorhandene Eigenschaft sich als mangelhaft erweise. Da nun bei den in Rede stehenden Kranken stets eine grosse Verarmung an allen ersatzfähigen Elementen besteht, so fehlt auch fürs Gewöhnliche die Menge der Kohlenwasserstoffe, welche die Umwandlungsfähigkeit übersteigt. Das gewöhnlichste Resultat davon, und daher auch dasjenige, welches sich am leichtesten von den beiden anderen losgelöst vorfindet, ist die

---

Wenn auch die Gewerbe-Ordnung für die Frage, was als Gewerbe anzusehen ist, garnicht massgebend sein will — besagen doch die Motive, dass in dem Entwurf darauf verzichtet ist, den Begriff des Gewerbes abzugrenzen — und wenn auch der Arzt Gewerbetreibender im Sinne der Gewerbe-Ordnung nicht ist, so muss doch daran festgehalten werden, dass die gewerberechtliche Stellung des Arztes, dass die Verhältnisse des Arztes, insoweit dieser Gewerbetreibender ist, in der Gewerbe-Ordnung erschöpfend geregelt werden. Wo in der Gewerbe-Ordnung „Arzt" vorkommt, ist der Gewerbetreibende gemeint, der den Beruf ausübende Arzt zuverstehen. Auch an der oben angeführten Stelle des § 29. Dafür spricht auch die Ueberschrift: „Gewerbetreibende, welche einer besonderen Genehmigung bedürfen", wie ferner Absatz 3 des § 29, nach dem Personen, welche die Approbation erlangt haben, innerhalb des Bundesgebietes in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, nicht beschränkt sind. Der in § 6 getroffene Vorbehalt, nach dem die Gewerbe-Ordnung auf die Ausübung der Heilkunde nur insoweit Anwendung findet, als sie ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält, hat und kann nur die Bedeutung haben, dass die Art der Ausübung der Heilkunde der landesgesetzlichen Regelung überlassen ist — vorbehaltlich jedoch der reichsgesetzlich zugestandenen Freiheit auch dieses Gewerbes und soweit die Reichsgesetze hierüber nicht unmittelbar verfügen. Danach gehört, um Arzt im öffenrechtlichen Sinne zu sein, nicht nur das Recht zur Bezeichnung als Arzt, sondern auch die Thatsache oder wenigstens der in irgend einer Weise kundgegebene Wille der gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde. Sonach ist Arzt im Sinne des Gesetzes, wer die Heilkunde gewerbsmässig betreibt oder den Willen hierzu öffentlich oder in vorgeschriebener Form (Anzeige beim Kreisarzt) kundgegeben hat und die Approbation als Arzt nach § 29 der Gewerbe-Ordnung besitzt.

Nun begegnet man nicht selten der Angabe des Inhalts, der Ausdruck Approbation werde im deutschen Gewerberecht gebraucht, um diejenigen Genehmigungen zur Ausübung einer gewerblichen Thätigkeit zu bezeichnen, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung ertheilt werden. Dieser Begriffsbestimmung kann bez. des Arztes nach Lage des geltenden Rechts nicht beigetreten werden. Früher freilich, vor Erlass der Gewerbe-Ordnung, war die gewerbsmässige Ausübung der Heilkunde an den Besitz der Approbation gebunden. Da folgerte man ganz richtig: Der Approbation entspringt das Recht, gegen Entgelt Kranke zu behandeln. Jetzt aber kann man nicht mehr folgern: Der Approbation entspringt das Recht, gegen Entgelt Kranke zu behandeln, weil dieses Recht Jedermann, mag er vorgebildet sein oder nicht, zusteht. Da hilft man sich ganz einfach, indem man folgert: Der Approbation entspringt das Recht, als Arzt zu practiciren. Diese Folgerung kann aber nicht aufrecht erhalten werden. Wird das Wort „Arzt" im Sinne des Sprachgebrauchs aufgefasst, dann ist das Recht identisch mit dem Recht, gegen Entgelt die Heilkunde auszuüben, und dieses Recht ist freigegeben. Und begreift man den Ausdruck „Arzt" im Sinne des Gesetzes, so combinirt man mit der Folgerung in ungerechtfertigter Weise zwei verschiedene Rechte, nämlich erstens das Recht zur Bezeichnung als Arzt und zweitens das Recht, zu practiciren. Nur das erstere Recht entspringt der Approbation. Das andere Recht entspringt der Freigabe des Heilgewerbes; es steht Jedermann zu, nicht nur der approbirten Person diesem auch nicht etwa in einer besonderen Form. Die Gewerbe-Ordnung kennt nur eine Ausübung der Heilkunde, und diese ist grundsätzlich freigegeben. Dem approbirten Arzte steht das Recht zur gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde, ganz abgesehen von der Approbation, zu. Eben deswegen hat der

Vermehrung des Bindegewebes in mannigfachen Organen. Mit dieser Veränderung combinirt sich die Hämochromatosis nicht sehr häufig, jedoch weniger selten als die Glycosurie. Vielleicht erheischen diese beiden letzten Erscheinungen für ihre Entstehung einen gewissen Grad von Schnelligkeit in dem zu Grunde liegenden Processe, während die Vermehrung des Bindegewebes in sehr langsamer, vom Kranken unbemerkter Art und Weise sich geltend machen kann. Zweifellos kann auch diese dritte Erscheinung in ungewöhnlich schneller und lebhafter Art auftreten, und dann bekommen wir die ausgesprochensten Formen von interstitiellen Entzündungen, wie z. B. die pigmentirte hypertrophische Cirrhose, die interstitielle Pancreatitis u. s. w., welche offenbar dem Krankheitsbilde ihr eigenes Gepräge verleihen (Icterus, Ascites, Glycosurie im Gefolge der Läsion des Pancreas, Addison sche Pigmentation durch Läsion der Nebennieren, Hyposystolie durch Degeneration des Myocardium u. s. w).

Es können hinsichtlich dieser Beziehungen der Erscheinungen des Bronz Diabetes und der fundamentalen trophischen Störung, die ich hier zu schildern versucht habe, viele Zweifel bestehen (weil in dieser Sache noch viel Dunkel herrscht); was jedoch nicht in Abrede gestellt werden kann, da es durch die Beobachtung sichergestellt ist, lässt sich wie folgt zusammenfassen:

1. Diabetes und Bronzverfärbung der Haut können zusammen angetroffen werden, ohne dass eine Lebercirrhose vorliegen würde; somit ist der Bronz-Diabetes nicht der Ausdruck einer Hepatitis pigmentaria.

2. Das klinische Bild des gewöhnlichen Bronz-Diabetes wird von der Hepatitis pigmentaria beherrscht, weil letztere sehr bemerkenswerthe Erscheinungen im Gefolge hat, wie z. B. Ascites, bisweilen Icterus, Milztumor, Verdauungsstörungen, allgemeinen Verfall und den Tod; aber es giebt auch einen Bronz-Diabetes, wenn er auch viel seltener ist, bei welchem die Hepatitis fehlt und die Genesung möglich ist.

3. Die häufige Vereinigung der drei Erscheinungen (Diabetes, Hämochromatosis, interstitielle Hepatitis) rührt nicht davon her, dass der Process, aus dem sie hervorgehen, ein einziger sei, sondern davon, dass die einzelnen Vorgänge einer jeden dieser Erscheinungen gewisse, näher bestimmbare Bedingungen miteinander gemein haben, welche zum Theil biologischer Natur sind (Alter), zum Theil hygienischer, zum Theil toxischer und zum Theil krankhafter Natur sind, welche aber alle darauf hinauslaufen, die inneren Vorgänge des Stoffwechsels zu beeinträchtigen.

4. Aus der Natur einiger dieser bestimmenden Einflüsse kann man nicht bloss ersehen, warum vor dem von mir mitgetheilten Falle der Bronz-Diabetes niemals bei einer Frau beobachtet worden war, sondern auch, warum das eine oder das andere der krankhaften Elemente häufig vorherrscht (z. B. die Hepatitis bei den Alkoholikern), und warum ein jedes von ihnen bisweilen gänzlich fehlen kann, wie z. B. die Hepatitis bei unserer Kranken, oder der Diabetes in den Fällen von Letulle und von Foà, oder die Hämochromatosis in den verwandten Fällen von G. Hoppe-Seyler und in einigen fälschlich als Leberdiabetes beschriebenen Fällen.

5. Angesichts der grossen Häufigkeit, mit welcher eine Läsion des Pancreas sich in solchen Fällen bei der Autopsie findet, ist man berechtigt, daran zu denken, dass die Glycosurie auch von einer solchen Läsion herrühren könne, wie Anschütz behauptet; da aber die Glycosurie auch in den Fällen besteht, in welchen das Pancreas normal ist, so muss auch ein mehr allgemeiner Ursprung dieser Erscheinung für alle ähnlichen Fälle angenommen werden.

6. Forscht man nach dem Ursprunge der drei krankhaften Elemente, welche miteinander combinirt sind, so gelangt man, als der einzigen rationellen Erklärung, zur Hypothese einer allgemeinen Dystrophie der Zellelemente des Körpers, hervorgebracht durch den lange anhaltenden Einfluss von Ursachen, welche auf den Stoffwechsel störend einwirken, und die sich durch die Herabsetzung einer normalen Eigenschaft kundgiebt, wie es die Eigenschaft ist, die Kohlenwasserstoffe zu verbrennen, sowie durch das Auftreten zweier abnormer Eigenschaften sich Ausdruck verleiht, wie es einerseits die Eigenschaft ist, den Blutfarbstoff an sich zu reissen und festzuhalten, andererseits die Tendenz zu einer Vermehrung des Bindegewebes, welche, namentlich in der Leber, den Grad einer ausgesprochenen interstitiellen Phlogose annimmt.

7. Die absolut infauste Prognose, welche man bis jetzt dem Bronz-Diabetes zugeschrieben hat, betrifft zweifellos die Hepatitis pigmentaria hohen Grades, sie kann jedoch nicht mehr auf jeden Fall von Diabetes mit Bronzverfärbung der Haut in Anwendung gebracht werden, da, wenn die Leber nicht tief ergriffen ist, die dem krankhaften Processe zu Grunde liegende Ursache corrigirt und beseitigt werden kann.

Sitzungsberichte.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 3. März 1902.
(Eigener Bericht.)

Knöpfelmacher demonstrirt ein Präparat von

beiderseitiger Verdoppelung des Nierenbeckens und des Ureters,

der linke obere Ureter mündete in die Vagina, von welcher aus es zu einer Infection und zur Pyelonephritis gekommen war.

Ullmann erstattet eine vorläufige Mittheilung über seine Thierversuche über

Transplantation von Nieren.

Es wurde beim Hunde eine Niere exstirpirt und unter die Haut des Halses eingenäht, wobei die Nierenarterie mit der Carotis, die Nierenvene mit der Jugularis verbunden wurde, so dass die Blutcirculation in der Niere aufrecht erhalten blieb. Die Niere blieb lebend und secernirte in normaler Weise Harn.

Kreidl erwähnt, dass Exner schon vor vier Jahren analoge Transplantationen ausgeführt hat.

Töpfer berichtet über seine Thierversuche betreffs

des Eiweissabbaues in der Leber.

Diese ergaben, dass die Leber Eiweisskörper nur dann abbauen kann, wenn sie durch die Passage durch die Darmwand hierzu geeignet gemacht worden sind. Wahrscheinlich wird in der Darmwand ein grosser Theil der eingeführten Eiweisskörper in coagulirbares Eiweiss übergeführt.

Gesetzgeber mit vollem Vorbedacht gesagt: Einer Approbation bedürfen die Personen, welche sich als Aerzte bezeichnen. Die Fassung bringt den Willen des Gesetzgebers, der sich aus den parlamentarischen Verhandlungen ergiebt, auch so deutlich zum Ausdruck, dass eine deutlichere Fassung kaum gefunden werden dürfte. Eine Bestätigung dieser Anschauung sehe ich in einer Entscheidung des preussischen Oberverwaltungsgerichts (vom 22. April 1895, Bd. 28, S. 321) mit folgendem Gedankengang: Der § 29 des Entwurfs der Gewerbe Ordnung bestimmte, dass Aerzte einer Approbation bedürfen, und behielt den Landesbehörden vor, für ihr Gebiet zu bestimmen, inwieweit die unter dem vorstehend bezeichneten Gewerbe begriffenen Verrichtungen auch von ungeprüften Personen ausgeübt werden dürfen. Diese Regelung hat jedoch die Billigung des Reichstags des Norddeutschen Bundes nicht gefunden. Der Reichstag hat vielmehr in der ausgesprochenen Absicht, alle auf die Medicinalpfuscherei bezüglichen Vorschriften durch völlige Freilassung der gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde zu beseitigen und nur den Gebrauch des Titels als Arzt und die Betrauung mit obrigkeitlichen Functionen von einer Approbation nach Führung des Befähigungsnachweises abhängig zu machen, dem § 29 seine gegenwärtige Fassung gegeben. (St. B. 1869, Band 3, S. 94 ff. Verhandlungen Band 1, S. 300 ff., 327 ff.) Danach ist die gewerbsmässige Ausübung der Heilkunde grundsätzlich freigegeben; das ist ein Grundgedanke, der die Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 beherrscht. Heute verleiht also die Approbation lediglich das Recht zur Führung des Arzttitels, während sie früher das Recht zur Ausübung ärztlicher Thätigkeit gegen Entgelt gewährte. Wenn heute noch vielfach die Approbation als Ausdruck der Genehmigung zur gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde angesehen und bezeichnet wird, so hat man die frühere Rechtslage einfach auf die Jetztzeit übertragen, ohne den inzwischen eingetretenen Unterschied zu beachten, der darin Ausdruck findet, dass früher nur der Approbirte, heute Jedermann Arzt spielen kann.

Dass vielfach practicirende und nichtpracticirende Aerzte, correcter ausgedrückt: Aerzte und Approbationsinhaber einander als Collegen betrachten und bezeichnen, haben wir schon erwähnt. Die Initiative zu der Bezeichnung geht, wie wir hier ergänzend berichten wollen, auch häufig von den Approbationsinhabern, und zwar vorwiegend von den Vertretern der theoretischen Medicin, aus, in gewissen Fällen wenden auch diese nur ihrerseits die Bezeichnung „College“ an, so sagt ein Professor der Anatomie zu einem Arzt „College“, nicht aber umgekehrt. Aber im Allgemeinen hat sich bei der Gemeinsamkeit des Besitzes der Approbation jener Usus herausgebildet. Es wäre nun nicht ausgeschlossen, dass man diese Uebung als ein Gewohnheitsrecht zu statuiren versuchte. Principiell hat nämlich das Gewohnheitsrecht gleiche Kraft und Gültigkeit wie das Gesetzesrecht, und daraus folgt, dass jenes dieses abändern und aufheben kann. Ohne aber die nach der herrschenden Meinung erforderliche opinio juris seu necessitatis heranzuziehen, auch ohne auf Einzelheiten einzugehen, kann man wohl sagen, dass die Statuirung jenes Herkommens als eines Gewohnheitsrechts nicht aufrecht erhalten werden könnte.

Wir haben oben eine Bestimmung der Verordnung vom 25. Mai 1887 erwähnt, die den Schluss erlaubt, dass als Aerzte im Sinne der Verordnung auch die nichtpracticirenden Approbationsinhaber zu betrachten sind. Andererseits aber lassen sich aus der Verordnung Folgerungen ableiten, welche gegen jene Anschauung sprechen. Da ist zunächst die Ueberschrift der Verordnung, welche lautet: „Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung.“ Standesvertretung ist hier offenbar aufzufassen als Vertretung des Be-

Fränkel bespricht die

stereochemisch bedingten Wirkungsdifferenzen.

Die Wirkung hängt von einer bestimmten Gruppirung der Atome ab. In der chemischen Formel unterscheidet man zwei Gruppen; eine Gruppe, welche die Substanz mit dem Gewebe in Wechselbeziehung bringt, und eine wirkende Gruppe. Oft finden sich mehrere derartige Gruppen in einer chemischen Verbindung, welche je nach ihrer grösseren oder geringeren Affinität zum Gewebe Haupt- und Nebenwirkungen hervorbringen. Die Wirkung kann dabei durch die Stellung bestimmter Atome oder Atomgruppen oder durch verschiedene Bindung verstärkt, geschwächt oder ganz aufgehoben werden. Substanzen von gleicher Gruppirung wirken verschieden, wenn die Lagerung ihrer Atome im Raume eine verschiedene ist. Die Differenzirung der Lagerung kann durch verschiedene Bindung der Atomgruppen entstehen. Chemisch-differente Körper enthalten gleiche Wirkungen, wenn ihre homologen Atomgruppen identisch im Raume gelagert sind.

Favarger stellt den in einer früheren Sitzung schon demonstrirten Patienten mit

Elephantiasis

nach Exstirpation des am linken Oberschenkel befindlichen Tumors vor. G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 20. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Goldmann spricht über

Marasmus montanus.

Diese Benennung wählte er für den bis jetzt gebrauchten Terminus Cachexia montana deshalb, weil das Bild dieser dem Bergarbeiter eigenen Berufskrankheit nicht dem Bilde der Cachexie entspricht. Er schildert die Verhältnisse in der Grube, die Temperatur, die oft bis zu 40° C. ansteigt, und die durch diese, sowie durch die sauerstoffarme Luft und Arbeitsanstrengung hervorgerufene forcirte Athmung. Dazu gesellt sich Hypertrophie des Herzens. Die Hitze erzeugt ferner grösseres Durstgefühl, in Folge dessen der Bergmann grosse Mengen Wassers zu sich nimmt und so eine Magendilatation nebst chronischen Katarrh acquirirt. Durch die sauerstoffarme Luft leidet die Blutbildung und mit ihr die Erhaltung des Gesammtorganismus. Ausserdem zeigt der Bergmann noch andere ihm zumeist eigene Erkrankungen, so ausgebreitete Furunculose der Haut, Nystagmus mit Hemeralopie, die durch die Staubinhalation entstandenen Katarrhe der verschiedenen Schleimhäute und endlich die oft vorzufindenden Hernien. Verlässt der Bergmann dauernd die Grube, so treten alle Zustände zurück und er erreicht ein verhältnissmässig hohes Alter.

Auf die Fage des Prof. **Mannaberg**, ob bei den Bergleuten eine hereditäre Uebertragung der Angewöhnung an die geänderten Lebensverhältnisse zu beobachten sind und wie sich die Bergleute gegenüber Infectionskrankheiten verhalten, erwidert Vortragender, dass die Kinder sehr kräftig sind; epidemische Krankheiten kommen fast gar nicht vor und Tuberculöse machen nicht viel über 1 pCt. der arbeitenden Bevölkerung aus. G—.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 14. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Ullmann demonstrirt einen Hund, bei welchem er eine

Nierentransplantation

ausgeführt hat. Sie functionirt gegenwärtig normal, der Harn fliesst durch den seitlich am Halse eingenähten Ureter tropfenweise ab.

Kretz demonstrirt Präparate von

Lebercirrhose

Bellinek spricht über

animalische Effecte der Electricität,

wobei er besonders die durch den Starkstrom auf Menschen und Thiere hervorgebrachten Effecte behandelt. Der thierische Organismus verhält sich nicht wie ein Körper mit Ohmschem Widerstande, sein electrischer Leitungswiderstand schwankt zwischen 30 000—40 000 Ohm, welcher bei längerer Durchströmung des Körpers bis auf 1/80 der ursprünglichen Höhe absinken kann; ausserdem sind die Application und die Richtung des Stromes von Einfluss auf den Widerstand. Die Organe zeigen einen verschiedenen Widerstand, den geringsten hat die Leber, unter den Körperflüssigkeiten der Harn. Der Strom dringt nach dem Ergebnisse der Experimente in den menschlichen Körper ein und folgt in diesem dem Wege des geringsten Widerstandes. Frösche und Schildkröten widerstehen sehr starken electrischen Strömen, Mäuse werden schon durch solche von 30—40 Volt blitzartig getödtet, Kaninchen und Meerschweinchen ertragen Ströme bis zu 10 000 Volt, letztere sterben unter den Erscheinungen von Gehirnerschütterung; bei einem Kaninchen wurde unter dem Einflusse eines starken Stromes Entfärbung einer Iris beobachtet. Vortr. bespricht mehrere in Wien vorgekommene Fälle von electrischem Tod bei Stromspannungen von 90—4400 Volt. Bei der Obduction wurde mit Ausnahme von starker Concentration des Herzens und flüssiger Beschaffenheit des Blutes keine Veränderung beobachtet. Bei einem Falle wurde Blasenbildung an der Ein- und Austrittsstelle des Stromes beobachtet. In einem anderen Falle wurde ein Ingenieur durch einen Strom von 4400 Volt nicht verletzt. Nervenstörungen können sich erst einige Tage nach dem Trauma einstellen. Bei einem Kaninchen, welches durch einen Strom von 1000 Volt an den hinteren Extremitäten gelähmt wurde und Incontinentia urinae et alvi bekam, fanden sich im Lendenmark Degeneration der Hinterstränge, höher oben der Fasersysteme in den Hinter- und Seitensträngen um die Hinterhörner herum, ferner degenerative Processe im Ischiadicus.

Topolanski berichtet über Fälle, bei welchen er nach electrischem Schlag Blutungen in die Vorderkammer des Auges und in den Glaskörper beobachtet hat.

Freund weist auf seine Versuche hin, welche darthun, dass man auch mit verhältnissmässig schwachen Strömungen bei Thieren Lähmungen der hinteren Extremitäten hervorrufen kann. G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 13 enthält folgende Arbeiten: L. Brieger: Ueber Pfeilgift aus Deutsch-Ost-Afrika. — Walther Schild: Das Atoxyl (Metaarsensäureanilid), ein neues Arsenpräparat, und dessen dermatotherapeutische Verwendung. Das Mittel wird empfohlen in Form subcutaner Injectionen: 20proc. Lösung 0,04—0,2 pro Dosi. — Max Joseph und Piorkowski: Beitrag zur Lehre von den Syphilisbacillen (Schluss). Die Verf. nehmen an, dass die gefundenen Bacterien in Zusammenhang mit der Syphilis stehen, vielleicht die Erreger der Krankheit sind. — Buttersack:

---

rufsstandes, nicht des — wenn auch durch Befähigungsnachweis erbrachten — Bildungsstandes. In analoger Weise könnte man den Juristenstand — Jurist im Sinne des geprüften Assessors aufgefasst — von dem Rechtsanwaltsstand unterscheiden. Dann wäre Jurist analog dem Approbationsinhaber, Rechtsanwalt analog dem Arzt. Hier die Anmeldung beim Kreisarzt, dort die Eintragung in die Liste der Rechtsanwälte. In den Aerztestand tritt die approbirte Person erst mit dem Beginn oder mit der vorgeschriebenen Anmeldung der Ausübung des Berufs. Für diese Auffassung spricht auch der inzwischen durch das Ehrengerichtsgesetz ersetzte und daher aufgehobene § 5 der Verordnung; hier ist wiederholt vom Beruf die Rede, und damit kann nur die ärztliche Berufsthätigkeit gemeint sein. Und dann besagt § 6 Abs. 1 und 2 der Verordnung, dass das erste Mal vom Regierungspräsidenten eine Liste der wahlberechtigten Aerzte aufzustellen, und dass das erste Mal beim Regierungspräsidenten Einwendungen gegen die Liste anzubringen sind (für die späteren Wahlen tritt an die Stelle des Regierungspräsidenten der Vorstand der Aerztekammer). Damit ist ausgesprochen, dass der Regierungspräsident die Richtigkeit der Liste zu gewährleisten hatte, wozu er über die betreffenden Verhältnisse natürlich genau unterrichtet sein muss. Thatsächlich kennt er nur lediglich diejenigen Approbationsinhaber, welche ihm vom Kreisarzt gemeldet sind, d. h. die den Beginn der Praxis oder den Willen zu ihrer Ausübung dem Kreisarzt angezeigt haben. Freilich wurden früher die Aerzte, auch wenn sie sich von der practischen Thätigkeit zurückgezogen hatten, beim Regierungspräsidenten als practicirende Aerzte weiter geführt, so dass bei der erstmaligen Aufstellung der Liste der wahlberechtigten Aerzte auch die Approbationsinhaber berücksichtigt wurden, welche früher, wenn auch nur kurze Zeit, als Aerzte thätig waren. Warum jene als Aerzte beim Regierungspräsidenten weiter geführt wurden, entzieht sich unserer Kenntniss; entweder wurde die Abmeldung beim Kreisarzt unterlassen oder, erfolgte sie, bei der Regierung nicht beachtet. Die Beitragspflicht zur Aerztekammer hat in dieser Beziehung Wandel geschaffen; in den letzten Ausgaben des nach den Listen der Medicinalabtheilung des Ministeriums gefertigten Verzeichnisses der preussischen Aerzte findet sich nämlich hinter einzelnen Namen der Vermerk: „Praxis aufgegeben" oder „Beruf aufgegeben". Wie unklar auch an sonst gut unterrichteten Stellen die Verhältnisse beurtheilt werden, welche durch das Ehrengerichtsgesetz geschaffen sind, geht daraus hervor, dass man eine Lücke in dem Approbationswesen entdeckt hat, die auch im Ministerium bemerkt worden sei und zu jenem Zusatz hinter einzelnen Namen Veranlassung gegeben habe. Im Uebrigen sind die Aerzte, welche thatsächlich die Praxis aufgegeben haben, nicht einmal in der überwiegenden Majorit als solche bezeichnet, wie auch im Reichs-Medicinal-Kalender das Verzeichniss der Aerzte, welche die Praxis niedergelegt haben, auf Vollständigkeit nicht Anspruch erheben kann, es sei denn, dass, was aber nicht vermerkt ist, nur der Zeitraum des letzten Jahres berücksichtigt ist. Dagegen sind die Vertreter der theoretischen Medicin, von denen der grösste Theil die Praxis überhaupt nicht aufgenommen hat, allesammt als Aerzte (ohne Zusatz) aufgeführt. — Die von dem Regierungspräsidenten im Jahre 1887 aufgestellte Liste der wahlberechtigten Aerzte ist dann vom Vorstand der Berlin-Brandenburger Aerztekammer in dem Sinne erweitert worden, dass sämmtliche Inhaber der Approbation, insoweit sie die anderen Erfordernisse erfüllten, zur Aufnahme gelangt sind, mochten sie die Heilkunde ausüben oder nicht, eine Praxis, die in anderen Provinzen Nachahmung gefunden und schliesslich Seitens der obersten Verwaltungsbehörde Sanction erhalten hat.

Wenn wir uns zum Schluss kurz

Mechanische Nebenwirkungen der Athmung und des Kreislaufs (Schluss). Verf. bespricht in Theil II die pulsatorischen Schwingungen der Gewebe der Organe und ihren Einfluss auf die regulatorischen Functionen. — Rosenheim: Ueber Erweiterung des Oesophagus ohne anatomische Stenose, sog. idiopathische (Schluss).

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 13: „400 Blasensteinoperationen" von Prof. von Frisch, ersten Theil einer längeren Arbeit. — Ruksch berichtet zur operativen Behandlung des Rhinoplasma. — Wechsberg: Ueber die Wirkung bactericider Immunsera. W.s Versuche richten sich gegen die von Gruber behauptete Entstehung von Anticomplementen durch Immunisirung mit Bacterien. — Ueber einen Fall von wiederholter Extrauteringravidität berichtet Philipowicz.

Bücherbesprechungen.

Runge. Lehrbuch der Gynäkologie. Verlag: Julius Springer, Berlin 1902.

Wir hatten des Oefteren Gelegenheit, die Vorzüglichkeit des aus der Feder desselben Autors stammenden Lehrbuches der Geburtshülfe an dieser Stelle zu rühmen. Wir freuem uns, endlich auch den schon lange erwarteten 2. Theil, „das Lehrbuch der Gynäkologie", vor uns zu sehen. Wem es vergönnt war oder ist, als Schüler Runges die ungeheuer klare Darstellung der sehr schwierigen Verhältnisse in der Gynäkologie, die von allen Speculationen und Theorien sich fern haltende nüchterne Beurtheilung der Krankheitsverhältnisse aus des Verfassers eigenem Munde gehört zu haben, der wird mit Freude in dem vorliegenden Werke das unverkennbare Product dieses ausgezeichneten Lehrtalentes erkennen. Das Rungesche Buch ist im wahren Sinne des Wortes ein Lehrbuch. Es bringt nur das Nöthige und das wissenschaftlich als feststehend Anerkannte oft in lapidarer Tüchtigkeit. Zahlreiche Abbildungen erläutern den Text. Der Umfang ist nicht übermässig gross, und Jeder, der das Buch zur Hand nimmt, wird es mit Genuss und Nutzen lesen. Wir sind überzeugt, dass es dem Schesterwerk an Auflagen bald gleich kommen wird.

Meissner.

Hirschfeld. Die Zuckerkrankheit. Verlag: Georg Thieme, Leipzig.

Das Werk stellt eine ziemlich erschöpfende Zusammenstellung aller über Diabetes und seine Behandlung bisher bekannten Daten dar. Es ist aufgebaut auf 14jährigen Erfahrungen an etwa 30 Diabetikern. Die Einleitung befasst sich mit der Chemie der Kohlenhydrate. Das 1. Capitel mit der Zuckerausscheidung und den physiologischen und pathologischen Verhältnissen im Anschluss. Das 2. Capitel mit der Aetiologie, hieran schliesst sich pathologische Anatomie und Symptomatologie. Des Weiteren ist die Diagnose und Therapie eingehend behandelt. Das Werk giebt eine Darstellung des Standes der Diabeteslehre im Beginn des 20. Jahrhunderts und dürfte als solches für jeden Practiker und für die Studirenden eine wichtige und kaum zu entbehrende Lectüre bilden. Anhangsweise ist eine kurze Zusammenfassung der Diätetik bei Diabetes gegeben.

Meissner.

Müller. Die Gallensteinkrankheit und ihre Behandlung. Würzb. Abhdlg. aus dem Gesammtgebiet der pract. Medicin. I Bd. 2 M.

Die Aufgabe, die sich Verf. gestellt, dem Practiker einen kurzen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand unseres Wissens auf dem Gebiete der Gallensteinkrankheit zu bieten, ist in vorzüglicher Weise gelöst. Mögen diejenigen, welche nicht die Zeit haben, die umfangreichen Werke von Kehr, Langenbuch u. a. durchzuarbeiten, aus dieser Abhandlung lernen, wie wichtig es ist, den richtigen Zeitpunkt für ein operatives Eingreifen nicht zu vergessen, andererseits aber auch nicht alles Heil von der Chirurgie zu erwarten. Gerade auf diesem Grenzgebiete, auf welchem wir noch weit von einer Einigkeit zwischen inneren Klinikern und Chirurgen entfernt sind, muss der Practiker über das, was aus den bisherigen Erfahrungen als feststehend zu betrachten ist, orientirt sein. Stettiner.

resumiren dürfen, so halten wir die Besteuerung der nichtpracticirenden Approbationsinhaber für ungerecht und für rechtlich unzulässig, einmal, weil, den Standpunkt der Regierung als zu Recht bestehend angenommen, nicht Alle getroffen werden, welche getroffen werden sollen, dann aber, weil, wie wir das oben näher dargelegt haben, auf Grund der Gewerbeordnung, welche den Begriff „Arzt" eingeführt, und auf Grund der Verordnung, welche den preussischen Aerzten die Wahlberechtigung verliehen hat, die Beitragspflicht zur Aerztekammer von dem Besitz der Approbation als Arzt Seitens einer deutschen, zur Ertheilung befugten Behörde im Verein mit der Ausübung des ärztlichen Berufs abhängt.

So gut es die Berlin-Brandenburger Aerztekammer meinte, als sie neben der Erhebung einer Grundtaxe das Gesammteinkommen mit 5. v. H. zu besteuern beschloss, so kläglich, fürchten wir, wird der endliche Effect sein, weil sie auch die nichtpracticirenden Approbationsinhaber herangezogen hat. Hätte sie, wie dies bei der Beratung auch beantragt wurde, einen für alle zu besteuernde Personen gleichmässig hohen, fixen Jahresbeitrag von etwa 20 Mark erhoben, was ja nicht ausschloss, jungen Aerzten die Steuer zu erlassen, dann würden wohl die meisten Besteuerten, zum Mindesten jedenfalls die Vertreter der theoretischen Medicin, ohne Weiteres den Beitrag entrichtet haben. So aber hat die Kammer viel böses Blut gemacht und hier geheimen, dort offenen Widerstand herausgefordert. Wurde doch in der Aerztekammer der Provinz Schlesien die Besteurungsart in Berlin-Brandenburg für ganz ungeheuerlich angesehen und die Genehmigung Seitens des Oberpräsidenten bezweifelt. — Für das Jahr 1902 wird aller Voraussicht nach die Aerztekammer Berlin-Brandenburg eine mildere Besteuerung beschliessen. Aber auch dann wird es nicht an Einwendungen gegen die Liste der wahlberechtigten Aerzte fehlen, welche behufs der im November dieses Jahres vorzunehmenden Wahl aufgestellt und im Laufe des Monats Juni während vierzehn Tagen öffentlich ausgelegt werden muss. Der Vorstand der Aerztekammer wird die beantragte Streichung aus der Liste ablehnen, und der Oberpräsident, dessen Entscheidung endgültig ist, wird auf erhobene Beschwerde die Ablehnung bestätigen — wenigstens nach der bisherigen Praxis. Wie aber, wenn unterdessen ein gerichtliches Urtheil letzter Instanz ergangen ist, welches die den Heilberuf ausübendan Approbationsinhaber für nicht beitragspflichtig erklärt?

Jedenfalls wird der Berlin-Brandenburger Aerztekammervorstand, welcher jetzt heidenmässig viel Geld hat, gut thun, in seinen Ausgaben, vorläufig wenigstens, sparsam zu sein, und insbesondere in der Eingehung von Verpflichtungen auf längere Zeit hinaus sich einige Reserve aufzueriegen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass er die Rechnung ohne den — Richter gemacht hat.

Nachtrag bei der Correctur: Vorstehender Artikel wurde im December v. Js. niedergeschrieben. Einzelne der in ihm erörterten Fragen sind durch die Ereignisse überholt worden. Ich behalte mir vor, darauf zurückzukommen. Felix Heymann.

Referate aus Zeitschriften.

Grumme. Die Beseitigung des Schweissfusses durch Tannoform. Deutsche militär. Zeitschrift 1901, No. 12.

In der Phthisiotherapie sind seit einiger Zeit einige neuere Mittel zur Anwendung gekommen, welche dem Arzt in der Bekämpfung dieses als besonders quälend empfundenen Symptomes einige Auswahl gestatten, wenn eins dieser Mittel überhaupt versagen oder nicht mehr wirken sollte. Die gleichen neueren Mittel lassen sich gegen ein häufiges, unappetitliches Leiden anwenden, da sie als absolut indifferent gelten können, während man sich doch nur schwer entschliessen kann, gegen einen Schweissfuss Atropin oder Agaricin zu geben. Die beiden empfehlenswerthen Mittel sind Formalinalkoholpinselungen und Anwendung von Tannoform. Das bisher in der Armee gebräuchliche Fussschweissmittel „Pulvis salicylicus cum talco" hat nur dann einige Wirkung, wenn gleichzeitig grösste Sauberkeit beobachtet wird, eine Forderung, welche der Soldat z. B. schon im Manöver nicht erfüllen kann. Die mit Tannoform erzielten Resultate waren nach G. ausserordentlich zufriedenstellende; leider ist das Tannoform noch ziemlich theuer, 10 g kosten 55 Pf.; Versuche, mit einer Mischung von einem Theil Tannoform und zwei Theilen Talkum auszukommen, waren von keinem Erfolg begleitet.

A. Wolff.

Blos. Ueber die Entzündungen des Wurmfortsatzes. Separat-Abdruck aus Beitr. zur klin. Chirurgie. XXXII, H. 2.

Der sehr sorgsamen Arbeit von Blos liegen die Beobachtungen an 100 im städtischen Krankenhause zu Karlsruhe zur Behandlung gekommenen Fälle zu Grunde. Einen breiten Raum nimmt die Besprechung der Aetiologie der Wurmfortsatzentzündung ein, in deren Ergründung nach des Verf. Ansicht heute das Problem der Erkrankung liegt. Mancherlei neue Gesichtspunkte werden hier vorgeführt. Was die operative Therapie anbetrifft, so liegt die Ursache dafür, dass man in Deutschland noch nicht zu einem übereinstimmenden Votum gelangt ist, wohl weniger in der „allgemeinen Disharmonie", wie Verf. meint, als in der deutschen Gründlichkeit in wissenschaftlichen Fragen. Blos geht beinahe so weit, wie Rehn und Sprengel. Er unterscheidet zwischen leichten, bei denen man zunächst exspectativ vorgehen soll, und schweren Fällen. Die Dignität der Erkrankung kann man seiner Ansicht nach meist in den ersten 24 Stunden ihres Bestehens, in den selteneren Fällen des langsameren Beginnens in den ersten 24 Stunden post perforationem erkennen, und zwar an der Schwere der Allgemeinstörung oder rein local an der Dieulafoyschen Trias (Haut-, Muskel-, Peritoneal-Schmerz), oder in besonders klaren Fällen an diesen beiden Kardinalzeichen. In allen diesen schweren Fällen, ferner in alllen denen, wo es sich um einen zweiten Anfall handelt, er mag liegen, wie er wolle, schreitet Bl. sofort zur Operation. Geht Referent in der Stellung der Indication für ein operatives Eingreifen nicht so weit, so kann er das, was Blos bei Besprechung der inneren Therapie über die Nachtheile der Opiumbehandlung sagt, völlig unterschreiben (allerdings wird man selten ganz die Narcotica entbehren können und bevorzugt Ref. u. A. das Morphium); dagegen würde er sich zu einer Darreichung von Abführmitteln, wie Calomel, ol. Ricini, niemals entschliessen können, während auch er die Anwendung nicht reizender Clystiere empfiehlt. Ist hier Einzelnes hervorgehoben, das den Referenten zum Widerspruch veranlasste, so birgt die Abhandlung noch eine Fülle interessanter Punkte, auf welche hier nicht weiter eingegangen werden soll. Jedenfalls sei sie einem Jeden zum eingehenden Studium empfohlen. H. Stettiner-Berlin.

74. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad vom 21.—28. Sept. 1902.

Die Abtheilungen und die Vorstände der einzelnen Abtheilungen der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad sind folgende: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Abtheilung 1. Mathematik, Astronomie und Geodäsie. — Medicinische Hauptgruppe. Abtheilung 12. Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie. Die Einführenden: Dr. D. Seligmann, Karlsbad. Docent Dr. R. Kolisch, Karlsbad. Hofrath Prof. Dr. C. Huppert, Prag (k. k. deutsche Universität). Hofrath Prof. Dr. C. Rabl, Prag (k. k. deutsche Universität). Prof. Dr. S. Mayer, Prag (k. k. deutsche Universität). Prof. Dr. J. Gad, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. E. Hirsch, Karlsbad. Dr. P. Mayer, Karlsbad. Abtheilung 13. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. Die Einführenden. Dr. F. Schumann-Leclerq, Karlsbad. Dr. A. Pollatschek, Karlsbad. Hofrath Prof. Dr. H. Chiari, Prag (k. k. deutsche Universität). Prof. Dr. E. Hering, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. F. Gintl, Karlsbad. Dr. F. Lucksch, Prag. Abtheilung 14. Innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie. Die Einführenden: Dr. W. Neubauer, Karlsbad. Dr. J. Mayer, geh. Sanitätsrath, Karlsbad. Dr. H. Pleschner, Karlsbad. Dr. C. Becher, Karlsbad. Hofrath Prof. Dr. A. Pribram, Prag (k. k. deutsche Universität). Ob.-San.-Rath Prof. Dr. v. Jaksch, Prag (k. k. deutsche Universität). Prof. Dr. J. Pohl, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: D. L. Klemperer, Karlsbad. Dr. R. Rosenfeld, Karlsbad. Abtheilung 15. Geschichte der Medicin. Der Einführende: Dr. J. Ruff, Karlsbad. Der Schriftführer: Dr. O. Fischer, Prag. Abtheilung 16. Chirurgie. Die Einführenden: Kais. Rath. Dr. J. Mlady, Karlsbad. Dr. O. Kraus, Karlsbad. Prof. Dr. A. Wölfler, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. R. Wiedemann, Karlsbad. Doc. Dr. Schlosser, Prag. Abtheilung 17. Geburtshülfe und Gynäkologie. Die Einführenden: Dr. H. Munk, Karlsbad. Dr. H. Fischer, Karlsbad. Doc. Dr. L. Knapp, Prag (k. k. deutsche Universität). Doc. Dr. F. Kleinhans, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. A. Schaller, Karlsbad. Dr. R. Kohn, Karlsbad. Abtheilung 18. Kinderheilkunde. Die Einführenden: Dr. W. Strunz, Karlsbad. Dr. A. Bernharth, Karlsbad. San.-Rath Prof. Dr. F. Ganghofner, Prag (k. k. deutsche Universität). Prof. Dr. A. Epstein, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. A. Pfeiffer, Karlsbad. Dr. C. Springer, Prag. Abtheilung 19. Neurologie und Psychiatrie. Die Einführenden: Dr. E. Gans, Karlsbad. Prof. Dr. A. Pick, Prag (k. k. deutsche Univ.). Der Schriftführer: Dr. A. Margulies, Prag. Abtheilung 20. Augenheilkunde. Die Einführenden: Stadtphysikus Dr. O. Ahnelt, Karlsbad. Dr. C. Preiss, Karlsbad. Dr. J. Hirsch, Karlsbad. Prof. Dr. W. Czermak, Prag (k. k. deutsche Universität). Der Schriftführer: Doc. Dr. A. Pichler, Prag (k. k. deutsche Universität). Abtheilung 21. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. Die Einführenden: Dr. A. Hnilitschka, Neudek bei Karlsbad. Dr. J. Müller, Karlsbad. Der Schriftführer: Dr. H. Löwi, Karlsbad. Abtheilung 22. Dermatologie und Syphilidologie. Die Einführenden: Dr. J. Böhm, Karlsbad. Prof. Dr. F. Pick, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. A. Mosauer, Karlsbad. Dr. S. Siebel, Karlsbad. Dr. R. Herz, Prag. Abtheilung 23. Zahnheilkunde. Die Einführenden: Dr. C. Hermann, Karlsbad. Zahnarzt D. Löwi, Karlsbad. Dr. W. Wallisch, Karlsbad. Prof. Dr. H. Boennecken, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer. Dr. M. Schild, Karlsbad. Dr. A. Saxl, Karlsbad. Dr. M. Lederer, Prag. Abtheilung 24. Militär-Sanitätswesen. Die Einführenden: K. u. k. Oberstabsarzt Dr. E. Trnka, Prag. K. u. k. Stabsarzt Dr. J. Schwarz, Prag. K. u. k. Stabsarzt Dr. J. Schmidinger, Karlsbad. Die Schriftführer: K. u. k. Regimentsarzt Dr. F. Schmidl, Prag. K. u. k. Regimentsarzt Dr. E. Sträussler, Prag. Abtheilung 25. Gerichtliche Medicin. Die Einführenden: K. k. Oberbezirksarzt Dr. J. R. v. Hochberger, Karlsbad. Dr. A. Bayer, Karlsbad. Professor Dr. P. Dittrich, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. J. v. Rüling, Karlsbad. Dr. C. Beckert, Prag. Abtheilung 26. Hygiene einschl. Bakteriologie und Tropenhygiene. Die Einführenden: Dr. C. Steidl, Karlsbad. Dr. H. Breitenstein, Karlsbad. Professor Dr. F. Hueppe, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: Dr. C. Oestreicher, Karlsbad. Doc. Dr. O. Bail, Prag (k. k. deutsche Univ.). Abtheilung 27. Thierheilkunde. Die Einführenden: K. k. Bezirksthierarzt R. Reuter, Karlsbad. Thierarzt H. Pschierer, Karlsbad. Stadtthierarzt H. Messner, Karlsbad. Prof. H. Dexler, Prag (k. k. deutsche Universität). Die Schriftführer: K. k. Oberthierarzt i. P. V. Hochberger, Schlackenwerth. Thierarzt R. Leger, Theusing. Thierarzt M. Meyer, Neudek. Thierarzt C. Schmidt, Elbogen. Abtheilung 28. Pharmacie und Pharmakognosie. (Letzte Section.) Die Einführenden: Mag. R. Lippmann, Karlsbad. Mag. A. Veidl, Elbogen. Mag. Dr. J. Zintl, Tepl. Die Schriftführer: Mag. E. Bernt, Karlsbad. Mag. J. Peter, Fischern.

Vermischtes.

Wiesbaden. Congress für innere Medicin. Vom 15. bis 18. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Naunyn-Strassburg der 20. Congress für innere Medicin tagen. Die Sitzungen finden im weissen Saale des Kurhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Kurhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche bedeutendes actuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: Diagnose und Therapie des Magengeschwüres (Referenten: Ewald-Berlin und Fleiner-Heidelberg); Lichttherapie (Referent: Bie-Kopenhagen). Zu Beginn der Vormittagssitzung des 16. April findet als Vorfeier des 70. Geburtstages des Herrn v. Leyden-Berlin eine Leyden-Feier statt. Folgende Herren haben Einzelvorträge angemeldet: Kaminer-Berlin: Ueber die Beziehungen zwischen Infection und der Jodreaction in den Leucocyten. Ziemssen-Wiesbaden: Zwei Aortenaneurysmen (Demonstration). Rumpf-Bonn: Zur Entstehung des Coma diabeticum. Paul Lazarus-Berlin: Die Bahnungstherapie der Hemiplegie. Karl Manasse-Karlsruhe: Ferratose und Jodferratose. Köppen-Norden: Die tuberculöse Peritonitis und der operative Eingriff. Poehl-St. Petersburg: Der Ersatz der intravenösen Kochsalzinfusionen durch Klysmen aus künstlicher physiologischer Salzlösung. Ad. Schmidt-Bonn: Zur Pathogenese des Magengeschwüres. Friedel Pick-Prag: Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf Blutstrom und Gefässtonus. Friedr. Müller-Basel: Thema vorbehalten. Georg Rosenfeld-Breslau: Zur Pathologie der Niere. Salomon-Frankfurt a. M.: Ueber Fettstühle. Gräupner-Nauheim-San Remo: Die Prüfung der Herzfunction vermittelst dosirter Muskelbewegungen. Das Ergometer von Zuntz. von Niessen-Wiesbaden: Ueber bacteriologische Blutuntersuchungen bei Syphilis, Tuberculose und Gonorrhoe (mit Projectionen). G. Klemperer-Berlin: Untersuchungen über die Verhältnisse der Löslichkeit der Harnsäure. Hugo Lüthge-Greifswald: Ueber den klinischen Werth von regelmässigen Körpergewichts-Bestimmungen. Paul Jacob-Berlin: Die Behandlung der Rückenmarkskrankheiten mittelst Duralinfusion. Aug. Hoffmann-Düsseldorf: Giebt es eine acute Dilatation des Herzens? Hornung, Schloss Marbach: Vorzüge und Fehler der Orthodiagraphie und der Frictionsmethode. Schott-Nauheim: Ueber Blutdruck bei acuter Ueberanstrengung des Herzens. Gumprecht-Weimar: Die Natur der sogenannten Charcotschen Crystalle. Bresgen-Wiesbaden: Ueber den Werth des Formans bei der Behandlung des frischen Schnupfens (mit Demonstrationen). Leonard Weber-New-York: Klinische Mittheilungen über die chirurgische Behandlung der chronischen Nephritis durch Entfernung der capsula propria renis (G. M. Edebohls). Petersen-Heidelberg: Die chirurgische Behandlung des Magengeschwüres. Friedrich Straus-Frankfurt a. M.: Untersuchungen über Physiologie und Pathologie der Nierenfunction. von Criegern-Leipzig: Ueber eine gewerbliche Vergiftung bei der Rauchwaarenfärbung mit Paraphenyldiaminpräparaten, welche unter dem klinischen Bilde eines Bronchialasthmas verläuft. Paul Mayer-Karlsbad: Ueber das Verhalten der drei stereoisomeren Mannosen im Thierkörper. Clemm-Darmstadt: Die Bedeutung verschiedener Zucker im Haushalte des gesunden und des kranken Körpers. Levy-Dorn-Berlin: Beitrag zur Herzuntersuchung mittelst Röntgenstrahlen. Hugo Weber, St. Johann a. d. Saar: Ueber den Antagonismus zwischen Kohlensäure und Lungenschwindsucht und das darauf begründete Heilverfahren. A. Bickel-Göttingen: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die electrische Leitungsfähigkeit des Blutes. Bruck, Bad Nauheim: Beiträge zur Diagnose pathologischer Gangarten. R. Friedländer-Wiesbaden: Ueber die Dosirung in der physikalischen Therapie. Oscar Kohnstamm-Königstein i. T.: Die Leitungsbahn des Temperatur- und Schmerzsinnes. Dietr. Gerhardt-Strassburg i. E.: Ueber Einwirkung von Arzneimitteln auf den kleinen Kreislauf. F. Blum-Frankfurt a. M.: Ueber Nebennieren-Diabetes. Otfried Müller-Leipzig: Ueber den Einfluss von Bädern und Douchen auf den Blutdruck beim Menschen. E. Holländer-Berlin: Die Heilung des Lupus erythematodes (mit Projectionsbildern). Göbel-Bielefeld: Serumtherapie des Morbus Basedowii. L. v. Schrötter sr., Wien: Ueber Actinomycose des Herzens. H. v. Schrötter jr., Wien: Ueber Veränderungen des Rückenmarkes bei Pemphigus und Aetiologie dieser Erkrankung. Rohden-Lippspringe: Ueber die Bedeutung der Kieselsäure im menschlichen Organismus und ihre Beziehungen zum Lungengewebe. W. Scholz-Graz: Zur Lehre vom Cretinismus. Anton Steyrer-Graz: Ueber osmotische Analyse des Harns. Franz Volhard-Giessen: Ueber Venenpulse. Gutzmann-Berlin: Ueber das Verhältniss der Brust- und Bauchathmung. Leubuscher-Meiningen: Veränderung der Magenverdauung nach Gastro-Enterotomien. M. Bial-Berlin: Ueber den Modus der Glycuronsäureausscheidung. Joh. Müller-Würzburg: Ueber den Umfang der Eiweisslösung im menschlichen Magen. P. Fraenckel-Göttingen: Zur Lehre von der Blutalkalescenz. Herm. Strauss-Berlin: Ueber osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus nach Untersuchungen an einer Fistel des Ductus thoracicus. H. Brat-Rummelsburg-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Eiweisskörpern auf die Blutgerinnung. Felix Hirschfeld-Berlin: Die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Magenkrebs. Theilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Theilnehmerkarte kostet 15 M. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen betheiligen und erhalten ein im Buchhandel ca. 12 M. kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis. Mit dem Congress ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, In-

strumenten, Präparaten etc., soweit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

130 700. Membranstetboskop mit weicher Membran. Warren Bell Outten, St. Louis, Miss., V. St. A.

130 613. Uebungsapparat zum Geradestrecken der Beine. Franz Langel, Cöln.

130 630. Sterilisirapparat. Joseph Pirmay, Lüttich.

130 863. Kolbendichtung für medicin. Spritzen. Julius Wolff, Schwäb. Gmünd.

Gebrauchsmuster.

170 028. Rohr mit Stempel zum Einführen von Arznei-Zäpfchen od.-Kugeln in Körperöffnungen. Heinrich Hansen, Würzburg.

169 728. Aus elastischen Zugsträngen bestehende Uebungsvorrichtung zur Brust-Ausdehnung, mit abnehmbaren Handgriffen. Theodor Barth, Jülich.

169 730. Erschütterungsgeräth mit im Inneren eines Hohlkörpers rotirender, umlegbarer Schwungmasse. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

169 740. Abnehmbarer, für Gas oder flüssige Brennstoffe eingerichteter Heizkasten für Apparate zur Behandlung menschlicher Körpertheile mit Heissluft. Ferdinand Haack, Greifswald.

169 839. Beiderseits verschraubbare, die Pulverpatrone aufnehmende Streubüchse mit siebartigem Zwischendeckel für pulverförmige Massen. Dr. Heinrich Müller, Saalfeld a. S.

170 112. Schutzbesteck, enthaltend reinigende und antiseptische Stoffe zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Dr. Eduard Richter, Plauen i. V.

170 134. Verschluss für zerlegbare Katheter, bestehend aus einem einzusteckenden Rohr mit Schlitz und Gewinde, sowie einem gegen Verdrehen sichernden Ansatz. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

170 240. Geschlossene, an einer Stelle zu einem Heizgefässe sich erweiternde und an anderer Stelle das auf bestimmte Temperatur zu erwärmende Instrument eingeschaltet enthaltende Rohrleitung. W. J. Rohrbecks Nachfolger, Wien.

170 448. Nach Heronsballprincip wirkende und mit Gummiballon bethätigte Spritzdouche. Ignaz Timar, Berlin.

170 575. Bruchband mit Gelenk zwischen Pelotte und Feder. Franz Guisez, Köln-Lindenthal.

170 300. Electrisches Licht- und Schwitz-Bad in Combination mit einer gewöhnlichen Badewanne. Herm. Schmalhausen, Duisburg.

170 569. Electrische Lichtheillampe mit Metallelectroden innerhalb einer Hülse mit einer oder mehreren offenen oder durch Blutwegdrücker aus Bergcrystall oder ähnlichem Material verglasten Ausstrahlungsöffnungen. Robert Otto, Berlin.

170 570. Electrische Lichtheillampe nach Gebrauchsmuster 170 569 mit vor einer Mantel- oder Deckelöffnung der Schutzhülse angebrachtem längeren Rohr zum Einführen in zu behandelnde Körperhöhlungen. Robert Otto, Berlin.

170 627. Katheter-Schutzführung mit Hemmungsschild für die Führungshülse und Vorschubbegrenzung für den Katheter. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

171 027. Arzneimittel- und Instrumenten-Tasche mit in- und gegeneinandergefügten und durch einen übergreifenden Verschlussdeckel zur einheitlichen Form einer Säbeltasche vereinten Einzelabtheilungen. Beck & Plazotta, München.

170 787. Dehnbares, durchlässiges, wellenförmiges Gewebe mit der Länge nach in Zwischenräumen durchgezogenen losen Gummifäden für Binden. Ignaz Jos. Gentil, Berlin.

170 795. Nasenspüler, dessen Endstück von einer mit Henkel und Ausflussröhrchen versehenen Halbkugel gebildet wird. Dr. Hugo Moos, Regensburg.

170 967. Nabelbruchband aus Gummi, welches durch Knöpfe auf der Pelotte und Knopflöcher in beiden Gurtenden zu schliessen ist. Bernh. Casaretto, Krefeld.

170 626. Massier-Vorrichtung mit rollendem Massierkörper aus Weichgummi. Electricitäts-gesellschaft „Sanitas", Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder, G. m. b. H., Berlin.

170 835. Elastische und gewölbte Electrode zur Behandlung von Körpertheilen. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

171 031. Doppelwandiger Respirator zum gleichzeitigen Schutz von Nase und Mund mit entsprechenden Oeffnungen in den dichten Vorder- und Hinterseiten, welcher zwischen beiden mit einem auswechselbaren, geeigneten Fangmaterial versehen ist. Hermann Schröder, Rosian b. Magdeburg.

171 013. Vorrichtung zum Einnehmen von Pillen, aus einem winkelig gebogenen Glasröhrchen mit an einem Schenkel vorgesehenen Eindrücken als Widerlager für die Pillen. Müller & Co., Neubaus a. Rennweg i. Th.

170 805. In der Ohrmuschel zu tragendes galvanisches Element in Form einer zweitheiligen Hohlkugel zur Stärkung der Gehörnerven. Dr. Theodor Berndt, Wiesbaden.

170 760. Verschlossene, ein Desinfectionsmittel in sich bergende und zwecks Ermöglichung der Verdunstung des letzteren entsprechend durchbrochene Desinfectionskapsel. Hans Turinsky, Ernst Grossmann, vorm. Sanitätsgeschäft Austria, Wien.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Bäumler. Entwicklung der Medicin. J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen/Leipzig 1902. Preis M. 1,80.

Würzburger Abhandlungen. Bd. II., H. 6. A. Stubers Verlag (B. Kabitzsch), Würzburg 1902. Preis M. —,75.

Im Verlage von S. Hirzel, Leipzig: Baginsky. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 7. Auflage. Preis M. 16,50. Tigerstedt. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 2 Bde. 2. Auflage. Preis M. 24.—.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Practisch, billig, gefällig und neu muss ein Geschenk sein, soll es allgemein befriedigen, besonders dann, wenn es täglich benutzt wird. Dies trifft bei den **Klavierstühlen** mit der von Franz Dietz in Rheinsheim (Baden) versehenen Schalterschrauben zu. Der Stuhl lässt sich als 1. umdrehbarer, 2. selbstthätig arretirender, 3. einfacher Drehstuhl verwenden, und die Umschaltung geschieht auf die einfachste Weise durch einen Stift. Das ist wirklich Patent in jedem Sinne des Wortes.

Die therapeutische Verwendung des „Teervasogen". Von Dr. Goldmann-Wien. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 34 Bd. 1902.

Der Teer hat sich seit seiner Einführung in die Dermatologie einen ersten Platz bewahrt, sein Ruf hat nur darunter gelitten, dass man, durch die erreichten Erfolge verführt, ihn als Universalheilmittel bei allen möglichen Hauterkrankungen anzuwenden versuchte. So ist z. B. der Teer im acut entzündlichen und im nässenden Stadium des Ekzems contraindicirt, da man mit Sicherheit darauf rechnen kann, eine verstärkte Entzündung danach auftreten zu sehen. Dasselbe muss auf die mildeste Weise entweder mit Goulardschem Wasser oder mit 1% Liquor alumins acetici behandelt werden, im stadium vesiculosum ist eine indifferente Salbe oder ein Streupulver indicirt, während beim Eczema squammosum, welches gerade die hartnäckigste Form darstellt, der Teer-Anwendung verdient. In Form des Teervasogen ist die Resorption eine besonders gute, es wirkt baktericid und mildert das die Hauterkrankung begleitende Jucken. Nach diesen Grundsätzen angewendet, war die Wirkung des Teervasogen in zahlreichen Eczemfällen eine gute. Der Autor fasst seine Resultate selbst folgendermassen zusammen: die reducirende Wirkung des Teers hat sich im Teervasogenpräparate durch dessen gute Resorbirbarkeit, seine anerkennenswerth reizlose und im Vergleich zu anderen Teerpräparaten äusserst milde pharmakotherapeutische Einwirkung auf die Haut in eminenter Weise gezeigt, von dem Momente an, als nach Ablauf des entzündlichen und exsudativen Stadiums der von mir behandelten Eczemfälle das Teervasogen zur Verwendung genommen wurde. Ich habe in keinem der angeführten Fälle, trotzdem in vielen das Teervasogen doch auch längere Zeit verwendet wurde, weder erneute Irritation der Haut, noch eine, bekanntlich nicht zu den Seltenheiten zählende Teerakne und auch nicht die geringsten sonstigen Beschwerden und Nebenwirkungen, wie solche im Verlaufe oder im Gefolge einer Teerbehandlung vorzukommen pflegen, zu beobachten Gelegenheit gehabt. Gut waren die Erfolge ebenfalls bei Pruritus ani, bei dem andere Mittel längere Zeit erfolglos angewendet worden waren und bei einem Fall von Prurigo. W.

Ueber Bromocoll-Salben. Von Joseph. Dermatologisches Centralblatt 1901, No. 7.

Die Mittel, welche der Medicin bei der Behandlung des Pruritus zur Verfügung stehen, sind nicht ausreichend, da sie oft versagen. Es ist durchaus nothwendig, neue Medicamente immer wieder auf ihre beruhigende Wirkung gegenüber dem Jucken auf der Haut zu versuchen. Bromocoll ist ein Dibromtanin; es wird in verdünnten Alkalien in seine einzelnen Componenten gespalten. Brom in seinen Verbindungen mit Alkalien hat auf Schleimhäute eine anaesthesirende Wirkung. Ausserdem wirkt es desinficirend. Das Tannin wirkt bekanntlich adstringirend. Joseph verwendet Anfangs eine 10proc. Salbe, später ging er zu 20proc. Salbe über, weil er keine unangenehmen Nebenerscheinungen bemerkt hatte. Der Erfolg war bei der genannten Krankheit ein ausserordentlich guter. Auch bei symptomatischem Jucken angewendet war er ein recht befriedigender, oft auch in Fällen, wo alle anderen Mittel versagt hatten.

Die symptomatische Behandlung der Tuberculose. Von Ruck. „The Journal of Tuberculosis", No. 1, Januar 1902, Vol. IV.

Nach Hämorrhagien wird in den nächsten Tagen meist etwas Blut ausgehustet, und darf dieser Vorgang nicht künstlich verhindert werden. Der trockene Reizhusten muss durch Heroin oder Codein möglichst beseitigt werden. Die Aspiration von Ansteckungsstoffen auf die tieferen Theile der Lunge glaubt er durch Creosotal und Duotal verhindern zu können, da er nach langen Blutungen seit Anwendung dieser Mittel weniger Pneumonien gesehen hat. Auch bei der Behandlung der Pneumonien bei Lungenschwindsucht wendet er diese Mittel mit gutem Erfolg an. — Die Behandlung dieser Pneumonien ist sehr wichtig, da von dem Verlauf der Pneumonien oft gleichzeitig der Verlauf der Lungenschwindsucht beeinflusst wird. W.

Chinosol, ein Stypticum und secretionsbeschränkendes Mittel von Dr. Nottebaum. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1901, No. 33.

Das Chinosol sucht mit dem Sublimat in Concurrenz zu treten und hat vor ihm folgende Vorzüge: Es ist, im Falle 1⁰/₀₀ Lösung angewandt wird, stark bactericid und hat ausserdem die Eigenschaft, stark blutstillend zu wirken; die blutstillende Wirkung beruht nicht auf Coagulation von Eiweiss; ausserdem ist es ungiftig und löst die Blutgerinsel im Gegensatz zu Sublimat, das sie fixirt. Chinosol ist oxychinolinsulfosaures Kalium; beim Auflösen in Wasser tritt eine Umwandlung in Oxychinolinsulfat und Kaliumsulfat ein. Es wirkt sehr secretionsbeschränkend und wurde von Lenhartz bei jauchigen Eiterungen der Pleurahöhle angewendet. Im inneren Gebrauch scheint es sich nicht zu bewähren; so gab Verfasser das Mittel bei Lungentuberculose ohne günstigen Einfluss, dagegen traten in allen Fällen Kopfschmerzen und Schwindelgefühle auf.

W.

---

a **Erfahrungen über den therapeutischen Werth des „Pertussin Taeschner" bei Erkrankungen der Athmungsorgane, insbesondere der oberen Luftwege** von Dr. J. W. Frieser in Wien (Aerztliche Centralzeitung 1901, No. 12).

Das Pertussin Taeschner (Extractum Thym. saccharatum) ist ein nach eigenem Verfahren hergestelltes Fleischextract aus dem deutschen Thymian mit Zuckersyrup, und ist ein vollkommen reines Präparat von gutem Geschmack und Geruch, welches in den allermeisten Fällen sehr gut vertragen und jedesmal gern und ohne Widerwillen genommen wird. Irgend ein ungünstiger Einfluss auf die Verdauung wurde von F. in keinem Falle beobachtet, wohingegen eine günstige Wirkung bei Erkrankungen der Athmungsorgane nicht zu verkennen war. Zunächst kam bei seinen Versuchen das Pertussin bei krankhaften Zuständen der oberen Luftwege, bei Bronchitis, acuten und chronischen Bronchialkatarrhen, bei Kehlkopfkatarrhen, ferner bei Pertussis der Kinder und schliesslich auch bei Emphysem zur Anwendung. Bei allen diesen Krankheitsformen zeigte das Mittel zumeist eine gute Wirkung und liess nicht selten ganz überraschende Heilerfolge erkennen. In der Regel konnte bei Pertussindarreichung nach längerer oder kürzerer Behandlungsdauer eine ganz erhebliche Linderung der Beschwerden beobachtet werden, der Husten wurde meist schon nach kurzer Zeit milder, nicht selten auch in Kurzem ganz beseitigt, die Secretion der Schleimhäute erschien geringer, Expectoration und Athmung wesentlich erleichtert, und die Kranken fühlten sich unter dieser Behandlung meist nach kurzer Zeit besser und wohler. Trat dieser gute Einfluss des Pertussin bei Erwachsenen oft ganz deutlich an den Tag, so war dies bei mit Bronchialkatarrhen, Pseudocroup und Keuchhusten behafteten Kindern noch viel öfter der Fall.

Zur Therapie des Carbunkels. „Münchener Medicinische Wochenschrift", 5. November 1902.

Dr. Ströll-München empfiehlt für alle Fälle, in denen nicht geschnitten werden soll, folgende erprobte Behandlung:

Rp. Acid. salicylic. 2,0
Mollis crud. 20,0
Extract. arnic. flor. 10,0
Farin. tritic.
qu. s.
ut. fiat unguent. molle.
S. äusserlich.

Diese Salbe wird dick auf Borlint gestrichen, auf den noch geschlossenen Carbunkel breit aufgelegt, darauf fingerdick Brunssche Watte gelegt und mit Guttaperchapapier verbunden. Die Salbe wird jeden Tag erneuert, bis der Carbunkel aufbricht (meist siebförmig). Die Entzündung geht schon vorher in wenigen Tagen sehr zurück. Dann wird der Carbunkel täglich stark ausgedrückt, mit 3 % Carbollösung gereinigt und wie bisher verbunden, mit dem Unterschied, dass unter der Salbe erst noch ein kleines Stückchen Borlint, mit Carbollösung getränkt, aufgelegt wird. Sobald der Eiterpfropf zu Tage tritt, wird die Salbe weggelassen. Carbolverband. Nach Blosslegung des Eiterpfropfes wird mit Jodoformgaze verbunden. Hat sich die Höhle mit Granulationen gefüllt, so wird täglich 10 % Xeroform-Lanolin mit 5 % Glycerin auf Lint gestrichen aufgelegt, wodurch schnell glatte und weiche Vernarbung erzielt wird.

Ueber die diätetische Behandlung der Epilepsie. Von Dr. Baliut. Berliner klinische Wochenschrift 1901, No. 23.

Eine Heilmethode löst die andere bei der Behandlung der Epilepsie ab, eine Zeit lang wurde sogar vielfach chirurgische Therapie getrieben, doch waren die Erfolge nicht sehr ermunternd. Trotz der therapeutischen Vielgeschäftigkeit wurde nur ein kleiner Theil der Epileptiker geheilt, und auch hiervon waren viele nicht arbeitsfähig und bevölkerten die Armenhäuser und Pflegeanstalten. Nur die Diätetik spielte bisher bei der Behandlung der Epilepsie keine Rolle. Doch hatten schon vor zwei Jahren zwei französische Autoren, Toulouse und Richet, angegeben, dass das Brom im menschlichen Körper das Chlor aus seinen Verbindungen verdrängt und dass in Folge dessen der Organismus bei Chlorentziehung empfindlicher auf Brom reagirt. Sie gaben eine kochsalzfreie Nahrung und sahen in 20 frischen und auch inveterirten Epilepsiefällen frappante Erfolge. Baliut wandte anfangs dasselbe Verfahren an, doch da der Genuss von völlig ungesalzenem Fleisch grosse Schwierigkeiten bereitet, gab er bis zu 2 g Kochsalz pro die, da reine Milchdiät sich auf die Dauer sehr schwer durchführen lässt. Dem Brod fügte er an Stelle des Kochsalzes Bromnatrium zu; es ist dieser Ersatz kaum zu merken und auf diese Weise führte er den Patienten täglich 3 g Bromsalz zu. Anfangs erleidet die Zahl der Anfälle bei einem Theil der Patienten keine Veränderung, bei einem anderen Theil steigt sie rapide an, bei anderen wieder hörten die Anfälle gleich Anfangs auf. Dann vermindert sich in allen Fällen die Zahl der Anfälle. In 80 pCt. der Fälle trat völliges Ausbleiben der Anfälle ein, in den übrigen 20 pCt. liess die Zahl und auch die Intensität der Anfälle nach. Die Kur wurde in allen Fällen 35—40 Tage durchgeführt, vielleicht würde auch in diesen etwas refractären Fällen eine längere Kurdauer zur Heilung führen. Zugleich mit dem Schwächerwerden der Anfälle wurde eine Besserung des psychischen Zustandes der Kranken beobachtet. Das Körpergewicht stieg während der Kur, die Gesichtsfarbe wurde frischer. Erscheinungen von Bromismus wurden nicht beobachtet. Nach dem Aussetzen der Kur traten die Anfälle meist wieder auf, jedoch waren sie deutlich abgeschwächt; bei längerer Durchführung der Kur wurde ein längerer anfallsfreier Zeitraum beobachtet. Die Behandlung sollte immer nur in Anstalten durchgeführt werden. Die Wirkung beruht auf der Entziehung des Chlors mit gleichzeitiger Substitution durch Brom; dass nicht die reizlose Kost an sich heilend wirkt, kann dadurch bewiesen werden, dass die reizlose Diät ohne Bromdarreichung keine Heilwirkung ausübt.

W.

Ueber Salochinin. Von Tauszk. Klin.-therap. Wochenschr. 1902, No. 1.

Das Chinin ist eins der wenigen Mittel, die wegen ihrer bedeutenden therapeutischen Wirkung nie aus dem Arzneischatze wieder verschwunden sind. Doch riefen die sehr bedeutenden Nebenwirkungen des Chinins den Wunsch hervor, die Industrie möchte doch ein Mittel hervorbringen, das die Vortheile des Chinins ohne seine Nachtheile besässe. — Durch Einwirkung von chlorkohlensaurem Aethyl auf Chinin wurde ein Mittel hergestellt — Handelsname Euchinin, welches die Nebenwirkungen nicht zeigt und höchstens den Nachtheil besitzt, dass es in grösseren Dosen gegeben werden muss. — Von allen sonstigen Präparaten verdient — wie Overlach meint — allein das Salochinin noch Berücksichtigung. Es ist der Chininesther der Salicylsäure. Es ist ein einwandsfreies, mildes Chininpräparat; als solches besitzt es Bedeutung bei der Behandlung des typischen Fiebers, aber auch in acuten Fällen als Antipyreticum. Es besitzt die antibacterielle Kraft des Chinin. Es ist vollkommen geschmacklos, verursacht kein Ohrensausen, keinen Schwindel, keine Schwerhörigkeit. 1,0 g Chinin entspricht nach Overlach in der Wirkung 2,0 g Salochinin. T. prüfte diese Angaben von Overlach nach; das Mittel bewährte sich ihm als gutes Antineuralgicum; es vereinigt die Wirkung des Chinins mit der des Salicyl; in Folge dessen wirkt es günstig bei Polyarthritis und ähnlichen Erkrankungen. Gut war der Erfolg ferner bei chronischem Muskelrheumathismus, bei Influenzafällen etc. Die Wirkung soll besonders dann hervortreten, wenn man das Mittel in grösseren Dosen in ganz kurzen Intervallen verabreicht. Als Antipyreticum dagegen hat sich dem Verfasser das Mittel wenig bewährt. Es vermochte bei Typhus abdominalis die Temperatur nur ganz unwesentlich (um einige Zehntelgrade) herabzudrücken und zeigte auch auf den Verlauf des Fiebers bei Phthisis pulmonum keinen deutlich erkennbaren Einfluss. Verf. empfiehlt das Mittel als zu weiteren Versuchen in der oben skizzirten Richtung geeignet.

W.

Die Behandlung der Pneumonie mit besonderer Bezugnahme auf Creosot. Von Cummings. „Texas Medical Journal", Band 17, No. 6, December 1901.

Während der Verfasser früher die symptomatische Behandlung der Pneumonie übte, hat er seit einem Jahr diese Erkrankung mit Creosotal behandelt. Er hat in allen Fällen eine Abkürzung der Erkrankung beobachtet. Die Schwere des Hustens war gemildert, das Fieber dauerte nur über den fünften Tag, wenn er erst am zweiten oder dritten Tage der Erkrankung hinzugerufen war. Er gab Anfangs alle 3 Stunden 10 Tropfen des Mittels und erhöhte die Dosis täglich um 5 Tropfen bis zur Einzeldosis von 25 Tropfen. Als Stimulans wendet er meist Strychnin an.

W.

Das neue nahezu ungiftige Localanaestheticum Acoin. Von Darier. „La Revue de Thérapeutique."

Darier hält das Acoin für das beste Cocainersatzmittel und wendet es hauptsächlich in der Augenheilkunde an. Um die subconjunctivalen Injectionen von reizenden Flüssigkeiten, z. B. Sublimat, schmerzlos zu machen. Vergiftungserscheinungen hat er nicht beobachtet. Im gesunden Auge kann Cocain nicht durch Acoin ersetzt werden; ist aber die obere Epithelschicht zerstört, so wirkt Acoin ungefähr 10 mal so stark wie Cocain. Sehr häufig verwendet Darier eine Mischung von Cocain und Acoin, um die Vortheile beider Mittel zu combiniren. Er schlägt auch vor, dieselbe Mischung bei der medullaren Anaesthesie zu verwenden.

W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. | Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Jahres- und Kassenbericht

und daran anschliessende kritische Betrachtungen über Ziele und Aufgaben des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.

Von

Sanitätsrath Dr. Kothe, Friedrichroda.

(Schluss.)

Es bleibt also nichts übrig, als die eigene Centrale endlich und definitiv von den erreichbaren Zielen des Verbands auszuschalten und an ihre Stelle als sofort realisirbar den Vertrag mit einer schon bestehenden angesehenen Annoncen-Expedition zu setzen, der den Mitgliedern den höchst möglichen Rabatt und gleichzeitig uneigennützigen und discreten Rath in allen Insertionsangelegenheiten sichert, d. h. uns nicht selbst wieder zu unnützen Anzeigen verleitet, sondern direct davor bewahrt. Auf diese Weise können wir es erreichen, dass neben der würdigeren Gestaltung, die sich dann ganz von selbst ergiebt, auch eine bessere Anordnung der ganzen ärztlichen Inserate erzielt wird. Wie es jetzt in den meisten Fachblättern der Fall ist, machen sich die Anzeigen von allen möglichen Industriellen und Commerziellen in der unangenehmsten Weise breit, gehen dagegen die Inserate speciell der privaten Heilanstaltsbesitzer in einem Wuste von ganz andersartigen Anzeigen unter und kommen in Folge Unübersichtlickeit der ganzen Anordnung überhaupt nicht zur Geltung. Geben wir dagegen unsern Auftrag von Verbands wegen, so können wir dieser Verzettelung durch Zusammenstellen unserer Anzeigen oder sonstwie sicher vorbeugen, und indem wir ausserdem der individuellen Gestaltung der Anzeige freien Spielraum lassen, unsere Inserate viel wirksamer gestalten. Thun wir im Uebrigen unsere Schuldigkeit, so muss es dahin kommen, dass die Aerztewelt unserer Anzeigengruppe die grösste Aufmerksamkeit schenkt, weil sie weiss, dass in ihr nur die besten Institute vertreten sind. Mit welcher Firma wir den betreffenden Vertrag abzuschliessen vorschlagen werden, kann ich zur Stunde noch nicht sagen, da die Ermittelungen ausserordentlich schwierig und zur Stunde noch nicht zum Abschluss gekommen sind. Wen wir zu wählen haben, wenn ceteris paribus der eine 191 und der andere 208 bezw. 201 Mark für denselben Auftrag verlangt, darüber kann kein Zweifel sein.

Wie mit der eigenen Reclame so verhält es sich auch mit einer eigenen Einkaufs-Centrale. Ich als erfahrener Heilanstaltsbesitzer habe dies Project von Anfang an für unausführbar gehalten, und es bedarf wohl keiner grossen Anstrengungen, um zu beweisen, dass eine Zahl von 50—60 über das ganze Reich zerstreuter, wenn auch meist grösserer Haushaltungen nicht im Stande ist, sich eine eigene Einkaufs-Centrale zu leisten, zumal das Gros der Bedürfnisse unter allen Umständen am Ort gedeckt werden muss. Also fassen wir uns ein Herz und lassen auch dieses Project als nicht realisirbar fallen. Der Anschluss an bereis bestehende Institute ist auch hier das einzig und sofort Realisirbare und hier kann ich Ihnen sogar schon mit fertigen Vorschlägen dienen, die uns jedes Experimentirens und Riskirens entheben.

Für alle medicinischen, medico- mechanischen, balneologischen, hygienischen u. s. w. Einrichtungen ist der Anschluss an das Medicinische Waarenhaus in Berlin und für alle übrigen Bedarfsartikel der an das Waarenhaus für Deutsche Beamte ebendaselbst zu empfehlen. Das Medicinische Waarenhaus, das in den ersten Jahren seines Bestehens wenig prosperirt hat, erfreut sich, nachdem neue Männer an die Spitze gestellt, eines bemerkenswerthen Aufschwunges und einer durchaus guten Ge-

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Als Correferent zu dem gleichen Thema spricht G. Schröder, dirigirender Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Schömberg in Württemberg. Im Höhenklima tritt zuerst eine Abnahme der Lungenkapazität ein. Erschöpfende Muskelarbeit kann diese Abnahme steigern. Längerer Aufenthalt im Gebirge steigert die Kapazität. In höheren Gebirgen tritt eine gewisse ständige Athemgymnastik ein, in niederen Höhen wird bald wieder der normale Zustand erreicht. Die Frequenz der Athemzüge, ferner die Athemgrösse nehmen im Beginn des Aufenthaltes gleichfalls zu, mehr oder weniger stark, je nach geleisteter Muskelarbeit. Später gleicht sich das Alles durch Acclimatisation wieder aus. Der Chemismus der Athmung kann in den uns interessirenden Höhen bis 2000 m keine Aenderung erfahren. Aus dem Grunde ist auch die Theorie von der Neubildung der rothen Blutzellen im Gebirge in erster Linie unhaltbar. Auch andere Theorieen, wie stärkere Eindickung des Blutes, andere Vertheilung im Capillarsystem, veränderter Tonus im Arteriensystem, verminderter Zellenuntergang etc., haben der Kritik nicht standhalten können. Vielmehr müssen wir annehmen, dass der Fehler der Zählkammer, die sich nach Holtstein und des Referenten Untersuchungen als vom Luftdruck abhängig erwies, die Erscheinung zunächst am einfachsten deutet. Die Schlitzkammer zeigt nicht den genannten Fehler und daher auch nicht die Blutkörperchenvermehrung, wie Starcke und kürzlich auch Löwy bestätigten. Das histologische Verhalten des Blutes ist im Gebirge normal. Die Glockenversuche mit Thieren lassen sich aus mancherlei Gründen nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen. Der vermehrte Hämoglobingehalt kann naturgemäss nicht schlechtweg durch die Höhe bedingt sein, sondern entsteht in erster Linie durch gesteigerte Ernährung, Anregung des Gesammtstoffwechsels etc. Bei Thieren fand man nach Entbluten eine Zunahme der Gesammtblutmenge und des Gesammthämoglobins, ferner soll das Knochenmark der Bergthiere Veränderungen zeigen gegenüber dem der Thiere der Ebene. Man kennt das Anpassungsvermögen der Thiere an das höhere Gebirge zu wenig, um diese Ergebnisse sofort auf den Menschen übertragen zu können. Beim Menschen werden individuelle Verhältnisse sicher auch eine gewisse Rolle spielen und wollen recht beachtet sein.

Auf Haut- und Schleimhäute wirkt das Höhenklima durch stärkere Verdunstung, Belichtung und intensivere Inhalation und Kälte. Die Austrocknungsgrösse richtet sich natürlich in erster Linie nach der relativen Feuchtigkeit, die nicht stets im Gebirge erniedrigt zu sein braucht. In der Phthisisbehandlung spielt das Höhenklima seit Alters her eine grosse Rolle. Die sogenannte relative Immunität ist nicht von der Höhe schlechtweg abhängig, sondern bedingt 1. durch Abnahme der Bevölkerungsdichte, 2. hygienisches Leben der Gebirgsbewohner, 3. Zunahme der Kindersterblichkeit im Gebirge. Eine specifische Einwirkung des Höhenklimas auf phthisische Processe lässt sich weder experimentell noch statistisch beweisen. Ebensowenig ändert sich im Gebirge im Allgemeinen die Symptomatologie dieser Krankheit. Das Hochgebirge ist für manche Lungenkranke nicht geeignet, die sich den veränderten Verhältnissen nicht anpassen können. Für

schäftslage. Der Vorsitzende des Aufsichtsrathes, Herr Sanitätsrath Hartmann, theilt mir mit, dass das M. W. unseren Verbandsangehörigen, wie seinen eigenen Mitgliedern, einen Rabatt von 5% einräumen und ausserdem vielleicht eine procentuale Vergütung an unsere Verbands-Kasse bezw. unsere Mitglieder abführen könnte. Das M. W. wäre dann auch bereit, die Abtheilung für Sanatorien zu erweitern, um ein Musterlager zu schaffen, in welchem sich alle Neuheiten vorfinden. Auf dem Balneologentage in Stuttgart finden Sie ev. schon eine auf diese meine Verhandlungen zurückzuführende Ausstellung, die ich also Ihrer freundlichen Beachtung empfehle.

Die Direction des Waarenhauses für Deutsche Beamte schreibt mir, dass sie ebenfalls bereit ist, unseren Verbandsangehörigen dieselben Vortheile einzuräumen wie ihren eigenen Mitgliedern, und dass sie weiter erbötig ist, das Eintrittsgeld für eine lebenslängliche Kaufkarte von 10 auf 5 Mark zu ermässigen, sofern eine grössere Anzahl unserer Mitglieder dem Beamtenverein beitreten. Dem Einzelnen brauchen dadurch keine Mehrkosten zu erwachsen, da unsere Kasse ganz gut in der Lage ist, diesen Betrag für sämmtliche Mitglieder sofort zu erlegen. Ich selbst erfreue mich zwar der allerbesten Bezugsquellen für alle meine Bedarfsartikel, aber unter diesen Verhältnissen würde ich mich gern entschliessen, dem Medicinischen Waarenhaus und dem Deutschen Beamtenverein meine Kundschaft auch mit zuzuwenden.

Unter den Zielen unseres Verbandes ist gelegentlich auch die Errichtung einer Stellen- und Verkaufs-Vermittelung besprochen worden. Man braucht über die Wichtigkeit wirklich zuverlässiger, fachmännisch exact ausgebildeter Hülfskräfte für Sanatorien kein Wort zu verlieren, man braucht sich nur zu erinnern, wie schwierig meist die Erlangung einer guten Oberin oder Pflegerin, eines Bademeisters oder einer Masseuse ist, um die Einrichtung einer derartigen Vermittellungsstelle als eine recht wichtige Aufgabe unseres Verbands einzusehen. Eine briefliche Bemerkung des Herrn Hartman lässt mich vermuthen, dass wir durch das M. W. ev. der Realisirung auch dieses Zieles näher treten können. Für ärztliche Stellenvermittelung besteht in den Räumen des M. W. ein von diesem unabhängiges, von Herrn Dr. Joachim geleitetes Bureau; möglich, dass durch Erweiterung desselben hier für uns der Anschluss gegeben ist. Jedenfalls wird der Vorstand die Sache eifrig weiter verfolgen.

So giebt es gewiss noch eine ganze Menge wirthschaftlicher Interessen, die wir nach und nach in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen können und müssen. Ueberblicken wir zunächst nur einmal die bereits besprochenen, so ergiebt sich als Antwort auf unsere zweite Frage die, dass unser Verband nur Werth hat und nur vorwärts kommen kann, wenn er sich fern hält von allen Utopieen, dagegen seine ganze Kraft der Verwirklichung erreichbarer Ziele widmet. Sollten wir im ersten Jahre mehrfach über das Ziel geschossen haben, und hier heisst es der Wahrheit offen ins Gesicht sehen, so müssen wir in den folgenden doppelt vorsichtig sein und nur Schritt für Schritt, aber so unaufhaltsam vorwärts gehen.

Für den nächsten und wichtigsten Schritt, der in der Hauptsache in unserem Standesinteresse nothwendig ist, den ich aber überhaupt für eine Lebensfrage halte, erachte ich den Anschluss unseres Verbands an den Deutschen Aerztevereinsbund. Die Angliederung an den Verband zur Wahrung wirthschaftlicher Interessen in Leipzig kommt deswegen nicht in Frage, weil der Zweck dieses ausschliesslich zur Wahrung der wirthschaftlichen bez. Standesinteressen gegenüber den Krankenkassen gipfelt, mit denen wir doch weniger in Berührung kommen. Dagegen bezeichnen die Satzungen des Deutschen Aerztevereinsbundes als Zweck desselben: Förderung der ärztlichen Kunst und Wissenschaft, sowie der Interessen des ärztlichen Standes, Theilnahme an der öffentlichen Gesundheitspflege und Medicinalgesetzgebung, Anstrebung einer staatlich anerkannten und organisirten Vertretung des ärztlichen Standes. Danach kann es nicht zweifelhaft sein, nach welcher Richtung hin wir den Anschluss suchen müssen. Wenn nun auch unsere Mitglieder durch die localen Standesvereine bereits dem Deutschen Aerztevereinsbund angehören, so kommen wir doch erst durch unsern Beitritt als Verein in die Lage, unseren speciellen Verbandsinteressen den Schutz und die Förderung durch die doch unleugbar grösste und maassgebende ärztliche Corporation Deutschlands zu sichern. Erst durch diesen Beitritt kommt unser Vertreter zu Sitz und Stimme auf dem Deutschen Aerztetag, und wird auch das ärztliche Vereinsblatt von unseren Bestrebungen Kenntniss nehmen und geben müssen.

Letzteren Umstand halte ich für besonders wichtig mit, wie ich überhaupt eine energischere Vertretung unserer Ziele in der guten ärztlichen Presse, als dieselbe bisher ausgeübt worden ist, für unbedingt nothwendig ansehe. Auch die Aerztekammern, als die bereits staatlich anerkannte und organisirte Vertretung des ärztlichen Standes, müssen wir für unsere Zwecke zu interessiren versuchen, insbesondere bei unserer Stellungnahme gegen die Kurpfuscherei und die ihr dienenden Anstalten. Gerade zu dieser Stellungnahme, zu der sich Jeder bekennen muss, gerade in diesem Kampfe, der sich zu einem wesentlichen Theil auf dem speciellen Heilanstaltsgebiete abspielt und den in Folge dessen Jeder von uns mit zu bestehen hat, der Eine mehr, der Andere weniger, scheint mir der Zusammenschluss der Heilanstaltsbesitzer in einen allgemeinen Deutschen Verband und die Anlehnung an die Aerztekammern und den Deutschen Aerztevereinsbund von hoher Bedeutung. Die letzten Worte möchte ich besonders noch den Herren aus Wiesbaden zurufen, welche im Januar so liebenswürdig waren, einer Einladung von mir zur Besprechung der Interessen unseres Verbands nachzukommen, die aber eine feste Verbandsorganisation mit Statuten u. s. w. nicht für so nöthig erachteten.

Ich gebe zu, dass alle die uns interessirenden Fragen ebenso gut in lockeren

---

geeignete Kranke ist es sehr nützlich durch die mancherlei günstigen physiologischen und hygienischen Einflüsse. Dieselben kommen allen Erkrankungsformen der Athmungsorgane im Gebirge gleichmässig zu gute. Reconvalenscenzzustände nach acuten und chronischen Erkrankungen, ferner Malaria und ihre Folgen, sobald die betreffende Gebirgsgegend malariafrei ist, werden im Höhenklima recht günstig beinflusst, Anämie und Chlorose heilen im Gebirge oft überraschend. Oftmals können sich derartige Kranke schlecht acclimatisiren und verschlimmern ihren Zustand durch den Gebirgsaufenthalt.

Das Höhenklima ist ein Unterstützungsmittel in der Therapie der Scrophulose, die kranken Kinder müssen lange in den Bergen bleiben, und muss dort für ihre geistige Ausbildung gesorgt werden. Das Sehorgan wird im Höhenklima durch die starke Belichtung in mancherlei Hinsicht ungünstig beeinflusst. Chronische Katarrhe der Schleimhäute der oberen Luftwege verschlimmern sich oft durch die häufigere stärkere Austrocknung im höheren Gebirge: die Larynxtuberculose verläuft im Ganzen wie in der Ebene. Die Secretion der chronischen Mittelohreiterungen vermindert sich im Gebirge schneller als in der Ebene, das Hörvermögen Sklerotischer bessert sich in grösseren Höhen. Im höheren Gebirge können Hautveränderungen entstehen: Rhagaden, Erytheme, Exantheme, ja selbst Verbrennungen zweiten Grades. Bei Auswahl einer Höhengesundheitsstation für eine Krankheitsform muss der Arzt zunächst die Individualität seines Patienten stark berücksichtigen, ferner die meteorologischen und geologischen Verhältnisse, sowie die sanitären Einrichtungen der zu wählenden Orte genau kennen. In das physiologische Gebiet, und zwar speciell der Verdauungsorgane, führten die nun folgenden Vorträge, deren einleitenden Prof. v. Grützner-Tübingen über den Mechanismus der Magenverdaunng hielt. Die Bewegungen des Magens sowie des Mageninhaltes spielen in der Physiologie des Verdauungstractus von jeher eine grosse Rolle. Maassgebend für unsere Auffassung war bisher die bekannte Beobachtung Beaumonts an der Magenfistel eines kanadischen Jägers und seine damaligen Angaben, dass die Speisen vom Oesophagus aus eintreten, eine Bewegung an der grossen Curvatur machen und zum Pylorus wieder austreten, fanden ungeschmälerte Billigung. Allein so einfach ist der Process nicht, wie man ursprünglich annahm, sondern der Magen ist hinsichtlich seiner Bewegung ein zweigetheiltes Wesen dessen linke Parthie andere Bewegungen macht als die rechte. Um dies zu erkennen, war die Untersuchung des gesunden Magens nothwendig. Kernau fütterte Katzen mit einem Milchbrei, der reichlich mit Bismuth. subnitr. versetzt war, und untersuchte nun im Röntgenbild den Magen. Man sieht da, dass Anfangs die Bewegungen der linken Magenhälfte sehr schwach vor sich gehen, und dass sie um so energischer werden, je stärker die Verdauung ist. Allmählich wird diese Parthie entleert und nun beginnt in der Mitte des Magens eine viel intensivere Thätigkeit. Hier wird zunächst der Speisebrei erweicht, an der grossen Curvatur zusammengedrückt, es bildet sich eine Einschnürung, die Flüssigkeit wird herausgedrückt, die festen Speisen mittelst des starken, sauren, peptischen Inhalts durchknetet, vorwärts bewegt, wieder zurückgedrängt, und zwar zu wiederholten Malen, bis sie endlich durchgehen. Dieser Modus ist ausserordentlich zweckmässig, er ist direct eine Sortirvorrichtung, indem die Massen durchknetet und, was noch nicht durchknetet, immer wieder zurückgedrängt wird. Moritz hat diese Beobachtungen ergänzt, indem er einen Manometer durch den Oesophagus in die linke Magenparthie,

provinziellen Vereinigungen, wie wir sie auf rein wissenschaftlichem Gebiete, z. B. in den süd-, west- und mitteldeutschen Neurologentagen haben, erörtert werden können. Ich möchte sogar die Schaffung resp. die Gliederung unseres Verbands in provinzielle Theile direct vorschlagen. Ich gebe ohne Weiteres zu, dass die Unkosten für den Einzelnen dadurch auch eine ganz bedeutende Verringerung erfahren können. Aber practischen Werth und eine allgemeinnützige Bedeutung können alle diese provinziellen Vereinigungen erst dann bekommen, wenn sie sich in regelmässiger Wiederkehr, und sei es auch nur durch besonders beauftragte Abgeordnete, in einem allgemeinen Deutschen Verbande begegnen. Einigkeit macht stark, im Angriff wie in der Abwehr! Dieses Sprüchwort müssen wir in den jetzigen Zeiten wohl beherzigen, doppelt beherzigen bei den schier unglaublichen Anschauungen, denen wir im Publicum und oft genug auch bei den Behörden über ärztliche Dinge begegnen.

Ich schliesse den Jahresbericht in der Hoffnung, dass es mir gelungen ist, Sie von dem guten Kern, der in unserem Verbande steckt, und von dem guten Willen des Vorstandes, denselben zu pflegen, zu überzeugen; ich schliesse mit dem Danke an alle Diejenigen, welche dem Verbande von vornherein ihr Interesse geschenkt und keine Mühe gescheut haben, demselben vorwärts zu helfen; ich schliesse mit dem Wunsche, dass weiteres vereintes, nur auf die Sache gerichtetes Arbeiten dem Verbande D. A. H. u. -L. zu Blühen und Gedeihen verhelfen möge!

Der Kassenbericht ist insofern recht günstig, als er mit einem namhaften Ueberschuss abschliesst.

Die Einnahmen bestehen aus 58 Mitgliederbeiträgen à 25 Mk., in Summa: 1450 Mk.

Die Ausgaben bestehen aus:

1. Druckkosten	Mk.	149.30
2. Porto	„	66.76
3. Abonnement für Verbandsorgan	„	120.00
4. Diäten und Fahrgeldvergütungen	„	159.90
5. Besondere Ausgaben (Trauerpalme)	„	50.00
in Summa:	Mk.	545.96

Diese Ausgaben, Mk. 545 96, von den obigen Einnahmen von Mk. 1450,00 abgezogen, ergiebt einen Kassenbestand von Mk. 904,04.

Die Rechnungen für die durch diese General-Versammlung verursachten Druckkosten und Porti habe ich trotz mehrfacher Erinnerung noch nicht erhalten können. Ich schätze aber die Summe nicht viel über 40 Mk., so dass auch nach Abzug dieser immer noch ein Kassenbestand von rund 860 Mk. verbleiben würde, was auf die einzelnen 58 Mitglieder vertheilt, ein Guthaben von fast 15 Mk. für jedes einzelne Mitglied ergeben würde.

Was die Ausgaben für nächstes Verbandsjahr betrifft, so glaube ich, dass dieselben, selbst einen etwas höheren Betrag für Diäten und Reisegeldvergütung angenommen, nicht wesentlich höher werden dürften, als diejenigen für das verflossene. Auf Grund dieser Kassenverhältnisse durfte ich in meinem Jahresberichte wohl die Bemerkung machen, dass unsere Kasse ganz gut in der Lage wäre, den Betrag für lebenslängliche Kaufkarten beim Deutschen Beamtenverein für sämmtliche Mitglieder sofort zu erlegen.

Ausserdem wäre zu überlegen, ob es nicht im Interesse des Verbands läge, zunächst wenigstens für das Jahr 1902, eine Erleichterung in Bezug auf den Vereinsbeitrag eintreten zu lassen. Thatsache ist es, dass viele Herren sich durch die Höhe des letzteren vom Beitritt zu unserm Verband haben abhalten lassen, Thatsache ist, dass ein Mitglied aus demselben Grunde bereits wieder seinen Austritt erklärt hat. Oft genug habe ich von anderen Mitgliedern die Redensart hören müssen, was hat der Verband für den relativ hohen Beitrag geboten? Ich schlage deshalb vor, für nächstes Jahr zunächst nur einen procentualen Theil, vielleicht 50 Procent des eigentlichen Beitrags, zu erheben; vielleicht kommen wir sehr bald zu einer ständigen Herabsetzung desselben. Ich glaube in der Lage zu sein, Ihnen bald eine weitere Verringerung unserer Ausgaben vorschlagen zu können, ohne dass dadurch die Leistungen des Verbandes im geringsten geschmälert werden.

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch zur Erwägung anheimgeben, ob wir nicht einen geringen Theil des vorhandenen Ueberschusses dazu verwenden könnten, den Bericht über die hoffentlich noch recht interessanten und inhaltsreichen Verhandlungen der heutigen Versammlung in grösserer Anzahl drucken und zur Verbreitung in den Interessentenkreisen gelangen zu lassen.

---

einen zweiten in die rechte einsetzte und nun fand, dass die Druckhöhen ganz verschiedene sind; also gehen in der rechten Parthie des Magens ganz andere, viel gewaltigere Veränderungen vor sich wie links. Grützner hat nun in eigenen Versuchen und Beobachtungen Folgendes feststellen können: Die Schichten und Formen des Mageninhaltes kann man am besten erkennen, wenn man den Magen in eine feste Form bringt. Er fütterte nun die Versuchsthiere mit verschiedenem Futter, tödtete sie und brachte den Magen sofort in eine Kältemischung. Dann wurden photographische Aufnahmen, Schnitte etc. davon gemacht. Die ersten Versuche wurden am Rattenmagen, dessen pars cardiaca Oesophagusepithel besitzt, mithin eine rein peptische Parthie ist, angestellt, und zwar in der Weise, dass das Thier mit einem Brei aus Weissbrödchen und Milch, dem Heidelbeerextract als Indicator zugesetzt war, gefüttert wurde. Giebt man nun solch blaugefärbtes Futter der Ratte und später nach 1-2 Stunden weisses Futter, dann sieht man am gefrorenen Magen das weisse Futter in der Mitte, und zwar alkalisch geblieben, während an der pars pylorica alles von Säure durchtränkt roth erscheint. Das neue Futter, das eingeführt wird, geräth immer in die Mitte des alten, und weiterhin bleiben die Nahrungsmittel stundenlang liegen, ohne mit den Magenflüssigkeiten in starke Verbindung zu kommen, sie werden von diesen nur gleichsam abgewischt. Dies ist wichtig, weil während dieser Zeit die Wirkung des Speichels vor sich gehen kann. Aehnliches gilt auch für den Magen der Katze, des Pferdes etc. So ergiebt sich, dass die linke Parthie des Magens wesentlich als Reservoir dient, indem sie in kleinen Perioden die Nahrung dem Magen zur Verdauung übergiebt. Das Wasser geht sehr bald ab, es verdünnt also nicht die peptischen Wirkungen, wie man bei Wassertrinkern zum Essen bisher annahm; anders ist es dagegen bei den festen Speisen, bei denen der Pylorus sich von Anfang an nicht öffnet, sondern erst allmählich auseinandergepresst wird. Die linke Parthie ist also quasi der Vorhof des Magens. Anatomisch muss somit der Magen in 2—3 Abschnitte getheilt werden, die linke Hälfte zeigt bei einer grossen Reihe von Thieren keine verdauenden Apparate; auch physiologisch ist der Magen nicht als ein einheitliches Gebilde anzusehen. (Fortsetzung folgt.)

Literatur.

Romolo Polacco. Wien. med. Presse. 1901, No. 24-26. Diagnostische und therapeutische Versuche über den Abdominalthypus.

Ausser der Vidalschen Agglutination ist keine der diagnostischen Methoden für sich allein beweisend; leider ist diese meist erst Mitte der 2. Woche positiv. Verf. hat darum zur Frühdiagnose sehr zahlreiche und mühsame Culturen auf Electivgelatinen von den Fäces angelegt und diese nachgeprüft (Indolreaction, Färbung, Milchgerinnung etc.). Er kommt daher zu dem Resultat, dass die besten der Differentialnährböden diejenigen von Elsner sind, die nach 24—30 Stunden Typhus- und Bact. Colicolonieen deutlich erscheinen lassen, insofern um diese Zeit die Colicolonieen in voller Entwicklung, die Typhuscolonieen dagegen kaum mikroskopisch wahrnehmbar sind. Die Piorkowskischen Gelatinen zeigen schon nach 18—20 Stunden diese Unterscheidung, sind aber schwieriger herzustellen und liefern oft undeutliche Bilder. Therapeutisch steht Verf. auf dem Standpunkte der Darmantiseptik und bevorzugt Ichthoform in grossen Gaben — bei Kindern bis zu 3 g täglich, bei Erwachsenen das Doppelte. Die Untersuchungen der Fäces während dieser Therapie ergaben rasches Verschwinden der Eberthschen Colonieen und Verminderung der Colicolonien. Verf. setzt das Mittel aus, sobald ausser mehrtägigem Fernbleiben des Fiebers die Consistenz des Stuhls eine absolut feste geworden ist. Bei dieser Therapie ist die Mortalität von 22,22 % auf 5,4 % (bei ausgewählten Fällen von 20,01 auf 0 %) gesunken. Verf. unterstützt diese Behandlung mit Ichthyolbädern (60 g Ammonium sulfoichthyolic. auf eine Wanne warmen Wassers von 28° R., das in 10-15 Minuten auf 24° herabgesetzt wird) und rühmt diesen Bädern Herabsetzung der Temperatur, Verminderung der Puls- und Athmungsfrequenz, sowie Abnahme des Blutdrucks nach.

Lehmann-Freiburg i. Br.

Personalien.

Der Kreisphysicus und Badearzt in Pyrmont, Herr Geh. Hofrath Dr. Adolf Seebohm, feierte am 22. März sein 50jähriges Doctorjubiläum.

Der frühere Badearzt in Zinnowitz, Dr. Friedel, wurde zum Kreisarzt in Wernigerode ernannt.

Dr. med. Hönig, Inhaber des medicomechanischen Institutes in Teplitz, ist plötzlich gestorben.

Aus den Bädern und Kurorten.

+ **Arosa.** In der Woche vom 5. bis 11. März waren 524 Fremde anwesend. Der Nationalität nach vertheilen sie sich auf die einzelnen Staaten folgendermaassen: Deutschland 248, England 91, Schweiz 73, Russland 34, Holland 30, Italien 18, Frankreich 9, Oesterreich 5, Dänemark, Schweden und Norwegen 1, Amerika 5, andere Staaten 10.

○ **Balaton Füred.** Seit Jahren klagen die hiesigen Villenbesitzer und Badegäste, dass der Eigenthümer Balaton Füreds die

Interessen des Kurortes vernachlässigt und damit auch das Publicum schädigt. Da eine Aenderung nicht zu erzielen war, betraten die Villenbesitzer den Processweg und forderten, dass der Benediktiner-Orden als Eigenthümer Balaton-Füreds verhalten werde, die zur Hebung des Badeorts nöthigen, vom Sanitätsgesetz vorgeschriebenen Verfügungen zu treffen. Vor der Verwaltungsbehörde erster Instanz haben die Villenbesitzer den Process gewonnen, indem der Tihanyer Abtei aufgetragen wurde, für eine regelrechte Canalisirung, Beleuchtung und Wasserleitung, sowie für die Umgestaltung der Brunnen Sorge zu tragen.

× **Greifswalder Sool- und Moorbad.** Die Zahl der Moorbäder betrug im Jahre 1901 insgesammt 212, die der Soolbäder 3138, die der Warmwasserbäder 9432. Ausserdem wurden im gleichen Zeitraum 145 Dampfschwitzbäder verabreicht. Von diesen allen wurden 13203 Bäder bezahlt und 71 frei abgegeben. Die Gesammteinnahme dafür betrug 10001,50 Mk. Dabei wurden 10760 Liter Soole verbraucht.

○ **Karlsbad.** Für die bevorstehende Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte trifft die Stadt in einem dem grossen Ereignisse angemessenen Weise die umfassendsten Vorbereitungen. Die Geschäftsführung der Naturforscherversammlung in den Personen der Herren Dr. August Herrmann und Ingenieur Stadtgeologe Knett weilte am 20. Februar in Wien und unterbreitete in besonderer Audienz Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten Dr. v. Körber die Bitte, diese Versammlung mit seinem Besuche zu beehren. Dieselbe Bitte wurde auch Sr. Excellenz dem Herrn Unterrichtsminister Dr. R. v. Hartel unterbreitet. Herr Bürgermeister Schäffler, der sich den Herren Dr. Herrmann und Knett angeschlossen hatte, stellte sodann dieselbe Bitte Namens der Stadt Karlsbad. Beide Minister haben vorläufig eine bestimmte Zusage noch nicht gemacht. Weiter begaben sich die Herren am 24. Februar in Prag zum Statthalter Grafen Coudenhove und Statthalterei-Vicepräsidenten Hofrath Dörfl, um die Genannten zur Theilnahme an der Naturforscherversammlung einzuladen. Herr Bürgermeister Schäffler schloss sich der Einladung Namens der Stadt Karlsbad an.

× **Oldesloe.** Das Sool- und Moorbad Oldesloe in Holstein ist einer der am besten eingerichteten Kurorte Norddeutschlands, welcher namentlich auch durch seine ganz besonderen Heilerfolge hervorragt. Die Kurmittel bestehen dort aus der Soolquelle, der Schwefelquelle und dem Moorlager, deren Anwendung in der verschiedensten Weise gestaltet und mit einander combinirt wird. Daneben können auch Kiefernadelbäder verabreicht werden, wie auch Massage angewendet werden kann. Diese Verbindung der verschiedensten Kurmittel ermöglicht ihre Anwendung bei den mannigfaltigsten Krankheitszuständen. Besonders günstige Heilerfolge sind erzielt worden bei der Scrophulose in allen Formen, bei Drüsenanschwellungen, bei der englischen Krankheit, bei Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, sowie bei der Gicht. Ebenso sind sehr glückliche Kuren bei Blutarmuth und Schwäche-Zuständen jeder Art vollführt worden, die Residuen entzündlicher Ausschwitzungen sind beseitigt worden, wie auch bei chronischen Krankheiten, namentlich Katarrhen des Kehlkopfes und der Bronchien, Lähmungen in Folge schwerer acuter Krankheiten, bei chronischen Hautkrankheiten und chronischen Metallvergiftungen geradezu überraschende Erfolge erzielt worden sind. Die Einrichtungen des Bades sind geradezu mustergültig. Unablässig ist an der Erweiterung und Verbesserung aller zum Bade gehörigen Einrichtungen gearbeitet worden, und namentlich seitdem im Jahre 1898 das Etablissement durch Kauf in den Besitz des Herrn N. Dürkopp in Bielefeld übergegangen ist, ist dasselbe in allen seinen Theilen völlig umgestaltet und erweitert worden. Besonders sind auch die in den Logishäusern liegenden Wohnzimmer mit einer allen Anforderungen des Comforts genügenden Ausstattung versehen und bieten einen behaglichen Aufenthalt.

+ **Weggis.** Die Herren Ingenieur Thorimbert in Zürich, C. G. Köhler, Hotelier in Weggis, und Ingenieur Zschokke in Aarau haben beim eidgenössischen Eisenbahndepartement ein Concessionsgesuch eingereicht für Herstellung einer Drahtseilbahn von Weggis nach Rigikänzeli. Herr Köhler beabsichtigt, auf der Müsseralp, einer aussichtsreichen Weidstaffel oberhalb Weggis (1236 Meter über Meer), inmitten ausgedehnter Waldanlagen ein Kurhaus zu erstellen. Zweck der projectirten Seilbahn ist zuerst Erleichterung der Materialbeschaffung zum Hotelbau, dann die Beförderung der Hotelgäste etc., dann aber besonders auch die Beförderung des Personenverkehrs von Weggis nach Känzeli, bis wohin die Seilbahn fortgesetzt würde. Die Gesammtlänge der Bahn ist 2930 Meter, welche eine Höhendifferenz von 1081 Meter überwinden; die Strecke würde in drei Sectionen mit zwei Umsteigestationen zerlegt. Die Steigungen betragen 17,4 bis 52%. An Kunstarbeiten ist u. a. ein Tunnel von 120 Meter Länge in der untersten Section vorgesehen. Der Betrieb ist als ein electrischer vorgesehen. Die Fahrzeit bis Känzeli wird auf 34 Minuten berechnet, die Kosten werden provisorisch auf gesammt 550000 Fr., der Preis der Bergfahrt auf 3 Fr. und der Thalfahrt auf 2 Fr. Einnahmen und 92000 Fr. Ausgaben auf 5% berechnet.

× **Wiesbaden.** Die Kurverwaltung trifft alle nothwendigen Vorbereitungen, um zur nahenden Frühjahrs-Saison gerichtet zu sein, überall werden die nöthigen Renovirungsarbeiten vorgenommen, damit sich Anlagen und Park im schmucken Kleide präsentiren, und wo man hinsieht, bemerkt man fleissige Hände. Auch auf dem Spielplatz an der Blumenwiese, wo vor Kurzem noch dem Eissport gehuldigt wurde, ist alles zum Empfang der Gäste bereit und durch Einrichtung von sehr mässigen Abonnements sucht man die gesunden Sportspiele immer weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Wildbad. Im wildromantischen Theile der Enz im württembergischen Schwarzwald liegt die Stadt Wildbald, wohin jährlich tausende von Kranken pilgern, die von den aus granitenem Felsen hervorsprudelnden heilkräftigen Mineralquellen Genesung erhoffen und auch finden Das im römischen Styl erbaute Badehaus ist derart eingerichtet, dass sämmtliche sich in diesem umfangreichen Gebäude befindlichen Bäder direct über den Quellen liegen. Hochelegant eingerichtet ist das König Karlsbad, in dem reine laue Thermalbäder, sowie Heissluft- und Dampfbäder verabreicht werden. Hier stehen auch Apparate für maschinelle Heilgymnastik zur Verfügung. Eine grosse Schönheit Wildbads ist der auf einem hohen Berge liegende sagenumsponnene Wildsee. Zum Aufenthalt in Wildbad können wir unsern Lesern und Mitgliedern die Villa Montebello mit ihren Nebenhäusern Villa Renz und Villa Waldeck sehr empfehlen. Die Gäste, deren nur Angehörige christlicher Confession aufgenommen werden, finden hier ein ebenso angenehmes wie elegantes, comfortables Heim mit vorzüglicher Verpflegung. Bei Berufung auf unser Blatt wird unseren Lesern für die Monate Mai, Juni, September eine bedeutende Preisermässigung bewilligt.

Bäderfrequenz. Abbazia (8. März) 7352; Arco (1. März) 1829; Baden-Baden (10. März) 2665; Meran (10. März) 8860.

Vermischtes.

München. Wie man aus Bad Kissingen berichtet, ist es dem Orthopäden Friedrich Hessing, dem seit 1900 die Leitung der k. Mineralbäder Kissingen und Bocklet von der bayer. Staatsregierung übertragen wurde, gelungen, das Problem, die kalte kohlensaure Soole, in Apparaten auf die von dem Badenden gewünschte Temperatur erwärmt, in die Wanne fliessen zu lassen, also neben einer hygienisch einwandfreien Badewanne auch den wichtigsten medicinischen Heilfactor der kohlensauren Soolbäder, das kohlensaure Gas, an Wannen und Körper unvermindert in Erscheinung zu bringen, zu lösen. Langwierige Versuche wurden angestellt, unendliche Zeit- und grosse Geldopfer gebracht; schliesslich sind die Bemühungen von Erfolg gekrönt worden. Innerhalb vier Minuten ist bei Anwendung der neuen Constructionen das Bad fertig. Vor Kurzem wurde durch berufene Staatsorgane und Vertreter der Aerzte, der Stadt, des Kur-Vereins, Chemiker und Techniker die neue Anlage gründlich geprüft und hochbefriedigend befunden. Die classische Einfachheit des Apparates, die spielend leichte Bedienung und die Menge Kohlensäureperlen an Wanne und am Körper des Badenden, die typische Kohlensäure-Reaction der Haut, das Prickeln und Mückenstechen übertrafen alle Erwartungen. Die chemische Untersuchung durch die Universität hat denn auch ergeben, dass die mit dem neuen Erwärmungs-Apparat bereiteten Bäder einen höheren Kohlensäuregehalt haben als Bäder anderer Erwärmungsart.

London. Die furchtbare Belastung des englischen Staatsschatzes durch den südafrikanischen Krieg lässt den Finanzminister des Inselreiches nach den ausserordentlichsten Steuereinnahmen fahnden. So wird unter Anderem auch eine Mineralwassersteuer geplant in der Weise, dass jede Flasche mit einer Stempelmarke versehen werden soll. Bei diesem practischen Modus entfiele jeder kostspielige Verwaltungsapparat und in Anbetracht des Umstandes, dass in England jährlich für 37 Millionen Pfd. Sterl. Mineralwasser verkauft werden, ergäbe diese Steuer eine ganz nette Summe. Es ist jedoch zu erwarten, dass dieses Project an dem Unwillen der englischen Bevölkerung scheitern wird, welche grosse Interessentengruppen von Temperenzlern, Abstinenzlern u. s. w. aufweist, die Tafelwässer zu ihrem täglichen Getränk erkoren haben. Mit der Wasserstempelmarke wird es also seine Schwierigkeit haben. Es ist dann nur zu besorgen, dass sich der Finanzminister in anderer Weise schadlos hält, indem er einen entsprechenden Zoll auf die importirten Mineralwässer legt.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 15. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 14. April.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Zu E. von Leydens 70. Geburtstag.

Von Prof. A. Fränkel.

Seit mehr als Jahresfrist rüsten sich die zahlreichen Freunde und Schüler E. v. Leydens zu einer Feier, in welcher sie der Verehrung für den allbeliebten Meister und Führer der medicinischen Klinik in Deutschland Ausdruck geben wollen. Heute, wo der Tag seines 70. Geburtstages herangerückt ist, geziemt es, in kurzen Zügen sich das Bild des Mannes vorzuhalten, welcher seit mehr als 25 Jahren an der ersten deutschen Universität als Lehrer wirkt und sowohl durch seine ausserordentlichen Verdienste um die Wissenschaft, als auch durch seine ganze Persönlichkeit es verstanden hat, sich einen Einfluss auf die Aerztewelt zu verschaffen, wie ihn Wenige vor und neben ihm besessen haben. Der Aufforderung der Redaction, unserem Jubilar in den Spalten dieses Blattes einen Festgruss darzubringen, komme ich um so lieber nach, als es mir vergönnt gewesen ist, einer seiner ersten Assistenten während der Berliner Thätigkeit gewesen zu sein. Dankbar bin ich ihm auch für die vielfache Anregung, die er mir bei meinen wissenschaftlichen Bestrebungen zu Theil werden liess. Die Beziehungen, welche mich ihm nahe brachten, gehen auf die letzte Lebenszeit unseres gemeinschaftlichen Lehrers Ludwig Traube zurück.

Als Traube, welcher neben Frerichs den Unterricht in der inneren Klinik zu Berlin leitete, im Jahre 1876 starb, ging das Streben der medicinischen Facultät dahin, einen Mann als Nachfolger zu gewinnen, welcher im Sinne dieses hochverehrten und unvergessenen Lehrers wirken und vor Allem seine Methode der Diagnostik und streng wissenschaftlicher Forschung weiterführen sollte. Naturgemäss wandte sich der Blick auf Leyden, dem unzweifelhaft befähigtsten Schüler Traubes. Indem ihn die Facultät zum Director der medicinischen Klinik vorschlug, erntete sie zugleich den ungetheilten Beifall der Berliner Aerzteschaft, deren ältere Mitglieder ihm noch von seiner Assistentenzeit her ein treues Andenken bewahrt hatten.

Ernst v. Leyden wurde am 20. April 1832 zu Danzig geboren. Wie so viele unserer hervorragenden medicinischen Führer begann er seine Laufbahn als Zögling der militärärztlichen Bildungsanstalt zu Berlin, des damaligen Friedrich Wilhelm-Institutes, unserer heutigen Kaiser Wilhelms-Akademie. Dadurch wurde ihm zunächst der Eintritt als Unterarzt in das Charitékrankenhaus ermöglicht; er war hier namentlich unter Schönlein und Traube thätig. Nach absolvirter Staatsprüfung verbrachte er zunächst einige Jahre als Militärarzt in Königsberg, kehrte aber im Jahre 1859 nach dem Avancement zum Stabsarzt nach Berlin zurück und wurde nun der von Traube geleiteten propaedeutischen Klinik der Charité als Assistent zugetheilt.

In Berlin fand sich damals ein Kreis junger Gelehrter, zumeist Assistenten der verschiedenen medicinischen Institute und Kliniken zusammen, welche die unter dem Namen „Der Raisonneur“ bekannte Vereinigung bildeten. Die Gründung der letzteren war, soviel ich weiss, von L. Hermann angeregt worden und hing mit der Herausgabe des Centralblattes für die medicinischen Wissenschaften, an welchem die Mitglieder als Referenten mitarbeiteten, zusammen. Dem Raisonneur gehörten u. A. ausser L. Hermann die Physiologen Kühne und J. Rosenthal, ferner die pathologischen Anatomen E. Klebs, v. Recklinghausen, Cohnheim, von Klinikern Ph. Munk und Leyden, später Westphal, Fraentzel und Senator an, insgesammt Männer, welche meist schon damals durch ihre Leistungen hervorragten und nachmals zu Führern der Wissenschaft wurden. Bei den regelmässig statthabenden Zusammenkünften berichteten

die Mitglieder über eigene Arbeiten und Beobachtungen, und wurden dieselben discutirt. Daneben pflegte man heitere Geselligkeit. In diese Zeit fallen auch die ersten bekannteren wissenschaftlichen Arbeiten Leydens. Neben verschiedenen Publicationen aus der Klinik ist eine in Gemeinschaft mit Philipp Munk, dem späteren Professor in Bern, verfasste Abhandlung über die acute Phosphorvergiftung, desgleichen eine solche über Schwefelsäurevergiftung, sowie über den Tetanus zu nennen. Hier in Berlin entstand ferner die Monographie über „die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge“, welche Leydens Renommé als Forscher begründete und seinen Namen alsbald zu einem der bekanntesten unter den Neuropathologen machte. Das Gebiet der Tabes dorsalis hatte schon vordem in Deutschland verschiedene Aerzte beschäftigt und dadurch die weitere Forschung angeregt. Ich erwähne namentlich die Arbeiten von W. Horn, Steinthal und Romberg. Wenige Jahre vor dem Erscheinen der Leydenschen Monographie hatte in Frankreich Duchenne die wesentlichste Eigenthümlichkeit der Krankheit, die Coordinationsstörung der Muskelaction bei erhaltener motorischer Kraft, als das Charakteristicum derselben erkannt. Leyden stellte auf Grund der anatomischen Veränderungen einerseits, des klinischen Bildes andererseits die Theorie auf, dass die Ataxie auf einem Verlust bezw. Ausfall der Sensibilität beruhe, welche letztere für die Coordination der Bewegungen nothwendig sei. Trotzdem seine Ansicht vielfach angegriffen wurde, muss man ohne Weiteres dem noch in den letzten Jahren von ihm von Neuem betonten Standpunkt beipflichten, „dass sie die einzige ist, welche wirklich die Symptome der Tabes erklärt, und die einzige, welche bis dato Stand gehalten hat, während alle anderen sich alsbald als ganz unhaltbar erwiesen.“ Nach Leyden drängen heute mehr denn je die Thatsachen zu der Auffassung, welche er in der im Jahre 1863 erschienenen Monographie bereits vertrat, dass es sich bei der Tabes dorsalis um eine Erkrankung der sensiblen, d. h. der centripetal leitenden Faserelemente des Rückenmarks handelt, eine Auffassung, welche mit der französischerseits geltend gemachte Beobachtung, dass die frühesten Anfänge der Krankheit in der den Hinterhorn und der Einstrahlung der hinteren Wurzeln zunächst gelegenen Region zu suchen sei, in vollem Einklang steht.

Im Jahre 1864 habilitirte sich Leyden als Privatdocent in Berlin und wurde bereits ein Jahr später auf Betreiben von v. Recklinghausen und Spiegelberg nach Königsberg als ordentlicher Professor berufen, in welcher Stellung er im Verein mit den beiden eben genannten Gelehrten eine neue Aera des klinischen Unterrichts begründete. Neben seiner Thätigkeit als Lehrer entfaltete er sowohl hier wie späterhin in Strassburg an der im Jahre 1872 errichteten Kaiser Wilhelm-Universität eine überaus fruchtbringende Wirksamkeit als Forscher. Das Studium der Neuropathologie beschäftigte ihn zwar nach wie vor in besonderem Maasse, daneben aber fand er noch Zeit, eine Reihe anderer wichtiger Arbeiten in Angriff zu nehmen und erfolgreich durchzuführen. Mit besonderem Stolz pflegt unser Jubilar noch heute im Freundeskreis der in Königsberg stattgehabten Entdeckung der Asthmakrystalle Erwähnung zu thun. In Königsberg stellte er ferner im Verein mit seinen Assistenten M. Bernhardt und E. Neumann Untersuchungen über die Wärmeregulation, sowie über den Gasaustausch im Fieber an; auch eine Abhandlung über den Lungenbrand und über putride Bronchitis wurde im Verein mit M. Joffé veröffentlicht. Daneben entstanden die wichtigen Beiträge über progressive Bulbärparalyse. Schon damals reifte der Plan zur Bearbeitung der Klinik der Rückenmarkskrankheiten, eines Werkes, welches unter den deutschen neuropathologischen Arbeiten im letzten Viertel des verflossenen Jahrhunderts als Merkstein dasteht und durch die Fülle eigener Beobachtungen und Erfahrungen noch heute für andere Untersucher ein reiche Fundstätte bildet. Es erschien während der Strassburger Thätigkeit, 1874—75. Auch sonst noch wurde in Strassburg wie später in Berlin die Forschung auf diesem Lieblingsgebiete fortgesetzt. Es würde den Rahmen meiner Darstellung weitaus überschreiten, wollte ich die diesbezüglichen zahlreichen Publicationen Leydens hier sämmtlich aufzählen. Genannt seien nur die Beiträge über Rückenmarkserschütterung durch Eisenbahnunfall (Railway-Spine), über acute Bulbärparalyse, über die durch plötzliche Verminderung des Barometerdruckes entstehende Rückenmarksaffection, über Hydromyelus und Syringomyelie, über amyotrophische Bulbärparalyse und ihre Beziehungen zur symmetrischen Seitenstrangsklerose, über das Verhältniss der acuten und chronischen Myelitis, über Thrombose der Basilararterien, über spastische Spinalparalyse. In der letzteren Arbeit wurden mit überzeugender Klarheit die Schwächen und Lücken aufgedeckt, welche dem von Charcot unter der Bezeichnung der primären Lateralsklerose aufgestellten Krankheitsbegrif [illegible] Die Erbsche Bezeichnung spa[illegible] lyse wurde zwar accepti[illegible] Basis aber für einen Theil der [illegible] eine herdförmige Myelitis der weissen Substanz (Seitenstrangs) mit absteigender Degeneration, sogen. Leukomyelitis, nachgewiesen.

Von den Publicationen aus dem Ende der achtziger Jahre haben namentlich zwei berechtigtes Aufsehen erregt, erstens diejenige über die multiple Neuritis, und zweitens die über den Pyopneumothorax subphrenicus. Lagen auch schon vor dem Erscheinen der Mittheilungen Leydens einige Angaben über das Vorkommen einer multiplen degenerativen Neuritis in der Literatur vor, so gebührt doch v. Leyden unzweifelhaft das Verdienst, zuerst den Symptomencomplex, seine Aetiologie und die zugehörigen anatomischen Veränderungen in klarer und überzeugender Weise geschildert zu haben. Von wie einschneidender Bedeutung gerade diese Arbeit gewesen ist, davon legt die enorme Literatur, welche sich an sie angeschlossen hat, beredtes Zeugniss ab. Die neueste zusammenfassende Darstellung der Neuritis und Polyneuritis durch E. Remak in Nothnagels Sammelwerk bildet einen Band von mehr als 600 Seiten. Was die Lehre vom Pyopneumothorax subphrenicus betrifft, so fand auch sie allgemeine Anerkennung. Die Vielseitigkeit Leydens brachte es mit sich, dass sich seine Untersuchungen auf die verschiedensten Gebiete der Pathologie erstreckten, und dass kaum eins der letzteren

FEUILLETON.

Giebt es für den Menschen gefährliche Spinnen?

Von

Prof. Rud. Kobert.

Die Antwort auf obige Frage ist von verschiedenen Autoren und zu verschiedenen Zeiten recht verschieden gegeben worden. Zwei Jahrtausende hindurch hat an der Giftigkeit gewisser Spinnen niemand gezweifelt. Aber die allzu kritische Neuzeit verwarf die Berichte der Alten als Märchen, und ein so ausgezeichnetes Werk wie Brehms Thierleben sagt geradezu, jede Mutter sollte ihre Kinder anhalten, nur herzhaft jede Spinne anzufassen, denn dieselben seien weder bissig noch giftig. Was soll nun der Hausarzt sagen, wenn eine vorsichtige Mutter bei ihm über diesen Punkt Erkundigung einholt?

Das Nachstehende soll die Antwort auf diese Frage geben.

I. Einheimische Spinnen.

1. Dem leider zu früh verstorbenen Collegen Bertkau in Bonn gebührt das Verdienst, 1891 auf eine sich jetzt in Deutschland einbürgernde Spinne, die noch nicht einmal einen deutschen Namen hat, aufmerksam gemacht zu haben, nämlich auf **Chiracanthium nutrix** Walck. Eine Abbildung derselben findet sich in meiner Monographie.[1]) Namentlich das weibliche Thier beisst, wenn man es in seiner Ruhe stört, herzhaft. Forel, der an sich selbst diese Thatsache erprobte, empfand nach dem Bisse nicht nur heftigen Schmerz, sondern fühlte sich auch so schwach, dass er beim Nachhausegehen sich stützen lassen musste. Bertkau, welcher diese Forelsche Angabe nachprüfen wollte, liess sich zweimal im August und einmal im September, an den Fingern beissen. Der Schmerz war namentlich beim dritten Male ein ungemein heftiger und brennender; er verbreitete sich fast augenblicklich über den Arm und die Brust. Nach den beiden ersten Bissen trat auch Schüttelfrost ein. Nach dem dritten Biss schwanden die Schmerzen erst nach zwei Wochen, und dann kam es noch zu Eiterung. Die übrigen Species von Chiracanthium sind ungefährlich.

2. Bekanntlich giebt es viele Species von Kreuzspinnen. Die meisten Aerzte kennen nur die eine, **Epeira diadema** Walck. Ich bin der Ansicht, dass alle Epeiren bissig und giftig sind. Mit Unrecht findet sich selbst bei so zuverlässigen Autoren wie Husemann die Angabe, die Bissorgane der gewöhnlichen Kreuzspinnen seien viel zu schwach, um die menschliche Haut verletzen zu können. Ein mecklenburgischer Kreisphysicus erzählte mir noch kürzlich, dass er von einer solchen aufs Empfindlichste gebissen worden sei. Im asiatischen Russland wird die dort vorkommende **Epeira lobata** sogar als recht gefährlich bezeichnet. Enthält nun unsere Epeira diadema wirklich Gift? Schon aus der Thatsache, dass sie Jahrhunderte lang arzneilich verwendet worden ist, könnte man es schliessen. Ich habe mich damit aber nicht begnügt, sondern durch eigene Versuche mit dem wässrigen Auszuge des Thieres mich von der Richtigkeit dieser Vermuthung überzeugt. Die in diesen Auszug übergehenden löslichen Eiweissbestandtheile wirken bei Einspritzung ins Blut schon in milligrammatischen Dosen auf Katzen tödtlich. Bei Einspritzung unter die Haut sind etwas grössere Dosen erforderlich. Geben wir nun auch zu, dass bei einem Bisse in die Haut des Menschen von der Spinne wohl kaum mehr als 1—2 Milligramm Substanz (abzüglich des Wassers) in das Bissloch (genauer in die zwei punktförmigen Wunden) incorporirt werden, so genügt dies doch, dem Gebissenen erhebliches

[1]) Beiträge zur Kenntniss der Giftspinnen. Stuttgart 1901. Mit 14 Figuren.

existirt, auf dem seine Beobachtungsgabe und seine reichen Erfahrungen nicht frucht bringend gewirkt hätten. Er bereicherte die Lehre von den Nieren- und Herzkrankheiten und erweiterte in vollem Verständniss der bacteriologischen Forschung unsere Kenntnisse über die Aetiologie der Endocarditis, indem er Beiträge zur gonorrhoischen und tuberculösen Form derselben lieferte.

Aber die ausserordentliche Regsamkeit und Schaffensfreudigkeit des Mannes begnügte sich nicht bloss mit der Thätigkeit des Lehrers und Professors; sie drängte ihn, seitdem er an der ersten Universität des Deutschen Reiches wirkte, zu neuen Aufgaben und Bestrebungen, welche der Allgemeinheit sowohl in wissenschaftlicher, als auch in practischer Beziehung zu Gute kamen. Im Jahre 1880 wurde die Zeitschrift für klinische Medicin gegründet, von der bis jetzt 45 Bände erschienen sind, ein Jahr später rief v. Leyden den Verein für innere Medicin ins Leben, und 1882 versammelten sich auf seinen Antrieb zum ersten Mal die Kliniker Deutschlands in Wiesbaden zu einem Congress, welcher seitdem alljährlich theils in diesem Ort, theils in anderen Orten Deutschlands und Deutsch-Oesterreichs tagt. Wenngleich sich Leyden bei diesen drei grossen Unternehmungen mit Frerichs verband, so wusste doch Jedermann, dass er die eigentliche Triebfeder sei und ihm der Ruhm des Erfolges gebührte.

Nachdem die ausserordentlichen Erwartungen, welche Aerzte und Laien auf die von Koch inaugurirte specifische Behandlungsweise der Tuberculose gesetzt, sich nicht erfüllt hatten, sann Leyden auf andere Mittel und Wege, diese verheerende und das Volkswohl untergrabende Krankheit zu bekämpfen. Mit Scharfblick erkannte er, dass die von Brehmer erprobte hygienisch-diätetische Behandlung einer Verallgemeinerung bedürfe, welche die bis dahin sparsamen, überdies nur bemittelten Patienten zugänglichen Sanatorien nicht gestatteten. Es handelte sich um die Errichtung von Volksheilstätten, in denen theils gegen geringes Entgelt, theils auf Kosten der allgemeinen Wohlthätigkeit auch der Aermere die Vorzüge des Heilverfahrens theilhaftig werden konnte. So wurde zunächst auf Anregung Leydens der Berlin-Brandenburgische Heilstätten-Verein unter Heranziehung einer Anzahl hervorragender und gleichgesinnter Männer aus verschiedenen Gesellschaftsklassen ins Leben gerufen, welche es sich angelegen sein liess, die Mittel zur Erbauung der Belziger Anstalt zusammenzubringen. In zahlreichen Reden trat unser Jubilar für die weitere Ausbreitung der Heilstättenbewegung in Deutschland ein und hatte die Freude, dass im Jahre 1895 unter dem Allerhöchsten Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin und dem Ehrenvorsitz des verstorbenen Reichskanzlers zu Hohenlohe-Schillingsfürst in Berlin sich das Deutsche Centralcomité zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke constituirte, welches vier Jahre später, im Jahre 1899, den noch frisch in unserer aller Erinnerung stehenden Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit nach Berlin berief. Wenngleich zugegeben werden muss, dass der über alle Erwartungen grossartige Aufschwung, welchen die Heilstättenbewegung während der letzten Jahre in Deutschland, verglichen mit den Erfolgen anderer Culturländer, nach dieser Richtung genommen hat, zu einem guten Theil auf eine Verkettung besonders günstiger Umstände zurückzuführen ist und ohne das active Eingreifen unserer Invaliditätsversicherungsanstalten nicht möglich gewesen wäre, so wird doch der Name Ernst v. Leydens für alle Zeiten mit dieser social-hygienischen That verknüpft bleiben. — In den letzten Jahren hat Leyden einen Theil seiner Thätigkeit auf eine Aufgabe von nicht minderer Bedeutung concentrirt; er gründete das Comité zur Erforschung der Krebskrankheit. Veranlassung hierzu boten ihm unsere bisherigen mangelhaften Kenntnisse über die Aetiologie dieser neben der Tuberculose zweitgrössten Geissel der Menschheit, ihre zunehmende Verbreitung und unsere Ohnmacht, sie in wirksamer Weise zu bekämpfen. In ersterer Beziehung hat Leyden selbst die Forschung durch neue Beiträge angeregt, welche sich auf den Nachweis parasitenähnlicher Gebilde in den Krebsgeschwülsten beziehen. Hoffen wir, dass seine Bemühungen auf diesem Gebiete von gleichem Erfolge gekrönt sein mögen, wie seine Bestrebungen in der Heilstättenangelegenheit.

Gross ist die Zahl der Schüler und Assistenten, welchen der Vorzug zu Theil wurde, von Leyden herangebildet zu werden. Viele der letzteren befinden sich heute in den angesehensten Stellungen, theils als klinische Professoren, theils als Leiter grosser Hospitäler. Von den älteren seien hier genannt: Herm. Nothnagel, M. Jaffé, H. Eichhorst, M. Bernhardt, E. Salkowsky, O. Kohts, R. v. Jaksch, Zuncker, A. Fränkel, Brieger, Renvers, Goldscheider, G. Klemperer. Das Verhältniss zu dem Chef war stets das denkbar herzlichste, und noch heute stehen die meisten von ihnen in freundschaftlichen Beziehungen zu ihm. Leyden selbst hat es mehr als einmal betont, dass kein einziger seiner Assistenten von ihm in Zwist geschieden sei.

Die Eigenschaften, welche E. v. Leyden als Lehrer auszeichnen, beruhen auf seiner wissenschaftlichen Methodik, bezüglich deren er sich, wie Eingangs erwähnt, an L. Traube anlehnt, sowie in der Art und Weise, wie er das Verständniss seiner Schüler für die practischen Aufgaben ihres Berufes und die humane Auffassung desselben zu wecken versteht. Mit Vorliebe pflegt er in seinen Vorlesungen, bei Besprechung der therapeutischen Methoden, gerade auf die letzteren Punkte einzugehen: „Die Therapie der inneren Krankheiten — sagt er in der Rede zur Eröffnung der ersten medicinischen Klinik am 2. November 1885 — ist keine so einschneidende, wie die so mancher Specialitäten; sie hat auch nur selten so glänzende, in die Augen springende Erfolge aufzuweisen; sie bezwingt nicht die Natur, sie ist die Dienerin derselben. Unter aufmerksamer Beobachtung der Krankheitsvorgänge und der Heilbestrebungen geht sie an ihr Werk; so eröffnen sich ihr viel mannigfachere Wege und Angriffspunkte. Sie behandelt nicht allein die Krankheiten, sondern auch die kranken Menschen, und sie bedarf dazu einer genauen Kenntniss des Menschen — nicht bloss seines Körpers, sondern auch seiner Seele —, wie sie eine genaue Kenntniss der Krankheiten nicht entbehren kann. Wo unsere Mittel nicht ausreichen, die Krankheit

---

Unbehagen für längere Zeit zu verursachen. Nun ist ja natürlich gar nicht nachgewiesen, dass das von mir aus dem ganzen Thiere extrahirte Toxalbumin mit dem Gifte der Giftdrüse identisch ist; aber es lässt sich doch wohl als wahrscheinlich annehmen, dass das Drüsengift eher noch stärker wirken wird, als der wässrige Auszug des ganzen Körpers der Kreuzspinne.

Zum mindesten warne man also in Deutschland die Kinder vor sämmtlichen Kreuzspinnen und vor Chiracanthium nutrix. Die Therapie würde dieselbe sein wie beim Biss der Kreuzotter.

II. Ausländische Spinnen.

Was gehen uns diese an? denkt wohl mancher Leser. Seit wir aber in fremden Erdtheilen Kriege führen und Colonien besitzen, können wir sie nicht mehr ganz unberücksichtigt lassen. Zum mindesten beachte man die folgenden kurzen Angaben.

1. Jeder kennt aus der Kindheit den Vers: „Wenn einen die Tarantel sticht, fehlts an zahllosen Schmerzen nicht". Auch vom Taranteltanz früherer Jahrhunderte pflegt Jeder gehört zu haben. Damit sind aber auch die Kenntnisse der Meisten zu Ende. Zunächst ist zu bemerken, dass es verschiedene Arten, ja Gattungen von Taranteln giebt; ich nenne a) die italienische Tarantel, Tarantula Apuliae, b) die griechische Tarantel, Lycosa hellenica, c) die russische Tarantel, Trochosa singoriensis.[2]) Die Fabel vom Taranteltanz knüpft sich besonders an die italienische. Wahr daran ist, dass alle drei Arten, wenn sie gereizt werden, den Menschen beissen, und dass der Biss wie der einer Stechfliege oder Wanze schmerzt. Ernsthafte Folgen aber hat er, falls er nicht mit Schmutz inficirt wird, nicht. Ich habe die grösste aller drei Arten, die russische, in derselben Weise wie die Kreuzspinne, theils lebend, theils getrocknet zerrieben und einen wässrigen Auszug daraus dargestellt. Derselbe enthält, wie Herr Werner Fischer demnächst ausführlich beschreiben wird, zwar unzweifelhaft Enzyme, aber kein für Säugethiere gefährliches Gift. Dass in der Giftdrüse trotzdem aber eine kleine Menge Gift enthalten ist, soll damit nicht in Abrede gestellt werden.

2. Vor keinem Thiere sonst hat der Asiate eine so abergläubische Furcht, als vor den in trockenen, heissen Gegenden Asiens recht verbreiteten Walzenspinnen. Die bekannteste derselben heisst noch jetzt, wie schon zu der Zeit des Plinius, beim Volke Solpuge; die Wissenschaft nennt sie **Galeodes araneoides.** Wer die in meiner Monographie enthaltene Abbildung genauer betrachtet, die nach einem meiner Exemplare gezeichnet ist, der wird es begreiflich finden, dass sie mit ihren, einer Doppelzange vergleichbaren kräftigen Beissorganen eine nicht unbedeutende Wunde macht. Vermag das Thier nun gleichzeitig diese Wunde zu vergiften? Nein, denn es hat im Gegensatz zu allen wahren Spinnen überhaupt keine Giftdrüsen. Die seit zwei Jahrtausenden bestehende grosse Furcht vor den Walzenspinnen beruht also, wie die vor der Tarantel auf märchenhafter Uebertreibung der Wirkung ihres Bisses.

3. Unter dem Namen Mygaliden, Würgspinnen oder Tapezierspinnen fasst man eine Gruppe ausserordentlich grosser, meist tropischer Spinnen zusammen, von denen **Mygale avicularia Latr.**, die Riesen- oder Vogelspinne, in zoologischen Gärten und im Berliner Aquarium gehalten wird und wenigstens dem Namen nach Jedermann bekannt ist. Weniger bekannt ist, dass diese Spinne in mit Holz beladenen Schiffen schon mehrfach lebend in unsere Hafenstädte gekommen ist und daher beim Ausladen Schaden anrichten kann. Die Ansicht, dass sie Vögel (Kolibris) fange, ist wohl unrichtig; sie lebt von Fliegen, Ameisen, Bienen und anderen Insecten, ist aber natürlich im Stande, Mäuse

[2]) Abbildungen siehe in meiner Monographie

selbst zu besiegen, da haben wir den Kranken zu schützen, zu stärken, zu ermuntern und zu trösten. Auch die Angehörigen erfordern häufig die Hülfe und Stütze des Arztes.“ — Allgemein bekannt ist, dass Leyden während der letzten Decennien der Medicin durch nachhaltige Betonung der hohen Bedeutung der diätetischen und physikalischen Heilmethoden den Stempel seiner Auffassung aufzudrücken bestrebt ist. Seine ganze Persönlichkeit, sein reger Verkehr mit den Practikern befähigten ihn mehr wie jeden Anderen, diesem Standpunkt Anerkennung zu verschaffen, welche bei der gegenwärtigen Lage der Dinge, insbesondere in Anbetracht der geringen Zahl uns zu Gebote stehender, wirklich specifischer Mittel und Methoden, als durchaus rationell angesehen zu werden verdient. Hauptsächlich die Ernährungstherapie hat er auf den Schild seiner practischen Bestrebungen erhoben und, durchdrungen von ihrer Wichtigkeit, andere bedeutende Aerzte dazu bewogen, mit ihm ein zweibändiges Handbuch, welches in umfassender Weise diese Disciplin behandelt, herauszugeben. Seinen Intentionen entsprechend bringen seine Schüler ihm als Festgabe zu seinem 70. Geburtstage das eben vollendete Handbuch der physikalischen Therapie dar.

Besonderer Beliebtheit erfreut sich Leyden bei seinen Patienten. Seine Menschenfreundlichkeit, sein gleichmässig zuvorkommendes Wesen gegen Arm und Reich, sein unermüdliches Bemühen, überall helfend einzugreifen, haben ihn zu einem der gesuchtesten Aerzte gemacht. Fast sprüchwörtlich ist in der Residenz seine Liebenswürdigkeit geworden. Zu seinen Patienten zählen Potentaten. Kaiser Alexander III. von Russland, dem er bis an sein Lebensende als Arzt zur Seite stand, brachte ihm das grösste Vertrauen entgegen; auch Ihre Majestät, unsere regierende Kaiserin wurde von ihm als Prinzess Wilhelm in schwerer Krankheit behandelt. Dieser umfassenden Thätigkeit fehlte es nicht an äusserer Anerkennung. 1896 wurde ihm der erbliche Adel verliehen, ebenso wurde er durch zahlreiche Orden ausgezeichnet.

Ein freundliches Geschick hat auch sonst Leydens Lebensgang so glücklich wie möglich gestaltet. Während der 32 Jahre, in ednen ich ihn kenne, hat nie ein ernstes Unwohlsein seine Thätigkeit unterbrochen. Wer ihn heute in der Klinik Vortrag halten hört, wer ihn im Verein für innere Medicin beobachtet, wie er als Vorsitzender die Discussion leitet und jede sich nur darbietende Gelegenheit benutzt, um in dieselbe thatkräftig einzugreifen, wird nicht in ihm den Siebzigjährigen vermuthen. Die gleiche Elasticität und Frische, welche er in geistiger Beziehung besitzt, thut sich auch in seinem äusseren Verhalten kund. Es vergeht kein Sitzungsabend, an dem er nicht nach Beendigung der wissenschaftlichen Verhandlungen noch an dem gemüthlichen Zusammensein der Collegen Theil nimmt, um dann, nach Hause eilend, sich bis nach Mitternacht der Arbeit zu widmen.

Sein Haus ist eine Stätte ausgedehnten geselligen Verkehrs. Hier bewegt sich der junge Adept in gleich zwangloser Weise, wie der Professor oder der berühmte Künstler, der Träger eines hohen Staatsamtes u. s. w. Neben dem Hausherrn bildet den Mittelpunkt dieses gastlichen Heims seine feinsinnige Gattin Marie, geb. Oppenheim, mit der er seit 34 Jahren vermählt ist. Mit seltenem Tact und Geschick hat sie es verstanden, sich allen seinen Intentionen anzupassen, und ist ihm nicht nur eine treue Beratherin, sondern bethätigt sich selbst in wirksamster Weise an vielen gemeinnützigen Bestrebungen. Eine Tochter aus Leydens erster Ehe ist mit dem Staatsanwaltsrath Mendelssohn in Potsdam vermählt. Der Sohn aus jetziger Ehe ist Jurist und will sich dem Staatsdienst widmen.

Wenn unser Jubilar am heutigen Tage einen Rückblick in die Vergangenheit thut, so wird ihn sicher das Gefühl hoher Befriedigung erfüllen, nicht bloss Jahre eines thatenreichen, sondern auch glücklichen Lebens hinter sich zu haben. Wir aber, die wir Zeugen seines erfolgreichen Wirkens und seiner Verdienste als Mann der Wissenschaft und als Arzt sind, vereinigen uns in dem Wunsche, dass wir ihn noch lange Zeit so besitzen mögen, wie wir ihn heute vor uns sehen, in ungetrübter Gesundheit, nicht ermüdet durch der Jahre Last, bereit, immer noch weiter zu arbeiten an der Erreichung des Zieles, welchem wir alle zustreben — der fortschreitenden Entwicklung unserer Kunst zum Wohle der leidenden Menschheit.

Ueber Albumosurie.

Von

Prof. H. Senator-Berlin.

Unter „Albumosurie“ versteht man die Ausscheidung von Eiweisskörpern, die durch Siedhitze nicht gerinnen, mit dem Urin. Da der Verlust der Gerinnbarkeit eine Eigenschaft ist, welche den Verdauungsproducten des Eiweisses, den „Peptonen“, zukommt, so hat man früher allgemein jene Ausscheidung als „Peptonurie“ bezeichnet, eine Bezeichnung, die auch jetzt zuweilen noch, aber mit Unrecht, gebraucht wird. Denn nach den grundlegenden Untersuchungen von W. Kühne [illegible] das, was man früher als „Pepton“ bezeic[illegible]hat, ein Gemenge verschiedener Zwisch[illegible]en der Verdauung, welche „Albumosen“ [illegible]auch „Propeptone“) genannt werden, wä[illegible]der Name „Pepton“ für das Endproduct d[illegible]dauung reservirt wird.

Ein diesem letzteren Körper, also dem eigentlichen Pepton Kühnes, entsprechendes Eiweiss ist bisher im Urin so gut wie niemals mit Sicherheit nachgewiesen worden. Nur in allerneuester Zeit hat Midori Ito[1]) angegeben, ein echtes Pepton (Kühne) in ganz geringen Mengen neben Albumosen bei verschiedenen Krankheiten, namentlich Pneumonia crouposa, gefunden zu haben. Jedenfalls handelt es sich in der weitaus grössten Mehrzahl der früher und zuweilen noch jetzt als „Peptonurie“ bezeichneten Fälle um Ausscheidung von Albumosen (oder Propeptone).

Von der Albumosurie nun sind zwei Arten zu unterscheiden. Bei der einen wird ein eigenthümlicher, zuerst von Bence Jones im Jahre 1848 im Urin einer an „Mollitis ostium“ leidenden Patientin gefundener Eiweisskörper ausgeschieden, der nach den sorgfältigen Untersuchungen von A. Magnus-Lewy[2]) sich von den Albumosen in wesentlichen Punkten unterscheidet und den eigentlichen Albuminen näher steht, ohne doch ihnen ganz anzugehören.

A. Diese Bence-Jones'sche Albumosurie ist sehr selten und bisher nur etwa in einem Dutzend Fälle beobachtet worden.

[1]) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 71. 1901.

[2]) Hoppe-Seylers Zeitschr. für physiol. Chemie. XXX. 1900.

---

und kleine Vögel, falls man sie mit ihr zusammensperrt, durch ihren Biss zu tödten. Auch dem Menschen ist ihr Biss gefährlich, wenngleich die auf ihren Biss geschobenen Todesfälle nicht sichergestellt sind. Auch unter Pferden, Mauleseln, Ochsen und Kühen richten einige Arten der Mygaliden, z. B. in Mittelamerika grossen Schaden an. Eine in Andalusien, Corsica und in Südfrankreich vorkommende Minirspinne, die **Nemesia caementaria s. Mygale fodiens Sauv.** ruft durch ihren Biss bei Thieren und Menschen schmerzhafte Geschwulst und manchmal tödtlich ausgehende Erkrankungen hervor. Ob das Gift dieser Spinnen eine Eiweisssubstanz ist, ist unbekannt.

4. Mit dem Namen Lathrodectes wird eine im Gegensatz zu den Riesenspinnen auffallend kleine, aber mindestens ebenso gefährliche Gattung von Spinnen bezeichnet, welche in allen Erdtheilen Vertreter hat. Uebereinstimmend werden diese sämmtlichen Arten als für den Menschen und zum Theil auch für Hausthiere als giftig bezeichnet. Für uns in Nordeuropa kommt keine derselben in Betracht; in Südeuropa kommen dagegen drei Species in Frage. Wie wir bei der Tarantel eine italienische, eine griechische und eine russische unterschieden haben, so auch bei Lathrodectes. Die italienische, welche 13 rothe Punkte auf schwarzem Grunde hat, heisst beim Volke Malmignatto, und auch wir nennen sie Malmignatto. Die Wissenschaft nennt sie **Lathrodectes tredecim guttatus**. Die nur ungenügend bekannte griechische Art nennt College Koch in Nürnberg — bekanntlich der beste Spinnenkenner Deutschlands — **Lathrodectes conglobatus**. Sie trägt weisse Flecken auf schwarzem Grunde. Die russische Art ist ganz schwarz und wird daher dort vom Volke die schwarze Spinne genannt. Ein Theil der Forscher hält sie für eine Varietät der Malmignatte und bezeichnet sie demgemäss als **Lathrodectes tredecim guttatus var. lugubris**, die anderen halten sie für eine eigene Art und nennen sie **Lathrodectes Erebus**. Alle drei Arten finden sich abgebildet in meiner Monographie. Der Biss dieser Spinnen ist für Menschen, Pferde, Rinder und Kameele gefährlich. Ich habe eine Anzahl orientirender Krankengeschichten, welche bisher zum grössten Theil überhaupt noch nicht veröffentlicht waren, aus Europa (Russland), Asien und Australien gesammelt und in meiner Monographie veröffentlicht. Es gereicht mir zu grosser Freude, am Schluss dieser Mittheilung auch noch aus Amerika einige in Deutschland bisher ganz unbekannte Vergiftungsberichte beibringen zu können, die allerdings auf eine andere Species, nämlich auf **Lathrodectes mactans** sich beziehen. Aus diesem Grunde verzichte ich auf eine Schilderung der Symptome am Menschen und gebe nur einige Angaben über die Wirkung der aus diesen Thieren bereiteten Wasser- und Kochsalzauszüge.

Diese Auszüge erwiesen sich für Hunde, Katzen, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten, Schaafe, Ziegen und Vögel als ungemein giftig und tödteten unter Lungenödem und Krämpfen. Es war gleichgültig, ob zu der Extraction die ganzen Spinnen oder nur ihre Vordertheile oder nur ihre Hintertheile verwendet wurden. Daraus ergiebt sich, dass nicht etwa nur die Giftdrüse ein wirksames Extract liefert. Ja, ich konnte zeigen, dass selbst die dünnen, zwirnfadenartigen Beine Gift enthalten. Ebenso liess sich dasselbe in den neugeborenen Spinnen, wie auch in den unbefruchteten Eiern nachweisen.

Von den Wirkungen dieses Giftes im Einzelnen sei hier nur erwähnt, dass es hämolytisch[3]) wirkt, wenn man es zu defibrinirtem Blute gewisser Thierarten zusetzt. Aus den

[3]) Man vergleiche die hochinteressanten Angaben von Hans Sachs Beitr. z. chem. Physiol. Bd. II, 1902 p. 125.

Soweit durch die Section oder durch die klinischen Symptome sich hat feststellen lassen, bestand bei den betreffenden Patienten eine schwere, meist mit schwerer Anämie verbundene Erkrankung des Knochensystems, welche früher für Osteomalacie gehalten, später aber als von der Natur der Myelome oder Lymphome und Lymphosarkome erkannt wurde. Das Vorkommen bei wirklicher Osteomalacie ist nur in einem Fall neuerdings beschrieben worden.[3]) Jedenfalls wird nach den bisher vorliegenden Beobachtungen bei dem Auftreten des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers im Urin an ein schweres Knochenleiden zu denken sein.

Die Menge dieses Körpers im Harn hat man zwischen $^1/_4$ pro Mille bis fast 7 Procent schwankend gefunden, und die im Verlauf von 24 Stunden ausgeschiedenen Mengen von 6—70 Gramm! Es ist bei einer so starken Ausscheidung nicht gut anzunehmen, dass der Körper aus den erkrankten Knochenparthien stamme. Vielmehr muss man vermuthen, dass er ein abnormes Umwandlungsproduct des mit der Nahrung eingeführten Eiweisses sei (Noël, Paton, A. Magnus-Levy). Freilich bleibt der Zusammenhang mit der Knochenerkrankung dabei ganz räthselhaft.

Experimentell lässt sich nach G. Zülzer beim Hund durch Vergiftung mit Pyrodin neben schwerer Anämie eine vorübergehende Bence-Jones'sche Albumosurie erzeugen.

B. Bei der (eigentlichen) Albumosurie werden, wie gesagt, wirkliche Albumosen, d. h. den bei der Eiweissverdauung auftretenden Vorstufen des Peptons, namentlich den von Kühne als Deuteroalbumosen bezeichneten Modificationen, im Wesentlichen gleiche Eiweisskörper ausgeschieden. Diese Albumosurie ist, wie ich schon im Jahre 1882 angegeben habe[4]), ein gar nicht seltenes Vorkommniss, während man vorher das Vorkommen einer beim Kochen nicht gerinnenden Eiweissart im Urin nur in ganz vereinzelten Ausnahmefällen erkannt hatte.

Die Menge des bei dieser Albumosurie ausgeschiedenen nicht gerinnbaren Eiweisses ist im Allgemeinen viel geringer als die des Bence-Jonesschen Eiweisskörpers, und manches Mal sind nur Spuren davon nachweisbar.

Die Albumosen des frischen, nicht zersetzten Harns können aus dem Blut stammen oder dem fertigen Urin nachträglich beigemengt werden aus Albumose enthaltenden Quellen, wie Sperma, Eiter, Producte von Gewebszerfall. Diese durch Beimengung entstandene Albumosurie kann man nach Analogie der Albuminurie als Albumosuria spuria bezeichnen. Wir lassen sie hier ausser Betrachtung.

Die echte Albumosurie (A. vera) entsteht hauptsächlich bei Ueberschwemmung des Blutes mit Albumosen, welche ihrerseits wieder zwei Ursachen haben kann, nämlich: 1. einen abnormen Uebergang von Albumosen aus dem Magendarmcanal in das Blut, die enterogene (oder alimentäre) Albumosurie und 2. einen Zerfall von Zellen, namentlich Leukocyten, sei es im Blute selbst oder in dem Gewebsparenchym, in Blut- und Eitérergüssen, aus denen die Albumosen in das Blut übertreten, die hämatogene und histogene Albumosurie.

1. Die enterogene (alimentäre) Albumosurie hat man beobachtet bei Zufuhr grosser Mengen künstlicher, als Ersatz für Eiweissnahrung dienender Nährstoffe, welche meistens reich an Albumosen sind. Bei Ulcerationsprocessen im Verdauungscanal soll nach Chvostek und Stromayer[5]) schon die Zufuhr geringerer Mengen (40—60 Gramm) Albumose eine Albumosurie hervorrufen. Es würde also ein positiver Ausfall dieser Probe neben anderen Symptomen für das Vorhandensein von Ulcerationsprocessen im Magendarmcanal sprechen, während ein negativer Ausfall kein Beweis dagegen wäre.

2) Als hämatogene oder histogene Albumosurie ist wahrscheinlich diejenige anzusehen, welche bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten auftritt, am häufigsten bei Pneumonia fibrinosa, bei eitriger Meningitis und Peritonitis, bei Empyem, pyämischen Processen u. a. m. Nach Krehl und M. Matthes[6]) soll sogar immer im Harn fiebernder Menschen eine Albumose vorkommen, welche mit dem Temperaturabfall verschwindet. Diese Albumose erzeugt ebenso, wie es von den Deuteroalbumosen der Verdauung bekannt ist, bei Meerschweinchen nach Einspritzung unter die Haut Fieber.

Hierher gehört auch wohl die Albumosurie, welche bei verschiedenen Infectionen und Intoxicationen mit oder ohne Fieber beobachtet wird, wie bei Septicopyämie, acuter Leberatrophie, Gangrän, Phosphorvergiftung, Tuberculineinspritzung. Auch die „Peptonurie“ (Albumosurie), welche nach Fischel in der Schwangerschaft und besonders im Puerperium als Folge der Rückbildung des Uterus auftreten soll, sowie die manchmal bei Leukämie, Scorbut und anderen schweren Bluterkrankungen beobachtete Albumosurie dürfte als histogene zu betrachten sein.

Albumosurie ist ferner mit und ohne Albuminurie bei verschiedenen Psychosen, acuten, wie chronischen, von Köppen[7]), sowie von Meyer und Meine[7]) beobachtet worden. Zum Theil mag sie hier wohl dieselbe Bedeutung und Entstehung haben, wie die gleich zu erwähnende Albumosurie bei Nephritis. In anderen Fällen scheint sie von jeder Nierenaffection unabhängig zu sein und muss wohl von einer Ueberladung des Blutes mit Albumosen abgeleitet werden, die ihrerseits vielleicht die Folge der Ueberschwemmung des Darms mit Eiweiss (bei Polyphagie?) oder einer Functionsstörung desselben ist.

Bei Nierenleiden, namentlich acuter und chronischer Nephritis, tritt Albumosurie nicht selten neben Albuminurie auf, oder als Vorläufer derselben, sowie sie andererseits beim Abklingen des Nierenleidens die Albuminurie zuweilen überdauern kann. Eine Erklärung hierfür ist schwer zu geben. Da in diesen Fällen der grösste Teil des Albumins aus dem Blute stammt, so ist die Annahme wohl berechtigt, dass eben aus dem Blut, welches wohl immer kleine Mengen von Albumosen enthalten mag, etwas davon neben dem Eiweiss austritt. Das alleinige Auftreten von Albumose ohne Albumin könnte man aus dem besseren Dialysirungsvermögen der Albumosen erklären. Aber damit ist die Thatsache schwer zu vereinigen, dass die Albumosurie immerhin doch kein so häufiges Vorkommniss ist.

[3]) S. Jochmann und Schumm, Münchener med. Wochenschr. 1901, No. 34.

[4]) H. Senator. Die Albuminurie. I. Aufl. Berlin 1882, S. 10 ff.

[5]) Wiener klin. Wochenschr. 1896, No 47.

[6]) Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. L IV.

[7]) Archiv f. Psychiatrie etc. XX und XXVII.

---

mir bisher zur Verfügung stehenden Krankengeschichten war nicht ersichtlich, dass diese Wirkung für den Menschen mit in Betracht komme. Aus den unten folgenden Krankengeschichten geht jedoch hervor, dass es wohl Lathrodectesarten giebt, deren Biss beim Menschen die klinischen Erscheinungen der Hämolyse (Icterus etc.) macht.

Ich lasse nun die schon angedeuteten südamerikanischen Krankengeschichten folgen, welche Dr. Delio Aguilar am 24. August 1901 im argentinischen Aerzteverein vorgetragen hat und so liebenswürdig war, mir zuzusenden. Aguilar hat in Buenos Aires elf Fälle von Erkrankungen durch Spinnen statistisch ermitteln können, von denen 7 starben. Dies ergiebt also eine Mortalität von 63 Procent. Die Spinne wurde in den Fällen, wo sie überhaupt deutlich von den Patienten wahrgenommen wurde, als etwa erbsen- bis haselnussgross bezeichnet. Fast alle Gebissenen waren Erwachsene. Die Symptome fasst unser Autor folgendermaassen zusammen:

„Das erste ist ein schmerzhaftes Gefühl, etwa wie ein Nadelstich, auf welches ein intensiver Schmerz folgt. Dieser wächst mit der Vergrösserung des Oedems,[4]) welches die gebissene Stelle bietet, und das wenige Stunden darauf eine bläuliche Färbung annimmt; Fieber war in allen beobachteten Fällen vorhanden. Indess war die Temperatur nicht sehr hoch, 38°—39$^1/_2$°, nach 2—3 Tagen Normaltemperatur. Während dieser ersten Tage traten keine allgemeinen Erscheinungen ein. Die Anschwellung kann ganz ungeheure Dimensionen annehmen. Laut Beobachtungen des Dr. Piccardo schien eine Kranke „zwei Köpfe“ zu haben. Nach meiner Beobachtung traten schwarzblaue Flecke wenige Centimeter von der Bissstelle auf und Sinken der örtlichen Temperatur. In drei tödtlich verlaufenen Fällen (der Kranke überlebte den zweiten oder dritten Tag) blieb zwar der Harn frei von Gallenbestandtheilen, aber sonst traten alle Symptome auf, welche schwere Erkrankung der Leber begleiten würden. Auch wurde Eiweiss im Harn constatirt, nach Aguilars Beobachtung 6 pro Mille. Im Falle des Dr. Arranghuen war das Organ, welches zuerst geschädigt wurde, das Herz (Nebenerscheinung Harnverhaltung und Sedimente im Urin). Die Erscheinungen fern von der Bissstelle (Herz, Leber etc.) traten erst am dritten oder vierten Tage auf. Die Athmungsorgane wurden am wenigsten angegriffen, ebenso das Nervensystem. Nur in einem Falle bestand dreitägige Schlafsucht und Anurie. Die pathologisch-anatomische und die bacteriologische Prüfung des Blutes der Kranken lieferte keine Befunde.“

Ueber die Fälle im Einzelnen berichtet Aguilar Folgendes:

1. Dr. Penna, Professor der innern Medicin beobachtete 2 Fälle von Spinnenbiss. Mündlich theilte er Aquilar mit und trug er im Colleg auch schon verschiedene Male vor, dass unsere Spinne durch ihren Biss den Tod hervorrufen könne und zwar mit Symptomen, die ganz ähnlich denen der acuten gelben Leber-Atrophie und des gelben Fiebers seien. Beide Fälle verliefen tödtlich. Die Symptome bestanden in Anschwellung der Wunde, sehr erhöhter Temperatur, ausgesprochener Gelbsucht, Anämie.

2. Dr. Quiroga, Professor der inneren Pathologie, hat ebenfalls solche Spinnenbisse beobachtet. Der Zustand der von ihm geschilderten Kranken war ein sehr besorgnisserregender, doch weiss Aquilar nicht, ob sie gestorben sind.

3. Dr. Aranguren, Direktor des Krankenhauses „Theodoro Alvarez“ machte persönlich folgende Beobachtung 8. Juli 1899. Jacinta M. aus S., 37 Jahre, Vorleben sehr gut. Die Patientin lebte dicht bei Villa Deroto in einem Laden. Eines Tages in der Frühe (5 Uhr Morgens) begab sie sich nach Flores und fühlte beim Ablegen des Umhanges einen heftigen Schmerz an der inneren Seite des rechten Vorderarms, wie von einem Nadelstich. Als sie weiter nach dem unangenehmen Gefühl eine Bewegung an der Stelle merkte, drückte sie die Stelle stark und fand beim Abnehmen

[4]) Bei den in meiner Monographie mitgetheilten Fällen fehlten häufig die localen Erscheinungen, während die allgemeinen rasch sehr ausgesprochen waren. Kobert.

Es wäre also auch der Möglichkeit zu gedenken, dass die Quelle für die Albumosurie in den Nieren selbst gelegen wäre, entweder in dem Gewebszerfall, oder in einer Umwandlung des Albumins oder eines Teiles davon in Albumosen.

Auch im Urin selbst könnte nachträglich eine Umwandlung von darin enthaltenem Albumin in Albumosen stattfinden, sei es unter dem Einfluss von Verdauungsfermenten oder ihnen ähnlichen Fermenten, die im Urin sich finden, oder in Folge anderweitiger Zersetzung des Urins. Für gewöhnlich wird aber die peptische Wirkung durch den Salzgehalt des Urins verhindert (Stadelmann[8]).

Endlich ist nicht ausser Acht zu lassen, worauf ich vor langer Zeit schon hingewiesen habe und was von Stadelmann, von Löwy und Richter[9]) bestätigt worden ist, dass durch längeres Kochen eiweisshaltigen Urins aus dem Eiweiss sich Albumosen bilden können.

Was den Nachweis der Albumosen betrifft, so giebt sich der Bence-Jonessche Eiweisskörper zunächst dadurch zu erkennen, dass im sauren Harn beim Erwärmen, je nach seinem Salzgehalt bald früher, bald später, eine Trübung eintritt, welche bei Siedetemperatur ganz oder fast ganz schwindet und beim Abkühlen sich wieder herstellt. Durch Alkohol wird der Körper gefällt, der frische Niederschlag ist in Wasser löslich, giebt die Biuretreaction und verhält sich gegen viele Reagentien wie die Albumosen, doch sind in den einzelnen Fällen Verschiedenheiten in manchen Punkten beobachtet worden.

Die eigentlichen Albumosen verrathen sich dadurch, dass ein in der Kälte (durch Salpetersäure, Essigsäure und Kochsalz oder Ferrocyankalium) erzeugter Niederschlag sich beim Erwärmen löst, um beim Erkalten wieder auszufallen. Zum genaueren Nachweis erhitzt man den Urin, in welchem durch Essigsäure und Kochsalz ein Niederschlag erzeugt wird, filtrirt heiss, wobei etwaiges Albumin auf dem Filter bleibt, während die Albumosen in das Filtrat übergehen. Aus letzterem kann man sie, nachdem man die Flüssigkeit neutralisirt hat, durch Alkohol oder durch Ammonsulfat ausfallen und mit weiteren Reactionen, auf die hier nicht eingegangen werden kann, prüfen.

Zum Nachweis des echten Kühne'schen Peptons, das aber, wie vorher angegeben wurde, im Urin höchstens in ganz seltenen Ausnahmefällen sich findet, bedarf es besonderer Vorbereitungen und Vorsichtsmaassregeln, worüber auf die Lehrbücher der medicinischen Chemie verwiesen werden muss.

[8]) Untersuchungen über Peptonurie. Wiesbaden, 1894.

[9]) Berliner klin. Wochenschr. 1897, No. 47.

Ueber Netzhautaffectionen bei inneren Erkrankungen.

Von

Prof. M. Litten.

I.

Dem Ersuchen der Redaction dieser Wochenschrift, für die Festnummer gelegentlich des Geburtstages des Herrn E. von Leyden einen Artikel über Netzhautaffectionen bei inneren Erkrankungen zu schreiben, komme ich um so lieber nach, je mehr die Wichtigkeit des Themas der Bedeutung der Gelegenheitsursache entspricht. Gilt es doch, dem verehrten Meister die warme Theilnahme zu zu zeigen, welche ihm die Allgemeinheit und jeder Einzelne bei dieser Gelegenheit entgegenbringt. Um so lieber fasse ich die Ergebnisse langjähriger Arbeit und zahlloser Einzeluntersuchungen in einen gemeinsamen Artikel zusammen, welchen ich ihm als Geburtstagsgruss darbringe.

I. Die Veränderungen des Augenhintergrundes bei allgemeiner Anämie.

Die anämischen Augenaffectionen äussern sich bekanntlich in einer zweifachen Reihe von Veränderungen, von denen die eine nur eine Theilerscheinung des allgemein anämischen Zustandes darstellt, während die andere auf wirklicher Structurveränderung der Netzhaut und des Sehnerven beruht. Klinisch und anatomisch äussern sich diese Verhältnisse folgendermassen: Bei tiefanämischen Individuen findet man die Papilla optica beider Augen abnorm blass, bei ganz scharfer Begrenzung des Discus; nach und nach nimmt diese Blässe zu, bis der Sehnervenkopf schliesslich ganz weiss erscheint, jedoch ohne den bläulichen Farbenton, wie er bei extraocularer Sehnervenatrophie vorkommt. Die Netzhautgefässe, Anfangs von normaler Breite, sind später verengt und machen den Eindruck, als ob sie mit abnorm hellem Inhalt gefüllt wären; in extremen Fällen kann jeder Farbenunterschied zwischen Arterien und Venen verwischt sein. Der Reflexstreifen der Gefässe, namentlich zuerst der Venen, wird undeutlich. Die Farbe des gesammten Augenhintergrundes wird ebenfalls auffallend hellroth. Die Sehkraft bleibt dabei völlig unverändert. So wenig chakteristisch diese V[illegible]ngen erscheinen mögen, so sehr sin[illegible] Wirklichkeit, und jeder Geübte wir[illegible]gneten Fällen aus dem bisher gezeich[illegible]egelbild vollständig über den Allg[illegible]and orientirt sein und die richtige Diag[illegible]en. Ja, ich möchte sogar sagen, dass [illegible]schliesslich anämischen Zustände de[illegible] charakteristischer sind, als alle übrig[illegible] änderungen des Augenhintergrundes, [illegible] im weiteren Verlauf schwerer Anämie[illegible] treten und in der gleichen Weise auc[illegible] andern krankhaften Affectionen vorkommen. Diese bestehen in den so vielfach besprochenen Hämorrhagien und weissen Plaques der Retina, welch' letztere entweder selbstständig auftreten oder im Centrum der Hämorrhagien gefunden werden. Ausser den genannten Veränderungen begegnen wir gelegentlich noch entzündlichen Processen der Netzhaut und des Sehnerven, welche als eine zarte radiäre Trübung der Pap. nv. opt. beginnen und sehr schnell zu einer Verschleierung des papillären Theiles der Netzhautgefässe führen. Anfangs erkennt man diese Verhältnisse nur im aufrechten, später auch im umgekehrten Bilde. Im weiteren Verlauf der Affection bemerkt man eine weissliche Trübung der Netzhaut, welche zum Theil in der Form schmälerer oder breiterer weisslicher Streifen die Gefässe umgiebt, Anfangs nur den papillären Theil derselben, später auch über die Grenzen des Discus hinaus. In extremen Fällen können die Blutgefässe durch diese streifenförmigen Exsudate fast vollständig verdeckt werden. Selten kommt es zu einer stärkeren Schwellung der Papille.

Die anatomische Untersuchung hat den entzündlichen Charakter der letztgenannten Affection (Neuritis opt. und Neuroretinitis)

---

des Umhanges eine Spinne so gross wie eine Erbse. Die Patientin legte dieser Thatsache keine Wichtigkeit bei und warf die Spinne fort. Von diesem Augenblick an fühlte sie heftige Schmerzen im Vorderarm und consultirte daher um 2 Uhr Nachmittags nach ihrer Ankunft in Flores einen Apotheker, der sie mit Ammoniaklösung behandelte und ihr dringend anrieth, sofort einen Arzt zu fragen. Um 8 Uhr Abends sah Dr. Aranguren zuerst die Kranke und constatirte: weisses Oedem am ganzen Vorderarm, besonders um die Bissstelle herum und ein bläulicher Fleck mit unregelmässiger Begrenzung um diesen Punkt. Athmungsorgane und -Thätigkeit durchaus normal. Allgemeinzustand bis dahin gut. Er verordnete Abführmittel, Caffein und Schwitzmittel. Laut Mittheilung des Dr. Aranguren war zu wirklicher Besorgniss bis dato kein Anlass. Selbst die Kranke war der Meinung, dass alle diese medicinischen Verordnungen durchaus unnöthig waren und drückte dies aus mit den Worten: „Soviel Arzneien für eine so geringfügige Sache? Die Medicamente wurden in dieser ersten Nacht noch nicht verfertigt.

9. Juli. Starke Schmerzzunahme. Die Anschwellung umfasst den ganzen Vorderarm bis zum Ellbogen. Allgemeinzustand gut. Eiliges Heranschaffen der Arzneien und Anwendung derselben während des zweiten Krankheitstages.

10. Juli. Temperatur 38,5. Besichtigung unter Zuziehung eines zweiten Arztes. Zunahme der Schmerzen über den ganzen Arm, Oedem ebenfalls über dem ganzen Arm. Allgemeinzustand gut. Injectionen von übermangansaurem Kali an der Bissstelle und deren Umgebung.

11. Juli. 39°. Anschwellung und Schmerzen grösser; sie umfassen den ganzen Arm, Schulter und Brust. Wenig Harn mit viel Sedimenten. Puls häufig, einige Male aussetzend. Um 11 Uhr Abends diese letzten Symptome vermehrt. Herzschwäche merklich, sehr deutliches Aussetzen. Die anderen Organe normal. Allgemeinzustand gut. Man fährt fort in der vorher angedeuteten Weise.

12. Juli. Verschlimmerung aller Symptome. Plötzlicher Tod an Shock.

4. Fall des Vortragenden (eigene Beobachtung) Mathilde N., 18 Jahre, Argentinierin. Erbliche Belastung: günstig, persönlicher Zustand: sehr gut. Immer sehr gesund gewesen. 13. März 1901. An diesem Tage sah ich zuerst die Patientin. 36 Stunden vorher um 10 Uhr Abends beim Zubettgehen. Kurz vor dem Einschlafen fühlte sie einer intensiven punktartigen Schmerz wie vor einem Nadelstich an der linken Brust in der Höhe des dritten Rippenzwischenraumes, einen Finger breit ausserhalb der Parasternallinie. Sofort nach dem Stich ergriff das Mädchen eine Lampe vom Nachttisch und drückte zugleich die schmerzende Brust, auf der zunächst nichts zu sehen war. Sie sucht nach dem Grund und findet beim Nachforschen unter dem zweiten Kopfkissen eine Spinne, unvollständig zusammengedrückt durch den schwachen Druck der Kopfkissen und des auf denselben liegenden Mädchens. Die Patientin nimmt ohne jede Furcht die Spinne in die Hand, besieht sie und constatirt graue Farbe, Körpergrösse wie eine Erbse, wirft sie auf den Boden, ohne für ihre Conservirung Sorge zu tragen, und am folgenden Tage wird das Thier mit ausgekehrt. Niemals dachte sie daran, dass dieses Thier die Ursache ihres Todes sein könnte. Am Morgen des folgenden Tages, 11. März, fühlt die Patientin im ersten Moment die Bissstelle schmerzhaft; an derselben ist eine kleine Anschwellung bemerkbar, röthlich gefärbt, mit einem rothen Punkt in der Mitte. Die Stelle des Hemdes, welche mit dem Bisspunkt correspondirt, zeigt einen Blutfleck. Abends fühlt die Erkrankte leichte Mattigkeit, heftigeren, fast unerträglichen Schmerz am Busen; ein braunvioletter Rand umgiebt die Bissstelle und in der Mitte erscheint oder bildet sich in der Nacht ein Bläschen von röthlicher Farbe, dessen Inhalt eine gelbrothe Flüssigkeit ist. In diesem Augenblick tritt Erbrechen ein, das bis zum Schluss der Krankheit anhält. Ein am Tage vorher befragter Apotheker verordnete Schwitzmittel mit Calciumhypochlorit 1 : 66. Temperatur 38, Puls 80. In diesem Zustand sah Aguilar zum ersten Mal die Patientin. Athmungsorgane, Kreislauf der Säfte und Nervensystem: normal. Puls stets regulär und in guter Spannung, 80—92 Schläge. Ich sehe im Ferneren ab von den Athmungsorganen und dem Kreislauf, weil diese stets ausgezeichnet functionirten. Verdauungsapparat. Fortdauerndes Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit (lauchfarbig); nichts konnte das Erbrechen länger als 2—3 Stunden zurückhalten, und auch dann blieb stets das Gefühl der Uebelkeit zurück. Zunge rein und trocken während der ganzen Krankheitsperiode, bleich, leicht geröthet. Verstopfung trat nicht ein; Patientin hatte Hunger und Durst. Leber. Während der ganzen Krankheit Zunahme des Volumens, überschritt 2 Fingerbreit den Thoraxrand und schmerzte bei Druck. Unterleib ohne Schmerzen, auch nicht beim Druck, kaum angeschwollen. Am dritten Tage ist die Schwellung vermehrt und umfasst die ganze Brust, ebenso wie die Parthie innerhalb des Schlüsselbeins. Man hat den Eindruck eines harten Oedems ohne Fingereindruck auf der Brusthaut. Nach wenigen Stunden tritt Gelbsucht ein, welche sich zuerst an den Gelenken zeigt und dann reissend den ganzen Körper erfasst. Auf der Brust, die ganz geschwollen und schmerzend ist, erscheint bläuliche Verfärbung in Flecken verschiedenster Gestaltung. Urin. Reguläre Menge dunkel, chemische Untersuchung ergiebt nichts Anormales. Stuhl, nichts Bemerkenswerthes. Am dritten Tage ergiebt die Krankenbesichtigung: Vermehrung der

festgestellt; man kann gelegentlich die streifenförmig angeordneten Züge von Leukocyten erkennen, welche die Gefässe einscheiden; daneben findet sich eine diffuse, zellige Infiltration der Netzhaut, welche namentlich die Faserschicht betrifft und mit einer ödematösen Durchtränkung des Gewebes verbunden ist. Diese entzündliche Affection begrenzt sich scharf an der Lamina cribrosa. So weit die Entzündung reicht findet man das Gewebe, sowie die Adventitialscheide der Gefässe mit Leukocyten infiltrirt, das interstitielle Gewebe aber nicht betheiligt. —

Was nun die mikroskopische Beschaffenheit jener weissen Flecke oder Plaques anbetrifft, so ist zunächst zu betonen, dass dieselben immer und ausnahmslos in der Nervenfaserschicht ihren Sitz haben und in dieser, wenn sie einzeln sind, auch immer an einer ganz bestimmten Stelle vorkommen, die einen Bruchtheil (ca. $^1/_3$) des papillären Durchmessers vom Eintritt des Sehnerven in die Retina entfernt liegen. Wenn multiple weisse Herde vorhanden sind, so liegt der erste und grösste immer an dieser typischen Stelle, und die andern reihen sich dann in ganz kurzen Intervallen an jenen an. Die Herde stellen sich dar als runde oder rundliche, mehr ovale Einbettungen in die Nervenfaserschicht, ich möchte fast sagen: als Tumoren, welche so eingebettet sind, wie etwa eine Insel in einen Fluss, wobei sich der Strom an der Spitze der Insel in zwei Arme theilt, die Insel umfliesst, um dann am unteren Ende wieder zusammenzukommen. Ganz genau so verlaufen die Fasern der Sehnervenfaserschicht bis zu der Stelle, wo der Tumor eingebettet liegt. Dann theilen sie sich auch, umziehen peripher den Tumor, um dann am entgegengesetzten Ende wieder zusammenzufliessen und in die unveränderte Sehnervenfaserschicht überzugehen. — Eine andere Eigenthümlichkeit haben diese Herde ausser ihrer Localisation, dass sie niemals in eine andere Retinalschicht durchbrechen, was z. B. die Blutungen sehr oft thun. Ich will das gleich hier anfügen, dass die Blutungen, die natürlich in jeder Schicht der Retina gelegen sein können, ihrer Natur als Flüssigkeit entsprechend, sich nicht auf eine Schicht der Retina beschränken, sondern über diese hinaus in die andern sich fortsetzen, hineinwühlen und durchbrechen. Das thun aber diese weissen Herde niemals. Sie bleiben immer in der Nervenfaserschicht liegen und comprimiren höchstens die andern Schichten darart, dass eine bucklige Vorwölbung nach der Chorioidea zu entsteht, der Art, dass die Körnerschichten, Stäbchen und Zapfen etwas comprimirt werden und buckelförmig sich vorwölben. Aber niemals brechen sie in eine andere Schicht der Netzhaut durch.

Was nun die Herde weiter anbetrifft, so handelt es sich dabei um eine structurlose, hyaline Masse, welche noch eine Spur von der Streifung der Nervenfaserschicht angedeutet zeigt, im Uebrigen aber homogen und structurlos ist und nur Kernreste enthält, welche die Ueberbleibsel von den Kerngebilden darstellen, die in der Nervenfaserschicht liegen. Eine bestimmte Structur haben diese eingelagerten Tumoren also nicht, und bei der Eigenthümlichkeit, dass sie sich ausserordentlich schnell bilden, wie ich das im Augenspiegel gesehen habe, und dass sie, wenn die Patienten am Leben bleiben, später spurlos resorbirt werden können, ohne irgend welche erkennbaren Residuen im Augenspiegelbild zu hinterlassen — aus allen diesen Gründen bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass es sich um ein sehr schnell entstehendes und sehr schnell gerinnendes (Lymph-) Exsudat handelt, welches in die Maschen der Nervenfasern hinein ergossen wird, denn nur so können wir die Eigenschaften dieser weissen Plaques deuten und verstehen.

Bei den **rein** anämischen Zuständen der Netzhaut findet man keine besonderen Veränderungen; die etwa vorhandenen bestehen ausschliesslich in den allgemeinen Blutveränderungen; dem zu Folge sind die Blutgefässe, auch die Venen, auffallend eng und mit hellrothem Blut gefüllt, welches die für die schweren Anämien charakteristische Beschaffenheit erkennen lässt.

Sehstörungen werden weder durch die reine Anämie der Netzhaut, noch durch die localen Veränderungen (Hämorrhagien, weisse Flecke) bedingt, selbst dann nicht, wenn die Blutungen umfangreich sind und central sitzen. Ungleich intensiver und häufig durchaus unproportional mit den anatomischen Veränderungen gestalten sich dieselben bei den entzündlichen Formen der anämischen Netzhautaffectionen.

Keine der beschriebenen Veränderungen des Augenhintergrundes ist an eine bestimmte Form oder an ein bestimmtes Stadium der Anämie gebunden, vielmehr kann jede von ihnen im Verlauf intensiv-anämischer Zustände vorkommen. Man hat vielfach geglaubt, dass die Netzhautblutungen ausschliesslich bei der sog. progressiven perniciösen Form der Anämie vorkämen; ich habe indess wiederholt darauf hingewiesen, dass dies absolut nicht der Fall ist, sondern dass die Blutungen sowohl wie die weissen Plaques im Verlauf **jeder** Anämie vorkommen können, welchen Ursprungs und welchen Ausgangs dieselbe auch immer sei. Es gehört zum Zustandekommen derselben allerdings ein weit vorgeschrittener Grad jenes Zustandes, welchen wir als Anämie bezeichnen, ob derselbe aber als idiopathisch oder deuteropathisch aufzufassen ist, ob er durch Blutungen, durch Eiterverluste, durch Neubildungen, durch vorausgegangene schwere acute Krankheiten (z. B. in der Reconvelescenz von acuten fieberhaften Krankheiten etc.) bedingt oder scheinbar spontan entstanden ist, ob er ferner letal endet oder zur Heilung gelangt, — das alles ist für die vorliegende Frage von keiner wesentlichen Bedeutung, ebensowenig als der Umstand, ob die Anämie acut entstanden ist oder sich allmählich, im Laufe längerer Zeit entwickelt hat. In diagnostischer und prognostischer Hinsicht sind diese Affectionen der Retina mithin nur insoweit von Belang, als sie ein Urtheil darüber gestatten, wie weit die Anämie vorgeschritten ist, ob aber der Fall günstig oder letal enden wird, darüber geben sie keinen Aufschluss.

Im Grossen und Ganzen kann man sagen, dass diese anämischen Veränderungen der Netzhaut, namentlich die Blutungen und weissen Plaques, ungleich häufiger sind, als gemeinhin angenommen wird. Bei keiner Form der anämischen Krankheiten aber, — mit Ausnahme der sog. idiopathischen Anämien — habe ich dieselben häufiger angetroffen, als bei den durch Carcinoma uteri bedingten anämischen Zuständen. Auch hier sind die Augenveränderungen durchaus unabhängig von dem Grad und der Ausdehnung der carcinomatösen

---

Schwellung der Brust; der Schmerz an der Bissstelle ist etwas gelinder, ebenso einige Centimeter darum herum; dagegen ganz wesentlich schmerzender, gerade als wären sie so nach und nach vom Gift befallen, die innere Schlusselbein-Parthie und die Axillar Gegend. Recepte. Jede Art Gegengifte, Abführmittel, Milchdiät, örtliche Sterilisirung der erkrankten Stelle. Ich applicire nach dem trockenen einen blutigen Schröpfkopf, welcher einige 30 Gramm nicht gerinnendes Blut liefert Einspritzung an der Bissstelle und deren Umgebung 20 ccm einer Lösung von Calciumhypochlorit. Die der Bissstelle entnommene (aus einer Blase) wässerige Flüssigkeit zeigt: rothe und weisse Blutkörper; kein einziger Mikroorganismus vorhanden; Culturen bleiben vollkommen steril. Gleiches Resultat mit dem geschröpften Blut. Diese Prüfung wurde im Allgemeinen Patholog. Laborator. gemacht. Auch der Urin, dessen Menge sich vermindert, wird untersucht und ergiebt folgendes Resultat (Dr. Bachman): Harnstoff $8^0/_{00}$, Albumin $6^0/_{00}$, Galle nicht vorhanden, Hämoglobin vorhanden. Die mikroskopische Prüfung ergiebt grosse Mengen rother Blutkörper, Krystalle von oxalsaur. Kalk und reichliche Epithelzellen. Ich constatire ferner: Verminderung der Kopfschmerzen und des örtlichen Schmerzes, Fortdauer der Gelbsucht, Harnverhaltung. Ich schreibe hauptsächlich vor: trockene und später blutige Schröpfköpfe im Petitschen Dreieck. Am 7. Krankheitstage urinirt die Patientin nicht; man sucht den Urin abzuleiten, Hypodermoklyse; Blutigel u. s. w., schliesslich erhält man 30 Gramm Urin täglich während der letzten drei Krankheitstage, die ebenfalls analysirt wurden. Das Erbrechen erschöpft die Patientin, die Gelbsucht schwindet beträchtlich, die Schwellung an der Bissstelle ist geringer Die braunvioletten Flecke werden grün. Der Schmerz verschwindet an der ganzen Brust und Schlüsselbein-Parthie. Der allgemeine Zustand wird aber immer schlechter. Eine sehr starke Schlafsucht macht sich geltend — Patientin antwortet zögernd auf an sie gerichtete Fragen — ; tiefer Schlaf, nur unterbrochen vom immer noch anhaltenden Erbrechen und der Uebelkeit. Am 10. Tage beim sich Niederlegen nach kurzem Aufsein beschliesst ein Chock dieses Krankheitsbild. Die Quantität des Urins in den letzten fünf Tagen betrug 60 Gramm. Zweite Urin-Analyse. 20 ccm Urin in 2 Tagen. Färbung: dunkelgelbroth, trübe, ausgesprochenes Sediment. Reaction: stark alkalisch. Harnstoff: $6{,}48^0/_0$, Chloride $2{,}80^0/_0$, Phosphate $0{,}80^0/_0$. Viel Hemialbumose; Eiter vorhanden, keine Glycose, keine Galle, Urobilin in Spuren; Hämoglobin nicht mehr vorhanden. Mikroskopische Untersuchung: Grosse Anzahl Phosphatkrystalle, Uratsalze; flache Zellen und Urethrazellen. Zahlreiche Eiterkörperchen. Grosse Menge von Bazillen (Verunreinigung). — Ehrlichsche Reaction: tief röthliche Färbung. — Aceton in merklicher Menge; Hämatin in Spuren.

5. Dr. Lacoste hat Aquilar mitgetheilt, dass er in Chivilcoy zwei von Spinnen gebissene Personen gesehen hat. Ein Mann wurde in die Schläfe gebissen und einer im unteren Kinnbacken. Beide Fälle sind sehr ähnlich in ihren Symptomen dem Fall des Dr. Piccardo. Fieber, Anschwellung so gross, dass einige Patienten monstruös erschienen. Heilung. Derselbe Doctor berichtet über einen Fall, der sich in Santa-Fé ereignet hat, wo der Gebissene schon sechs Stunden danach starb.

6. Fall der Doctoren Korn und Lagarde in Brandzen 1886. Manuel L., 30 Jahre, wurde bei der Mittagsruhe von einer Spinne in den Hals gebissen. Enorme Anschwellung des Halses und Kopfes, hohe Temperatur. Stirbt am 4. Tage nach dem Bisse.

7. Fall des Vortragenden (Persönliche Beobachtung). Maria Luisa C., 15 Jahre, fühlte, als sie im Jahre 1889 einige Kisten in den Keller brachte, einen Stich im rechten Vorderarm — äussere Vorderseite, dicht am Ellbogen. Die Betreffende erhob schnell die rechte Hand an die schmerzende Stelle und entfernte eine dunkle Spinne, die die Urheberin des Bisses war. Wenige Stunden darauf schwoll der Arm bis zur Unkenntlichkeit an und blieb der Sitz eines sehr heftigen Schmerzes. Man verordnete warme Schwitzmittel, zu gleichen Theilen Ammoniak und Wasser, und die Erscheinungen verschwanden nach einigen Tagen. Die Kranke wurde vollständig geheilt. Der Biss brachte aber solchen Eindruck hervor, dass das Mädchen anfing an Hysterie zu leiden, ohne vorher je davon geplagt zu sein. Es traten zu Tage convulsivische Anfälle — Schlafsucht — Nahrungsverweigerung mit starker Entkräftung. Auch heute noch wiederholen sich diese hysterischen Anfälle und machen ihr Leben schwer erträglich. Es genügt, an den Biss zu erinnern, oder dass sie die Stelle sieht, um lebhafte Aufregung hervorzurufen. An der Bissstelle bleibt dauernd eine Narbe, ähnlich wie die kleinere nach einem Blutigel. Ueber die Art der Spinne verlautet nichts.

8. Fall des Dr. Ricardo Toribio. April 1901. (Persönliche Wahrnehmung). N. R., 43 Jahre, verheirathet, Vorleben gut. Patientin sass mit zurückgebogenem Kopfe im Speisezimmer, als sie merkte, dass ein leichter Körper auf das rechte, obere Augenlid fiel, und sie spürte zur selben Zeit so etwas wie einen Nadelstich. Sie erhob die Hand an die schmerzende Stelle und streifte eine kleine Spinne, die augenblicklich todt war, ab, ohne sie aufzuheben. Dies ereignete sich um 8 Uhr Abends. Die Dame war gesund und nahm eine hervorragende Position ein. Am folgenden Tage wurde Dr. Piccardo gerufen, der eine ungeheure Anschwellung des oberen rechten Augenlids, der Körperparthien über den Wimpern, der Stirn, Schläfen und Backen constatirte. Am angeschwollenen Augenlid erblickte man 2 gekrümmte Linien, ähnlich wie eine kleine

Entartung, sondern vielmehr lediglich bedingt durch die Intensität der Blutbeschaffenheit. So kann es kommen, dass die Augenveränderungen trotz totaler Degeneration des Uterus bis zuletzt gänzlich fehlen, während sie in anderen Fällen vorhanden sind, obgleich nur der Cervix ergriffen ist. Dies finden wir häufig genug auch bei Carcinomen anderer Organe (der Leber, des Magens etc.) wieder, dass die Anämie in einigen Fällen trotz weit verbreiteter Neubildungen sehr gering, in anderen Fällen trotz minimaler Ausdehnung des Neoplasma sehr bedeutend ist. Es beruht dies wohl unzweifelhaft auf dem Grad der Intoxication, d. h. der durch die Toxinwirkung der Grundkrankheit hervorgerufenen Toxinämie. (Ich möchte zum Vergleich an die pern. Anämie erinnern, welche durch gewisse Bandwürmer bedingt wird und häufig ungleich perniciöser verläuft, als viele idiopathische Formen, für deren Entstehung wir keine Ursache kennen.) Dem Gesagten zu Folge werden wir die Augenaffection beim Uteruskrebs nur da zu finden erwarten dürfen, wo die Anämie bereits intensive Grade erreicht hat. Häufige Blutungen aus den ulcerirten Stellen beschleunigen den Verlauf der Anämie selbstverständlich, ohne jedoch die eigentliche und letzte Ursache derselben zu bilden. Dafür habe ich zahllose klinische Belege, aus denen hervorgeht, dass bei fehlenden Blutungen die Anämie höhere Grade erreichen kann, als bei wiederholt vorhandenen. Die Verhältnisse liegen vielmehr so, dass die Blutungen beim Carcinom um so profuser sind, je stärker der Zerfall der Wucherungen. Mit dem letzteren geht aber auch die Resorption der Toxine Hand in Hand, so dass, je rapider dieselbe vor sich geht, auch um so mehr Toxine ins Blut gelangen, und hierdurch die Anämie entsprechend zunimmt. Andererseits vermissen wir bei den Myomen des Uterus, bei denen die Blutungen häufig viel stärker sind, als bei allen übrigen Neoplasmen, die Retinalblutungen gänzlich.

Die Fälle von Uteruscarcinom, in deren Verlauf ich die Netzhautblutungen und weissen Plaques gefunden habe, zeigten folgendes übereinstimmende klinische Bild: Es handelte sich fast immer um sehr fettleibige Individuen in nicht besonders weit vorgeschrittenem Lebensalter (30 und 40er Jahre), welche äusserlich das Bild der Anämie im höchsten Grade darboten. Die äussere Haut sowohl wie die sichtbaren Schleimhäute waren von einer auffallenden Blässe und liessen einen leichten Stich ins Gelbliche erkennen. Der äusere Habitus dieser Individuen, namentlich aber der auffallende Contrast zwischen der Leichenblässe und dem scheinbar guten Ernährungszustand der Kranken ist so charakteristisch, dass Jeder, der ein derartiges Bild sich einmal eingeprägt hat, dasselbe nicht leicht wieder vergisst. Ich habe wiederholt aus dem äussern Habitus der Kranken die Netzhautveränderungen vorher vermuthet und dieselben bei der ophthalmoskopischen Untersuchung bestätigt gefunden. — Ueber dem Herzen (namentlich auf der Mitte des Sternum) war in sämmtlichen Fällen ein sehr lautes systolisches Geräusch zu hören, welches manchmal mehr einen endocardialen, andere Male einen ausgesprochen pericardialen Charakter darbot. Dasselbe war häufig äusserst intensiv, überdauerte auch zuweilen die Systole, um sich in die Diastole fortzusetzen. Verbreiterungen des Herzens waren ebenso wenig nachweisbar, wie Arythmien des Pulses. Die Venen am Halse waren in einigen Fällen stark angeschwollen und undulirten heftig; ein Geräusch an der Tricuspidalis war nur [illegible]legentlich wahrnehmbar, und dann wohl von der Mitralis fortgeleitet. — Das Blut war von abnorm hellrother Farbe und hinterliess kaum erkennbare Spuren auf der weissen Wäsche; es enthielt Mikrocyten, Erythrocyten mit sehr tiefen Dellen, welche ich als „Pessarformen" bezeichne, sehr reichliche und charakteristische Poikilocyten und kernhaltige Erythrocyten mit compactem, sehr chromatinreichem Kern. Leukocytose bestand nur selten, und auch dann nicht in hohem Grade.

Bei den vielen zur Section gekommenen Fällen fand ich auch die inneren Organe (namentlich das Herz und die Nieren) äusserst fettreich und von mächtigen Fettschichten umgeben. Das Herz war fast in allen Fällen daneben auch hochgradig fettig degenerirt und liess das bekannte Bild der „Tigerzeichnung" auf den Papillarmuskeln deutlich erkennen. Der Klappenapparat war stets intact. Alle innern Organe stark anämisch. Das Knochenmark, grösstentheils roth, enthielt viele kernhaltigen Erythrocyten nebst blutkörperhaltigen Zellen. Die Epiphysen z. Th. fetthaltig. Das Carcinom hatte stets den Cervix uteri zerstört und viel seltener das Corpus uteri mitergriffen.

Genau dasselbe Bild mit dem gleichen Retinalbefund traf ich bei einem 58jährigen Mann an, welcher an primärem Nierenkrebs mit Metastasen in Leber und Nebennieren zu Grunde gegangen war.

Was die Neuritis optica und die Neuroretinitis anbetrifft, so kommen dieselben viel seltener im Verlauf chronischer Anämien vor, als namentlich nach heftige[illegible] Blutverlusten (aus dem Magen, Darm, [illegible] etc.), und scheinen weniger durch [illegible] selbst bedingt zu sein, als durch [illegible] Einflüsse.

Dasselbe gilt für die unter gleich[illegible]ständen plötzlich eintretende Amaurose. [illegible]wöhnlich entwickeln sich die entzündlichen Veränderungen der Netzhaut und des Sehnervenkopfes erst im Verlauf der ersten oder zweiten Woche nach dem Blutverlust und führen gelegentlich zur Atrophie der Sehnerven mit irreparablen Störungen der Sehkraft; in einem von mir beobachteten und weiter unten mitgetheilten Fall konnten dieselben jedoch schon 18 Stunden nach der Haematemesis aufs Deutlichste nachgewiesen werden. Tritt der Tod nicht in Folge des Blutverlustes ein, so können sich die entzündlichen Processe zurück bilden; häufiger jedoch involviren sie eine schlechte Prognose, indem sie zur Amaurose führen.

Ich führe im Folgenden 2 typische Fälle von anämischer Amaurose, gewissermassen als Paradigmen an:

1. Fall von totaler doppelseitiger Amaurose im Verlauf einer leichten Anämie.

Am 15. Juni d. J. 1885 stellte sich mir in meiner Poliklinik die 15jährige Arbeitertochter Anna K. vor mit der Angabe, dass sie seit Pfingsten eine Abnahme ihrer Sehkraft zuerst auf dem rechten, dann auch auf dem linken Auge bemerkt habe und seit 2 Tagen völlig erblindet sei. Die Patientin war für ihr Alter gross, ziemlich kräftig gebaut, gut entwickelt, aber, wie es schien, ungenügend

---

Klammer, von blauer Farbe, während das Lid violett gefärbt war. Wenig Schmerz an der gebissenen Stelle. Temperatur, Puls normal. Diesen Abend fieberte die Kranke und die Temperatur stieg auf 38,2. Zusammen mit Dr. Maximo Castro beschliesst der consultirte Arzt, dieselbe Behandlung fortzusetzen, Schwitzmittel mit Thymol, Chinin und Antipyrin innerlich. Am folgenden, dem dritten Tag, war das Oedem so gross, als wenn die Kranke einen zweiten Kopf gehabt hätte. Alle Functionen normal. Puls normal. Man constatirt im Urin $5^0/_{00}$ Albumin. Schmerzen in den Lenden. Alle Erscheinungen dauern fort, ohne sich zu vermehren. Dann fängt die Schwellung an, sich nach und nach zu vermindern, und 10 Tage darauf war die Kranke wie früher; auf dem Lid blieb nur ein blutiger Fleck.

9. Fall des Dr. Balbastro (1890), berichtet von Dr. Aranguren. Herr Mariano O., 45 Jahre. Er stand gerade auf einer Dreschtenne im Landhause des Herrn Silveyra in Flores, als er von einer Spinne in die Hand gebissen wurde. Spinne in diesem Falle ausnahmsweise von Haselnussgrösse. Eine halbe Stunde hinterher machte man einen Einschnitt in die Bissstelle und entzog ihr durch einen Schröpfkopf eine ziemliche Menge Blut. Kurze Zeit darauf macht man 2 Einspritzungen von Kaliumpermanganat in die Umgebung der Bissstelle und Anwendung von mit Ammoniaklösung getränkten Tüchern, die am nächsten Tage ausgewechselt werden mit solchen, die in Sublimat getaucht waren. Es treten auf Fieber, Anschwellung etc. Trotz dieser Behandlung und des frühzeitigen Eingreifens stirbt der Patient am dritten Tage.

10. Fall des Dr. Jonás Larguía. Tod eines Säuglings, wohl durch unsere Spinne. In diesem Falle weiss man nicht genau, ob der Biss von einer Spinne herrührt, wie Dr. Larguía mir selbst mitgetheilt hat, aber in Anbetracht des so seltenen Krankheitsverlaufes und der Angewohnheit der Familie, die Windeln auf Pflanzen aufzuhängen und zu trocknen, kann es sehr gut möglich sein, dass diese Krankheitserscheinungen eingetreten sind durch die Bisswunde eines Thieres, das von den Pflanzen auf das Kind durch die Windeln übertragen ist.

11. Fall in Mercedes, Provinz Buenos Aires (1896). Eine 25jährige Frau wurde an der Stirn gebissen von einer Spinne von der Grösse etwa einer Biene. Grosse Anschwellung, Fieber, Erbrechen; ein Arzt verordnete Abführmittel und eine Salbe. Heilung nach einer Woche.

12. Fall Manuel P. Bragado (1877). Biss durch eine Spinne am vorderen Halse. Nach einigen Tagen Tod. Leider kennt man den Namen des behandelnden Arztes nicht.

Die Giftspinne, auf welche sich die von Dr. Aguilar im Vorstehenden berichteten interessanten Fälle beziehen, gehört nach unserem Landsmann, dem Naturforscher Dr. Carlos Berg, höchst wahrscheinlich zum Geschlecht **„Lathrodectes"**, und zwar zur Species **„mactans"**. Sie erhielt diesen Namen von Fabricios, der sie 1775 beschrieb; 1806 erfolgte eine zweite Beschreibung durch Walkenaer. Sie ist dick, etwa wie eine Wicke, ihre Farbe zuweilen gleichmässig dunkelgrau und zuweilen schiefergrau. Gewisse Varietäten haben ganz oder theilweise einen weissen Fleck auf dem Unterleib. Bisher konnte ich keine Abbildung derselben auffinden, um sie zu copiren. Man findet diese Spinne in ganz Südamerika; sie lebt gewöhnlich auf dem Erdboden an trockenen Stellen. In einem späteren Artikel werde ich auf eine ihr sehr nahe stehende andere Species, **Lathrodectes formidabilis,** ebenfalls an der Hand ausführlicher spanischer Mittheilungen, einzugehen haben, jedoch bedarf ich zum Studium dieser Mittheilungen längerere Zeit.

Ein neues Werk über Immunität*).

Mit staunender Bewunderung ob des gewaltigen Fleisses nimmt man das Buch Metchnikoffs zur Hand, und diese staunende Bewunderung steigert sich von Seite zu Seite. Das Buch ist geradezu monumental; man kann Metchnikoff nicht genug dankbar dafür sein, dass er sich bei der Ueberlast seiner experimentellen Thätigkeit die Mühe nicht verdriessen liess, auch die ganze Immunitätsliteratur der vier Culturvölker bibliographisch zu bearbeiten und ein solches standard work zu schaffen. Es giebt wohl wenige Forscher, die mit einer so gewaltigen Eigenarbeit auf diesem Gebiete eine so umfassende Belesenheit verbinden, sehr wenige aber, die in so lichtvoller Klarheit, so plastischer Schärfe des Ausdrucks, so glänzen-

*) Metchnikoff: L'immunité, Paris, Masson 1901. 600 S. 16 Fr.

ernährt. Die äussere Haut und die Schleimhäute waren blass, das Unterhautfettgewebe dürftig, die Musculatur dagegen fest und kräftig. Die Menses bestehen seit dem 13. Jahre, sind regelmässig, aber ziemlich profus. Seit einigen Monaten bestehen krampfartige Schmerzanfälle in der Magengegend. Von diesen und der damit zusammenhängenden schlechten Ernährung leitet sie ihr bleiches Aussehen ab, welches auch erst seit Pfingsten von ihren Angehörigen bemerkt worden sein soll. Die Untersuchung der inneren Organe ergab nichts Abnormes. Die Herztöne waren rein, aber schwach, der Puls regelmässig, leicht comprimirbar, von geringer Spannung, 100—120 in der Minute. An den Jugularvenen mässiges Schwirren hör- und fühlbar. Die Pupillen beiderseits gleich, weit und starr. Der Gesichtsausdruck der Patientin erschien dadurch sehr eigenthümlich, fast leblos. Das Sensorium völlig klar. Die Amaurose war eine absolute. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab beiderseits Stauungspapillen; die Prominenz betrug rechts ca. 0,75 mm, links 0,4 mm. Die Substanz des Sehnerven erschien wenig geröthet und trübe, die Grenzen sehr verschwommen, die Venen stark erweitert und geschlängelt.

Im Urin nichts Abnormes. Das Blut erschien dünnflüssig-hell und hinterliess auf weisser Leinwand ganz hellrothe oder mehr hellgelbe Flecken. Mikrokopisch zeigten sich die bekannten Formen des „anämischen“ Blutes bei guter Geldrollenbildung. Sehr zahlreich waren die Mikro- und Poikilocyten nebst vereinzelten kernhaltigen rothen Blutkörpern. Ganz geringe Leukocytose.

Bei dem negativen Befund der Organuntersuchung mussten wir die sehr schnell aufgetretene Amaurose, welche ihren Grund unzweifelhaft in der Stauungspapille hatte, auf die zwar mässige, aber immerhin durch die Blutuntersuchung sicher gestellte Anämie zurückführen, für welche ein anderer Grund, als die ungenügende Ernährung freilich nicht vorlag. Andere Ursachen für die Stauungspapillen, namentlich cerebraler Natur, konnten wegen absolut fehlender Anhaltspunkte gar nicht in Frage kommen, ebensowenig eine mit dem Beruf zusammenhängende Affection des Sehnerven, wie etwa Bleivergiftung, da die Patientin, ohne jede Beschäftigung, ihren Eltern die Wirthschaft mit geführt hatte. Von Neuritis fulminans konnte nach der vorliegenden Entwicklung der Sehstörung ebenfalls keine Rede sein.

Um den Verlauf des Falles klinisch genau beobachten zu können, wurde die Kranke am 18. Juni nach der Charité verlegt, wo ich damals eine Abtheilung als dirigirender Arzt leitete. Hier erhielt die Patientin Syr. ferri jodati, ausserdem wurde sie gut ernährt und beständig im Bett gehalten. Von den sogenannten Magenkrämpfen zeigte sich hier keine Spur, vielmehr entwickelte die Kranke sehr bald einen ausgezeichneten Appetit und nahm unter der guten Pflege zusehends zu. Demgemäss konnte auch sehr bald eine Verbesserung des Blutes bemerkt werden, welche sich in der ungleich gesättigteren Farbe desselben, sowie in einer merklichen Abnahme der abnormen Blutbestandtheile documentirte. Auch konnten wir bald eine Verengerung der Pupillen constatiren, sowie eine Abnahme ihrer Starre.

Am 21. Juni erklärte Patientin, zum ersten Male einen Lichtschimmer auf beiden Augen zu empfinden; jedoch konnte sie nur die allergrössten Contraste zwischen hell und dunkel erkennen. Im Laufe der nächsten 8 Tage besserte sich ihr Sehvermögen so weit, dass sie bemerkte, wenn ein Rouleaux auf- und niedergezogen wurde.

Am 29. Juni konnte sie mit grosser Mühe bereits grössere Gegenstände auf $^1/_2$ m Entfernung erkennen.

Am 11. Juli konnte sie deutlich Finger zählen und sich beim Gehen vollständig allein orientiren. Es bestanden centrale Scotome, die von Tag zu Tag leichter wurden.

In demselben Verhältniss, in welchem sich das Sehvermögen besserte, nahm die Schwellung des Sehnervenkopfes beiderseits ab, so dass an dem zuletzt genannten Tage kaum noch eine Prominenz erkennbar war; die Venen waren noch etwas erweitert und stark gefüllt und liessen einen kräftigen Puls erkennen.

Am 15. Juli las sie grossen Druck bei excentrischer Fixation, hatte aber sonst, bis auf die täglich an Umfang abnehmenden, centralen Scotome, keinerlei Sehstörungen. Die an demselben Tage vorgenommene ophthalmoskopische Untersuchung ergab einen absolut normalen Augenhintergrund.

Da sich inzwischen auch das Allgemeinbefinden in der erfreulichsten Weise gebessert hatte, die Patientin blühend und gesund aussah, auch das Blut wieder ganz normale Verhältnisse darbot, so wurde sie auf ihren Wunsch am 15. Juli als völlig geheilt entlassen.

Dieser Fall erscheint, trotz mehrfachen Mittheilungen über Neuritis optica im Verlauf anämischer Zustände, von hervorragendem Interesse. Zunächst ist die Thatsache bedeutungsvoll, dass im Verlauf so leichter anämischer Zustände, wie sie hier vorlagen, so hochgradige, zur absoluten Blindheit führende Erkrankungen des Sehnerven vorkommen.

In den sonst beschriebenen Fällen, wobei es meist nur zu amblyopischen Störungen gekommen war, bestand ausnahmslos die schwere Form der sog. perniciösen progressiven Anämie.

Wichtig ist ferner der rapide Eintritt der Amaurose und die schnelle und vollständige Heilung derselben, welche genau Schritt hielt mit der Besserung des Allgemeinbefindens. Auch das sei noch erwähnt, dass der Augenhintergrund keine von den sonst bei Anämie beobachteten, gewissermaassen zum Krankheitsbild der schweren Anämie gehörenden Erscheinungen erkennen liess. Jedenfalls beweist der Fall, dass man unter gleichen Umständen die Prognose der Anämie nicht allzu ungünstig stellen darf.

Ich habe auch in anderen Fällen von schwerer, tödtlich verlaufender Anämie Neuritis optica beobachtet und den entzündlichen Charakter der Affection durch die anatomische Untersuchung festgestellt. Dass aber Neuritis optica bei einfacher Chlorose vorkommt und, wie in dem oben geschilderten Fall, mit totaler doppelseitiger Amaurose verbunden sein kann, ist sehr wenig bekannt.

2. Der andere Fall betrifft ein perforirendes Magengeschwür mit tödtlicher Blutung, unter dem Bilde der perniciösen Anämie verlaufend.

Patient, ein 32jähriger Kutscher, war unter der Diagnose eines Magengeschwürs aufgenommen worden. Während des mehrwöchentlichen Aufenthalts bestanden heftige,

---

dem Stil und so vornehm von allem persönlichen Streite sich fernhaltender Auseinandersetzung schreiben können. Die ungeheure Eigenarbeit, die Metchnikoff auf diesem Gebiete mit seinen Schülern geleistet hat, spricht aus jedem Capitel mit gleicher Deutlichkeit; sie ist es auch, die dem ganzen Werk ihren Stempel aufdrückt.

Denn wer die eigenartig exponirte Stellung kennt, die Metchnikoff seit vielen Jahren in Immunitätsfragen einnimmt, der weiss von vornherein, dass er hier kein objectiv gehaltenes Lehrbuch finden wird, das ihm in gleichmässiger, unparteiischer Abwägung das verwickelte Gebiet erleuchten soll; er erwartet nichts Anderes, als eine umfassende Recapitulation der eigenen Ansichten des Verfassers, natürlich verbunden mit eingehender kritischer Würdigung der entgegenstehenden Befunde und Theorien.

In der That ist Metchnikoffs Buch eine Streitschrift; wenn auch im reinsten, von allem Persönlichen abgezogenen Sinne; aber doch tritt diese Tendenz auf jeder Seite hervor.

Metchnikoff hält wohl seine Ansichten über das Wesen der Immunität jetzt für so weit geklärt und sicher fundirt, dass er die Zeit gekommen glaubt, sie zusammenfassend als geschlossenes Lehrgebäude der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Für uns Deutsche hat aber deshalb das Buch einen um so grösseren Werth. Viel mehr, als es das Studium der zahlreichen Einzelarbeiten je gewähren konnte, tritt dadurch ins hellste Licht, was Metchnikoff jetzt noch annimmt, was er für überwunden gelten lässt und was er noch für discutabel hält.

Es ergiebt sich aus der Prüfung des heutigen Standes der Immunitätslehre zweifellos, dass eine beträchtliche Ausgleichung der verschiedenen, früher scharf entgegensetzten Ansichten stattgefunden hat; und man darf wohl sagen, dass Metchnikoffs Ansichten in beträchtlichem Maasse zur allgemeinen Geltung gekommen sind.

Um es ganz roh auszudrücken, bestand der Hauptgegensatz zwischen der Metchnikoffschen Schule und seinen Gegnern, besonders der Ehrlichschen Schule darin, dass letztere die Immunität hauptsächlich als ein chemisches, man darf wohl sagen stereochemisches Problem ansahen, Metchnikoff dagegen den Hauptwerth auf die Thätigkeit der Leukocyten legte. Er nahm an, dass es die lebenden „Phagocyten“ sind, die eingedrungene fremde Schädlinge in sich aufnehmen und zerstören. Dass diese Thätigkeit bei der Immunität gegen Gifte, wo es sich um die Schutzwirkung sicher nachweisbarer, specifischer „Antitoxine“ handelt, sehr stark zurücktritt, muss M. natürlich auch zugeben; doch hält er auch hier an ihrer Mitwirkung fest, während die Behring-Ehrlich-Wassermannsche Anschauung die antitoxische Immunität für einen rein chemischen Bindungsvorgang ansieht und den Leukocyten dabei einen irgendwie erheblichen Antheil nicht zugesteht. Die antitoxische Immunität sieht ja aber auch M. im Wesentlichen als einen chemischen Vorgang an und legt darauf für seine Phagocytenlehre geringeres Gewicht; für ihn dreht sich der Hauptstreit um die Frage der Immunität gegen Zellen, seien es Bacterien, Blutkörperchen oder andere Formelemente; im engsten Zusammenhang damit steht scheinbar die Immunität gegen gelöste Eiweisssubstanzen, die zur Bildung der Praecipitine etc. führt.

Hier herrschte nun lange der Streit. Besonders Ehrlich hielt auch diesen Vorgang für einen auf chemischen Bindungsverhältnissen beruhenden; auf Grund seiner Seitenkettentheorie nahm er den specifisch bindenden „Zwischenkörper“ an, der seinerseits wieder

in Attaquen auftretende Schmerzen, welche vom Epigastrium aus nach der linken Schulter ausstrahlten. Es trat von Zeit zu Zeit heftiges Erbrechen ohne blutige Beimischungen auf. Der Kranke kam immer mehr und mehr herunter, und das Blut bot bei 33% Haemoglobingehalt eine äusserst anämische Beschaffenheit dar.

Am 23. September trat, ohne dass irgend welche nachweisbaren Schädlichkeiten eingewirkt hätten, plötzlich eine Haematemesis auf, wodurch 700 ccm eines Speisebreies entleert wurden, welcher grosse Klumpen reinen geronnenen Blutes enthielt. Der Stuhl enthielt ebenfalls und noch Tage lang grosse Klumpen geronnenen Blutes. Der Kranke klagte über starke Magenschmerzen, intensives Herzklopfen und Schwindelgefühl. Die Temperatur sank bis auf 36,4⁰, der Puls wurde klein, fadenförmig. Das Blut war sehr anämisch, enthielt zahlreiche kernhaltige Blutkörper.

Zwei Tage nach der Haematemesis wurden zum ersten Mal Blutungen auf der Netzhaut nachgewiesen.

In der Nacht vom 7. auf den 8. October erfolgte eine neue Magenblutung, durch welche 800 ccm flüssigen, kirschrothen Blutes entleert wurden.

Als ich den Kranken wenige Stunden danach sah, fand ich ihn vollkommen benommen, leichenblass. Fragen wurden nicht beantwortet. Die Temperatur war auf 35,6⁰ gesunken; der Puls fadenförmig. Der Urin wurde ins Bett entleert.

Die Pupillen, beiderseits in mydriatischer Stellung, reagirten äusserst träge auf Lichtreiz.

Die am Nachmittag desselben Tages vorgenommene Untersuchung des Augenhintergrundes ergab: Papilla opt. beiderseits auffallend bleich, nicht deutlich prominent; ihre Grenzen etwas verwaschen. Von ihr aus erstreckt sich eine intensiv weisse Trübung auf die Retina, welche sonst von normaler, aber auffallend hellrother Färbung ist. Die Trübung der Netzhaut concentrirte sich vorzugsweise um die Papilla opt., während die Umgebung der Macula lutea absolut intact geblieben war. Auf dem weissen Hintergrund hoben sich beiderseits Blutflecke sehr deutlich ab. Die arteriellen Netzhautgefässe erscheinen verengt und können nicht weit gegen die Peripherie hin verfolgt werden. Sie sowohl wie die Venen sind von auffallend blasser Farbe. Im aufrechten Bilde erkennt man eine zarte, radiäre Trübung des Sehnervenkopfes und eine leichte Verschleierung des papillären Theiles der retinalen Blutgefässe. Auf der Papilla opt. ist der Reflexstreifen an Venen und Arterien sehr undeutlich." — Eine genaue und exacte Prüfung des Sehvermögens konnte bei dem sehr apathischen und somnolenten Kranken nicht ausgeführt werden, nur soviel wurde mit Leichtigkeit eruirt, dass die Sehstörungen sehr erheblich waren; so erkannte Patient beispielsweise vorgehaltene Finger, ja selbst die ganze Hand nicht mehr in einer kurzen Entfernung.

Trotz aller angewendeten Analeptica erholte sich der Kranke nicht mehr und ging am 10. Oct. in Folge einer erneuten Blutung zu Grunde.

Eine am 9. October nochmals ausgeführte Augenuntersuchung liess eine Zunahme der beschriebenen neuro-retinitischen Veränderungen erkennen.

Der Sectionsbefund war ein sehr complicirter, so dass ich hier darauf nicht eingehen will; die Annahme der Perforation eines Magengeschwürs fand sich bestätigt.

Wir hatten ausser den retinalen Veränderungen, wie sie der Anämie als solcher zukommen (hellrothe Färbung, Blässe der Pupille, Extravasate und weisse Flecken), noch andere Erscheinungen, und zwar entzündlichen Charakters, wie man sie bei schwerer Anämie beobachtet, ohne dass sie nach irgend einer Richtung hin etwas „Specifisches" darboten. Es ist das ausgeprägte Bild einer Neuritis optica oder Neuroretinitis, unter welchen die genannte Affection verläuft und sehr frühzeitig zur Anämie führt.

Ausser in dem eben mitgetheilten Fall ist während meiner Thätigkeit auf der Frerichschen Klinik in Folge von Blutungen noch zweimal das Vorkommen von Neuritis optica mit Amaurose beobachtet worden, einmal nach Hämatemesis und das andere Mal nach profusem Nasenbluten. Der erstere dieser Fälle ist von Hirschberg in den „Beiträgen zur practischen Augenheilkunde" 1878, III. Heft, in extenso mitgetheilt worden, weshalb ich darauf verzichte, den Fall hier nochmals zu erwähnen.

Auch der dritte Fall ist in jener Publication erwähnt. Da der Fall nichts Neues bietet, so will ich dazu nur bemerken, dass die Augenaffection, wie in allen anderen beschriebenen Fällen, mehrere Tage nach den sehr reichlichen und wiederholten Blutverlusten auftrat und sehr schnell zur Amaurose führte. Die schneeweisse, prominirende Papille war sehr stark getrübt und liess die Gefässe kaum noch erkennen. Die Trübung ergoss sich von der Papille aus nach allen Seiten weit über die Netzhaut. — Später habe ich noch drei derartige Fälle im Gefolge von Magenblutungen mit tödtlichem Ausgang gesehen. In zweien davon stammte die Blutung, wie die Section ergab, aus den ectasirten und geborstenen Oesophagealvenen, während im dritten Fall trotz sorgfältigster Durchsuchung keine Quelle der Hämorrhagie gefunden werden konnte, so dass man anzunehmen gezwungen war, dass es sich um eine „parenchymatöse" Blutung aus der Magenschleimhaut gehandelt habe. —

Ganz vorzugsweise sind es die Magen- oder Oesophagusblutungen, in deren Gefolge Entzündungen des Sehnerven und der Retina auftreten, viel seltener Uterin-, Darm- oder Nasenblutungen. Die Sehstörungen beginnen, nach den übereinstimmenden Angaben der Autoren, niemals unmittelbar nach dem Blutverlust, sondern gewöhnlich erst einige Tage später, und bleiben entsprechend den anatomischen Veränderungen stationär. Nach Ablauf der entzündlichen Processe bleibt gewöhnlich weisse Sehnervenatrophie als Ursache der Blindheit zurück. Ich habe indess einen Fall beobachtet, in welchem die Netzhaut 12 Tage nach der Magenblutung starke weissliche Trübung um die Papille herum mit Verschwommenheit der Papillargrenzen zeigte, ohne dass im Verlauf der Affection jemals Sehstörungen bestanden hätten.

Was den hier mitgetheilten Fall von allen bisher beschriebenen unterscheidet, ist der auffallend frühe Eintritt der entzündlichen Veränderungen. Während dieselben sonst meist am Ende der ersten Woche, ja 12—14 Tage nach der Blutung beobachtet wurden, sahen wir in unserem Fall bereits 18 Stunden nach derselben deutlich ausgeprägte neuro-retinitische Veränderungen, begleitet von schweren Sehstörungen, die bis zum Tode anhielten.

Leider ist das tiefe Dunkel, welches über der Entstehung und den Ursachen dieser Sehnerv- und Netzhautveränderungen schwebt, bisher nicht gelüftet worden. Dass die Ursache derselben nicht lediglich der Blutverlust ist, scheint mir aus Versuchen hervorzugehen, welche ich vor einer Reihe von Jahren in Gemeinschaft mit Herrn Collegen Hirschberg anstellte. Weder konnten wir an Hunden durch grosse einmalige, noch durch kleinere, häufig wiederholte Blutent-

---

das nicht streng specifische, fermentähnlich wirkende „Complement" bindet, und dadurch schliesslich zur Zerstörung des Eindringlings führt.

Metchnikoff dagegen vertheidigte seine vitale Auffassung von der Thätigkeit der lebenden Phagocyten.

So absolut sich diese Ansichten auszuschliessen scheinen, so ist doch eine gewisse Einigung erzielt. M. acceptirt ohne Weiteres die Existenz der specifischen Zwischenkörper, die er mit dem Namen „Fixateur" bezeichnet, und die zelllösenden Fermente, die er „Cytasen" nennt. Nur führt er aus, und wohl mit Recht, dass die Quelle der Complemente eben Leukocyten sind, aus denen sie beim Zerfall frei werden. Je nach ihrer Herkunft unterscheidet er Mikrocytasen (aus polynucleären Leukocyten) und Makrocytasen (aus anderweitigen Wanderzellen), die bei den einzelnen Immunitätsreactionen verschiedene Rollen spielen. Er zeigt aber ferner, dass nur bei vorhergehendem Zerfall diese Cytasen in die Flüssigkeiten übergehen, dass sie aber normaler Weise an die lebenden Leukocyten fest gebunden sind, Endoenzyme darstellen, so dass also der Vorgang der Auflösung der protoplasmatischen Eindringlinge (Plasmatolyse kann man wohl diesen Vorgang nennen. Ref.) sich dann innerhalb der Leukocyten vollziehen muss. Hochinteressant sind dabei seine Ausführungen über die verschiedenen Stufen, die von einer unlösbaren Bindung der Cytasen hinüberzuführen scheinen zu einer sehr leichten Abstossung freier Cytasen, wie sie z. B. bei der Cholera das Pfeiffersche Phänomen darstellt. M. führt aus, dass diese rapide Auflösung der Vibrionen in der Bauchhöhle immuner Thiere nur dann in den Säften vor sich geht, wenn vorher ein Zerfall der Leukocyten eintritt; er hat Versuchsbedingungen geschaffen, bei denen diese „Phagolyse" ausbleibt; und dann findet die Zerstörung nach seinen Versuchen ausschliesslich in den Leukocyten statt.

Wo die Zwischenkörper herstammen, darüber spricht sich M. nicht bindend aus; er ist aber geneigt, ihren Ursprungsort auch in die Leukocyten zu verlegen. Der Stand ist also heute, ganz oberflächlich gesagt, so, dass M. alle die chemischen Ansichten voll anerkennt, sich auch ihrer theoretischen Begründung nach Ehrlich durchaus nicht feindlich gegenübergestellt, dabei aber seine Anschauung über die ausschlaggebende Bedeutung der Leukocyten voll und ganz aufrecht erhält. Entweder fressen die lebenden Phagocyten die Bacterien selbst, oder sie sondern im Tode wenigstens noch die Schutzsubstanzen ab.

Weitere Einzelheiten aus dem ungeheuren Reichthum des Werkes herauszufischen, wäre überflüssig. Solch ein Buch müsste jeder Mediciner lesen, da, abgesehen von seiner Qualität, auch sein Thema im Mittelpunkt des Interesses steht. Ich will nur noch erwähnen, dass M. auch die Immunität bei einzelligen Wesen und bei Pflanzen bespricht und dafür ausserordentlich interessantes Material beibringt.

Carl Oppenheimer.

---

ziehungen ähnliche Augenveränderungen erzielen, trotzdem unsere Versuchsthiere die Zeichen intensivster Blutarmuth darboten.

(Weitere Artikel folgen.)

Ueber Metaarsensäureanilid (Atoxyl).

Von

Privatdocent Dr. Ferdinand Blumenthal,

Assistent der I. medic. Klinik.

Dieses Präparat ist aus dem Wunsche hervorgegangen, an Stelle der sehr giftigen anorganischen Arsenpräparate, mit welchen nur sehr geringe Dosen arseniger Säure in den Organismus eingeführt werden können, ein solches zu setzen, welches uns gestattet, wesentlich grössere Arsendosen in den Organismus hineinzubringen und zur Wirkung kommen zu lassen. Das Metaarsensäureanilid $C_6H_6NO_2As$ oder $C_6H_5NHAsO_2$ enthält 37,[illegible]9% As, d. h. etwa die Hälfte wie die arsenige Säure. Es ist ein weisses Pulver, schmeckt schwach salzig und löst sich in ca. 20% warmem Wasser und in ca. 17—18% Wasser von 15° C. Beim Stehen färben sich die wässerigen Lösungen leicht gelb, ebenso beim Kochen, selbst nach längerem Kochen zersetzt es sich nicht. Um die Giftigkeit des Präparats zu prüfen, habe ich an Kaninchen folgende Versuche angestellt:

Präparat A.

17. II. 01.

1. Kaninchen 800 g, erhält von einer Lösung 0,1 : 20,0 Wasser, 2 ccm = 0,01 g subcutan; dauernd gesund.
2. Kaninchen 850 g, von derselben Lösung, 5 ccm = 0,025 g subcutan; dauernd gesund.
3. Kaninchen 1020 g, erhält von einer Lösung 0,348 : 20,0 Wasser 1 ccm = 0,0174 g subcutan; dauernd gesund.

19. II. 01.

4. Kaninchen 1050 g, 4 ccm davon = 0,0696 g; dauernd gesund.
5. Kaninchen 970 g, 15 ccm davon = 0,348 g per os; dauernd gesund.
6. Kaninchen 2200 g, 2 ccm Solutio Fowleri subcutan. Nach 10 Minuten Dyspnoe, nach 1/2 Stunde Lähmung; Tod nach 2 Stunden unter starken Krämpfen.
7. Kaninchen 1020 g, Solutio Fowleri, 1 ccm subcutan, nach 10 Minuten Dispnoe, nach 1 Stunde Lähmung; Tod nach 3 Stunden.

20. II. 01.

8. Kaninchen 1300 g, 0,5 : 10,0 Arsenanilid, davon 1 ccm = 0,05 g; dauernd gesund.
9. Kaninchen 1760 g, 4 ccm derselben Lösung subcutan = 0,2 g; dauernd gesund.

22. II. 01.

10. Kaninchen 1400 g, 0,5 : 10,0, davon 0,25 g = 5 ccm subcutan; vorübergehend am zweiten Tage nach der Injection Krämpfe.
11. Kaninchen 1300 g, von derselben Lösung 3 ccm; dauernd gesund; Dosis 0,15 g.
12. Kaninchen 1450 g, Lösung 1,0 : 10,0, davon 3 ccm subcutan = 0,33 g; am Tage nach der Injection heftige Krämpfe und Dyspnoe; lebt.

12. III. 01.

13. Kaninchen 1400 g, Lösung 1,04 : 20,0, 1 ccm = 0,0502 g, davon 2 ccm intravenös = 0,104 g; dauernd gesund.
14. Kaninchen 2000 g, 3 ccm intravenös = 0,20 g; dauernd gesund.

Präparat B.

12. III. 01.

15. Kaninchen 1670 g, 5 ccm subcutan, Lösung 1,0 : 20,0 = 0,25 g. Am 13. III. krank; schleppt die Beine nach. 14. III. Lähmungen. 15. III. choreatische Zuckungen des Kopfes bei Herausnahme aus dem Käfig; Lähmungen. 16. III. ebenso. 17. III. Lähmungen etwas. 18. III. weitere Besserung. 18. III. gesund.
16. Kaninchen 1320 g, Lösung 1,0 : 15,0 g, 1 ccm = 0,066 g, 3 ccm per os = 0,198 g; dauernd gesund.
17. Kaninchen 1250 g, 4 ccm per os = 0,264 g; dauernd gesund.

13. III. 01.

18. Kaninchen 1000 g, Lösung 0,5 : 5,0 g, davon 3 ccm = 0,3 g intravenös; sofort etwas Dyspnoe. 14. III. leichte Lähmungen. Tod am 16. III. Section: hämorrhagische Nephritis. Hämorrhagien in der Leber.
19. Kaninchen 950 g, 1,0 : 10,0 g, davon 9 ccm = 0,9 g subcutan; nach wenigen Minuten gelähmt; am 14. III. todt aufgefunden. Section: hämorrhagische Nephritis und Cystitis.

15. III. 01.

20. Kaninchen 1650 g, Lösung 0,5 : 5,0 g, davon 4 ccm = 0,4 g intravenös. 16. III. auf Berührung choreatische Bewegungen. Schwäche in den hinteren Extremitäten Tod am 17. III. Section: hämorrhagische Nephritis.

16. III. 01.

21. Kaninchen 930 g, 2 : 10,0 g, davon 1 ccm = 0,2 g intravenös. 17. III. gesund. 18. III. Tod. Section: ohne Befund.
22. Kaninchen 1050 g, von derselben Lösung, 1,3 ccm intravenös = 0,27 g. 17. III. gesund. 18. III. zitternde Bewegungen, hinten steif, schlapp; Eiweiss im Harn. 19. III. etwas erholt.
23. Kaninchen 1010 g, von derselben Lösung subcutan, 2 ccm = 0,4 g. 17. III. Parese der vorderen Extremitäten; Abends todt. Section: hämorrhagischer Harn, Eiweiss. Hämorrhagische Nephritis und Cystitis.
24. Kaninchen 1070 g, von derselben Lösung, 3 ccm = 0,6 per os. 17. III. gesund. 18. III. todt aufgefunden. Section: Hämorrhagie und Dyphtherie im Magen, Dick- und Dünndarm. Hämorrhagische Nephritis: Diphtherie der Blase. Blutiger Harn.
25. Kaninchen 990 g, Lösung 0,5 : 10,0 g, davon 2 ccm = 0,1 intravenös. 18. III. und 19. III. gesund.
26. Kaninchen 945 gr, von derselben Lösung, 8 ccm = 0,4 per os. 18. und 19. III. gesund. Urin: Spur Eiweiss.

Ergebniss: Für ca. 1000 g Kaninchen.

unschädlich ca. 0,3		
krank machend ca. 0,4	}	per os.
tödtlich ca. 0,5		
unschädlich ca. 0,1		
krank machend ca. 0,2	}	subcutan.
tödtlich ca. 0,4		
unschädlich ca. 0,1		
krank machend ca. 0,2	}	intravenös.
tödtlich ca. 0,2		

Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass das Präparat ungefähr 40 Mal weniger giftig ist, als Solutio Fowleri. Dass aber in der That das Arsen zur Wirkung kommt und im Organismus abgespalten wird, geht daraus hervor, dass die Thiere an typischer Arsenvergiftung (Hämorrhagien) gestorben sind. Man könnte nun gegen das Präparat den Einwand erheben, dass es an Anilin gebunden ist und dass es vielleicht Anilinvergiftungen verursachen könnte. Immerhin gehörten dazu schon enorme Dosen dieses Präparates, um eine Anilinvergiftung überhaupt zu erzielen, wie sie wohl in der Praxis nicht angewandt werden. Aber selbst als ich einen Hund von 6 kg mit 4 g des Präparates subcutan vergiftete, zeigte sich an dem nach dem 2. Tage nach der Injection erfolgten Tode bei der Autopsie nichts von der ockergelben Farbe des Blutes, auch zeigte der Harn nicht jene starke Linksdrehung, welche Brat bei der Anilinvergiftung beobachtet hat, sondern es waren nur die für Arsenvergiftung charakteristischen Hämorrhagien, namentlich in der Niere, aber auch in den übrigen Organen vorhanden. Die Gefahr einer Anilinvergiftung ist demnach ausgeschlossen. Beim Menschen applicirt, machte das Präparat, mit Dosen von 0,05 angefangen und innerhalb einer Woche auf 0,2 gestiegen, weder per os noch subcutan gereicht, irgend welche Beschwerden. Bei Dosen von 0,3 trat leichte Uebelkeit und vorübergehender Kopfschmerz auf; niemals wurde bei der Injection, welche in 15%igen Lösungen gegeben wurde, conform den von Schild[1]) mitgetheilten Resultaten, eine Infiltration oder ein Erythem oder etwas Aehnliches beobachtet; auch waren die Injectionen vollkommen schmerzlos. Angewandt wurde das Präparat bisher bei Chlorosis, Anämie und Carcinom. Es zeigte sich in seinenen therapeutischen Wirkungen den übrigen Arsenpräparaten mindestens ebenbürtig, und ich kann mich nur Schild anschliessen, welcher sagt, dass allein schon „wegen seiner leicht erträglichen, reiz- und schadlosen Application dieses Präparat unter den bisherigen Arsenpräparaten einzig dasteht". Eine ausgedehnte Anwendung dieses Präparates auch in der inneren Klinik wird zu entscheiden haben, ob in der That die Zufuhr weitaus grösserer Dosen Arsen, als dies mit den bisherigen Präparaten möglich war, geeignet ist, ein wichtiger therapeutischer Factor auch bei Behandlung innerer Krankheiten zu sein.

Vermischtes.

Berlin. Die Medicinalabtheilung des Cultusministeriums hat einen eigenen Director erhalten: der bisherige Dirigent der Abtheilung, Geh. Ober-Regierungsrath Dr. Förster, ist zum Ministerialdirector und Wirklichen Geheimen Oberregierungsrath mit dem Range der Räthe erster Klasse ernannt worden und damit den Leitern der übrigen Abtheilungen im Range gleichgestellt.

Berlin. Für die im Plenarsitzungssaal des Reichstages am 14. April stattfindende Jahresversammlung des Deutschen Centralcomités für Lungenheilstätten haben die Herren Bürgermeister Künzner und Prof. Dr. Wernicke in Posen über „Ländliche Colonieen für Heilstättenentlassene", Herr Generalarzt Dr. Schaper über „Pflegepersonal in Lungenheilstätten" und Herr Geheimrath Professor Dr. Rubner über „Die Bedeutung der Verhütung von Staub-, Rauch- und Gasentwicklung für die Tuberculosebekämpfung" die Berichterstattung zugesagt. Anmeldungen zur Erlangung von Tribünenbillets sind an die Geschäftsstelle des Centralcomités, Berlin W., Wilhelmplatz 2, zu richten.

Dresden. Der Rath beschloss, bei der 2. äusseren Abtheilung des Stadtkrankenhauses Friedrichstadt und bei der inneren Abtheilung des Stadtkrankenhauses Johannstadt je eine 3. Hülfsarztstelle vom 1. Mai ab zu begründen.

Hamburg. Die Hamburger Bürgerschaft hat in ihrer letzten Sitzung das für die Beseitigung der Wohnungsnoth wichtige Gesetz, betr. die Erleichterung der Erbauung von kleinen Wohnungen, mit einigen Abänderungen angenommen. Danach wird der Finanzdeputation ein Credit von vorläufig 1 200 000 M. zur Verfügung gestellt, um daraus an Bauunternehmer,

---

[1]) Schild, Berl. klin. Woch. März 1902.

die sich verpflichten, kleine Wohnungen zu erbauen, Darlehen zu 4 Proc. zu gewähren; die Darlehen sind hypothekarisch sicherzustellen und können erst nach Ablauf von 10 Jahren zurückgefordert werden. Erfüllt der Bauunternehmer die ihm auferlegten Bedingungen nicht, so ist das Capital früher fällig. Auch sind zu Gunsten der kleinen Wohnungnn Ausnahmen von den polizeilichen Vorschriften gemacht worden.

München. Hierselbst starb Professor Hans Buchner, ordentlicher Professor der Hygiene und Director des hygienischen Instituts, im kräftigsten Mannesalter von 52 Jahren. In ihm verliert die moderne Hygiene besonders, so weit sie sich auf die Theorie und die Bekämpfung der Infectionskrankheiten bezieht, einen ihrer hervorragendsten und originellsten Vertreter. Buchner hat sich besonders durch seine grundlegenden Arbeiten auf dem Gebiete der natürlichen Immunität und der Schutzstoffe des Blutes einen Namen gemacht.

München. Die diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte findet am 24. und 25. Mai in Baden-Baden statt. Geschäftsführer sind Professor Kraepelin (Heidelberg) und Director Fischer (Pforzheim).

Pyrmont. Kreisphysikus Geh. Hofrath Dr. Seebohm, Senior der Pyrmonter Aerte in Pyrmont, feierte dieser Tage sein 50jähriges Doctorjubiläum.

Frankfurt a. M. Baron Ed. v. Rothschild in Frankfurt a. M. spendete eine Million Mark zur Errichtung einer Heilstätte für Lungenkranke im Taunus.

Trier. Die Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft wird am 16. und 17. Mai d. J. in Trier stattfinden. Als Referate sind in Aussicht genommen: 1. Die Behandlung der acuten Mittelohrenentzündung. Prof. Bezold (München) und Prof. Körner (Rostock). 2. Die Unfallverletzungen des Gehörorganes und die procentuale Abschätzung der durch sie herbeigeführten Einbusse an Erwerbsfähigkeit im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes. Dr. Röpke (Solingen). — Anmeldungen von Vorträgen oder Demonstrationen sind zu richten an den ständigen Secretär Dr. Arth. Hartmann, Berlin N. W., Roonstr. 8.

Monaco. Die am 7. April zusammentretende Delegirtenconferenz der internationalen Vereinigung der medicinischen Fachpresse wird vor Allem die endgültige Redaction des Statutenentwurfs zu erledigen haben. Es liegen dazu 3, eigentlich nur in unwesentlichen Punkten differirende Vorschläge Seitens der französischen, deutschen und englischen Vereinigung vor; letztere ist erst vor Kurzem ins Leben getreten und entsendet als Delegirte die Herren Wakley (Lancet), Dawson Williams (British med. Journal), Gubb (Med. Press and Circular), Creasy (Clinical Journal). Vertreter der deutschen Vereinigung sind Posner, Eulenburg, Spatz und wahrscheinlich Adler-Wien. Das Bureau bilden: Fürst Albert von Monaco als Ehrenpräsident, Cornil als Präsident, Charles Richet, Laborde, Lucas Championnière als Vicepräsidenten, Blondel als Generalsecretär, Marcel Baudouin als Schatzmeister. — Zur Berathung liegt weiter ein Bericht über den Schutz des literarischen Eigenthums und ein Vorschlag, betr. Gründung eines permanenten Bureaus, vor. Erwähnenswerth ist noch, dass Seitens der englischen Vereinigung die allgemeine Annahme der von Herrn Ewald formulirten, auf der letzten Generalversammlung der Vereinigung der Deutschen medicinischen Fachpresse in Hamburg angenommenen Thesen über literarische Polemik empfohlen wird. Berl. klin. W.

Hochschulnachrichten.

Leipzig. Prof. Riehl hat einen Ruf als Nachfolger Kaposis nach Wien erhalten und angenommen.

Strassburg. Der erste Assistent am hiesigen Universitätsinstitut für Hygiene und Bacteriologie, Dr. Hayo Bruns aus Hannover, ist zum Director des neu errichteten bacteriologischen Institutes in Gelsenkirchen berufen worden.

Tübingen. Der a. o. Prof. Dr. H. Vierordt ist zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt worden.

Budapest. Habilitirt: Dr. Edmund Krompecher für Physiologie.

Lille. Dr. Carlier wurde zum Professor der externen Pathologie ernannt.

Lyon. Dr. Jaboulay wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Modena. Habilitirt: Dr. G. C. Ferrari für Psychiatrie.

Neapel. Habilitirt: Dr. C. Ceraso für Augenheilkunde.

Odessa. Zum Professor der speciellen Pathologie und Therapie wird der Professor der Charkower Universität Dr. Bogdanow, und zum Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Wilhelm Massen ernannt werden.

Poitiers. Dr. Faivre wurde zum Professor der medicinischen Klinik ernannt.

Prag. Habilitirt (an der tschechischen medicinischen Facultät): DDr. O. Srdinko für Histologie und Embryologie, O. Kose für innere Medicin, W. Pitha für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Pisa. Der ausserordentliche Professor der Materia media und Pharmakologie Dr. D. Baldi wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Rom. Habilitirt: Dr. A. Bonanni für physiologische Chemie.

Turin. Habilitirt: Dr. E. Trombetta für Augenheilkunde.

Neu niedergelassen haben sich in:

ω Berlin: Dr. Lippmann, Specialarzt für Haut- und Harnkrankheiten. — Biberach: Dr. med. Knöpfler. — Blankenhain b. Weimar: Dr. med. Schneider. — Bromberg: Dr. med. Philipp, pract. Arzt und Augenarzt. — Dürkheim a. Hdt.: Dr. Fleischmann. — Heilbronn: Dr. med. Ernst Haitz. — Hamburg: Dr. Gustav Richard Schneider. — Leipzig: Dr. Deile, Ohren-, Nasen- und Halsspecialarzt. — Meeder: Dr. med. August Rossbach. — Metz: Dr. med. K. Holzhäuser, Specialarzt für Haut- und Harnleiden. — Müllrose (Fr.-Oder): Dr. Wotschke. — Neustadt (O.-S.): Dr. med. C. Schneider. — Zabrze: Dr. med. E. Schikora.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Ria Nebel in Leipzig mit Herrn Dr. med. Fritz Schulze in Halle a. S. — Frl. Frieda Marschner mit Herrn Dr. med. Nion, Stabsarzt im Königin Augusta-Garde-Grenadier-Regiment No. 4 in Berlin. — Frl. Anni Heinke in Kiel mit Herrn Dr. med. G. Lewerenz in Schwerin i. M. — Frl. Marie Weiland in Berlin mit Herrn Dr. med. James O. Wentzel in Rostock. — Frl. G. Hoffmann in Königsberg mit Herrn Dr. A. Mirsch, Oberarzt d. R. in Brandenburg. — Frl. Margarethe Thiel mit Herrn Dr. med. L. Grieshammer, beide in Dresden. — Frl. Gertrud Hornung mit Herrn Dr. med. Ernst Swoboda in Steglitz. — Frl. Alice Schlesinger mit Herrn Dr. med. Otto Bakofen in Berlin. — Frl. Toni Borchardt mit Herrn Dr. med. Richard Sussmann in Charlottenburg. — Frl. Else Küpperbusch in Schalke mit Herrn Dr. med. Wilhelm Wilke, Grüne i. W. — Frl. Frieda Liebmann in Wiesbaden mit Herrn Dr. med. Leo Hirschland in Essen a. d. Ruhr.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Walter Flade mit Frl. Elisabeth Schmiedel in Leipzig. — Herr Dr. med. Curt Uhlmann mit Frl. Doris Elisabeth Lachmann in Auerbach. — Herr Dr. med. Paul Hackenberg mit Frl. Trudchen Hager in Düsseldorf. — Herr Dr. med. Carl Rother mit Frl. Friede Ockert in Plauen-Dresden.

Gestorben:

ω Dr. med. Adolf Marz in Siegen (Westf.). — Dr. med. M. Piza in Hamburg. — Dr. med. Georg Mühsam in Hirschberg. — Sanitätsrath Dr. Georg Braumann in Bonames. — Sanitätsrath Dr. August Grüttner, Ritter pp., Gelsenkirchen. — Dr. med. Eugen Puschmann in Lützen (Anhalt). — Geh. Sanitätsrath Dr. Julius Zacharias in Königsberg. — Dr. Crouzat in Toulouse. — Dr. J. Lazarewitsch in Charkow. — Dr. Chr. Fenger in Chicago.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. | Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Die Beziehungen der natürlichen zu den künstlichen Mineralwässern.

Von

Professor Dr. Bernhard Fischer,

Director des Chemischen Untersuchungsamtes der Stadt Breslau.

(Schluss aus No. 13.)

Es haben sich nun auf Grund der reichen Erfahrungen, welche bei der Analyse von Mineralwässern gesammelt worden sind, Grundsätze herausgebildet, in welcher Weise die vorhandenen Basen und Säuren wohl mit einander verbunden werden müssen, um ein der wahren Zusammensetzung eines solchen Wassers möglichst nahe kommendes Bild zu geben.

Hierbei ist allerdings eine gewisse Uebereinstimmung erzielt worden. Trotzdem aber kommt es noch immer vor, dass auf Grund der nämlichen analytischen Daten die endgültige Zusammensetzung eines Mineralwassers bezüglich der in ihm gelösten Salze von zwei verschiedenen Analytikern so verschieden berechnet wird, dass der Laie schlechterdings nicht erkennen kann, dass es sich um das nämliche Wasser handelt. Die Besitzer der natürlichen Mineralquellen haben nun seit jeher dafür Sorge getragen, dass die Zusammensetzung ihrer Quellen von namhaften Analytikern festgestellt wurden, und für die weiteste Verbreitung dieser Analysen gesorgt. —

Dadurch, dass eine Brunnenverwaltung eine derartige Analyse veröffentlicht, stellt sie — das unterliegt einem Zweifel wohl nicht — die Behauptung auf, dass das von ihr in den Verkehr gebrachte Mineralwasser die angegebene Zusammensetzung besitzt, d. h. dass in diesem Wasser die in der Publication angegebenen Salze und anderen Bestandtheile enthalten sind; sie macht aber dabei die reservatio mentalis: „Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft“. —

Diese Analysen werden von den Fabrikanten künstlicher Mineralwässer benutzt, um die Nachbildung der natürlichen Quellen auszuführen. Nun ist es vielfach nicht gut möglich, die in der Analyse angegebenen Bestandtheile und Salze direct dem nachzubildenden Wasser zuzusetzen. Beispielweise wird die Kieselsäure meist in der Form des kieselsauren Natrons zugesetzt. Den schwefelsauren Kalk bringt man als Calciumchlorid hinzu und erwartet, dass dieses sich mit den gleichfalls zugesetzten Sulfaten zu schwefelsaurem Kalk umsetzen werde.

Dies sind unter anderem die Gründe, welche die Vertreter der natürlichen Mineralquellen anführen, um ihre Zweifel zu unterstützen, dass die künstlichen Mineralwässer in ihrer Zusammensetzung und Wirkung mit den natürlichen Mineralwässern völlig identisch seien.

Es hat nun seit langer Zeit nicht an Stimmen gefehlt, welche die Ansicht vertraten, dass die von den Brunnenverwaltungen veröffentlichten Analysen nur ein unvollkommener Ausdruck für die wahre Zusammensetzung der natürlichen Quellen seien. Beispielsweise hat Liebig, dem wir eine grosse Anzahl sehr genauer Brunnen-Analysen verdanken, die Meinung ausgesprochen, dass in einem Wasser, welches z. B.

95	Theile	Magnesiumchlorid und
142	„	Natriumsulfat,
zus. 237	Th.	enthält, nicht diese Salze, sondern
47,5	Theile	Magnesiumchlorid
71,0	„	Natriumsulfat
60,0	„	Magnesiumsulfat u.
58,5	„	Natriumchlorid,
zus. ebenfalls 237,0	Theile,	enthalten sind.

Wir sehen also, dass wir nach dieser Liebigschen Theorie 4 Salze statt 2 Salzen in Lösung haben würden, und es ist fraglich vom physiologischen Standpunkte, ob man ein Wasser von der nämlichen physi-

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Diesen sehr in teressanten Darlegungen folgte der Vortrag von Pariser-Homburg zur Lehre von der Atonie des Magens, der vorzugsweise polemischer Natur war, gerichtet gegen Elsners Publicationen in der „Berliner Klinischen Wochenschrift“ bezüglich der Atonie und der Dignität des Plätschergeräusches. Atonie und motorische Insufficienz seien, so führte Redner aus, an sich zwei verschiedene Dinge. Das Plätschergeräusch sei ein typisches Zeichen der Atonie, Gastroptose sei eo ipso mit Atonie verbunden und sei keineswegs ein gleichgültiger Zustand, wie Elsner behauptete. Pariser will, um aus dem Wirrwarr der Nomenclatur herauszukommen, die Störungen der musculären Magenfunction eingetheilt wissen in Myasthenien und poststenotische motorische Insufficienz. Die Myasthenien zerfallen in zwei Untergruppen, die der reinen Atonie und der myasthenisch motorischen Insufficienz; die practische Bedeutung der Atonie liege darin, dass sie das wohl zu beachtende Vorstadium der irreparablen motorischen Insufficienz bilde, fernerhin erkläre die reine Atonie viele Züge im Bilde der nervösen Dyspepsie. Gerade die letzteren Fälle lieferten den deutlichsten Beweis, dass Atonie an sich mit expulsorischer Insufficienz nichts zu thun habe. Die Atonie sei eine Störung der peristolischen intraorganischen Magenbewegung, die myasthenische Insufficienz eine Störung der peristaltischen, intraorganisch wirkenden Magenbewegung. Atonieen können erworben sein, mindestens in der Hälfte der Fälle aber sei die Atonie ein Zeichen einer bestimmten Anlage und komme dann besonders bei demjenigen constitutionellen Degenerationstypus vor, dessen einzelne Componenten Stiller zuerst unter dem Bild und Namen der Asthenia universalis congenita zusammengefasst hat. In der Discussion treten Rohr-Gurnigel und Prof. Winternitz-Wien den Ausführungen Parisers theilweise entgegen, ersterer, indem er das Plätschergeräusch für kein solch' wesentliches Symptom, wie es Pariser schildert, hinstellen möchte, letzterer, indem er bei schwersten Myasthenien und Magenerweiterungen, wenn sie auf nervöser Basis beruhen, Heilungen beobachtet haben will.

Privatdocent Dr. Köppe-Giessen. Der Salzhunger. Uralt ist die Erkenntniss der Salzzufuhr zu den Speisen, das Salz hat zu allen Zeiten einen der wichtigsten Handelsartikel der Völker gebildet, um den sogar in früheren Zeiten Krieg geführt wurde. Ebenso bekannt ist auch, dass der Salzhunger sich speciell bei den Pflanzenfressern einstellt. Salzhunger ist nicht das Bedürfniss nach Kochsalz speciell, sondern nach anorganischen Salzen überhaupt, d. h. also nach Salzen, die, im Wasser gelöst, Jonen bilden können. Wenn beim pflanzenfressenden Organismus sich Salzhunger einstellt, so liegt die Erklärung darin, dass die Vegetabilien zu wenig Salz für das Bedürfniss des Menschen haben; und dabei haben die Vegetabilien einen hohen Salzgehalt, fast dreimal so viel wie die Animalien. Es kommt also auf die Form an, in der die anorganischen Salze in der Nahrung enthalten sind. Die Pflanzen sind die einzigen Organismen, die ihre Nahrung aus dem Mineralreich decken können; auch bei jungen grünen Pflanzen findet sich ein hoher Gehalt an mineralischen Stoffen. Asche und Salzgehalt der Pflanzen sind aber ganz verschiedene Stoffe.

ologischen Wirkung erhalten würde, wenn man die ersten beiden Salze oder die zuletzt aufgeführten vier Salze in Wasser auflösen würde. Ganz neuerdings spielt in die Frage der Zusammensetzung der natürlichen Mineralwässer noch die Jonen-Theorie hinein. Diese von van't Hoff und Arrhenius aufgestellte Theorie beschäftigt sich namentlich mit dem Zustande, in welchem sich die Salze in wässriger Lösung befinden.

Schon Berzelius nahm an, dass die Salze sich zusammensetzen aus einem positiv-electrischen Bestandtheile und einem negativ-electrischen Bestandtheile. Das schwefelsaure Natron z. B., welches wir heut durch die Formel $Na_2 SO_4$ bezeichnen, war nach Berzelius zusammengesetzt aus dem electro-positiven Natrium-Oxyd $Na_2 O$ und der electro-negativen Schwefelsäure SO_3. Dadurch, dass beide Bestandtheile sich vereinigen und ihre Electricitäten gegenseitig austauschen, entstand das schwefelsaure Natrium $Na_2 SO_4$.

Die moderne Jonen-Theorie nimmt an, dass das schwefelsaure Natron, wenn es in Wasser gelöst wird, in zwei electrisch entgegengesetzt geladene Reste: die Jonen, gespalten wird, nämlich in das positive Jon Na_2 und das negative Jon SO_4. Diese Spalt-Producte sind, wie Sie sehen, andere wie die von Berzelius angenommenen, und wir dürfen hinzusetzen, die richtigeren, weilihr Auftreten experimentell bewiesenworden ist.

Zur Kennzeichnung, dass die genannten Atome und Atomgruppen im jonistischen Zustande gedacht werden, erhalten die positiven Jonen Punkte, die negativen Jonen aber Striche als besondere Zeichen. Z. B. $\dot{N}\ddot{a}$ und $S''O_4$. Diese Punkte und Striche bedeuten, dass die Spaltproducte des schwefelsauren Natrons mit positiver bezw. mit negativer Electricität geladen sind, also sich im jonistischen Zustande befinden. Die Jonen-Theorie nimmt also an, dass beim Auflösen eines Salzes im Wasser die näheren Bestandtheile des Salzes in Spaltenproducte zerfallen, d. h. wir haben in der wässrigen Lösung der Salze nicht mehr die Salze selbst, sondern deren Spaltproducte, die Jonen.

Aber nicht die gesammte Menge der gelösten Salze braucht im einzelnen Falle dem Zerfallen (der sogenannten Dissociation) zu unterliegen, es ist vielmehr möglich, und dies hängt von der Verdünnung der Lösung und der Art des Salzes ab, dass ein Theil des Salzes noch als Salz vorhanden ist.

Stellen wir uns also auf den Standpunkt der Jonen-Theorie, so sind in einem natürlichen Mineralwasser ausser den Spaltproducten der Salze, d. h. den Jonen, möglicherweise zum Theil auch noch die Salze als solche in Lösung.

Wie sich in dieser Beziehung die künstlichen Mineralwässer verhalten, darüber sind wohl abschliessende Versuche noch nicht angestellt worden. Die Vertreter der künstlichen Mineralwasser-Industrie behaupten, dass in einer künstlich hergestellten Salzlösung dieselben Jonen-Verhältnisse herrschen müssen, wie in einer von der Natur selbst hergestellten Lösung. Aber inwieweit dies zutrifft, bedarf, wie gesagt, noch der Aufklärung.

So sehen wir denn, dass auch die Jonen-Theorie bis heut noch nicht die volle Klarheit darüber gebracht hat, ob die Zusammensetzung der natürlichen und künstlichen Mineralwässer bis in die kleinsten Details die gleiche ist.

Aber dies ist schliesslich auch nicht die Hauptsache. Das ausserordentlich Werthvolle der natürlichen Heilquellen besteht für mich darin, dass sie von der Natur in Tiefen hergestellt werden, in welche Mikroorganismen nicht zu dringen vermögen. Deshalb dürfen die natürlichen Mineralwässer den Anspruch erheben, bacterienrein zu sein, und das ist ja auch der Grund, aus welchem Millionen von Menschen die natürlichen Mineralwässer zu ihrem täglichen Getränk wählen.

Diesen Vortheil bieten heute die künstlich hergestellten Mineralwässer noch nicht. Es is nicht möglich, dass auch in dem bestgeleiteten Betriebe das schliesslich fertig gestellte Wasser die gleiche Bacterienreinheit besitzt wie das den natürlichen Mineralquellen entströmende.

Es ist aber zu bedenken, dass es neben zahlreichen gut geleiteten Betrieben künstlicher Mineralwässer doch auch nicht wenige giebt, welche in manchmal unzulänglicher Weise verwaltet werden, in denen den Ansprüchen an die gewöhnliche Sauberkeit nicht immer in der wünschenswerthen Weise genügt wird.

Ein aus solchen Betrieben hervorgehendes Product kann meines Erachtens in keiner Weise als ein vollwerthiger Ersatz der natürlichen Quellen angesehen werden. Es kommt noch ein Weiteres hinzu: Es ist neulich auf einem balneologischen Congress die Bemerkung gemacht worden: „es sei doch eigenthümlich, dass trotz aller Analysen die künstlich hergestellten Wässer einen anderen Geschmack hätten als diejenigen natürlichen Mineralwässer, denen sie angeblich völlig gleichen sollen".

Meine Herren! Diese Thatsache stimmt, und es ist auch eine Erklärung dafür zu finden. Diese liegt darin, dass die natürlichen Mineralwässer die Kohlensäure in einem anderen Zustandu enthalten als die künstlichen. Nehmen Sie als Beispiel den Oberbrunnen: Wenn dieser die Quelle verlassen hat, so moussirt er zunächst nicht, und doch schmeckt er angenehm säuerlich, und die Analyse zeigt, dass er eine bedeutende Menge Kohlensäure gelöst enthält. Nun, diese Kohlensäure ist in diesem Wasser wahrscheinlich als Hydrat gelöst enthalten, und die Analyse zeigt, dass nicht mehr Kohlensäure vorhanden ist, als das Wasser unter dem Drucke einer Athmosphäre aufzunehmen im Stande ist. Halten Sie dagegen ein künstlich hergestelltes Mineralwasser! Dieses wird unter einem Drucke von 3, 4 und mehr Atmosphären abgefüllt; es enthält einen grossen Ueberschuss von Kohlensäure, aber dieser entweicht beim Oeffnen der Flasche zum grössten Theile. Die Kohlensäure ist eben als Gas gelöst vorhanden. Auf diese Verhältnisse sind meines Erachtens hauptsächlich die Verschiedenheiten beider Arten von Wässern im Geschmack zurückzuführen.

Fragen Sie mich nun aut Pflicht und Gewissen, ob natürliche und künstliche Mineralwässer gleichwerthig sind, so kann ich Ihnen nur antworten, dass die Frage heute noch eine strittige ist, dass ich per-

---

In der Pflanzenasche erhält man alle Mineralbestandtheile, sowohl die organischen wie die anorganischen; man müsste also annehmen, dass im Pflanzensaft alle anorganischen Bestandtheile vorhanden sind. Die Differenz der Asche der ganzen Pflanze minus der Asche des Zellsaftes giebt jedoch nicht die anorganischen Salze. Je mehr anorganische Bestandtheile, d. h. je mehr Jonen im Pflanzensaft sind, desto besser müsste er den electrischen Strom leiten. Darüber ergiebt eine Reihe von ausgeführten Analysen Seitens des Vortragenden die nothwendige Klarheit:

	Trocken-substanz	Wasser	Asche	Aschenanalyse aus der ganzen Pflanze
Salat	7.7	92.2	0.98	1.06
Kohlrabi	8.76	91.2	0.59	0.65
Gelbe Rübe	7.5	92.5	0.56	0.61
Blumenkohl	11.8	88.2	0.99	1.12

	Aschengehalt des Pflanzensaftes	Wirklicher Salzgehalt	Electrische Leitfähigkeit
Salat	0.60	0.44	58
Kohlrabi	0.55	0.41	53
Gelbe Rübe	0.41	0.39	52
Blumenkohl	0.97	0.60	91

Ganz anders bei der animalen Kost; so ist im Blutserum der Gesammtgehalt an Salzen in anorganischer Form enthalten, der Aschengehalt beträgt 0.75 %; die Mineralwässer nehmen eine gewisse Mittelstellung ein. — Im Steinsalz besitzen wir ein chemisch reines Speisesalz, das Seesalz ist viel minderwerthiger dem gegenüber, und trotzdem letzteres sehr viel theurer ist, ist der Verbrauch an Siedesalz zu Speisezwecken viel grösser. So ist laut statistischen Mittheilungen der Verbrauch in Deutschland im Jahre 1898 der gewesen, dass gegenüber 378000 Tonnen Siedesalz nur 33000 Tonnen Steinsalz verbraucht wurden. Auch der Thierzüchter zahlt lieber das theurere Siedesalz, wie das chemisch reinere und billigere Steinsalz. Kurzum, die Steinsalze haben ihre entschiedene Bedeutung. Salzhunger ist nicht bloss auf das ungünstige Verhältniss von Kalium zu Natrium zu schieben, sondern Salzhunger ist Bedürfniss nach anorganischen, das heisst Jonen bildenden Salzen.

In der Discussion weist Landerer-Stuttgart darauf hin, dass er die Rachitis in viel grösserer Menge in seinem früheren Wirkungskreise, im Königreich Sachsen, wie jetzt in Württemberg zu beobachten Gelegenheit hatte, und dass es in Rücksicht auf die Zweifelsche Anschauung von dem Zustandekommen derselben durch ungenügende Versorgung des Kindes mit Salzen interessant wäre, eine Statistik des Salzverbrauchs der einzelnen Theile Deutschlands autzustellen. Vollmer-Kreuznach fügt noch hinzu, dass nach Köppes Ausführungen bei den Salztrinkquellen die günstige Wirkung durch Verbindung von Kochsalz mit anderen Salzen zu erklären ist.

Keller-Reinfelden, Ueber Soolbadkuren während der Gravidität. Die alte Auffassung, dass die Gravidität alle Soolbadkuren aufheben solle, lässt sich nicht in Zusammenhang bringen mit der Thatsache, dass die Schwangerschaft durch eine absolute und relative Herabsetzung der Oxydationsprocesse charakterisirt ist. Dies führte Keller dazu, eine Reihe von Versuchen in der Klinik von Pinard in Paris anzustellen, deren Ergebnisse folgende sind. Die Gravidität erzeugt eine Folge von Veränderungen, die Blutmenge ist vermehrt, aber die Bestandtheile derselben sind vermindert (physiologische Leukocytose), an die Frucht werden Salze, besonders Eisen, abgegeben, der Stoffwechsel der stickstoffhaltigen Theile ist vermindert; Verlangsamung des Stoffwechsels und Verminderung der Oxydation abhängig von der ungenügenden Lebensfunction. Daher Obesitas, Erbrechen, Icterus etc. In Folge Einschaltung des Placentarkreislaufes steigt die Arbeit des Herzens und der Gefässe,

sönlich aber der Ansicht bin, dass die vollständige Nachbildung der natürlichen Mineralwässer in allen Einzelheiten bis zum heutigen Tage noch nicht als vollständig gelungen angesehen werden kann.

Gleichwohl dürfen wir nicht verkennen, dass die künstlichen Mineralwässer eine ganz enorme Bedeutung besitzen, insofern, als sie sich auch dem minder Begüterten als ein angenehmes Erfrischungs-Getränk darbieten, und auch die nachgebildeten Arzneiwässer haben ihre grosse Berechtigung, so lange sie zu einem wesentlich billigeren Preise verkauft werden als die Originale - Wer kein Original-Oelgemälde zu kaufen im Stande ist, kauft eine Copie, unter Umständen auch einen Oeldruck, und wenn ein Kupferstich zu theuer ist, muss sich mit einer Photographie begnügen.

Sind die natürlichen Mineralquellen die Originale, die künslich hergestellten aber nur Copien oder gar nur Oeldrucke, so können die sogenannten Brunnensalze, durch deren Vermischen mit Wasser man die natürlichen Quellen angeblich nachbilden soll, als die „Karrikaturen" aufgefasst werden.

Aber ebenso, wie Sie in der Kunst die Karrikaturen nicht aus der Welt schaffen können, ebenso wenig werden diese Salze jemals aus der Welt zu schaffen sein, und schliesslich stellen alle diese Nachbildungen für die Originale die wirksamste und billigste Reclame dar.

Sie sind ein Beweis dafür, dass die natürlichen Mineralwässer doch etwas sehr Werthvolles sind, denn werthlose Sachen bildet man nicht nach.

In den letzten Jahren hat sich zwischen die natürlichen und künstlichen Mineralwässer ein Bindeglied eingeschoben, die sog. halbnatürlichen Mineralwässer. Es is Ihnen Allen bekannt, was damit gemeint ist. Aus kohlensauren Wässern, welche Eisenverbindungen enthalten, wird das Eisen beseitigt; Wässer, welche zu wenig Kochsalz enthalten, wird Kochsalz zugeführt und in der Regel wird den Wässern auch noch Kohlensäure eingepumpt.

An sich kann ich in diesen Manipulationen etwas Verwerfliches nicht entdecken. Wenn sie sauber ausgeführt werden, so ist ein so hergestelltes Wasser ein durchaus zu empfehlendes Getränk, häufig von ganz besonderem Wohlgeschmack; aber als natürliches Mineralwasser darf nach meiner Ueberzeugung ein solches Wasser nicht bezeichnet werden.

Ich bin keineswegs der Meinung, dass man die Herstellung solcher Wässer, die ja zumeist als Erfrischungsgetränke verbraucht werden, verbieten solle; dagegen erscheint es mir als eine gebotene Forderung, zu verlangen, dass diese Betriebe klar und deutlich angeben, in welcher Weise ihre Producte hergestellt werden, also, dass Eisen ausgeschieden, dass Kochsalz zugesetzt und Kohlensäure eingepumpt worden ist, und zwar entweder natürliche oder künstliche Kohlensäure. Nun noch eins: Der wesentliche Vortheil, welchen die natürlichen Heilquellen vor den künstlich dargestellten Mineralwässern voraus haben, ist, wie ich schon bemerkte, ihre Bacterienreinheit, und diese besteht bis zu dem Moment, wo das Wasser die Quelle verlässt.

Wollen Sie den natürlichen Quellen diesen eminenten Vorzug erhalten, so müssen Sie darnach trachten, Ihre Füllmethode mit den Resultaten der bacteriologischen Forschung in Einklang zu bringen, und das für die Zukunft zu erstrebende Ideal muss sein, ein absolut bacterienfreies Mineralwasser in den Verkehr zu bringen.

Ein zweiter Punkt ist der, dass Sie bestrebt sein müssen, die natürlichen Mineralwässer dem Consumenten so zu übergeben, wie sie die Quelle hergiebt, d. h. ohne die Veränderungen, welche während des Transports und während der Aufbewahrung eintreten. — In Betracht kommen hier namentlich die Kohlensäure haltenden und die Schwefelstoff-Wässer. Beide unterliegen kleinen, Ihnen bekannten Veränderungen während der Aufbewahrung.

Diese Veränderungen werden herbeigeführt durch die kleinen Mengen Luft, welche beim Abfüllen in den Flaschen bleiben. Man kann sie vermeiden, indem man die Flaschen vorher mit Kohlensäure bezw. mit Schwefelwasserstoff füllt. Ich glaube, dass namentlich für die Säuerlinge Versuche mit dieser Füllmethode angezeigt sind, von denen ich mit Bestimmtheit annehme, dass sie sich auf das beste bewähren werden.

Personalien.

Vom Kaiser von Russland hat Professor Dr. O. Lassar für erfolgreiche Behandlung eines Mitgliedes der kaiserlichen Familie den Stanislaus-Orden mit dem Stern erhalten.

Literatur.

Les Sanatoria de Feydey-sur-Leysin. Canton de Vaud (Suisse) 1898. Genève.

Auf dem Südabhange des Berner Oberlandes, in einer Höhe von 1453 m, 3000 m oberhalb des Dorfes Leysin, sind seit 1891 zwei Sanatorien entstanden, das Sanatorium Grand Hotel und das Sanatorium du Mont Blanc, welche die Aufmerksamkeit derer verdienen, welche besonders für Lungenkranke in geschützter Höhenlage einen landschaftlich schönen Luftkurort mit starker Insolation suchen. Von Lausanne aus ist Leysin in 3 Stunden zu erreichen. Die Anstalten sind 5stöckige, mit der Hauptfront nach Süden gebaute Steinhäuser. Die Einrichtung ist nach Görbersdorfer Principien erfolgt. Behandelnde Aerzte sind Dr. Exchaquet und Dr. Morin. Das Buch enthält ausser topographischen Schilderungen die bekannten Indicationen und Contraindicationen für die Höhenbehandlung der Tuberculose und eine kurze Klimatologie von Leysin, aus der wir hervorheben wollen, dass laut den beigegebenen Tabellen Leysin in Bezug auf windstille Tage Davos noch übertrifft. Leysin wies im November bis März 1889 - 1890 85,5% windstille Tage auf, Davos nur 80,4%. Ebenso ist die relative Feuchtigkeit günstiger, also geringer als in Davos. In den gleichen Monaten war das Mittel um 7 Uhr früh in Leysin 61 gegenüber 88 in Davos. Um 1 Uhr in Leysin 48 gegenüber 61,8 in Davos. Die Berechnung der Insolationsdauer ergab in obigem Winter für Leysin 737,6 Stunden gegen 674,25 Stunden in Davos und 429,5 Stunden in Lausanne. Diese Daten lassen die Lage der Sanatorien in der That als hoch begünstigt erscheinen.

Stehr.

---

das Herz nimmt an Volumen zu: Herzklopfen, Schwindel etc., ferner Veränderungen der Hautthätigkeit (Seborrhoe und dergl.), Schwellungen der Thyreoidea, nervöse Depressionszustände. Vollbäder haben dagegen einen Einfluss auf die Blutcirculation, auf die Oxydation, den Stoffwechsel, auf Nieren- und Schweisssecretion, daher Resorption von Exsudaten von Entzündungsproducten, Hyperplasien, Stimulirung der Organe bei Reconvalescenz. Soolbäder sind also gerade dazu geschaffen, in der Gravidität als Stimula zu wirken; eine grosse Anzahl Autoren haben sich auch nach dieser Richtung hin ausgesprochen.

Die charakteristischen Merkmale der Physiologie der Schwangerschaft und der physiologischen Wirkung der Soolbäder sind folgende:

Physiologie der Schwangerschaft.

1. Verlangsamung der Circulation.
2. Trägheit der Darmthätigkeit, Verlangsamung der Thätigkeit der Drüsen des Darmtractus.
3. Obesitas.
4. Harnverminderung.
5. Verminderung des Gesammtstickstoffes im Urin.
6. Verminderung des Harnstoffes.
7. Verminderung des Coefficienten Harnstoff N: Gesammt N (Stickstoff).
8. Verminderte Assimilation.
9. Verminderung des Stoffwechsels, Depressionszustände.

Physiologische Wirkung der Soolbäder.

1. Kräftigung der Circulation.
2. Kräftigung der Darmthätigkeit. Erhöhte Secretion der Drüsen des Verdauungstractus.
3. Vermehrter Fettumsatz.
4. Harnvermehrung.
5. Vermehrung des Gesammtstickstoffes im Urin.
6. Vermehrung des Harnstoffes.
7. Vermehrung des Coeffizienten Harnstoff N: Gesammt N.
8. Vermehrte Assimilation.
9. Vermehrung des Stoffwechsels, Steigerung der Lebensprocesse.

Als Indicationen für die Anwendung von Soolbädern ergeben sich folgende: 1. die gewöhnliche physiologische Gravidität, 2. zufällige Erkrankungen, wie Schwächezustände, Anämie, Rhachitis, Osteomalacie, Gicht, Rheumatismus, Circulationsstörungen, 3. pathologische Schwangerschaften, veranlasst durch chronische Metritis, Oophoritis, Salpingitis, Myome etc., 4. schwächliche anämische Fälle, bei denen die Aussicht auf Frühgeburten und auf Erzeugung schwächlicher Kinder besteht. — Bei alledem muss strengste Individualisirung vorgenommen werden, eine noch grössere Vorsicht wie gewöhnlich Platz greifen. Die Bäder werden 3 bis 5 mal wöchentlich verabreicht, entweder Vormittags oder Abends, der Salzgehalt soll für gewöhnlich 1 - 4% betragen, selten 4—6 %, die Temperatur des Wassers 33 – 35° C., Dauer des Bades 15 – 30 Min., dann Bettruhe. In bestimmten Fällen kann eine temperirte Begiessung folgen; kräftige Kost, viel Aufenthalt im Freien sind wichtige Componenten.

Die Schlussthesen, die Redner aufstellt, sind folgende:

1. Weder die normale noch die pathologische Schwangerschaft sind an und für sich eine Gegenanzeige gegen Soolbäder.

2. Es liegt sowohl im Interesse der Mutter wie des Kindes, während der Schwangerschaft Soolbadkuren gebrauchen zu lassen, wenn eine Anzeige dafür besteht.

3. Habitueller Abortus oder Neigung zu Frühgeburt sind eine Anzeige für Soolbadkuren.

4. Frauen, welche durch Schwangerschaft und Wochenbett erfahrungsgemäss sehr geschwächt und erschöpft werden, sind

einer Soolbadkur während der Gravidität bedürftig.

5. Für Frauen, welche bereits schwächliche oder garnicht lebensfähige Kinder zur Welt gebracht haben, sind Soolbadkuren bei späteren Schwangerschaften indicirt.

Die lebhafte Debatte, die sich an diese Thesen Kellers anschloss, ergab, dass die Mehrheit der Versammlung denselben nicht beizutreten vermochte. Engelmann-Kreuznach, Weisz Pistyan, Kisch-Franzensbad gaben ihre lebhaften Bedenken dagegen kund und stimmten darin überein, dass man im Allgemeinen schwangere Frauen zu Hause und nicht baden lassen soll. Demgegenüber verwies Keller auf ein Beobachtungsmaterial von über 70 schwangeren Frauen, die er in 15jähriger Kurthätigkeit in Rheinfelden mit Soolbädern behandelt habe.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** S. K. H. Prinz Albrecht von Preussen, Regent von Braunschweig, ist zur Kur eingetroffen, sowie I. K. H. die Frau Gräfin von Flandern.

× **Badenweiler.** Ihre Majestät die deutsche Kaiserin mit den 2 jüngsten kaiserlichen Kindern, Prinz Joachim und Prinzessin Victoria Louise, sowie die Schwester der Kaiserin, Ihre Durchlaucht Prinzessin Feodora von Schleswig-Holstein, werden ihren diesjährigen Frühjahrsaufenthalt hier nehmen in dem reizend gelegenen Hotel Schloss Hausbaden; dasselbe ist von den hohen Herrschaften für die Monate Mai und Juni gemiethet; die Ankunft Ihrer Majestät wird am 3. Mai erwartet.

× **Binz.** Das Kur- und Logirhaus in Binz wurde vom Fürsten v. Putbus an den Hotelbesitzer Russow in Sellin verkauft. Der Preis betrug Mk. 250000.

× **Boppard.** Der ungemein rührige Verschönerungsverein ist mit dem weiteren Ausbau des im vorigen Jahre begonnenen Kronprinzenpfades beschäftigt. Der die herrlichsten Aussichten gewährende Promenadenweg verspricht eine der interessantesten Partieen in der sogenannten Bopparder Schweiz zu werden, umsomehr, da der Weg gleichzeitig zu den schönsten Punkten der Umgegend hinführt. Die Verwaltung der Wasserheilanstalt Marienberg lässt gegenwärtig das ganze Etablissement mit electrischer Beleuchtung versehen.

╫ **Davos.** Die amtliche Fremden-Statistik des Kurvereins Davos wies am 14. März nachfolgende Ziffern auf: Anwesend waren an jenem Tage: Deutsche 956; Engländer 544; Schweizer 347; Franzosen 147; Holländer 147; Belgier 50; Russen 223; Oesterreicher 87; Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 119; Dänen, Schweden, Norweger 27; Amerikaner 48; Angehörige anderer Nationen 47.

S. **Flinsberg.** Am 18. März starb zu Hermsdorf am Kynast der Generalbevollmächtigte der Reichsgräflich Schaffgottschen Familie, Sanitätsrath Dr. Collenberg, zu deren Besitz auch die Kurorte Warmbrunn und Flinsberg gehören. Für die Entwicklung beider hat der Verstorbene ausserordentlich viel gethan. In Warmbrunn wurden die Kurmittel durch Einrichtung von electrischen, Kohlensäure- und Moor-Bädern, Erbauung des Friedrichsbades erweitert. Flinsberg verdankt ihm die grossartige Kuranlage, welche von 1898—1901 erbaut wurde und den Kurort in den Stand setzte, zu hoher Blüthe zu gelangen. In beiden Orten wird man seiner dankbar gedenken.

╫ **Grindelwald.** Die eigentliche Wintersaison ist nun zu Ende, und kann als die beste bis jetzt bezeichnet werden. Das Hauptcontingent stellten, wie gewohnt, wiederum die Engländer, und haben sie es diesen Winter bereits zur Gründung eines Schlitten- und Ski-Clubs gebracht; sie unterstützten die jeweiligen Rennen mit recht annehmbaren Preisen. Die Saison dauerte wohl um einen ganzen Monat länger als ehedem. Ermuthigt durch die schönen Erfolge der letzten Zeit und den Aufschwung, welchen die Wintersports allenthalben genommen, sind für kommenden Frühling auch verschiedenorts bedeutende Vergrösserungen und Verschönerungen geplant.

× **Laboe**, das an der Ostseite der Kieler Föhrde so malerisch gelegene Fischerdorf, dürfte sich nunmehr zu einem beachtenswerthen Seebadeort auswachsen, nachdem die Gemeindevertretung beschlossen hat, alle geeigneten Maassregeln zur Hebung des Ortes in die Wege zu leiten. So will man in erster Linie für eine gute Entwässerung und eine allen sanitären Anforderungen entsprechende Canalisation Sorge tragen, wie man auch die Einrichtung einer modernen Warmbadeanstalt beschlossen hat

× **Langenschwalbach.** Die Kurverwaltung hat auch für die kommende Saison eine grössere Reihe von Verbesserungen an den Bade- und Trinkkur-Einrichtungen vornehmen lassen. Hinfort sind sämmtliche Badecabinette in der Königlichen Badeanstalt mit Dampfheizung versehen, bisher war dies nur bei einem Theil der Fall. Der Anbau nach dem Hotel Alleesaal hin wurde mit Glasverdeckung in einen eleganten Warteraum verwandelt. Die städtische Trinkhalle am Weinbrunnen und die beträchtlich erweiterte Wandelbahn um diesen Brunnen erfahren nach der Wetterseite hin ebenfalls eine Verglasung, damit die darin Promenirenden gegen Regen und Wind an schlechten Tagen völlig geschützt sind. Der sog. Amtsgarten wird zu den Kuranlagen hinzugezogen und für diese eine wirkliche Zierde werden. Die Parks werden, wie in den Vorjahren, einen reichen, oft wechselnden Blumenschmuck zeigen; die stundenlangen Promenadenwege in den herrlichen Laub- und Nadelwäldern des Taunus, der das hochliegende Stahlbad Schwalbach weit umgiebt, präsentiren sich in gutem Zustande.

× **Liebenzell.** Professor Hell von der Technischen Hochschule in Stuttgart hat es übernommen, neue und eingehende chemische Analysen der hiesigen Thermalquelle auszuführen. Vor einiger Zeit war derselbe hier, um die zu den Untersuchungen nöthigen Quantitäten Wasser zu fassen und zugleich eine genaue Temperaturbestimmung der sechs hier befindlichen Thermen vorzunehmen. Dieselbe hat ergeben, dass die Wärmegrade der einzelnen Quellen, mit früheren Messungen vergeblichen, constant bleiben; eine Quelle zeigt 27,6° C. (Kleinwildbad), drei Quellen zeigen 24,8° C., zwei Quellen zeigen 21,7° C. (Oberes und Unteres Bad). Die Ergebnisse der Analysen sollen in dem dieses Frühjahr zur Ausgabe gelangenden „Führer“ von Liebenzell und Umgebung Aufnahme finden.

╫ **Montreux.** Die „Société des hoteliers de Montreux et Environs“, welche 23 Jahre besteht, zählt 115 Mitglieder. Das officielle Organ der Gesellschaft, „Journal et liste des Etrangers“, wurde im Jahre 1901 in 47860 Exemplaren gratis per Post versandt. Einnahmen 1901 17526 Frcs., Ausgaben 12245 Frcs. Für 1902 sind 19930 Frcs. Einnahmen und 17500 Frcs. Ausgaben vorgesehen.

☆ **Monaco.** Am 2. April trat hier der Weltfriedencongress zusammen zur Berathung, wie die verschiedenen Staaten zum Abschlusse von Schiedsgerichtsverträgen zu bringen seien.

A. D. B. **Nauheim.** Ende März schied der bisherige Leiter des Bades Nauheim, Bergrath Professor Dr. Chelius, aus seinem Wirkungskreise, um einer Berufung als Oberbergrath nach Darmstadt Folge zu leisten. Wie wir in der „Darmstädter Ztg.“ lesen, veranstaltete ihm zu Ehren der Gemeinderath von Nauheim ein Abschiedsbankett, welches sich zahlreichen Besuches erfreute. Seitens der Redner des Abends wurden die Verdienste des Scheidenden um den Kurort gewürdigt, der trotz einer nur zwei Jahre dauernden Amtsführung es verstanden habe, die Interessen des Staates zu wahren, ohne die der Gemeinde zu schädigen. Auch im Allgemeinen Deutschen Bäderverbande, welchem Professor Chelius eifrige Mitarbeit widmete — wir erinnern an seinen in weiteren Kreisen beachteten Kolberger Vortrag über „Soole, Mutterlauge, Badesalz —, wird man ihn mit Bedauern vermissen. Wir geben der Hoffnung Raum, dass er später vielleicht wieder einmal Gelegenheit finden wird, sein Wohlwollen für unsere Vereinigung zu bethätigen.

╫ **Ragaz.** Unter den zahlreichen Uebergangsstationen, die mit dem Nahen des Frühlings ihre gastlichen Pforten für Genesungs- und Erholungsdürftige öffnen, hat Ragaz von jeher mit die erste Stelle eingenommen. Seine günstigen klimatischen Verhältnisse, seine herrlichen und mannigfaltigen Ausflugspunkte, sowie die grosse Auswahl an ebenen, aussichtsreichen Spazierwegen haben speciell auf den Davoser Kurgast, dem der romantische Kurort an der Tamina ein nahes und willkommenes Ziel ist, stets eine grosse Anziehungskraft geübt. Die Saison fing am 15. März an.

Bad Soden am Taunus. Am Pfingstdienstag, den 20. Mai d. J., findet dahier der Mittelrheinische Aerztetag statt. Das endgültige Programm mit den bis dahin angemeldeten Vorträgen erscheint am 15. April.

Vermischtes.

Wien. Die Zahl der Aerzte in Oesterreich. Nach dem kürzlich erschienenen, auf Grund der amtlichen Ausweise zusammengestellten Medicinalschematismus beträgt die Zahl der Aerzte in Oesterreich 10 895 gegen 10 576 im Vorjahre. Von diesen entfallen auf Niederösterreich 3199 (gegen 3054 im Vorjahre), Oberösterreich 381 (308), Salzburg 120 (114), Steiermark 669 (674), Kärnten 144 (141), Krain 103 (99), Böhmen 2656 (2563), Mähren 902 (881), Küstenland 327 (331), Tirol und Vorarlberg 557 (548), Schlesien 230 (225), Galizien 1331 (1313), Bukowina 136 (134), Dalmatien 140 (131). In Bosnien und Herzegowina practiciren 102 (97) Aerzte. In Wien sind 2470 (2443), in Linz 53 (53), in Salzburg 41 (38), in Graz 262 (258), in Klagenfurt 34 (35), in Laibach 36 (34), in Triest 181 (185), in Innsbruck 62 (61), in Czernowitz 56 (51). in Prag 464 (450), in Brünn 173 (162), in Troppau 35 (36), in Lemberg 244 (243), in Zara 17 (17) Aerzte.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 16. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 21. April.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber die Behandlung der Entzündung des Mittelohrs und deren Complicationen.

Von
Dr. W. A. Njemtschenkow,
Chefarzt des ersten Wolgaschen Regiments.

Die schweren entzündlichen Processe, die sich häufig im Ohre abspielen, sind fast stets in der Trommelfellhöhle localisirt, die einerseits von einer Schleimhaut ausgekleidet ist und vermittelst der Tuba Eustachii sich in hohem Maasse an den entzündlichen Processen, welche sich im naso-pharyngealen Raume, besonders bei Infectionskrankheiten abspielen, betheiligt. Andererseits ist die Trommelfellhöhle, die von der Aussenluft nur durch das Trommelfell abgeschlossen ist, häufig mechanischen, thermischen und anderen schädlichen äusseren Einwirkungen unterworfen, die leicht zur Entzündung des Ohres, zur Ansammlung von schleimig-serösem, schleimig-eitrigem oder rein eitrigem Exsudat mit all den schlimmen Folgen (Druck innerhalb des Ohres, entzündliche Infiltrationen und Eiterungen in den benachbarten Schädelparthien etc.) führen. An allen diesen Processen nehmen Mikrobien einen sehr activen Antheil. Dieselben gelangen in das Ohr sowohl auf dem Wege durch die Tuba Eustachii, wie auch durch den Meatus auditorius externus und gestalten den Verlauf der sich innerhalb des Ohres abspielenden entzündlichen Processe zu einem äusserst langsamen und hartnäckigen. So beträgt die Dauer der Otitis suppurativa acuta 3—6 Wochen, die der chronischen Otorrhoe Jahre und selbst Jahrzehnte, wobei die Otorrhoe eigentlich keine selbstständige Krankheit, sondern nur der Uebergang der schlecht behandelten Otitis media acuta suppurativa in chronischen Zustand ist (Laurens). Man kann dazu noch hinzufügen, dass der abklingende eitrige Process des Mittelohres katarrhalischen Charakter nebst entsprechender schleimig-seröser Secretion annimmt und umgekehrt, der sich bei Einwirkung von Reizen verschlimmernde Katarrh des Mittelohres sich in einen eitrigen Process verwandelt. Von diesem Standpunkte aus betrachtet, bieten acute und chronisch entzündliche Processe im Ohre, wenn sie sich auch durch verschiedene Intensität von einander unterscheiden, in ihren pathologischen Grunderscheinungen viel Gemeinsames dar, und in Folge dessen muss auch die Behandlung derselben viele gemeinsame Berührungspunkte haben. Die sich im Mittelohr, wie auch an anderen Stellen abspielenden entzündlichen Processe werden von bedeutender Hyperämie, entzündlicher Schwellung nicht

FEUILLETON.

Die „Erholungsstätten" bei Berlin.

Aus dem soeben erschienenen Jahresberichte der „Abtheilung für Erholungsstätten" des Volksheilstättenvereins vom Rothen Kreuz geht hervor, dass die Erholungsstätten geeignet sind, nach verschiedenen Richtungen eine werthvolle Bereicherung bei der Behandlung und Nachbehandlung einer grösseren Reihe von Krankheiten zu bilden, und es erscheint daher wohl berechtigt, an der Hand der in diesen Anstalten seither gemachten Erfahrungen eine Schilderung der Erholungsstätten sowie ihrer Bestrebungen zu geben.

Die Berliner Aerzte Dr. Lennhoff und Becher sind vor Jahren mit der Idee hervorgetreten, an der Peripherie von Grossstädten, in guter Luft, möglichst an schattigen Stellen ein gewisses Terrain zu dem Zwecke zu reserviren, um daselbst den ärmeren Volksklassen dasjenige Beneficium für wenig Geld zu gewähren, welches den Begüterten in Form von Bade- und Sommer-Reisen, Nachkuren etc. eine bedeutende Hebung ihres Gesundheitszustandes ermöglicht.

Der Volksheilstättenverein vom Rothen Kreuz nahm diesen Gedanken auf und organisirte, unterstützt Seitens Gemeindeverwaltung, Behörden, Krankenkassen und privater Wohlthäter, eine besondere „Abtheilung für Erholungsstätten". So sind bisher 4 solche Anstalten entstanden; 2 für Männer, Jungfernhaide und Pankow, 2 für Frauen, Spandauerberg und Schönholz.

Um vorerst die geschäftliche Seite der Angelegenheit für diejenigen mitzutheilen, welche einer solchen Anlage näher zu treten beabsichtigen, so kostet die erste Anlage einer Erholungsstätte etwa 3—4000 M., und die Ausgaben, welche im Betriebe der einzelne Patient verursacht, stellen sich etwa täglich auf 2 M. Alles Nähere muss in dem Geschäftsberichte nachgesehen werden. Zu der Ausstattung einer solchen Erholungsstätte gehören hauptsächlich 2 Döckersche Baracken, eine Wirthschaftsbaracke mit Küche, Bureau und verschiedenen Wirthschaftsräumen, in welchen Victualien, Stühle, Bänke, auch einige Betten, Unterhaltungslecture, Gartenspiele u. dgl. m. untergebracht sind, eine zweite, offene Liegehalle zum Aufenthalte der Kranken bei Regen und Wind, eine abseits gelegene Abortanlage und ein abessinischer Brunnen.

Da in der überwiegenden Zahl der Fälle die Besucher Mitglieder der Krankenkassen waren, so kamen die Kassen auch für den als besondere Kur angesehenen Aufenthalt in den Erholungsstätten fast ausnahmslos auf; den Kassenkranken anzuschliessen wären einige wenige Besucher, welche aus verschiedenen Gründen eine Invalidenrente bezogen und mehrere Sommer hindurch in der Anstalt, als in einer Sommerfrische, verblieben. Eine kleine Zahl der Patienten zahlte die Verpflegungskosten selbst; in einigen wenigen Fällen fiel die Verpflegung der Abtheilungskasse zur Last.

Der Aufenthalt in den Anstalten gestaltet sich nun in folgender Weise. Den Morgenkaffee nehmen die Patienten in ihrer eigenen Wohnung ein, begeben sich dann per Stadtbahn, deren Verwaltung (ebenso wie von 1902 ab die Strassenbahn-Verwaltung) eine besondere Ermässigung ertheilt, nach der betreffenden Haltestelle und von hier aus zu Fuss in etwa $1/4$ Stunde zu der Erholungsstätte. Dieselbe ist allerseits durch einen Zaun umfriedigt. Als Beköstigung erhalten die Besucher erstens täglich soviel Milch, als ihnen durch ihren Arzt, welcher sie der Anstalt überwiesen hat, vorgeschrieben worden ist. Das Mittagbrod, mit 30 Pfg. pro Person berechnet und meist von der Kasse bezahlt, wurde für alle Kranken einheitlich zubereitet, und obwohl im Anfange (wie wohl in jeder Anstalt) über die Zubereitung öfter geklagt wurde, gelang es später, dem Durchschnitts-

nur der auskleidenden Schleimhaut, sondern auch der submucösen Gewebe begleitet, wobei die entzündlichen Infiltrationen bei acuten Processen, wie bei Phlegmonen, rasch auch in den dem Ohre benachbarten Gebieten grosse Parthien ergreifen kann. Wenigstens sprechen dafür die heftigen Schmerzen, welche bei acuter Otitis rasch zunehmen, und zwar im Ohre selbst, wie auch in den benachbarten Parthien des Kopfes.

Wir glauben, dass man diese Schmerzen nicht einzig und allein durch Druck von Seiten des in der Trommelfellhöhle angesammelten Exsudats erklären kann, da sie auch zu Beginn des Processes, d. h. bevor es zu einer bedeutenden Ansammlung von Exsudat kommt, sowie auch bei zerstörtem Trommelfell und freiem Abfluss des Exsudats aus der Trommelfellhöhle beobachtet werden.

Dasselbe muss man auch hinsichtlich der Ausbreitung des eitrigen Processes von der Trommelfellhöhle auf die benachbarten Gebiete sagen. Unseres Erachtens kann man die Ausbreitung des entzündlichen Processes auf den Processus mastoideus, auf die Pars petrosa des Schläfenknochens, auf das Schädelinnere und andere Stellen nicht einzig und allein auf Stauung des Eiters in der Trommelfellhöhle zurückführen, da die Ausbreitung eines jeden entzündlichen Processes am wenigsten von mechanischen Ursachen abhängt. So beobachtet man bei Ohrerkrankungen häufig, dass es einen weiten Gang durch das Trommelfell nach der Trommelfellhöhle giebt, dass diese letztere ausserdem auch von der äusseren Ohrfläche des Schläfenknocbens durch einen Trepanationsgang eröffnet ist, dass das Mittelohr mit ganzen Strömen medicamentöser Flüssigkeiten ausgespült wird und trotzdem der entzündliche Process hartnäckig bestehen bleibt oder sogar fortschreitet. Die entzündlichen Producte — die Exsudate — unterliegen allerdings Gesetzen der Mechanik und fliessen dort hin, wo sie auf den geringsten Widerstand stossen; die Abflussbedingungen aus der Trommelfellhöhle bei zerstörtem Trommelfell sind als ziemlich günstig zu bezeichnen, besonders wenn man das Vorhandensein von Zottenepithel in der Trommelfellhöhle berücksichtigt; in Folge dessen verlaufen einfache Wunden im Ohre sehr rasch, während Otorrhoen Jahrzehnte andauern. Dieses den Otorrhoen eigenthümliche Fehlen von Neigung zur Heilung, diese Eigenschaft der Otorrhoen, langsam fortzuschreiten und sämmtliche Gewebe des Ohres bis einschliesslich der Knochen zu zerstören, kann eben nur durch Anwesenheit von Mikrobien erklärt werden, welche, sich in der Schleimhaut und in den submucösen Räumen einnistend, dort einen permanenten Reiz unterhalten, der häufig zwar bis auf ein Minimum nachlässt, bei verschiedenen schädlichen Einwirkungen sich aber wieder steigert und eine Exacerbation des entzündlichen Processes herbeiführt: Es tritt reichliche Absonderung von Exsudat als Folge von ausgedehnten entzündlichen Infiltrationen auf; letztere entstehen in den benachbarten Gebieten und führen Eiterungen innerhalb des Warzenfortsatzes, Abscesse der Ohrspeicheldrüse und am Halse, sowie intracranielle Complicationen, wie extradurale Abscesse, Sinus-phlebitis und -Thrombose, Abscesse des Gehirns und Kleinhirns herbei.

Nach Kirchner[2]) vollzieht sich der Uebergang der Entzündung auf die intracraniellen Organe von oben durch das Tegmen tympani. Dieses dünne Knochenscheibchen ist bisweilen von mehreren Oeffnungen durchbohrt, so dass die Dura mater dem entzündeten Trommelfell unmittelbar anliegt. In manchen Fällen wird der entzündliche Process aus dem Mittelohr nach der Schädelhöhle vermittelst des Bindegewebes und der Blutgefässe, welche durch die Fissura petrosquamosa am Tegmen tympani zur Dura mater verlaufen, übergeleitet. Die durch acute eitrige Entzündung der Trommelfellhöhle bedingte Meningitis nimmt gewöhnlich einen letalen Verlauf.

Nach W. Simonowitsch[3]) bietet von den aufgezählten intracraniellen Complicationen der extradurale Abscess besonderes Interesse, speciell in der Fossa sigmoidea der Fossa cerebelli (extraperisinuöser Abscess), erstens wegen seiner Häufigkeit (nach Körner[4]) in 32,9% der Trepanationen bei acuter Erkrankung, nach Bychowki[5]) in 25%); zweitens in Folge seiner Bedeutung als vermittelndes Kettenglied zwischen eitriger Otitis und Sinusthrombose (Lahe[6]) oder Abscess des Kleinhirns (Heimann[7]). Die Communication der Fossa sigmoidea mit den Höhlen des Mittelohrs kann auf verschiedenen Wegen zu Stande kommen: 1) bisweilen sind in der Fossa sigmoidea Oeffnungen vorhanden, die nach den Zellen des Processus mastoideus führen; 2) an derselben Stelle münden im Sinus transversus die Knochenvenen resp. die Vena mastoidea, so dass eine Communication vermittelst der vom periphlebitischen Process ergriffenen Gefässcanälchen möglich ist (Körner); 3) die innere Scheibe des Daches des Processus mastoideus ist manchmal so dünn, dass sie bei der Suppuration leicht perforirt wird. Es muss übrigens bemerkt werden, dass es im gegebenen Falle nicht leicht ist, den Weg, den die Eiterung genommen hat, festzustellen. So hat Grünert[8]) in 20 Fällen von extraduralem Abscess nur in 5 diesen Weg verfolgen können: es waren dies entweder kleine fistulöse Gänge, oder kleine pneumatische Vacuolen mit Granulationen oder eitrig infiltrirter Membran. Mag aber die Eiterung den einen oder den anderen Weg genommen haben, immerhin verleiht die hinzugetretene Ansammlung von Eiter in der Fossa sigmoidea der Grundkrankheit einen sehr bösartigen Charakter, theilweise in Folge der nun vor sich gehenden Ausbreitung des Processes der Knochenwand entlang, was zu Usur der letzteren führt, theilweise in Folge von Infection der anliegenden Gehirnhäute nebst den Sinus. Diese weiteren Folgen in Form von diffuser Meningitis, Sinusphlebitis und -Thrombose, sowie von Gehirnabscessen bedingen den letalen Ausgang.

Was die Behandlung der Ohrerkrankungen betrifft, so tritt uns bei der Lectüre der maassgebenden einschlägigen Artikel von Laurens[9]): „Rationelle Behandlung der chronischen Otorrhoe" und von Stetter[10]): „Beitrag zur Frage der conservativen Behandlung der Otitis chronica suppurativa" schon in den Ueberschriften dieser Artikel das Bestreben der Autoren entgegen, die von ihnen angewandte rationelle und conservative Behandlung der Otorrhoe als Vervollständigung der existirenden Behandlungsmethoden vorzuschlagen, welche in dieser Beziehung gleichen Mangel leiden.

Nach Laurens ist die Therapie der chronischen Otorrhoe wesentlich verschieden,

---

geschmack gerecht zu werden. Es war sogar möglich, trotz der einfachen Einrichtung der Anstalt, für einige Magenkranke eine besondere Beköstigungsform durchzuführen. Trotzdem keine Uebererernährung, sondern nur eine ausreichende, dem Appetit eines Jeden entsprechende Beköstigung stattfand, wurden doch, wie z. B. die Körpergewichtszunahmen in der Erholungsstätte „Jungfernhaide" beweisen, gute Erfolge erzielt. Daselbst wiesen von 317 Besuchern 240 Zunahmen auf, durchschnittlich zwischen 1 und 6 Pfund, im Maximum bis 19 Pfund. Keinerlei Zunahme zeigten 78 Patienten; bei 29 Patienten, zumeist Phthisikern, trat eine Gewichtsabnahme von durchschnittlich 1 und 2 Pfund, ad Maximum 10 Pfund, auf. Berücksichtigt man noch, dass neben den oben genannten Phthisikern fast nur solche Kranke nicht an Gewicht zunahmen, welche keine Milch vertragen konnten, so muss der Erfolg als ein ausserordentlich günstiger bezeichnet werden.

Tagsüber beschäftigen sich die Besucher nun zum Theil mit Spazierengehen sowohl innerhalb der Erholungsstätte, als auch in den anderen Theilen des Waldes, in welchem die Anstalt gelegen ist. (Nur eine geringe Zahl schwächlicher Patienten haben sich dauernd innerhalb der Anstalt aufgehalten.) Sie sitzen auf Stühlen an Tischen mit Lectüre, es werden verschiedene Gartenspiele arrangirt, oder sie ruhen auf Triumphstühlen, stets mitten in der prachtvollen Luft der Forsten bei Berlin. Gegen Abend wird die Erholungsstätte geschlossen, die Besucher begeben sich auf dieselbe Weise, wie sie hingekommen, wieder nach ihrer Wohnung zurück; auch die leitende Schwester und ihre Gehilfinnen verlassen die Anstalt, welche über Nacht nur von einem Wächter bewacht wird.

Bei der ausgiebigen Freiheit, welche den Besuchern der Anstalt gewährt wurde, ist es niemals zu ernsten Misshelligkeiten gekommen. Dass es nicht ganz ohne kleine Nörgeleien und dgl. abgegangen ist, ist einfach selbstverständlich.

Der im letzten Jahre zum ersten Male gemachte Versuch, auch für Frauen solche Anstalten zu errichten, ist als völlig geglückt zu bezeichnen. Als auffallende Thatsache, weil der Erwartung nicht entsprechend, ergab sich, dass nicht nur unverehelichte Mädchen die Erholungsstätte aufsuchten, sondern dass die Verheiratheten stärker unter den Besuchern vertreten waren, als „ihrem procentualen Antheil an die Beschäftigung in den Gewerben und in der Industrie entspricht". Zu diesem günstigen Ergebniss mag wohl die Seitens der Verwaltung ertheilte Erlaubniss beigetragen haben, dass die Verheiratheten ihre nicht schulpflichtigen Kinder in die Erholungsstätte mitbringen durften; während der Schulferien wurde diese Erlaubniss auch auf die 6—10 jährigen Kinder erweitert. Kranke Kinder betreffend, hat man die Erfahrung gemacht, dass sowohl die Männer- wie die Frauen-Erholungsstätten sich wohl für solche halberwachsene Schulkinder eignen, welche in Folge ihrer Krankheiten zwar von dem Besuch von Feriencolonien und ähnlichen Einrichtungen ausgeschlossen sind, denen aber ein Landaufenthalt dringend nothwendig und förderlich ist.

Was nun die Zustände betrifft, bei welchen an der Hand der Erfahrungen ein Aufenthalt in den Erholungsstätten erwünscht ist, so ist es in erster Linie die Reconvalescenz sowohl nach chirurgischen Eingriffen, denen man wohl die Wochenbettszustände anschliessen kann, wie nach inneren, besonders acuten Infectionskrankheiten, für welche eine hygienisch geleitete Aufsicht ja von hoher Bedeutung ist.

Von Erkrankungen des Circulations-Apparats haben bei Anämie und Chlorose in dem lange dauernden Aufenthalte in den Erholungsstätten sich gute Erfolge gezeigt, und manche Anämie aus unbekannter Ursache wurde als erstes Symptom einer beginnenden Lungentuberculose erkannt. Den

und zwar hängt dieselbe von dem Arzt ab, der sie anwendet. Man könnte folgendes Schema aufstellen: Bei Ohrenfluss spülen die Einen das Ohr aus, die Anderen verbinden es, die Dritten schliesslich operiren. Resultat: bisweilen heilt der Krankheitsprocess aus; häufig bleibt der Ohrenfluss bestehen; andererseits kommt es vor, dass der Nervus facialis, sozusagen, zu Grunde geht oder Schwindel entsteht, der früher nicht vorhanden war.

„Ich gebe", sagt Laurens, „zu, dass der letztere Schluss etwas übertrieben ist, dass die Kranken im Allgemeinen besser behandelt und auch geheilt werden; jedoch bilden solche Aerzte eine nur unbedeutende Minderzahl. Man kann sagen, dass die Therapie des Ohrenflusses sich gegenwärtig in drei Hauptrichtungen bewegt.

1. In erster Linie kommen die Indifferenten oder die Skeptiker, die, nebenbei bemerkt, zahlreich sind. Es sind dies Reactionäre, für welche der Ausfluss aus dem Ohre etwas Unwichtiges ist. Eine Glasspritze mit Faden- oder Flachsstengel, mit allen bekannten antiseptischen Mitteln, von Borsäure angefangen, geladen, Application von verschiedenen Balsamicis, Tropfen von verschiedenfarbigen Flüssigkeiten, manchmal ein spanisches Fliegenpflaster auf den Arm oder auf den Processus mastoideus — das ist ihre Schutz- und Trutzwehr. Das Ohr gleicht hier dem Dinaidenfasse: einerseits wird es von Eiter befreit, andererseits mit Wasser gefüllt.

2. Einen Gegensatz zu diesen principiell Conservativen bilden, besonders im Auslande, die „Paradeoperateure". Es sind dies die radicalen „Hysterectomisten" des Ohres im wahren Sinne des Wortes. Für diese Herren, die nur nach einer schönen Statistik streben und nach neuen Operationen haschen, sind die Trepanation des Processus mastoideus und Aufmeisselung der Pars petrosa ganz einfache Sachen. Man kann thatsächlich unglaublichen Dingen begegnen: Da kommt ein Patient mit Otorrhoe, und es wird ohne Weiteres sofort zur Aufmeisselung der Pars petrosa geschritten, ohne dass man zuerst mit einer anderen Behandlung überhaupt probirt. Bei Kranken mit acuter Otitis media suppurativa und Schmerzen im Processus mastoideus wird sofort die Apophyse eröffnet, während eine oder mehrere Paracentesen und einige Stückchen Eis auf das Ohr vielleicht genügt hätten.

3. Da ist schliesslich das dritte Lager, das Lager der Opportunisten. Das ist die moderne otologische Schule, geschaffen von einigen Wiener und deutschen Lehrern, deren Doctrinen von den meisten Ohrenärzten befolgt werden. Sie lehren, dass zur Behandlung der Otorrhoe die Diagnostik des Verfahrens der operativen Intervention festgestellt werden müsse, dass schliesslich zur erfolgreichen Behandlung der Otorrhoe nicht nur Kenntniss der Otologie, sondern auch solche der inneren Medicin, der Neurologie und der Chirurgie erforderlich sei.

Laurens unterscheidet drei Hauptmethoden der Behandlung der Otorrhoe:

1. Einfache ambulatorische Behandlung, die von sämmtlichen practischen Aerzten (nicht Ohrenärzten) vorgenommen wird und im Anfangsstadium auch vorzunehmen ist;

2. die otologische Behandlung, und

3. die chirurgische Behandlung, welche mit der Extraction der Gehörknöchelchen beginnt und mit der Aufmeisselung der Pars pertrosa abschliesst; das ist die radicale Behandlung der Otorrhoe.

Die einfache Behandlung besteht in 1. Ausspülungen, welche auf mechanischem Wege den Gehörgang und die Trommelfellhöhle von den angesammelten Eitermassen reinigen und 2. in Einträufelungen antiseptischer Substanzen, welche die Affection einschränken.

Otologische Phase. Der Ohrenarzt bestimmt die Art der Ohreneiterung. Diese hängt 1. von der Perforationsstelle des M. tympani ab, welche vor oder hinter dem Hammer, oben oder unten, im M. Shrapnelli liegen kann; 2. von der Affection der Trommelfellhöhle mit partieller Karies, Karies der Gehörknöchelchen, und zwar jedes Knöchelchen für sich oder mehrere Knöchelchen gleichzeitig; 3. von der begleitenden Affection des Processus mastoideus. Wie der Finger in der Gynäkologie, so nimmt hier die erste Stelle die Sonde ein.

Die Behandlung wird hier bestehen in Extraction etwaiger Polypen, die den Boden des Gehörgangs füllen, in Auskratzung etwaiger Wucherungen an den Wänden der Trommelfellhöhle, in Anwendung chemischer Aetzungen und schliesslich in Extraction der Gehörknöchelchen, wenn sie afficirt oder durch ihre Lage der Durchführung einer Drainage der Trommelfellhöhle hindernd sind. Diese Periode ist langwierig, umständlich, schwierig und unsicher; jedoch erst wenn man hier Misserfolg gehabt hat, darf man rathen, zur radicalen Behandlung zu greifen.

Chirurgische Phase. Jede Fistel wird nur durch Paracentese und Excision des Fistelganges geheilt. Hier erscheint die Trommelfellhöhle als die äussere Oeffnung einer schief verlaufenden Fistel, deren Gang vom Aditus und vom Antrum gebildet wird. Nachdem wir die äusseren Wandungen des Aditus und des Antrums unterminirt haben, bilden wir an Stelle des früheren Tunnels eine Tranchee, so dass sämmtliche afficirte Stellen freigelegt werden. Nun ist der Kranke operirt, aber noch nicht geheilt. Ein endgültiges Resultat wird erst dann erzielt werden, wenn sich diese ausgedehnte Operationstranchee überhäuten wird. Eben hier treten diejenigen berühmten Verbände mit der zur Verzweiflung bringenden Langwierigkeit (2—6 Monate und darüber) hervor, wo die Geduld des Operateurs sich nur mit der des Kranken selbst messen kann; aber eben davon hängt der ganze Erfolg ab. Es genügt, nach der Operation gewissenhaft und dabei eigenhändig die Kranken bis zur Genesung zu unterbinden, um die Otorrhoe zu verfluchen.

Dies sind also die Resultate, welche der Arzt der modernen otologischen Schule durch rationelle Behandlung der chronischen Otorrhoe erzielt. Fügt man nun hinzu, dass dieses mit solcher Mühe erkämpfte Resultat nicht nur den Kranken vor einem Recidiv nicht schützt, sondern selbst den Krankheitsprocess nicht abbricht, so hat man wirklich hinreichend Veranlassung, nach anderen Behandlungsmethoden der Otorrhoe zu suchen.

Prof. Stetter[11]) stellt folgende Frage: Sind wir schliesslich wirklich so weit fortgeschritten, um dem Kranken mit verschleppter chronischer Mittelohreiterung auf seine Frage, ob die radicale Operation ihn auch wirklich radical heilt, mit einem ehrlichen und offenen „Ja" zu antworten berechtigt zu sein? Er beantwortet diese Frage mit einem „Nein",

---

an leichten Formen von Endo- und Myocarditis leidenden Besuchern konnte durch die Abwechslung von Liegen und Bewegung in freier Luft ein Analogon einer kostspieligen Terrainkur geboten werden.

Darm- und Magenkrankheiten eignen sich weniger zur Pflege in den Erholungsstätten, da bei der einfachen Anlage der Küche eine complicirte Magendiät sich nur schwer durchführen lässt, obwohl man in einigen Fällen Magenkranken hat passende Kost darreichen können. Die häufigen Dyspepsien der Arbeiterinnen, entstanden durch die Unregelmässigkeit ihrer Mahlzeiten, verschwanden in vielen Fällen, Dank der geregelten Diät, völlig, und manche hartnäckige Dyspepsie war ein Frühsymptom der Lungentuberculose.

Bei Rheumatikern und Nervenkranken lässt sich über die Zweckmässigkeit des Aufenthaltes in Erholungsstätten noch kein entscheidendes Urtheil abgeben.

Bei Lungentuberculose scheint hingegen die Erholungsstätte nach verschiedenen Richtungen und unter verschiedenen Bedingungen ein werthvolles Hülfsmittel in der Fürsorge der Kranken zu werden.

Was erstens die beginnende Lungentuberculose betrifft, so konnten einmal dunkle Fälle von Anämie und Dyspepsie als Tuberculose erkannt werden, sodann tritt die Erholungsstätte in verschiedene sehr wichtige Beziehungen zur eigentlichen Lungenheilstätte.

1. Solche Kranke, welche z. B. wegen augenblicklicher Ueberfüllung der Heilstätte noch auf ihre Aufnahme warten müssen, finden in der Erholungsstätte Gelegenheit, ihre Kräfte in der reinen Luft und bei guter Beköstigung zu heben, anstatt unter den ungünstigen Bedingungen ihrer Wohnräume in der Wartezeit noch kränker zu werden. Ja, es wird von Fällen berichtet, welche, für eine Heilstätte als geeignet erklärt, in den Erholungsstätten sich derartig besserten, dass von einer Ueberführung in die Heilstätte abgesehen werden konnte.

2. Diese letzte Beobachtung führt uns dazu, die Erholungsstätte unter manchen Umständen als einen Nothbehelf für Heilstätten ansehen zu können. Einige Bürger aus dem kleineren Mittelstande wären bei längerer, völliger Entfernung aus dem Geschäftsbetriebe, wie es bei einer Heilstättenkur unumgänglich ist, dem sicheren wirthschaftlichen Ruin entgegen gegangen. Dadurch, dass sie Abends nach Hause zurückkehrten und bei besonders dringenden Anlässen daheim bleiben konnten, konnten sie jene Gefahr umgehen. In anderen Fällen sind manche Gemeinden, besonders im Auslande, nicht in der Lage, Heilstätten zu errichten und können ihren Kranken als zweckmässigen Ersatz der Heilstätten Erholungsstätten zu sehr niedrigen Kosten bieten.

3. Bei der Entlassung aus Heilstätten ist es häufig zweckmässig, den Uebertritt aus der günstigen Lebensweise, die in diesen Anstalten geboten wird, in die rauhe Wirklichkeit dadurch etwas weniger brüsk zu gestalten, dass man den Genesenen noch einige Wochen sich in den Erholungsstätten aufhalten lässt.

Soviel betreffs der Frühfälle, die demnach sich für die Pflege in Erholungsstätten unter den oben genannten Verhältnissen eignen. Dieselben erhielten in den Anstalten naturgemäss Spuckflaschen und lebten in dauerndem Verkehr mit den übrigen Kranken.

Anders die vorgeschrittenen Fälle von Phthise. Manchen war der tägliche Weg zur Anstalt bald zu beschwerlich, und sie gaben den Besuch völlig auf. Andere wiederum, und dies fiel besonders in Schönholz auf, waren mit dem Aufenthalt in der Anstalt derartig zufrieden, dass sie selbst bei kaltem Wetter und bei Regen hinauskamen; sie schlossen sich meist selbst von allen übrigen ab und brachten, nahe bei einander auf Liegestühlen liegend, zusammen den Tag zu. Man wird daher bei der Uebersendung von Phthisikern individualisirend mit Rücksicht

und auch Stacke[12]) ist in der That weit conservativer als viele die einzige Rettung in der Operation Erblickenden annehmen, wenn er sagt, dass die Operation vor Recidiven der Otorrhoe keine Garantie gewährt, und sich endgiltig dahin ausspricht, dass die Operation nur als ultima ratio ergriffen werden darf, wenn sämmtliche übrigen Behandlungsmethoden ohne Erfolg erprobt sind.

Prof. Stetter empfiehlt bei Otorrhoe Menthoxol zur Hälfte mit Wasser verdünnt. Er goss dieses Mittel mit Erfolg in das kranke Ohr alle drei Stunden ein oder führte in das Ohr einen mit Menthoxollösung getränkten Tampon ein. Das Menthoxol enthält wasserfreies Wasserstoffsuperoxyd, welches bei Berührung mit dem Eiter Sauerstoff abgiebt, so dass im Resultat nur in Alkohol gelöstes Menthol zurückbleibt. Alle diese Mittel: Menthol, Wasserstoffsuperoxyd und Alkohol, wirken also desodorirend und desinficirend gleichsam in statu nascendi.

Was meine Behandlungsmethode betrifft, so vermeide ich sowohl bei acuten, wie auch bei chronischen Otorrhoen Erwärmung des Ohres mit Kataplasmen, warmen Binden, da sie alle eine gesteigerte Blutzufuhr zu der Applicationsstelle herbeiführen und dadurch den Eiterungsprocess steigern. Der Schaden, der dem Kranken durch diese Steigerung der Eiterung zugefügt wird, ist so gross, dass er durch den geringen Nutzen, den die schmerzstillende Wirkung der warmen Verbände bringt, nicht aufgewogen wird. Aus demselben Grunde führe ich in das kranke Ohr auch keine Tampons ein, damit in den äusseren Gehörgang und in die kranke Trommelfellhöhle selbst die Luft frei eindringen und kühlend wirken kann. Nur wenn der Kranke bei kühler Witterung das Haus verlässt, muss das kranke Ohr geschützt werden, weil es, wie jeder entzündete Theil überhaupt, eine gestörte Blutcirculation hat und geringeren Widerstand der Einwirkung niedriger Temperaturen entgegensetzt. Ist die Otorrhoe profus, so wird dem Kranken hygroskopische Watte in die Hand gegeben, mit welcher er je nach Bedarf sich das Ohr auswischt, oder aber man legt um das Ohr einen absorbirenden Verband.

Ausspülungen des Ohres mit grossen Flüssigkeitsquantitäten mittels Spritzen oder Irrigatoren mache ich auch nicht, einerseits um eine eventuelle Verletzung der zarten Theile des Ohres zu vermeiden, andererseits aus Bequemlichkeits- und Oekonomiegründen. Wenn aus den Labyrinthtaschen des entzündeten Mittelohrs der angesammelte Eiter nicht durch geringere Flüssigkeitsquantitäten total entfernt werden kann, so wird derselbe auch durch grosse Quantitäten von wässrigen Lösungen nicht ganz fortgeschwemmt werden können. Ich ziehe in diesem Falle Alkohollösungen in geringer Quantität vor, da dieselben Fette lösen, Eiweisssubstanzen coaguliren etc., kurz chemisch reinigen. Die Reinigung des Ohres führe ich mittelst Wattepinsel aus, die in einer Mischung von gleichen Theilen Alkohol und destillirtem Wasser getränkt sind.

Alkohol in unverdünntem Zustande absorbirt Feuchtigkeit, verringert die Spannung der Gewebe und wirkt auch gewissermassen desinficirend. Er erwarb sich in Folge dessen in der letzten Zeit den Ruf eines antiphlogistischen Mittels. Vom Alkohol erwarte ich jedoch in Anbetracht seiner reizenden und mumificirenden Wirkung auf die zarte Schleimhaut des Ohres keine antiphlogistischen und desinficirenden Einflüsse. Ich brauche ihn nur zur Auflösung der Fettsubstanzen, welche die Gewebe bedecken, und zur Coagulirung des Exsudats. Dadurch wird den medicamentösen Substanzen, die in derselben Lösung enthalten sind, die Möglichkeit gewährt, mit der Oberfläche der Gewebe in directe Berührung zu kommen und von denselben sogar resorbirt zu werden. Demgegenüber gleiten die wässrigen Lösungen an der Oberfläche der Gewebe hinweg und bringen, mögen sie in Strömen angewendet werden, keine Wirkung hervor, viel weniger in den engen Spaltenräumen. Zu dem angegebenen Zwecke ist Alkohol, zur Hälfte mit destillirtem Wasser verdünnt, vollkommen geeignet, um so mehr als der Alkohol in dieser Applicationsform nach Dr. Ssawin[13]) auch in antiparasitärer Beziehung am wirksamsten ist.

In einer solchen Alkohollösung wird jedes desinficirende Mittel energisch wirken; ich aber gebrauche gewöhnlich Phenol in einer Quantität von 2%, da letzteres nicht nur vorzügliche desinficirende Eigenschaften besitzt, sondern wenig reizt und zugleich auch schmerzstillend wirkt, was bei Ohrenaffectionen sehr zu Gute kommt.

Die bezeichnete Flüssigkeit wird mittelst eines Wattepinsels, der den Gehörgang frei passirt, je nach der Kapazität der auszuspülenden Höhle, in einer Quanität von 10—15 Tropfen in das Ohr bei nach der gesunden Seite geneigtem Kopfe hineingebracht, worauf der Pinsel vorsichtig in das Ohr bis an das Hinderniss eingeführt wird und bei der Herausziehung mit demselben die Wandungen des äusseren Gehörganges energisch abgerieben werden; die medicamentöse Substanz wird in der Höhle 2—3 Minuten belassen, worauf der Patient den Kopf nach der kranken Seite neigt und die Flüssigkeit aus dem Ohre hinausfliesst. Solche Abreibungen des kranken Ohres mache ich zunächst mehrmals täglich, dann aber, sobald die Eiterung abzunehmen beginnt, was gewöhnlich nach einer Woche schon der Fall ist, einen Tag um den anderen oder noch seltener. Ich verfahre in dieser Weise, um durch die medicamentösen Substanzen das neugebildete zarte Gewebe nicht zu zerstören. Mit Hülfe der geschilderten Manipulation gelang es mir sehr rasch, selbst Otorrhoen zu heilen, die jahrelang bestanden haben.

Otorrhoen, welche auf diese Behandlung nicht zurückgehen und welche anscheinend durch tiefe Veränderungen der Gewebe des Ohres unter dem Einflusse von Mikrobien, die sich in denselben eingenistet haben, bedingt sind, behandle ich mit tiefen Injectionen einer 5%igen wässrigen Phenollösung in den knöchernen Gehörgang, in die dem Ohre benachbarten Räume wie folgt: Ich ziehe die Ohrmuschel nach vorn, bis hinter derselben eine Falte (die gespannten Mm. retrahentes) hervortritt, steche am oberen Rande derselben am Ende der Fissura mastoideo-squamosa die Nadel der Pravatzschen Spritze hinein, führe sie in den knöchernen Gehörgang der oberen hinteren Oberfläche der Knorpelwand des äusseren Gehörgangs entlang möglichst tief hinein, um dem Mittelohr nahe zu kommen, und injicire langsam einem Erwachsenen eine ganze Spritze einer 5%igen wässrigen Phenollösung, Kindern weniger, je nach dem Alter. Bei der Einführung der Nadel muss man sich möglichst nah am Knochen halten, im Moment der Incision muss die Spitze der Nadel sich

---

auf ihren Kräftezustand und die Entfernung ihrer Wohnung von der Anstalt verfahren müssen und es in vielen Fällen immerhin auf einen Versuch ankommen lassen.

Eine ärztliche Behandlung in den Erholungsstätten findet nicht statt, die Besucher bleiben nach wie vor in der Behandlung des Arztes, welcher sie der Anstalt überwiesen hat; sie werden bei dem Eintritt in die Anstalt über die Krankheit und die verordneten Maassnahmen befragt; sodann werden sie regelmässig gewogen. Auf den Visiten, welche der Anstaltsarzt macht, nimmt derselbe Gelegenheit, den Kranken in der Unterhaltung werthvolle hygienische Winke zu geben. Tactgefühl, gute Beziehungen zu den Collegen, genaue Kenntniss der socialen und gewerblichen Verhältnisse der Besucher Seitens des Arztes sind demnach für eine gedeihliche Entwicklung der Anstalten wie für eine richtige ärztliche Leitung nothwendig.

Somit hätten wir versucht, einen Ueberblick über die Erholungsstätten Berlins, die Zwecke derselben und die in ihnen gemachten Erfahrungen zu geben, und die Hoffnung erscheint gerechtfertigt, dass die Lennhoff-Bechersche Idee viele Nachahmer finden und den bisherigen Einrichtungen der Krankenpflege ein werthvolles Rüstzeug hinzufügen wird.

J. Meyer.

Zu dem Begriff „Geheimmittel".

Herr Dr. G. Wendt äussert sich in No. 10 dieser Zeitschrift in höchst bemerkenswerther und sachgemässer Weise über den Begriff „Geheimmittel". Die dafür gegebene Erklärung möchte nur noch dahin erweitert werden, dass unter Geheimmittel nicht nur fabricatorisch hergestellte Heilmittel zu verstehen seien, sondern auch einfache Naturproducte (Homeriana, Thee, Knöterich etc.), welche in einer über ein vernünftiges Maass hinausgehenden Weise als Mittel gegen alle möglichen Leiden angepriesen werden. Dass es völlig verkehrt ist, bei allen bekannt gemachten Heilmitteln (und ohne besondere, andauernde Reclame bleibt selbst das werthvollste Mittel unbekannt) zu verlangen, dass deren genaue Zusammensetzung und Zubereitungsart in jeder Bekanntmachung anzugeben sei, liegt klar auf der Hand. Nicht allein, dass die Herren Nachahmer, die sich auf Kosten der Arbeit und des Geldes Anderer mühelos Vortheile erringen wollen, durch die genaue Angabe der Bestandtheile auch nach den Mischungsverhältnissen und -Arten geradezu gezüchtet werden, nein, auch höchst merkwürdige und sinnlose Be- und Verurtheilungen sind zu Stande gekommen bei solchen Mitteln, die offenbar etwas Doloses in keiner Weise haben konnten. So wurde seiner Zeit z. B. der Benedictiner-Liqueur als „Geheimmittel" von den Gerichten verfolgt, weil auf den Beilagen angegeben war, dass dieser Schnapus aus den besten Kräutern und Wurzeln hergestellt wird, welche besonders heilkräftig auf die Magenthätigkeit einwirken. Ferner wurde das bekannte und von vielen Aerzten als vorzüglich befundene Hoffmannsche Verdauungspulver im Anfange gerichtlich verfolgt, weil in den Annoncen nur angegeben war: mit Pepsin, Natron, Magnesia und Nährsalzen. Ueberhaupt ist es dem Käufer eines fertigen Heilmittels (einer Specialität) ganz gleichgültig, ob ihm das genaue Mischungsverhältniss und alle Nebenbestandtheile kund und zu wissen gethan werden; ihm kommt es lediglich darauf an, die Bürgschaft zu haben, dass nicht etwa direct schädliche Stoffe vorhanden sind und dass das Mittel sich für seinen Fall eignet, dass es eben hilft.

Die später etwa einzusetzende Commission hätte sich, meiner Ansicht nach, zur Hauptsache darauf zu beschränken, zunächst direct durch den Hersteller in Erfahrung zu bringen, woraus das in die Welt zu setzende Mittel besteht und wogegen es wirken soll. Einer zu weit gehenden, unwahrscheinlichen Behauptung in der Wirksamkeit sind die nöthigen

im lockeren Bindegewebe befinden. Die Spitze der Nadel kann man verschiedentlich verschieben; die Injection ist ohne starken Druck zu machen.

Die auf diese Weise injicirte concentrirte Phenollösung gelangt augenscheinlich in die submucösen Räume der Ohrenhöhle des Processus mastoideus und in das lockere Bindegewebe der in der Nähe des Ohres liegenden Gebiete, d. h. in diejenige Stellen, in denen die Mikrobien gewöhnlich vegetiren. Die Beschaffenheit der Phenollösung garantirt nun dafür, dass sie dort sehr energisch sowohl in antiparasitärer, wie auch in antiphlogistischer Richtung wirkt. In meinen früheren Arbeiten habe ich gezeigt, dass die 5%igen Phenollösung, die in Folge ihrer starken Wirkung selbst äusserlich nicht angewendet wird, bei Injectionen in verschiedene Körpertheile gut vertragen wird und Dank ihrer Concentration auf die pathogenen Mikrobien mächtig einwirkt und gleichzeitig die Gewebe schont; mit diesen letzteren geht die Phenollösung gewissermassen eine Verbindung ein und wird infolgedessen in das Blut nur langsam, innerhalb 10—15 Tagen, aufgenommen, so dass sie selbst in Mengen nicht toxisch wirkt, welche die Maximaldosis um das 25fache übertreffen.

Nach der Injection der 5%igen Phenollösung in den knöchernen Canal des Ohres tritt schon nach 3 Minuten vollständiges Nachlassen der unangenehmen Empfindungen im Ohre und gutes subjectives Befinden ein. Am folgenden Tage kann man eine leichte Schwellung der Gewebe im Ohre und in der Umgebung des Ohres, in den nächstfolgenden Tagen gesteigerte Absonderung von seröser Flüssigkeit oder Verflüssigung des Exsudats bei auffallender Verringerung der Eiterquantität wahrnehmen; vom vierten Tage beginnt die Secretion aus dem Ohre sich dauernd zu verringern und hört nach ungefähr 12 Tagen vollkommen auf. Bleiben aber die krankhaften Erscheinungen im Ohre noch bestehen, so wiederhole ich nach 12 Tagen die Injection. Der pathologischen Process im Ohre liess bei der geschilderten Behandlung gewöhnlich so rasch nach, dass ich es nicht nöthig hatte, die Injection jemals mehr als dreimal zu wiederholen.

Besonders deutlich tritt die mächtige und wohlthuende Wirkung der geschilderten Behandlungsmethode bei Otitis media suppurativa acuta hervor. Nach Injection einer einzigen Pravazschen Spritze der 5%igen wässrigen Phenollösung in den knöchernen Canal des kranken Ohres lassen die unerträglichen Schmerzen im Gebiete des Ohres und im Kopfe, zuweilen auch die drohenden Erscheinungen der beginnenden Meningitis nach. Der Kranke beruhigt sich vollkommen und bekundet mit dem Ausdruck rührender Dankbarkeit in den Augen, dass er sich vollkommen wohl fühle. Dieses subjective Wohlbefinden hält fast immer bis zur vollständigen Genesung des Patienten an. War der Kranke bewusstlos, so hört er sofort auf, zu stöhnen, und wird ruhiger, wobei gleichzeitig sämmtliche übrigen allgemeinen Krankheitserscheinungen nachlassen. Die Eitersecretion nimmt nach der Injection auffallend ab, das Exsudat wird mehr flüssig, serös, ist in den ersten 2—3 Tagen noch ziemlich reichlich, um aber am 8.—12. Tage vollkommen zu verschwinden. Die Temperatur, die vor der Injection gewöhnlich bis 40° stieg, liess nach der Injection allmählich nach, um gegen Ende des dritten oder vierten Tages unter gleichzeitigem Nachlassen sämmtlicher heftigen Krankheitserscheinungen normal zu werden. Wurde der Krankheitsprocess rechtzeitig in Behandlung genommen, und war das Trommelfell intact, so blieb auch das letztere manchmal intact. In den meisten Fällen trat jedoch Perforation ein, später verwuchs aber die Perforationsstelle wieder, und das Gehörvermögen stellte sich ziemlich gut wieder her. (Schluss folgt.)

Commentar zu Methoden und Präparaten Prof. Dr. C. L. Schleichs.*)

Dargestellt von

Dr. Wittkowski, erstem Assistenten.

XIII. Nähseide, in Nährgelatine aufbewahrt.

Seit 11 Jahren wurde in der Schleichschen Klinik und Poliklinik als ausschliessliches Nahtmaterial die Nähseide angewandt. Die Sterilisation geschah stets in der Weise, dass die auf Glasspulen aufgewickelte Seide 2 Stunden in Wasser gekocht und dann in Sublimat und Alkohol āā aufbewahrt wurde. Die in dieser Flüssigkeit entstehenden Niederschläge veranlassten Schleich vor drei Jahren, einen anderen Aufbewahrungsmodus herzustellen, Er setzte die in Wasser gut sterilisirte, auf Glasspulen aufgezogene Seide in Cylinder. die mit sterilisirter, durch Wärme verflüssigter Nährgelatine angefüllt waren, und schloss den Cylinder oben mit sterilisirter Watte ab. Die Gelatine erstarrte alsdann und gab, wenn sie klar blieb, sich nicht trübte und nicht verflüssigte, einen ganz vorzüglichen Prüfstein für die Keimfreiheit des in ihr enthaltenen Nahtmaterials.

Die Praxis hat gelehrt, dass diese Art, die Seide zu sterilisiren und aufzubewahren, die grösstmöglichste Sicherheit bietet. Es drängt sich einem Jeden, der einen solchen Cylinder mit Nährgelatine-Seide zum ersten Male sieht, sofort die überzeugende Gewissheit auf, dass dies der richtige Weg zur Lösung der Nahtfrage sei. Zum Gebrauch wird der betreffende Cylinder einen Moment in heisses Wasser getaucht, damit die Gelatine verflüssigt; alsdann wird die Glasspule mit der Seide mittelst einer sterilen Pincette herausgehoben und in ein Schälchen mit abgekochtem Wasser hineingelegt. Die für den Gebrauch nöthige Seide wird abgeschnitten und der Rest nach nochmaligem Auskochen in den eventuell von neuem sterilisirten Gelatine-Cylinder hineingesetzt.

XIV. Pasta dentrificia Schleich

ist eine aus Marmorstaubseife und verschiedenen Adstringentien hergestellte Zahnpasta, die ein angenehmes Reinigungsmittel für die Zähne bietet, ohne befürchten zu müssen, dass der etwas scharfe Marmorstaub den Schmelz der Zähne irgend wie angreift. Selbstredend bediene man sich zu jedesmaligem Gebrauch nur kleinster Mengen der Zahnpasta.

XV. Schleichs Wachsvaselinbinden und Borvaselinbinden.

Erstere sind sterilisirte Gazebinden, die mit Hydrocerin imprägnirt sind. Sie

*) Aus der in unserem Verlage erschienenen gleichnamigen Broschüre.

Schranken zu setzen. Dabei darf man sich allerdings auch nicht in allen Fällen auf rein wissenschaftliche Untersuchungen und Beurtheilungen verlassen; denn im Punkte des „Heilens“ lässt die Wissenschaft recht oft im Stich und ändern sich die Meinungen fortwährend. Hier müssten möglichst nur Männer (und später vielleicht auch Frauen) zur Beurtheilung herangezogen werden, welche entweder noch in der ärztlichen, pharmaceutischen und chemischen Praxis stehen, oder wenigstens längere Zeit darin gestanden haben. „Mehr Juristen“ würden nur von Nachtheil sein.

Da der fabricatorisch hergestellten und in fertiger Originalverpackung abgegebenen Heilmittel immer mehr und mehr werden, Aerzte und Publicum sich auch immer mehr dieser angenehmen Formen bedienen, so schwindet allerdings auch dabei ein Theil der Verantwortlichkeit des Apothekers, der nun nur noch für sachgemässe Aufbewahrung zu sorgen hat. Fertige, in geschlossenen Behältern abgegebene Specialitäten dürften, wenn sie nicht starkwirkende Stoffe enthalten, wohl auch von anderen Händlern verkauft werden, als nur von Apothekern. Trotzdem Schreiber dieses selbst Apotheker ist, so sagt er sich doch, dass man als solcher unmöglich jede Tablette von Borrough, Wellcome & Co. sowohl, als auch etwa von einer deutschen Fabrik auf genaue Dosirung oder gar auf den wirklichen Inhalt prüfen kann. Ebenso ist es mit allen fabrikmässig hergestellten Pillen, Kapseln und allen in Originalpackung abgegebenen Specialitäten. Dass das Herabsinken des Apothekergewerbes zum blossen Handlangerdienst für Industrielle uns nicht angenehm sein kann, ist ganz natürlich, und dass man sich in Apothekerkreisen gegen die Fluth von fertigen Heilmitteln sträubt, erklärlich; dass aber die meisten Apotheker glauben, durch einfaches Nachmachen im Kleinen der im Grossbetrieb hergestellten Specialitäten diese zu unterdrücken, ist ganz verkehrt. Ebenso falsch ist es, wenn Aerzte diese Nachahmungen durch Verordnen derselben unterstützen, weil der befreundete Apotheker vielleicht etwas billiger liefert, trotzdem aber mehr dabei verdient. Die Intelligenz und Capitalsmacht der Industriellen wird alsdann Mittel und Wege aufsuchen und finden, durch welche ihre Specialitäten mit Umgehung von Arzt und Apotheker dem Publicum direct zugeführt werden. Bisherige „Heil“-Mittel werden einfach in „Stärkungs“-Mittel, in diätetische Präparate u. s. w. umgewandelt und wandern aus der Apotheke in den Droguen- und Kaufmannsladen oder werden mit genauen Verhaltungsmaassregeln direct an das Publikum versandt.

Die Regelung dieses Gebietes wird daher nicht gar so leicht sein, und wird man sich, wie bereits gesagt, zur Hauptsache auf die Unterdrückung übertriebener Anpreisungen zu beschränken haben. Aber die Grenze zu ziehen zwischen zulässigen und übertriebenen Behauptungen, wird oft recht viel Schwierigkeiten verursachen. Hoffen wir aber, dass alle wirklich schwindelhaften Mittel ganz aus der Welt geschafft werden und dass gute Präparate nicht zu leiden haben.

Georg Hoffmann.

Medicinisches aus Abyssinien.

(Schluss aus No. 13.)

Keloidnarben kommen bei Abyssiniern jedoch nicht nur nach körperlicher Züchtigung vor, sondern auch nach den in Abyssinien sehr häufig gebräuchlichen Aetzungen und Blutentziehungen. Dies sind also gleichsam „therapeutische“ Narben, die nach ihrer Lage und nach ihren regelmässigen Formen zu erkennen sind. Bei Kopfschmerzen, pleuralen Stichen, Bauchschmerzen, sowie Schmerzen in den Gelenken und den Muskeln wenden die Abyssinier Blutentziehungen entweder aus an der Haut mit dem Messer gemachten Incisionen

dienen vorzüglich zur Compression üppig emporschiessender Granulationen und schaffen hier einen guten Ersatz für den Argentum nitricum-Stift. Namentlich bei der Heilung grosser Phlegmonen des Vorderarms als Compressionsbinden zu gebrauchen. Man wickelt die Binde, genau wie jede andere Mullgazebinde, in Touren um den verletzten Arm. Ein Zusatz von Bor verstärkt unter Umständen die Heilung wesentlich. Wir benutzen die Borvaselinbinde mit Vorliebe dort, wo es sich um entzündliche Zustände am After oder an der Portio uterina handelt. Sie stellt ein hervorragendes Mittel dar, um kleine Hämorrhoidalknoten zurückzuhalten und die öfteren Reizzustände dieser kleinsten Knoten, wie sie durch harte Faeces bedingt sind, zu beseitigen. Wir verwenden die Borvaselinbinde in der Weise, dass wir ein Stück von ca. 50--60 cm Länge alle Tage post defaecationem in den After einführen lassen und erleben nicht selten, dass in kurzer Zeit alle Hämorrhoidalbeschwerden aufhören. Die Binde wirkt analog den Pessaren, übt jedoch einen viel sanfteren Druck als diese aus und besitzt, im Gegensatz zu diesen, durch ihren Gehalt an Bor, Wachs und Vaselin einen eminenten Heilwerth. Nach vollzogener Hämorrhoidaloperation — Brennung oder Excision mit nachfolgender Naht — tamponire man in jedem Falle das Rectum mit einem Stück dieser Borvaselinbinden und lasse dies bis zur ersten Defaecation im Rectum stecken. Wir sind bei vielen Hunderten von Hämorrhoidaloperationen ausnahmslos so verfahren und haben dies keineswegs zu bereuen gehabt.

Bei Erosionen der Portio haben wir mit Vortheil Tamponade der Portio mit der Borvaselinbinde angewandt, auch als Pessar nach Aufrichtung des retroflectirten Uterus wird man die in den Douglas eingeführte Binde benutzen können, da sie sich der Scheidenform anschmiegt und fest liegen bleibt. Nur wird man die Binde nicht allzulange in der Scheide lassen dürfen, da der Geruch von dem Vaginalsecret zu lästig wird.

Nach Operationen in der Nase haben wir gleichfalls mit grossem Vortheil die Tamponade mit der Wachsvaselinbinde als blutstillendes und zugleich heilendes Mittel schätzen gelernt. —

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth - Berlin.

I. Sitzung.

Vorsitzender: Kocher-Bern.

von Bruns-Tübingen.

Der erste Verband auf dem Schlachtfelde.

Redner führt noch einmal aus, dass die Einführung der kleinkalibrigen Geschosse eine kleine Umwälzung im ersten Verband auf dem Schlachtfelde herbeigeführt hat, dass man hauptsächlich der Frage, ob antiseptisch oder aseptisch, näher treten musste. Wenn die früheren Kriege zur Evidenz erwiesen haben, dass jedes Geschoss infizirt war, sodass jede Wunde von vornherein gespalten, desinficirt und dann mit einem Listerverband bedeckt wurde — kam zwar im russisch-türkischen Kriege v. Bergmann nothgedrungen dazu, die z. Zt. berühmten Kniegelenk - Schusswunden einfach mit einem Listerschen Verband ohne vorherige Desinfection zu bedecken, die fast alle ohne Eiterung heilten — so steht man heut mit Recht auf dem Standpunkt, dass die Schusswunde mit dem heutigen Geschoss aseptisch ist, dass die Kleinheit der Hautwunde ihre aseptische und schnelle Heilung bedingt, dass man heute sein Hauptaugenmerk darauf richten wird, die secundäre Infection zu verhüten. Man bedeckt heute die Wunde sofort, ohne jede weitere Manipulation mit aseptischem Verbandmaterial, unter welchem die Wunde mit einem trockenen Schorfe heilt. Schlecht ist die Bedeckung mit impermeablem Verband, der die Austrocknung der Wunde hindert. Das Bepudern der Wunden mit Jodoform- oder Salicylpuder hat manche Nachtheile. B. empfiehlt daher das Bedecken der Wunde mit Pasten aus Zinntuben und von ihnen empfiehlt er die Xeroformpaste, die sich in den Tuben nicht zersetzt. Jeder Soldat soll ein Verbandpäckchen erhalten, wie es im deutschen Heere geschieht, die nach seinen Prüfungen noch nach 5- und 10-jährigem Bestande vollkommen steril geblieben sind. Zur Befestigung des Verbandes empfiehlt B. statt der Binde, die leicht rutscht, das Kautschuckheftpflaster. Sämmtliche Wunden, einerlei ob Knochen und Gelenke getroffen sind, sollen mit einem einfachen Gazeheftpflasterverband geschlossen und eventuell mit einem sicheren Contentivverband versehen werden, denn der erste Verband und der erste Transport ist entscheidend für den Heilungsverlauf.

Discussion

Bertelsmann-Hamburg berichtet über seine Beobachtungen in Mafeking, deren günstiges Resultat er z. Th. auf das heisse afrikanische Klima, z. Th. darauf zurückführt, dass er jede Manipulation an der Wunde unterlassen hat.

von Bergmann demonstrirt zwei Patienten mit Schussfracturen, an denen er auch im Frieden nicht mehr gethan hat, als im Kriege möglich gewesen wäre. Ein Schrotschuss in die Tibia, bei dem über 40 Schrotkugeln eingeheilt sind, trotzdem die Tibia in Splitter zerschlagen war (Demonstration der Röntgenbilder), ein Pistolenschuss in den Oberschenkel, der wie ein Dum-Dum-Geschoss wirkte, den Oberschenkel vollkommen zertrümmerte. Der Fall war vorher sondirt und ausgewaschen. Am 5. Tage Anschwellung am Oberschenkel, Incision, Ausfluss einer Menge von fettiger, steriler Flüssigkeit. Dann Heilung mit Verkürzung von 4 cm.

Küttner - Hamburg glaubt, dass das südafrikanische Klima keinen Einfluss auf den Heilungsverlauf hat, sondern dass nur 2 Punkte in Betracht kommen, das Geschoss selbst und die verbesserte Behandlung. Wunden durch grosse Granatsplitter, Bleigeschosse etc. sind alle vereitert, von den Mantelgeschossen sind nach seinen Protokollen nur 12 pCt. inficirt und er schliesst, dass die Enge des Wundcanals und die Kleinheit der Hautwunde maassgebend sind für den Heilungsverlauf. Die erste Hülfe soll möglichst schonend angewendet werden. Für die Knochen- und Gelenkschüsse bleibt die souveräne Immobilisirung der Gipsverband. Möglichst schnell soll der Verband die Wunde bedecken, weil die breiten Weichtheilwunden, die lange auf dem Schlachtfelde liegen, am ehesten besonders von Tetanus inficirt werden.

Majewski spricht ebenfalls über die erste Behandlung der Wunden.

Perthes-Leipzig demonstrirt kleine Verbandpackete, die sich besonders für den Sanitätsdienst im Felde eignen.

---

oder durch ein besonderes Röhrchen an. Bei Kopfschmerzen werden 4—10 Incisionen oberhalb des Tuber occipitalis, bei Erkrankungen der Brustorgane solche am Halse und an der Brust, besonders unten zwischen den Schulterblättern oder etwas tiefer, gemacht. Bei Entzündungen der Sehnenscheiden, bei entzündlichen Schwellungen der Gelenke kommen die Incisionen an die Haut des entsprechenden afficirten Gebietes. Die Incisionen werden mit dem Messer ziemlich tief angelegt, so dass die Wunden per granulationem heilen; die dabei entstehenden Narben sind bisweilen 1—2 cm lang, 0,4 cm breit und zeigen sämmtliche Merkmale eines Keloids. Ebenso häufig, wenn nicht noch häufiger, begegnet man runden Narben von verschiedener Grösse. Es sind nämlich in Abyssinien die Ueberlieferungen der alten arabischen Medicin noch sehr lebhaft, in der das Feuer gleichfalls eine hervorragende Rolle gespielt hat. Die Abyssinier greifen zum heilenden Feuer bei Entzündungen der Gelenke, der Gelenkkapseln, der Knochen und Muskeln; die Kauterisationen werden mit einem runden Körper ausgeführt, daher auch die runde Form der Narben. Vom Centrum, oder richtiger, von der Spitze der Narbe verlaufen nicht selten zur Peripherie Falten, wodurch die Narbe das Aussehen einer männlichen Brustwarze bekommt. Auf den Extremitäten liegen die Narben gewöhnlich regelmässig angeordnet auf den Streckoberflächen, indem sie von einander ungefähr handflächenbreit entfernt sind. Bei den Hallassen gelten solche Narben als Zierde, so dass die Kauterisationen sogar mit gewisser Regelmässigkeit ein- oder mehrreihig gesetzt werden. Dies ist um so wunderlicher, als ja die Eingeborenen sonst um die Tadellosigkeit ihrer kaffeebraunen Hautfarbe sehr besorgt sind. Atrophie des Hautpigments bei partieller Vitiligo z. B. wird als unreine Krankheit betrachtet, gleichsam als ein Vorbote der Lepra, so dass solche Kranken schaarenweise das Ambulatorium aufsuchen. Pityriasis versicolor bringt die Kranken in Verzweiflung, hauptsächlich wegen des Auftretens blassbrauner, sehr auffallender Flecke. Nichtsdestoweniger werden Narben, die sich an gewissen Körperstellen in Folge therapeutischer Maassnahmen entwickeln oder aus kosmetischen Gründen angelegt werden, wie gesagt, gern gesehen. Desgleichen dulden die Abyssinier keine Warzen, die geringste Warze veranlasst den Abyssinier, ärztliche Hilfe nachzusuchen, während Tätowirungen, die im Allgemeinen sehr hässlich sind, in Abyssinien beliebt sind; fast die ganze Haut der Abyssinier, so um die Augenbrauen, am Nasenrücken, am Halse, an den Extremitäten und an der Brust, ist mit Tätowirungen in grüner Farbe bedeckt.

Drüsenaffectionen am Halse, tuberculöser sowohl wie leukämischer Natur, werden mit Incisionen bezw. Kauterisationen der Haut oberhalb der Geschwulst behandelt, wobei nicht selten in die Substanz der Drüse selbst eingedrungen wird. Dieser Eingriff führt stets zur Bildung von Narben, die für die Haut der Neger so charakteristisch und bei der eventuellen späteren Enukleation der Drüsen sehr hinderlich sind. Die einheimischen Chirurgen machen auch Exstirpationsversuche, legen aber dabei nur oberflächliche Schnitte an, nicht über das Unterhautzellgewebe hinaus, so dass die Exstirpation ihnen anscheinend nicht gelingt. Bei Blutungen suchen sie in die Wunde blutstillende Mittel einzuführen. Als das zuverlässigste gilt ein bis zur Verkohlung, aber nicht bis zur Veraschung verbrannter Lappen. Wirkt dieses Mittel nicht, so wird die Wundoberfläche oberhalb des verbrannten Lappens mit Hammelfett bestrichen

F. König-Berlin kann sich mit der Pastenbehandlung der Wunde nicht einverstanden erklären, die Paste hindert die Austrocknung der Wunde. Zur Befestigung will K. der Binde nicht ganz entrathen.

Die weitere Discussion wird verschoben.

Trendelenburg-Leipzig.

Demonstration eines Falles von Schussverletzung des Herzens mit Einheilung der Kugel im Herzen.

Der Patient schoss sich eine Kugel dicht neben der Mittellinie in die Brust. Er kam fast sterbend in die Klinik, da aber die Herzgegend nicht verbreitert war, der Puls schwach, aber zu fühlen war, wurde abgewartet, die Wunde schloss sich bald, der Patient wurde gesund. Die Röntgenaufnahmen und Leichenversuche ergaben, dass die Kugel im rechten Ventrikel sich befand. Während der Puls während der Heilung sehr unregelmässig wurde, beruhigt er sich später und T. glaubt dafür folgendes Phänomen verantwortlich zu machen. Bei den Durchleuchtungen sah man, wie die Kugel im rechten Ventrikel wie eine Pille in der Schachtel fortwährend herumsprang, während sie später fest stand, diese erstere Periode war die des unregelmässigen Pulses, die zweite des wieder regelmässig gewordenen. T. hat nun auch an Thierversuchen durch Einführen zweier aneinander gehefteten kleinen Kugeln durch die Vena jugularis in den rechten Ventrikel eine ähnliche Pulsunregelmässigkeit constatiren können.

Hildebrand-Berlin.

Die penetrirenden Bauchwunden der Mantelgeschosse und ihre Behandlung im Felde.

H. führt aus, dass die Bauchschüsse eine Mortalität von 70 pCt. haben. Am grössten ist sie bei Schüssen durch den Dünndarm, geringer bei den Magen- und Colon transversum-Schüssen. Redner tritt dann der Frage der Laparotomie näher, der Bestimmung des Zeitpunktes des operativen Eingriffs und kommt zu dem Schlusse, dass dieser sobald als möglich stattzufinden hat, wenn die Diagnose einer Perforation als sicher angenommen wird.

II. Sitzung.

Nölker-Heidelberg.

Die Behandlung der Fracturen mit primärer Knochennaht.

Vortragender hat Studien darüber gemacht, wie weit man primär operativ bei Fracturen eingreifen soll, um die Knochennaht anzulegen, wie man es schon allgemein bei den Fracturen der Patella und des Olecranon macht. Seine Studien erstrecken sich auf vier Fracturen der Tibia und zwei des Humerus und er kam zu dem Schluss, dass die primäre Naht nicht das in Bezug auf die Heilung erfüllte, was man von ihr erwarten sollte. Es vergingen oft Monate bis zur vollkommenen Consolidation. Was die Verbesserung der Resultate anlangt, so sind allerdings alle Möglichkeiten gegeben zu einer möglichst guten Coaptation, doch hat in zwei Fällen die Knochennaht eine Verschiebung der Fragmente nicht verhindern können. Bei Schrägfracturen, Rotationsfracturen und denen der Gelenke, bei allen complicirten Fracturen kommt aber die Naht in Betracht, ebenso in den Fällen, wo an einer Extremität zwei Fracturen (Ober- und Unterschenkel, Ober- und Vorderarm) vorhanden sind.

Arbuthnot Lane-London.

Resultate der primären Knochennaht bei Fracturen.

Ausgehend von seinen anatomischen Studien, die ihm zeigten, dass die Physiologie des Skelets in den anatomischen Lehrbüchern falsch und oft für den Chirurgen missleitend beschrieben ist, dass sie individuell nicht selten so grosse Verschiedenheiten aufweist, dass es ihm nach eifrigen Studien möglich war, am Skelet den Beruf eines Kohlenträgers von dem eines Kohlentrimmers zu unterscheiden, kommt Vortragender auf die Behandlung der Knochenbrüche bei den verschiedenen Individuen zu sprechen, deren Resultate ihm auf dem Sectionstisch oft so unbefriedigende schienen, dass er anfing, im Hospital die Patienten zu untersuchen, und zu dem Schluss kam, dass die Meinungen, welche die Chirurgen von ihrer Behandlung durch Manipulationen und Schienen hatten, lächerlich falsch waren. Seine Studien haben ihn davon überzeugt, dass es auch in der Narkose bei erschlaffter Muskelkraft nicht möglich ist, eine genaue Apposition dauernd herbeizuführen und festzuhalten und den Knochen zu seiner Norm zurückzuführen, da durch Hämatome im Muskel, durch Entzündungen und spätere Verkürzungen die gute Apposition sehr beeinflusst wird. Es giebt daher nach seiner Meinung bei den Schrägfracturen nur zwei Behandlungsmethoden, wenn man nicht operirt, d. i. genaue Apposition ehe eine Blutung eingetreten ist, oder Abwarten bis das Hämatom absorbirt und die Entzündung verschwunden ist. Da aber das erstere Verfahren kaum möglich sein wird, bei dem zweiten schon Verkürzungen eingetreten sein werden, so giebt es nur die dritte Möglichkeit der primären Knochennaht, die öfter nöthig ist bei der unteren als bei der oberen Extremität. Durch Anwendung sehr bedeutender Streckung am Bein und durch den Gebrauch von Hebeln und starken Knochenzangen war er im Stande, genaue Apposition von den Bruchstücken der Tibia und Fibula herzustellen, selbst wenn die Menge der Blutung und die Entzündung eine bedeutende war. Der Kraftaufwand, der dazu nöthig war, war sogar beim Femur bedeutend geringer.

So fand er denn bei seinem operativen Vorgehen, dass die in den Büchern über Knochenbrüche angegebenen Beschreibungen fast in jeder Einzelheit falsch waren. Knochen, die durch directe Gewalt gebrochen waren, zeigten transverse oder mehr oder weniger schräge Oberflächen und waren häufig zersplittert. Diejenigen, welche durch indirecte Gewalt gebrochen, waren immer spiralförmig, jedes Bruchstück endete in einer langen, scharfen Knochenspitze und zeigte an der anderen Hälfte einen engen, zurücktretenden Winkel, in welchen die Spitze des oberen Stückes auf irgend eine Weise eingepasst ist. Hatte man die Tibia gut apponirt, so war es nicht nöthig, die Fibula ebenfalls freizulegen, sie begleitete dann die Wiederherstellung der Tibia. L. brauchte Silberdraht oder gewöhnliche Schrauben zur Fixation, fasste, um Infection zu vermeiden, die Wunden nicht mit dem Finger an. Sehr schwierig waren oft die Operationen an alten, mangelhaft eingerichteten Knochenbrüchen, wenn z. B. zwei Knochen (Tibia und Fibula, Radius und Ulna) in vier verschiedenen Richtungen erst durchgesägt werden mussten, ehe die Achsen der vier Bruchstücke zusammenhängend gemacht werden konnten.

Honsell-Tübingen.

Ueber die Tragfähigkeit von Amputationsstümpfen.

Vortragender berichtet über die guten Resultate, die an der Tübinger Klinik mit dem Verfahren von Bruns erzielt wurden, unter möglichst ausgedehnter Erhaltung des Periostes. Es wird ein grösserer vorderer und ein kleinerer hinterer Lappen gebildet. Es hat bis jetzt kein

---

und das Ganze mit einem grünen Blatt der Sykomore verklebt. Bei Verletzung einer grösseren Arterie sucht der abyssinische Arzt das verletzte Glied mit einem Strick oder mit einem Stück Baumwollenstoff zu unterbinden. Selbstverständlich kommt es dabei nicht selten zu Nekrose.

Ausser Glüheisen werden als ableitende Mittel erhitzte Steine oder heisse Asche angewendet, und zwar fast stets so lange, bis eine Verbrennung ersten Grades erfolgt. Hierauf folgen Senf, Pfeffer, Teer und Blätter, anscheinend von verschiedenen Arten von Euphorbiaceae, deren Anwendung gewöhnlich mit Blasenbildung, Entblössung der Haut, Eiterung und reichlicher Granulationsbildung einhergeht. In letzter Zeit wird zu gleichem Zwecke Petroleum angewendet, das auf die erkrankten Hautparthien gegossen und dann angezündet wird. Diese eigenartige Behandlungsmethode ist in Abyssinien durch die Hindu eingeführt worden, die hier nicht nur Handel treiben, sondern auch die Heilkunst ausüben.

Verletzungen, besonders durch Feuerwaffen, kommen in Abyssinien sehr häufig als Folge unvorsichtiger Handhabung der Schusswaffen zur Beobachtung. In dieser Beziehung ist für die allgemeine Sicherheit in Abyssinien durch die bestehenden Gesetze nicht genügend gesorgt. Jeder Aschker, von einflussreichen Personen schon ganz abgesehen, führt stets ein Gewehr bei sich. Das Schiessen ist eine der beliebtesten und verbreitetsten Beschäftigungen der Abyssinier. Bei jeder Festgelegenheit, beim Avancement ihrer Herren bekunden die Aschkeren ihre Freude durch Schiessen, wobei nicht mit Platzpatronen, die in Abyssinien nicht einmal gehandelt werden, geschossen wird, sondern mit gewöhnlichen Kriegspatronen. Nach solchen Festgelegenheiten ist das Ambulatorium gewöhnlich mit Personen überfüllt, die Schussverletzungen aufweisen, darunter sind auch Frauen und Kinder. Die einheimischen Chirurgen zerschneiden die Weichtheile und suchen die Kugel mit den Fingern zu erfassen und herauszuziehen, was selbstverständlich bei weitem nicht immer gelingt; sie greifen dann zu einem rettenden Betrug und zeigen zur Beruhigung des Verwundeten und der Umgebung eine im Aermel bereit gehaltene Kugel vor.

Ausser Schussverletzungen werden häufig Verletzungen durch Steine oder andere harte Körper beobachtet. Er herrscht nämlich zur Zeit in Abyssinien eine richtige Bauwuth; man braucht dazu viele Steine, und diese werden durch Sprengung mit Dynamit aus den Felsen gewonnen; dass man mit dem Dynamit in Abyssinien noch nicht recht vorsichtig umzugehen versteht, und dass in Folge dessen Verletzungen bei den Sprengungen an der Tagesordnung sind, versteht sich von selbst. Recht häufig sind auch Verletzungen der unteren Extremitäten in Folge von Beilhieben, welche sich die Abyssinier beim Fällen der Wälder, das in Abyssinien gegenwärtig im Aufschwunge ist, versetzen. Sehr häufig sind auch Verletzungen in Folge von Schlägereien; dieselben rühren von Stöcken, Steinen und allen möglichen anderen Waffen her und befinden sich meistentheils am Kopfe.

Knochenbrüche, einfache sowohl, wie auch solche, die mit Zerreissungen der Weichtheile complicirt sind, werden von den einheimischen Aerzten in gleicher Weise mit fixirten Schienenverbänden behandelt. Die Abyssinier kennen weder Gyps, noch andere an der Luft erstarrende Substanzen, die bei der Behandlung von Brüchen gewöhnlich Anwendung finden; sie bedienen sich ausschliesslich der Schienen-

Grund vorgelegen, von diesem Verfahren trotz des vorzüglichen Bierschen Verfahrens abzuweichen.

Sultan-Göttingen.

Ueber die Einpflanzung von todten Knochen in indifferente Weichtheile, allein oder in Verbindung mit Periost.

Nach seinen zahlreichen Versuchen, die Vortragender an Zeichnungen demonstrirt, ist er zu dem Schluss gekommen, dass lebendiger Knochen in indifferente Weichtheile am besten in Verbindung mit dem Periost eingepflanzt wird, todter Knochen nach Auskochung in Periost eingewickelt werden muss, um einzuheilen und nicht als Fremdkörper zu wirken. Das Periost muss hier natürlich in Verbindung mit seiner Ernährung bleiben. Er hat dann beobachtet, dass von diesem Periost aus allmählich eine Resorption des todten Knochens mit Ersatz durch Knochenneubildung stattfindet.

(Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Bonn.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.

Medicinische Section.

Sitzung vom 20. Januar 1902.

Schede.

Ueber Torticollis spastica.

Aeusserst hochgradiger und hartnäckiger spastischer Schiefhals, durch Resection des Accessorius Willisii und der hinteren Aeste der vier obersten Cervicalnerven beseitigt. Operation nach Keen-Philadelphia, die Vortragender in seiner Arbeit über „Chirurgie der peripheren Nerven und des Rückenmarks" in dem Handbuch der Therapie von Penzoldt und Stintzing mitgetheilt hat. Man kann den Nervus suboccipitalis leicht finden, nachdem man den Occipitalis major bis zum untern Rande des Musculus obliquus inferior verfolgt hat, dann nur den Musculus obliquus inferior freipräparirt und an seinem obern Rande im suboccipitalen Dreieck — zwischen den beiden Musculis obliquis und dem Rectus capitis posticus major — den Nervus suboccipitalis, dicht am Hinterhaupt, aufsucht.

Es wurde noch der Splenius mit einem etwa 10 cm langen Längsschnitt freigelegt und von seiner Unterlage emporgehoben, alle Nerven dabei vereint.

Die Patientin ist eine 27jährige Nähterin, seit dem Frühjahr 1900 an klonischen Krämpfen der rechtsseitigen Hals- und Nackenmusculatur leidend. Anfangs seltener, dann immer häufiger wurde der Kopf auf die rechte Schulter gezogen. Im Winter 1900 wurden die Zuckungen schmerzhaft. Seit dem Sommer 1901 gab es keine freien Intervalle mehr. Der Kopf war stark nach rechts geneigt.

Graff. a) Demonstration eines

Tumors der männlichen Brustdrüse (Cystadenoma papilliferum).

(Erscheint in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie in extenso.)

b) Demonstration einer

Steinniere, extraperitoneal exstirpirt.

Die exstirpirte Niere bot einen interessanten Befund. Das paranephritische Gewebe und die Fettkapsel waren in ein derbes Fettgewebe verwandelt, das von Bindegewebszügen durchwuchert ist, deren Dicke dieser fettdurchwachsenen Schwielenschicht 1—4 cm ist. Am unteren Nierenpol ist sie am stärksten und hier theilweise von Abscessen durchsetzt. Sie ist mit den Nieren selbst fest verwachsen. Auf dem Durchschnitt die obere Hälfte aus erweiterten, mit dickem, geruchlosem Eiter angefüllten Nierenkelchen bestehend, während der untere Theil durch Fett und Narbengewebe ersetzt ist, in dem kleine Steinconcremente liegen. Die erweiterten Nierenkelche sind auf der Innenfläche blauroth gefärbt und stark ulcerirt. Nierengewebe makroskopisch nicht zu sehen. Septa zwischen den einzelnen Kelchen auf dem Durchschnitt gelb, anscheinend fettig degenerirt. Grenzen der Niere unscharf. Auf frischen Durchschnitten sieht man das Hilusfett seine Ausläufer in das Gewebe hineinsendend, getrennt durch Bindegewebszüge. Bei der mikroskopischen Untersuchung aus den verschiedensten Theilen des Präparates wurde der makroskopische Befund im Wesentlichen bestätigt. Im unteren Theil ist vom Nierengewebe kaum mehr etwas zu erkennen. Es handelt sich also um eine partielle lipomatöse Degeneration einer pyonephritischen Steinniere.

Rumpf.

Zur Entstehung des Coma diabeticum.

Rumpf kann sich der Ansicht von Stadelmann und Naunyn, welche das Coma diabeticum nur auf eine Säurevergiftung zurückführen, nicht anschliessen, da die Acetessigsäure- und Oxybuttersäureausscheidung und auch die Ammoniakausfuhr dem Auftreten des Coma nicht entsprechen, da bei sehr hoher Ausscheidung dieses fehlen, bei verhältnissmässig geringer Ausscheidung auftreten kann.

Die von Aldehoff und E. Külz bei Coma diabeticum gefundenen Comacylinder sind nur Begleiterscheinung des Coma diabeticum, als der Ausdruck eines der Urämie ähnlichen Zustandes. Nach den Beobachtungen von Rumpf gehen die Comacylinder als regelmässige Erscheinung dem Coma voraus, ohne dass es immer zum tödtlichen Ende kommt. Bei zwei Fällen von schwerem Diabetes beobachtete der Vortragende das Auftreten von Comacylindern und deutlichen Vorboten des Comas im Anschluss an mehrtägige strengste Diät. Beide Erscheinungen schwanden nach Einfuhr von Kohlehydraten.

Der Vortr. hat deshalb den Stoffwechsel von Diabetesfällen möglichst bis zum Tode untersucht. In einem derartigen Fall Bestimmung der Einfuhr und Ausfuhr während 18 Tagen bis zum beginnenden, mit dem Tode endigenden Coma. In dieser Periode nahm der Patient an Eiweisskörpern 325,4 g N auf und schied durch den Urin 293,37 g, durch den Koth 12,11 g N aus. Er befand sich also vollkommen im Stickstoffgleichgewicht. Er hatte bei einer täglichen Nahrung von 112 g Eiweiss und 250—350 g Fett 3249 Kalorien, und wenn der ausgeschiedene Zucker in Abrechnung gebracht wurde, 3000 Kalorien zur Verfügung, und nahm trotzdem pro Tag um 463 g ab. Diese Abnahme glaubt der Vortragende nun auf Wasserverlust zurückführen zu können. Mit dieser Beobachtung stimmt ein Befund, den der Vortr. mit Prof. Dennstedt erhoben hat. Es fand sich bei zwei Todesfällen von Coma diabeticum eine beträchtliche Verminderung des Wassergehaltes des Blutes, resp. der Gewebe. In dem einen Falle betrug der Wassergehalt des Blutes nur 732,5, in dem zweiten Falle, in welchem eine Infusion gemacht war, allerdings 790,8; dagegen fand sich in beiden Fällen der Wassergehalt des Herzens, der Leber, der Niere und der Milz weit unter den anderweitig gefundenen Mittelwerthen.

Sollte sich diese Verarmung des Körpers an Wasser als allgemeine Erscheinung und nicht als zufälliger Befund ergeben, so glaubt der Vortr. ein wichtiges Moment in dem späteren Verlauf des Diabetes gefunden zu haben, welches vielleicht

---

verbände, welche sie nicht ganz zweckmässig anlegen. Die Schienen werden aus Holzbrettchen angefertigt, die fingerbreit und so lang sind, dass sie 2/3 des Unterschenkels, des Oberschenkels, des Oberarms oder Vorderarms bedecken. Die Brettchen, welche halbfingerbreit von einander entfernt sind, sind an drei Stellen mit Riemen fest verbunden; oben, unten und in der Mitte. Die Schiene umgreift gleichmässig die ganze Circumferenz des Gliedes und liegt demselben fest an, weil an der Bruchstelle, sowie oberhalb und unterhalb derselben eine Art Verband aus Leinwandstreifen angelegt wird und die Schiene oberhalb des Verbands zu liegen kommt. Nicht selten wird versucht, das Glied oberhalb und unterhalb der Bruchstelle dadurch zu fixiren, dass man oberhalb des Verbands Stöcke auflegt, die mittelst Riemen um zwei entsprechende Gelenke herum befestigt werden. Auch Baumrinde wird zu diesem Zwecke angewendet; desgleichen werden die Bruchenden einfach mittelst eines Strickes, der um das gebrochene Glied herum spiralförmig gewickelt wird, zusammengezogen. Das Zusammenwachsen der Knochen geschieht nicht selten vollkommen befriedigend, es kommen aber auch entstellende Knochenschwielen, sowie Pseudearthroden zur Beobachtung.

Hämorrhoiden gelten bei den Abyssiniern als eine sehr schwere und unreine Krankheit, so dass sie dringend um deren operative Entfernung bitten. Selten trifft man einen mit Hämorrhoiden behafteten Eingeborenen, an dem die einheimischen Chirurgen nicht bereits mehrfach ihre Kunst erprobt haben. Gewöhnlich wird der Knoten mit dem Messer an der Basis abgeschnitten und die Blutung, wenn sie nicht von selbst steht, durch Bestreuen der Wunde mit gebranntem Lappen gestillt.

Bei der Behandlung von Erkrankungen des Rachens und der Uvula wird nach deren Entstehungsursache nicht geforscht, sondern nur die Dauer der Krankheit in Betracht gezogen. Bei langsamem Krankheitsverlauf wird zur operativen Behandlung geschritten. Das betreffende Instrument stellt einen ca. 20 cm langen hohlen Stiel und eine durch denselben durchzogene Schlinge dar, welche letztere um die Uvula gelegt wird. Mittelst dieses Instruments wird die Uvula abgezwickt, und dadurch soll der Entzündungsprocess im Rachen geheilt werden. Circumscripte und diffuse Entzündungen der Uvula, die in Abyssinien durchaus nicht selten sind, werden mittelst Incisionen an der Zungenbasis, an der Grenze des Bodens der Mundhöhle in einiger Entfernung vom Frenulum behandelt. Diese an und für sich bekanntlich äusserst lästige Krankheit wird durch diese wunderlichen Stiche natürlich noch mehr erschwert, wenn es auch nicht zu leugnen ist, dass denselben eine gewisse ableitende Wirkung zukommt, ebenso wie den Kauterisationen an der entsprechenden Seite der Submentalgegend, mit denen nicht gespart wird.

Sämmtliche Abyssinier und Hallassen, mit Ausnahme hochgestellter Personen, die auf den Füssen eine Art Sandalen tragen, tragen kein Schuhwerk. Wie jedes tropische Land, ist auch Abyssinien an Bäumen reich, die Nadeln tragen; am gefährlichsten ist die Mimose, welche gewaltige, knochenharte Nadeln trägt. Die Abyssinier stecken sich häufig diese Nadeln in die Fusssohlen, wodurch phlegmonöse Abscesse entstehen, die für längere Zeit das Gehen unmöglich machen. Jeder Abyssinier ist in Folge dessen für derartige Vorkommnisse mit einem besonderen Instrumentarium ausgerüstet, welches er an einer Schnur am Halse oder an der Brust trägt; dasselbe besteht aus einer Nadel mit Griff und grob zugespitztem Ende und aus einer kleinen Zange. Mit der Nadel wird oberhalb des eingedrungenen Fremdkörpers

mit der Entstehung des Coma diabeticum in Connex steht und auch das Auftreten von Cylindern erklären dürfte.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 21. März 1902.

(Eigener Bericht.)

Leistungen und Bestrebungen in der Stoffwechselpathologie.

Freund. Nach Voit geht der Lebensprocess immer mit einem Zerfall stickstoffhaltiger Verbindungen einher, und der geringste tägliche Eiweissverbrauch des Menschen beträgt 0,5 pCt. des gesammten Körpereiweisses. Doch genügt diese Menge nicht zur Nahrung, um den Körper ins Stickstoffgleichgewicht zu setzen, sondern er wird erst durch die 2,5fache Menge vor Eiweissverlust bewahrt, daneben müssen aber noch Fett- und Kohlehydrate zugeführt werden.

Der im Uebermaasse zugeführte Stickstoff wird wieder ausgeschieden; der Eiweisszerfall wird bei sehr vielen Krankheiten gesteigert, ein Eiweissansatz erfolgt dagegen nur nach Muskelanstrengung und bei manchen Tumoren.

Vortragender bespricht nun das Wesen einiger Stoffwechselerkrankungen. Beim Diabetes ist man von der rein chemischen Deutung desselben abgekommen und erklärt ihn gegenwärtig durch eine abnorme Durchlässigkeit der capillaren Lebergefässe in Folge Lähmung der Constrictoren. — Das Fieber basirt nach den neueren Forschungen auf dem Kreisen von Substanzen im Blute, welche, an anderen Orten unschädlich, hier die für das Fieber charakteristischen Störungen hervorrufen; mit der rein chemischen Deutung des Fiebers findet man nicht das Auskommen, denn für den Organismus ist es nicht gleichgültig, wann und wo eine Function vor sich geht. Ebenso zeigt sich in der Aetiologie der Fettsucht eine innige Verknüpfung der chemischen und physikalischen Vorgänge. Auf diese Weise kann eine Reihe von pathologischen Processen durch örtlich und zeitlich bedingte Differenzen des normalen Stoffwechselprocesses erklärt werden. Der normale Stoffwechsel der Zelle kann durch Ueberanstrengung der Function und einseitige mangelhafte Ernährung zu einem pathologischen werden, die von der Zelle gelieferten Producte sind dann natürlich auch pathologisch. Beim Studium des Stoffwechsels muss als oberster Grundsatz gelten, dass jede im Stoffwechsel nothwendige Substanz ihren eigenen Kreislauf und ihren eigenen Abbau besitzt. Als die nächsten Aufgaben der Stoffwechselforschung bezeichnet Vortr. unter Anderem: Studium der Durchblutungsversuche an Organen, Functionsprüfung derselben, einseitige Ernährung, Untersuchung der Abhängigkeit des Krankheitsausbruches von einzelnen Organen, Prüfung der Wirkung der Organextracte.

Sitzung vom 4. April 1902.

Ullmann bespricht die

therapeutischen Wirkungen constanter Wärmeapplicationen

und demonstrirt die hierzu erforderlichen Apparate und stellt die nach dieser Methode behandelten Kranken vor. Die Wärme wurde in der Art applicirt, dass aus einem Wärmeapparate Wasser durch Röhren zu verschiedenartigen, den zu behandelnden Stellen angepassten Vorrichtungen geleitet wurde. Der vom Vortragenden construirte „Hydrothermoregulator" besteht aus einem Metallbehälter, in welchem das Wasser auf einen beliebigen Grad erwärmt werden kann. Aus dem Behälter wird das Wasser durch eine kleine Heissluftmaschine durch eine Röhre zu der Thermode und von dieser aus wieder in den Behälter zurückgetrieben. Der Wärmegrad des ausströmenden und zurückkehrenden Wassers wird durch ein in die Leitung eingeschaltetes Thermometer bestimmt. Die Differenz im Stande beider Thermometer zeigt den Wärmeverlust des Wassers während seines Weges durch die Thermode an. Der Vortheil des Apparates besteht darin, dass die Temperatur des Wassers beliebig hoch und beliebig lange constant erhalten werden kann, so dass eine länger dauernde Application der Wärme möglich ist. Die Untersuchungen ergaben, dass die äussere Haut eine Temperatur von 41,5°, Schleimhäute eine solche von 45° längere Zeit ohne Schaden ertragen können; bis zu dieser Höhe wurde auch die Wärme therapeutisch verwendet. Die bisher gewonnenen Erfahrungen sind folgende: Schlecht heilende Ulcera venerea wurden nach 36—48 Stunden in reine Granulationsflächen verwandelt, derselbe Effect zeigte sich auch bei flächenhaften, lange dauernden Eiterungen und Abscessen; eine Bedingung ist dabei unerlässlich, dass nämlich die Thermode der zu behandelnden Parthie genau adaptirt sein muss. Gonorrhoische Gelenkserkrankungen wurden nach ca. drei Wochen geheilt, auch andere Gelenksprocesse wurden günstig beeinflusst. Epididymitiden heilten unter der Wärmebehandlung in überraschend kurzer Zeit ohne Residuen. Veraltete Prostataentzündungen heilten durch rectale Application der Wärme aus. Die Anwendung der Wärme erfolgte täglich durch 3 Stunden. Die Vortheile dieses Verfahrens gegenüber der Behandlung mit den Heissluftapparaten sind folgende: bequeme Application, Gefahrlosigkeit, Anwendung für alle möglichen Körpertheile und sogar für manche Körperhöhlen. G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 14 enthält folgende Aufsätze: Ehrlich und Sachs: Ueber die Vielheit der Complemente des Serums. (Schluss folgt.) — A. Marmorek: Die Art-Einheit der für den Menschen pathogenen Streptococcen. — E. Holländer: Ueber die Frage der mechanischen Disposition zur Tuberculose nebst Schlussfolgerungen für Nasenplastiken nach Lupus. Eine zweckmässige Rhinoplastik behilft sich mit einem möglichst grossen Nasenloch, welches eine freie Nasenathmung garantirt. Dadurch kann der lupöse Process der oberen Luftwege zur Heilung kommen. — J. Gescheit: Ueber die Menièresche Krankheit, anknüpfend an einen geheilten Fall. Die erfolgreiche Behandlung bestand in Galvanisation. — Fritz Rosenfeld: Die syphilitische Dünndarmstenose. Mittheilung eines Falles, der durch Operation seit 2¾ Jahren geheilt ist. — P. S. Wallerstein: Ueber reine Cylindrurie bei künstlich erzeugter Gallenstauung. — E. Saalfeld: Ein Beitrag zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe.

No. 15 der „Berliner Klin. Wochenschrift" enthält folgende Arbeiten: G. v. Illyés und G. Kövesi: Der Verdünnungsversuch im Dienste der functionellen Nierendiagnostik. — Julius Ritter: Die Behandlung schwächlicher Kinder. — Thomas von Marschalko: Ist die Gonorrhoe der Prostituirten heilbar? Einige Bemerkungen zur Prophylaxe des Trippers. Die persönliche Prophylaxe ist zur Vermeidung der Infection das weitaus sicherste Mittel. — Bruno Oppler: Ein Fall von Temperaturkrisen bei Tabes dorsalis. — Ehrlich und Sachs: Ueber die Vielheit der Complemente des Serums. (Schluss.)

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 16 bringt: Eine Arbeit von Bial über Diagnose der Pentosurie. Orcinreaction besser bei Gegenwart von Eisenchlorid. — Loewenthal: Ueber körnige Degeneration der rothen Blutkörperchen. Versuche mit Cer und Zinnsalzen. — Lenzmann: Ueber Appendicitis chronica. — Helbing: Ueber congenitale Schenkelfissur. — Pariser: Behandlung des Ulcus ventriculi (Wismuthbehandlung). — Lipman-Wulf: Varicen nach Thrombose der Vena cava inferior bei Pneumonie.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 14: Weiler: Zur Casuistik der gallehaltigen subphrenischen Abscesse. — Chiari berichtet über Entzündungsprocesse in cavernösen Tumoren, venösen Angiomen und Venengeflechten, im Anschluss an welche sich die alten Angiome vergrösserten und neue Venenektasien entstanden. — Frisch bringt die Fortsetzung seiner Arbeit über 400 Blasensteinoperationen.

No. 18 der „Wiener klin. Wochenschr." bringt Folgendes: „Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Entstehung und Verhütung der Tuberculose" von Weichselbaum. Im ersten Theile der Arbeit wird namentlich die Biologie des Tuberkelbacillus, sein Vorkommen bei Thieren, seine Beziehungen zur Tuberculose erörtert. — Kraus bringt eine Mittheilung über Bacterio-

die Haut aufgerissen, mit der kleinen Zange der Fremdkörper gefasst und entfernt. Lb.

Berichtigung.

In meinem Artikel „Der ärztliche Zwangspterch" heisst es in No. 14 S. 146 Spalte 1, dass in § 29 Abs. 1 der Gewerbe-Ordnung „Arzt" als „ausübender Arzt" zu verstehen sei. Das ist natürlich falsch und sei hiermit berichtigt. § 29 Abs. 1 der Gewerbe-Ordnung betrifft lediglich den Titel „Arzt".

Felix Heymann.

Naturwissenschaft.

Neue amerikanische Erfindungen.

Die Stadt Cleveland in Ohio ist zum Pionier für ein neues Verfahren zur Strassenreinigung geworden, das sich derart bewährt hat, dass es wohl bald von anderen Städten nachgeahmt werden wird. Auf einem Geleise läuft ein grösserer, von einem Electromotor betriebener Behälter, der die ganze Strasse von der Mittellinie bis zu den Bürgersteigen besprengt. Diesem Wagen folgt ein anderer, dessen Motor ein System von 16 Fuss langen, rollenden Bürsten in Bewegung setzt. Diese schaffen den Strassenschmutz in eine Vertiefung dicht an den Bordsteinen, von wo er leicht beseitigt werden kann. Dadurch, dass diese Strassenreinigung auf Geleisen und mit electrischem Betrieb vor sich geht, kann sie in einer Stunde eine Strassenlänge von 7 englischen Meilen (110 km) besorgen. — Dr. Pupin von der Columbia-Universität in New-York hat eine Verbesserung der Telephonleitung erdacht, die eine Benutzung des Fernsprechers über Land oder unter See auf eine Entfernung von 5000 Kilometern ermöglichen soll. Sie ist bereits von der Bell-Telephon-Gesellschaft angekauft, es ist nur die Frage, ob diese Gesellschaft die Erfindung durch ihren Ankauf unterdrücken oder ausnutzen will. Die Neuerung wird als höchst einfach beschrieben und soll nur darin bestehen, dass in gewissen Abständen an den Drähten Drahtspulen angebracht werden. Auf kurze Entfernungen wird dadurch der Schall im Telephon bedeutend verstärkt, andererseits würde man sich auf so grosse Strecken wie von New-York nach Chicago oder London oder San Francisco mühelos durch das Telephon verständigen können. Mit echt amerikanischer Uebertreibung wird noch hinzugesetzt, dass die Zeit nicht fern sei, in der eine Person ihre eigenen Worte, die sie in ein Telephon hineinspricht, durch ein anderes wieder wird vernehmen können, nachdem sie von den Lippen bis zum Ohre den Weg um die ganze Erde zurückgelegt haben.

haemolysine und Antihaemolysine, Gruber eine Erörterung über die Wirkung bactericider Immunsera. — A. v. Frisch beschliesst seine Beobachtungen, die er gelegentlich 400 Blasensteinoperationen gemacht hat.

Bücherbesprechungen.

R. Flamen-Leipzig. Schumanns medicinische Volksbücher. I. Serie 1902. Leipzig 1902. J. F. Schumanns Verlag.

In Kürze wird die erste Serie der bereits angekündigten medicinischen Volksbücher im Buchhandel erscheinen. Zwanzig einzeln käufliche Bändchen behandeln je ein für das Publicum besonderes Interesse bietendes Thema in populärer Weise und in gewandter Darstellung. Von vornherein könnte das neue Unternehmen vielleicht in ärztlichen Kreisen Missverständniss und Misstrauen hervorrufen. Indess liegt es durchaus nicht in der Absicht, den Aerzten irgendwie feindlich gegenüberzutreten, die leider vielfach verbreitete sog. populär-wissenschaftliche Schundliteratur zu vermehren. Mit dieser hat das neue Unternehmen nichts gemein. Im Gegentheil, die Beweggründe werden in ärztlichen Kreisen unbedingte Anerkennung verdienen. Die colossale Entwickelung und Verbreitung des Kurpfuscherthums, unter welchem Publicum sowohl wie namentlich Aerzte schwer zu leiden haben, beruht nicht zum mindesten auf der mangelhaften medicinischen Vorbildung, auf zu geringem Verständniss, welche das Publicum nicht befähigen, den Schwindel des Kurpfuscherthums zu durchschauen, vor ihm sich selbstthätig zu schützen. Das mit der Zeit üppig gewucherte Uebel muss in durchaus ruhiger Weise, aber an der Wurzel bekämpft, ihm der Boden abgegraben werden zu weiterem Gedeihen. Und da darf die Berufsmedicin nicht hintan stehen, sie ist in erster Linie berufen, auf das Publicum aufklärend und belehrend einzuwirken. Die Entstehung der Krankheitsprocesse, die Möglichkeit der Vorbeugung, Ziel und Aussichten ärztlicher Hülfe sollen dem Verständniss des Laien näher gerückt werden. Die zwar sehr eingewurzelten Vorurtheile des Publicums müssen gebrochen werden. Nur so kann es gelingen, dem übermächtigen Kurpfuscherthum wieder den Grund unter den Füssen zu entziehen. Es heisst also: Kampf gegen das Kurpfuscherthum durch hinreichende sachgemässe Aufklärung. Die medicinischen Volksbücher streben in zweiter Linie darnach, durch allgemeine Darstellung der Ursachen und Erscheinungen von Krankheiten die zu ihrer Verhütung geeigneten und erforderlichen Maassnahmen und therapeutischer Grundsätze der Prophylaxe und der sachkundigen Therapie die Wege ebenen, dem Arzte zur Unterstützung in seiner schweren verantwortungsreichen Thätigkeit ein verständnissinniges Publicum heranzubilden und dem Laien innerhalb gewisser Grenzen die Mithülfe und Mitarbeit an der Verhütung von Krankheiten in der verständigen Pflege von Kranken zu erleichtern. Die Erziehung des Publicums zu werthvollen Helfern haben die medicinischen Volksbücher im Auge. Derartigen Motiven dürfen wir Aerzte sicherlich uns nicht verschliessen, sondern durchaus beistimmen. Ihre Umsetzung in die That trägt ohne Zweifel einen längst in Aerzten- wie in Laienkreisen sich fühlbar machenden Bedürfniss Rechnung. Die Durchsicht der Hefte der vorliegenden ersten Serie, an deren Bearbeitung eine Reihe bekannter und hervorragender Autoren sich betheiligt hat, muss Jeden überzeugen, dass der Wurf wohlgelungen ist. Die Verfasser haben es durchweg verstanden, ihre Aufgabe vom richtigen Standpunkt aus zu erfassen. Ihre Ausführungen erscheinen durchaus sachgemäss und zweckentsprechend. Wir wollen selbstverständlich an dieser Stelle nicht auf die einzelnen Darstellungen näher eingehen, können und dürfen wir doch von vornherein nach dem ganzen Plan, dem vorgesteckten Ziele nicht erwarten, dass uns neue Gesichtspunkte entgegentreten, die einzelnen Themata in neuer Beleuchtung vorgeführt werden. In den vorliegenden, völlig von einander unabhängigen zwanglosen Heftchen werden aus den verschiedensten Gebieten der Medicin Themata besprochen, welche gewissermaassen ein actuelles Interesse haben: Die Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen, die Constitutionskrankheiten des Kindesalters, die Infectionskrankheiten, vorzüglich Masern und Scharlach, die Influenza, Nierenkrankheiten, Zuckerkrankheit, Gehirn und Nervensystem, Wundbehandlung Blutstillung u. a. m. Nach Allem kann den Collegen die eigene Lectüre der Volksbücher in ihrer zweckentsprechenden Ausführung nur empfohlen werden. Sie wird ohne Zweifel dem Unternehmen als treue Kampfgenossen volle Sympathie gewinnen. Wir wollen nur wünschen und hoffen, dass die Collegen den Volksbüchern zu weitester Verbreitung in ihrer Klientel ihre kräftige Unterstützung leihen werden. Der Verlagshandlung ist auch nachzurühmen, dass sie die Volksbücher durch gediegene, geschmackvolle Ausstattung auch äusserlich zu einem würdigen Bestandtheil einer Hausbibliothek gestaltet hat, zumal der Preis des einzelnen Bändchens in mässigen Grenzen gehalten ist. K.

Referate aus Zeitschriften.

Merkel-Nürnberg. Weitere Mittheilungen über das Aspirin. Münchener medicin. Wochenschrift 1902.

Ein Mittel, welches würdig ist, unserer Pharmakopoe einverleibt zu werden, ist das Aspirin. Verfasser giebt es überall dort, wo Salicylsäure und Natron salicylic. bisher Verwendung fand. Als Indicationen, bei denen er eine günstige Wirkung constatirte, führt Verf. an Gelenkrheumatismus, Gicht, Pleuritis sicca und exsudativa, sowie Rheumatismus muscularis. Gerade bei letzterem konnte er genau dieselbe schmerzlindernde Wirkung feststellen, wie beim Salicyl, doch hat es den Vorzug, fast keine Nebenwirkungen hervorzurufen; besonders gute Wirkung beobachtete Verf. bei acuten Gichtanfällen. In vier ausserordentlich schweren Fällen von richtiger Podagra beobachtete er besonders gute Wirkung. Der Appetit blieb ein guter, Schlaf trat ohne Narcoticum ein. Chronische Fälle werden weniger günstig beeinflusst, wenngleich auch hier, wo bei einer deformirenden Gelenkgicht vorerst eine entzündliche Schwellung beider Kniegelenke auftrat, der gewünschte Effect erzielt wurde. Als Analgeticum bewährte es sich bei Neuralgien, besonders aber in einem schweren Fall von Mastdarmkrebs. Die Darreichung geschieht am besten in den Nachmittagsstunden in einstündlichen Intervallen 4—5 Mal in Dosen von je 1 g. Auf Grund einer Preiszusammenstellung empfiehlt Verf. die Tabletten à $^1/_2$ g in Originalpackung zu 20 Stück, die nach der Receptur-taxe in Bayern M. 1,20 (in Preussen 95 Pf.) kosten.

Rossolimo-Moskau. Zur pathologischen Anatomie der Tetanie gastrischen Ursprungs. Neurol. Centralblatt, 1. März 1902.

R. hat einen Fall beobachtet: 43jähr. Mann, seit 15 Jahren nervenleidend, erkrankt plötzlich mit den Zeichen der Tetanie, Tod nach 6 Tagen. Section ergab starke Erweiterung des Magens. Die Körpermuskeln äusserst brüchig, Vermehrung der Saseoleumkerne. An den peripheren Nerven und Wurzeln neben normalen Fasern auch solche mit Myelinschwund; mit Osmiumfärbung mehrfache Degeneration. In den Zellen keine besonderen Veränderungen. Die Veränderungen sind die bei toxischen Erkrankungen beobachteten, ohne gerade für die Tetanie Charakteristisches zu bieten. Die bei Magenleiden auftretende Tetanie gehört also wohl zu den toxisch infectiösen und ist das Resultat einer durch den gestörten Chemismus bei erweitertem Magen entstandenen Autointoxication. Flatau.

Darier. Ueber Behandlung der Ablösung der Netzhaut. „Le Concours Médical" No. 5, Paris, 1. Februar 1902.

Zur Heilung von Netzhautablösungen wendet Darier den electrischen Einstich an; dazu cocainisirt er das Auge und sticht die Klinge ungefähr 2 bis 3 mm ein, und bewirkt dadurch das Herauslaufen der unter der Netzhaut befindlichen Flüssigkeit. Hierauf lässt er einen Strom von 4—5 Milliampère 2—3 Minuten lang wirken. Nach der Electrolyse injicirt er subconjunctival eine Quecksilbercyanürlösung. Zur Schmerzlosmachung der Injection wendet er Acoin an, und zwar vor dem Eingriff. Nach der Operation ist strenge Rückenlage für mehrere Tage nothwendig. In vielen Fällen erreicht man ein vollkommenes Wiederanlegen der Netzhaut. In manchen Fällen stellt sich eine leichte Reaction ein, bisweilen muss auch das ganze Verfahren wiederholt werden, um zu einem Erfolg zu kommen. Chronische Netzhautablösungen eignen sich nicht für diese Behandlung. A. Wolff.

Hänel-Dresden. Ueber ein neues, der Tetanie verwandtes Krankheitsbild bei chronischer Bleivergiftung. Neurol. Centralblatt, 1. März 1902.

Verf. beschreibt einen bei einem 24jähr. Schriftsetzer aufgetretenen Zustand, der sich durch krampfartige Erscheinungen toxischer Art in den Muskeln der Extremitäten namentlich äusserte. Das Bild passte in keine der bekannten Krampfformen und stellt ein Mittelding zwischen Tetanie und Myokymie (Muskelwogen) dar. Bei Bleivergiftung ist Aehnliches wohl noch nicht beobachtet worden. Flatau.

Martin Bloch-Berlin. Ein Fall von infantiler Tabes. Neurolog. Centralblatt, 1. Febr. 1902.

Der vorgestellte Fall beansprucht Interesse, wie alle Fälle juveniler Tabes, durch seine Seltenheit. Es handelt sich um einen 17jähr. Jüngling aus gesunder Familie, Lues war nicht nachweisbar; er zeigte Papillenstarre, Westphal. Romberg, Blasenstörungen, deutliche aber geringe Zeichen von Sensibilitäts- und Coordinationsstörungen. Interessant ist noch, dass bei dem 17jähr. Knaben noch jedes Zeichen von Pubertät fehlt. Pat. ist zu früh geboren. Der Kranke hatte die Klinik Prof. Mendels aufgesucht wegen Anfällen von Angst mit Herzklopfen. Die tabischen Symptome waren zufällig nebenbei entdeckt worden. Bl. will die Anfälle als Herzkrisen deuten. Flatau.

Vermischtes.

Berlin. Für die Tuberculosebekämpfung in Deutschland dürfte die am Montag, den 14. dieses Monats im Plenarsitzungssaale des Reichstages im Beisein der Kaiserin unter dem Vorsitz des Grafen Posadowsky stattgefundene Jahresversammlung des Centralcomités für Lungenheilstätten von wesentlicher Bedeutung sein. Die Tuberculosebekämpfung ist in Deutschland durch Errichtung von Heilstätten für die Behandlung und hygienische Erziehung Lungenkranker eingeleitet worden, weil die durch die Arbeiterfürsorge gegebene sociale Lage hierfür die werthvollsten Unterlagen hat. In dem verhältnissmässig kurzen Zeitraum von sechs Jahren ist es gelungen, die vorhandenen Interessen auf dieses erste Bedürfniss zu vereinigen, so dass das Reich demnächst mit 100 Heilstätten für Lungenkranke ausgestattet sein wird. Das allgemeine Verständniss für die Gefahr und die Mittel zur Abwehr der grossen Volksseuche ist im Publicum wachgerufen, und mit der planmässigen Heilbehandlung der Erkrankten ist das Pflichtbewusstsein des gesunden Theiles der Gesellschaft geschärft und der Anstoss zu weiterem Ausbau der Abwehrmaassregeln gegeben worden. Durch die Heilstättenbewegung und die fortgesetzte hygienische Erziehung vieler Tausende von Lungenkranken zu gesundheitsgemässer Lebensweise wird ganz allgemein der

Volksgesundheitspflege unberechenbarer Nutzen geschaffen. Aber man darf bei dem Erreichten nicht stehen bleiben. Es gilt, die Fürsorge für die Familien der Erkrankten während der Behandlung und die geeignete Arbeitsvermittelung nach der Entlassung zu organisiren. Als weiteres Erforderniss stellten sich sodann in unmittelbarer Folge der Heilstättenunterbringung besondere Vorkehrungen heraus, welche die Auslese der Kranken zu regeln bestimmt sind. Meist im Anschluss an Universitätskliniken und sonstige grosse Krankenhäuser wurden Einrichtungen geschaffen, welche der Ermittelung und Classificirung der Tuberculösen dienen sollen. Hierdurch und durch Vermehrung der vertrauensärztlichen Thätigkeit bei den Versicherungsanstalten und Krankenkassen gelingt es immer mehr, den Lungenheilstätten im Allgemeinen die ersten, für das specielle Heilverfahren geeigneten Stadien der Krankheit zuzuführen. Aber es schliessen sich nunmehr noch weitere und grössere Aufgaben an. Die Ermittelung der Tuberculosenester in den Wohnungen, die Wohnungsdesinfection, die Beschaffung von Uebergangsanstalten für die aus den Heilstätten Entlassenen, endlich die Einrichtung von Pflegestätten für besonders gefährliche Fälle. Das Centralcomité steht somit vor weittragenden socialhygienischen Arbeiten. Namentlich gehört hierzu die Einrichtung geeigneter ländlichen Colonien für Lungenkranke. Die hierüber in der Jahresversammlung anberaumten Berathungen, welche durch Referate von Bürgermeister Künzer und Professor Wernicke - Posen eingeleitet werden, dürften deshalb besonderes Interesse beanspruchen.

ω **Magdeburg.** Die Aerzte Dr. med. P. Tschmarke, Specialist für Chirurgie, Dr. med. Richard Freitag, Specialist für Ohren-, Nasen- und Halskranke und Dr. med. A. Blencke, Specialist für Orthopädie und Massage, eröffneten hier eine Privatklinik.

Jena. Im Verlage von Gustav Fischer-Jena erscheint demnächst eine deutsche Uebersetzung des hervorragenden Werkes von Metchnikoff über Immunität, das wir neulich besprochen haben.

ω **Hirschberg** (i. Schles.). Der practische Arzt Dr. med. Eisner verzog von Arnsdorf nach hier.

ω **Thum.** Dieser Tage beging unser Ehrenbürger Stadtrath a. D. Dr. med. Jecklin sein 50 jähriges Arzt- und Doctor-Jubiläum.

ω **Cassel.** Der practische Arzt Dr. med. Adolf Müller verlegte seinen Wohnsitz von Leipzig nach dem Sanatorium Schockethal bei Cassel und übernahm gemeinsam mit Dr. med. Schaumlöffel die Leitung dieser Kuranstalt.

ω **Regensburg.** Das bekannte Schwefelbad Abbach wurde von Frau Ohlwerther, der früheren Besitzerin des Hotels „Bamberger Hof" in München, pachtweise übernommen.

Wien. Die Zahl der Medicin-Studirenden an den acht Universitäten Oesterreichs betrug im abgelaufenen Wintersemester 3299. Unter den drei weltlichen Facultäten ist die medicinische zur Zeit die mindest frequentirte. Die Zahl der weiblichen Hörer betrug 66. Die Ziffer der sämmtlichen Universitätsstudirenden erreichte die Höhe von 18323.

Wien. Die dritte wissenschaftliche Versammlung des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs fand vom 20. bis 25. v. M. in Wien statt. Die Betheiligung war eine ausserordentlich starke, die meisten Kurorte waren vertreten. Unter den Anwesenden bemerkte man den Doyen der Balneologen, Prof. Seegen, ferner die Professoren Nothnagel, Schrötter, Ludwig, Kisch, Clar, Biedl, Kreidl, kaiserl. Rath Dr. Fellner u. A. Zur Eröffnung war Seitens des Ministeriums des Innerns Sectionschef v. Kusy erschienen. Die Gesellschaft der Aerzte war durch Herrn Hofrath Exner vertreten, die Aerztekammer durch Prof. Heim; in Vertretung des Statthalters erschien Statthaltereirath Netolitzky. — Präsident Hofrath Winternitz begrüsste die Theilnehmer in einer Ansprache, in welcher er darlegte, dass die Balneologie in den letzten Jahren sehr grosse Fortschritte gemacht, und dass die Balneologen nun nicht mehr als Aerzte zweiter Ordnung angesehen werden. In der Eröffnungssitzung hielt der Obmann des Executivcomités der Hilfsaction für Wittwen und Waisen der österreichischen Aerzte eine Ansprache, in welcher er die Kurärzte ersuchte, in ihren Kurorten entweder eine Subvention für den oben genannten Zweck zu erwirken oder, wenn dies nicht möglich wäre, durch Veranstaltung von Wohlthätigkeitsfesten den Fonds zu stärken, und theilte gleichzeitig mit, dass von Seiten des Herrn Hofrathes Winternitz und Seitens der Direction von Rohitsch-Sauerbrunn bestimmte Zusagen in dieser Richtung bereits gemacht wurden. Unter den wissenschaftlichen Vorträgen standen im Vordergrunde des Interesses die Referate: „Ueber Therapie des Diabetes" (Referent: Docent Dr. Rudolf Kolisch-Karlsbad, Correferent: Dr. Alois Strasser-Kaltenleutgeben) und „Ueber den chronischen Gelenkrheumatismus" (Referent: Dr. Ludwig Wick-Bad Gastein, Correferent: Dr. Anton Bum-Wien). Besonderes Interesse erweckte der Vortrag des unermüdlichen Bekämpfers der Tuberculose, des Herrn Hofrathes Prof. v. Schrötter: „Ueber die Tuberculosen-Heilstättenbewegung in Oesterreich". Prof. Biedl hielt einen Vortrag: „Theoretisches über das Wesen und die Behandlung des Fiebers", und Prof. Kreidl theilte seine „Beobachtungen über das Verhalten der Hautgefässe auf thermische Reize" mit Docent Dr. Karl Ullmann demonstrirte einen neuen Apparat zur Application von Wärme an verschiedene Körperstellen, den er „Hydrothermoregulator" nennt. In einer eigenen Sitzung besprach Dr. Ludwig Wick „Die Wirkung des Ministerialerlasses vom 23. März 1901 auf das österreichische Kurortewesen" und gelangte zu dem Schlusse, dass er den berechtigten Wünschen der Badeärzte in nicht genügendem Maasse Rechnung trage. Docent Dr. Karl Ullmann regte die Einbeziehung sämmtlicher österreichischen Kurorte in den Centralverband an. Sanitätsrath Hoisl-Graz brachte die Testirung von K. 400,000 Seitens eines Staatsbeamten für die Errichtung einer Naturheilanstalt, in welcher unter keiner Bedingung ein diplomirter Arzt, auch wenn er Anhänger des Naturheilverfahrens wäre, angestellt werden dürfe, zur Sprache und stellte einen Resolutionsantrag, der Verband möge zu dieser, übrigens illegalen Frage Stellung nehmen.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Prof. Dr. Hoffa, der als Nachfolger von Julius Wolff die Leitung der Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie übernimmt, wird seine Lehrthätigkeit in Berlin am 6. Mai beginnen. Er hält im Sommerhalbjahr die Poliklinik und liest ferner über orthopädische Technik mit practischen Uebungen in der mechanischen Werkstätte der Poliklinik, sowie „Begutachtung Unfallverletzter".

Basel. Professor Friedrich Müller, der Director der medicinischen Klinik hierselbst, folgt einem Rufe an die Universität München. Er übernimmt dort die zweite ordentliche Professur der inneren Medicin.

Basel. Dr. med. et phil. Gustav Preiswerk wurde zum Lector für Zahnheilkunde berufen.

Breslau. Der Erweiterungsbau der chirurgischen Universitätsklinik, welcher die Abtheilung für Medico-Mechanik und Orthopädie enthält — übrigens die erste bei sämmtlichen königlichen Kliniken Preussens —, wurde am 29. März feierlich eröffnet. Der Universitätscurator, Herzog von Trachenberg, überreichte bei dieser Gelegenheit dem Director der Klinik, Herrn Geheimrath v. Mikulicz-Radecki, den Rothen Adlerorden 3. Klasse.

Tübingen. Der ausserordentliche Prof. für innere Medicin, Dr. Heinrich Vierordt, ist zum ordentlichen Honorar-Professor ernannt worden.

Budapest. Dr. E. Morawesik wurde zum ordentlichen Professor für Psychiatrie ernannt.

Cagliari. Dr. Gonella wurde zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde ernannt, Dr. L. Sabbatani zum ordentlichen Professor für experimentelle Pharmakologie.

Gent. An der Stelle des verstorbenen Prof. Bouqué sind ernannt worden für die allgemeine chirurgische Pathologie Dr. Van Imschoot, für die specielle chirurgische Pathologie Dr. De Cock.

Lille. Dr. Carlier wurde zum Professor der externen Pathologie ernannt.

Lyon. Dr. Jaboulay wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Padua. Prof. Achille De Giovanni in Padua feiert demnächst das 30jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Vorstand der medicinischen Klinik daselbst. Aus diesem Anlass bereiten seine Schüler und Collegen grössere Ehrungen vor; an der Spitze des hierfür gebildeten Comités steht der Unterrichtsminister Nuntio Nasi. Prof. De Giovanni, einer der ersten Kliniker Italiens, ist der Begründer der durch ganz Italien verbreiteten nationalen Liga gegen die Tuberculose.

Philadelphia. D. J. Gibbon wurde zum Professor der Chirurgie ernannt.

Pisa. Der ausserordentliche Professor der Materia media und Pharmakologie, Dr. D. Baldi, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Dürkheim: Dr. Adolf Fleischmann. — Halle a. S.: Dr. med. Kuhn, Specialarzt für Haut- und Harnkrankheiten; Dr. med. Carl Grusewski; Dr. med. Rottig. — Hamburg: Dr. med. K. Grumbrecht; Dr. med. Richard Schneider. — Husen: Dr. med. Danckwardt. — Finsterbergen: Dr. med. Chr. Fischer. — Kotthus: Dr. Rieken. — Leipzig: Dr. med. Robert Georgi, Specialarzt für Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenleiden; Dr. med. F. Wagner. — Mannheim: Dr. med. Carl Rothmund. — Monkowarsk: Dr. med. Wiesenberg. — Plauen: Dr. med. Sturm, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Salzdahlum: Dr. med. Albert Böhme. — Worms: Dr. med. G. May.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Charlotte Heydorn mit Herrn Dr. med. Reinhold Müller in Kiel. — Frl. Elisabeth Bovermann mit Herrn Dr. med. Richard Laspeyres in Bonn. — Frl. Gertrude Solms in Stettin mit Herrn Dr. med. Leopold Ratkowski in Berlin. — Frl. Ida ten Wolde mit Herrn Dr. med. L. Schlicker, in Schüttorf. — Frl. Johanna Seemann mit Herrn Dr. med. Karl Leitz, beide in Stettin. — Frl. Lisbeth Hoffmann in Leipzig mit Herrn Dr. med. Teichmüller in Spieglowken. — Frl. Margarete Heyne mit Herrn Dr. med. Otto Ulrich in Görlitz. — Frl. Martha Schenk in Ingenheim mit Herrn Dr. med. Paul Mensing in Düren. — Frl. Melanie Gröber mit Herrn Dr. med Curt Hauschild, beide in Leipzig. — Frl. Ruth Hartmann in Berlin mit Herrn Dr. med. Willy Camerer in Stuttgart. — Frl. Setti Ewald mit Herrn Dr. med. Frieda Birnmeyer in Ettlingen i. B. — Frl. Toni Eppenstein in Breslau mit Herrn Dr. med. Hans Herz daselbst.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Fritz Michaelis mit Frl. Charlotte Burgkhardt in Leipzig. — Herr Dr. med. H. Klein mit Frl. Luise Spilles in Siegburg. — Herr Dr. med. Otto Graeve in Iserlohn mit Frl. Margarethe Vogt. — Herr Dr.

med. Th. Kerssenboom in Brühl mit Frl. Franziska Schmitz. — Herr Dr. med. Paul Grundmann mit Frl. Else Neumann in Mölbis. — Herr Dr. med. Otto Graeve mit Frl. Margarete Vogt in Iserlohn. — Herr Dr. med. Jos. Classen in Aachen mit Frl. Elisabeth Quadflieg.

Gestorben:

ω Dr. med. Julius Kühn in Halle a. S. — Kgl. Kreisarzt, Geheimer Medicinalrath Dr. Carl Ritter in Bremervörde. — Dr. med. Otto Kracht in Essen. — Dr. med. Albert Burkhart in Chemnitz. — Dr. med. v. Czarnowski in Oppeln. — Dr. med. Elsperger in Lichtenstein-Callnberg (Sachsen). — Dr. med. Jacob Dürrbeck in Metten. — Oberamtsrath Dr. Käser in Welzheim.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

131 010. Ein aus Draht bestehendes, an einem Ende ringförmig gebogenes Pessar. Albert Heimann, Charlottenburg.

Gebrauchsmuster.

171 429. Stethoskop aus einer Aluminiumlegierung gegossen. Adolph Bey, Hennef, Sieg.

171 471. Als aseptischer Aufbewahrungsbehälter für ärztliche Instrumente dienender Schrank aus Holz, dessen Innenraum mit Metall und Glas verkleidet ist, mit herausziehbaren Glaskassetten resp. -Böden. Th. Becker, Berlin.

171 339. Wärmeflasche aus Gummi mit polsterartig getheilter Wärmfläche. Zieger & Wiegand, Leipzig-Volkmarsdorf.

171 341. Gestrickte chirurgische Bandage. Act.-Ges. der mech. Strickereien, vormals Zimmerli & Co., Aarburg.

171 211. Gestell mit Behältern für Operationsmaterial. Dr. Georg Reinbach und Georg Haertel, Breslau.

171 588. Verstellbares Kissengestell, dessen das Kissen oder Polster tragender drehbarer Rahmen von einem mit Handgriff ausgestatteten, in seitliche Verzahnungen des Hauptrahmens eingreifenden Rahmenstück verstellbar getragen wird. A. L. Moller, Coswig, Anhalt.

171 344. Mundstück für Einathmungsapparate, bestehend aus zwei vereinigten Rohren, von denen das eine mit dem Gasbehälter verbunden ist, während das andere in die Atmosphäre mündet. Heinr. & Bernh. Dräger, Lübeck.

171 219. Aufhängbares Stoffsäckchen (Beutel) als gebrauchsfertiger Behälter für loses Desinfections- oder Conservirungsmaterial. Eduard Schneider, Hannover.

171 603. An einem Führungsdraht in den Magenschlauch hinabzuführender stumpfkeiliger hohler Messerkolben zum Freihalten der Sondenfenster von verstopfenden Nahrungstheilen. Fr. Dröll, Mannheim.

171 869. Elektrode mit durch Induktionsstrom wirksamen Klöppeln als Massage- und Stromzuführungskörper. Leopold Batschis, Naumburg a. S.

171 827. Zinntube mit sternförmiger Ausflussöffnung. Wiesbadener Staniol- und Metallkapsel-Fabrik A. Flach, Wiesbaden.

171 117. Sterilisirapparat mit Glimmerfenster, Schlitz und Aufwickelvorrichtung zum Sterilisiren und keimfreien Aufbewahren von Verbandmaterialien. Dr. Rothenaicher, Passau.

Bemerkung. **Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.**

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ein Fall von Processus puerperalis, behandelt mit Unguentum Credé. Von Dr. Ludwig Geiringer. Aus der III. med. Abth. des Primarius Baron Pfungen im k. k. Krankenhaus Wieden. (Wiener medicinische Presse No. 8, 1902.)

Es handelte sich um eine I-para, bei der am vierten Tage nach der Geburt Schüttelfrost und Fieber (bis 39,8) aufgetreten war und die ihres ungünstigen Zustandes halber am 9. Tage (2. August 1901) nach der Geburt ins Spital gebracht wurde. Bei der Aufnahme zeigten sich bei der kräftigen, gut gebauten Frau alle Zeichen puerperaler Sepsis. Temperatur 39,3; Puls 140, klein, jagend; verfallener Gesichtsausdruck; trockene Lippen; trockene, gefurchte, dick belegte Zunge; die Brüste noch etwas Milch absondernd. Abdomen aufgetrieben, an den Flanken starke Druckempfindlichkeit, spontane Schmerzen im Bauche gering. Am introitus vaginae ein ungefähr 2 cm langer Einriss, der mit gelbgrauen Exsudatmassen belegt war, in der Vagina selbst einige ebenfalls belegte Druckgeschwüre. Aus dem Muttermunde quoll reichlich übelriechendes Secret. Uterus gut contrahirt. Es wurde zuerst zu der bei puerpaler Sepsis gewöhnlichen Therapie geschritten, aber trotz der peinlich durchgeführten therapeutischen Maassregeln blieb der Zustand ein stationär schlechter. Es traten wiederholt Schüttelfröste mit darauf folgenden Steigerungen bis über 40° auf. Patientin war häufig somnolent, delirirte, so dass die Prognose als vollständig infaust zu betrachten war. Am 7. Tage ihres Aufenthalts im Spitale, d. i. also am 15. Tage post partum oder am 11. Tage nach Einbruch des Fiebers Versuch mit Unguentum Credé. Patientin erhielt am 8. August 3 g, am 9. 5 g, am 10. 3 g Ungt. Credé an den Aussenseiten der Oberschenkel, der Hüfte und Arme eingerieben. Schon in der Nacht vom 9. zum 10. August war der Schlaf ein ruhiger, es traten keine Delirien oder Schüttelfröste mehr auf, die Morgentemperatur war am 10. August 36,9 und stieg am selben Abend nur noch bis 38,3. Das Auffallendste war der fast über Nacht eingetretene Umschwung im subjectiven Befinden der Patientin. Sie fühlte sich sehr wohl, äusserte Appetit und machte den Eindruck einer vollkommenen Reconvalescentin. Sie erhielt noch 3 Tage hindurch je 3 g Unguentum Credé eingerieben. Der Zustand blieb fortdauernd vortrefflich und Patientin konnte nach dreiwöchentlichem Aufenthalte im Spitale, zwar noch etwas anämisch, sonst aber vollkommen gesund, entlassen werden. Eine beigefügte Fiebertabelle kennzeichnet am eclatantesten den Erfolg der Behandlung mit Unguentum Credé. Autor hat später noch mehrmals Gelegenheit gehabt, Unguentum Credé bei puerperaler Sepsis in Anwendung zu bringen. In allen Fällen, in welchen ausgeprägte locale Erscheinungen von Seiten des Peritoneums fehlten, wo also die Erscheinungen allgemeiner Sepsis vorhanden waren, sah er wirklich guten und sicheren Erfolg bei Anwendung der Credéschen Salbe. Doch würde er auch in jedem anderen Falle von puerperaler Sepsis wenigstens einen Versuch mit Unguentum Credé machen, da selbst in sonst aussichtslosen Fällen vollkommene Genesung erzielt werden kann.

Der Gebrauch des Roborats in der Geburtshülfe und Gynäkologie. (Deutsch. Mediz. Ztg. 1901, No. 48.)

Nach Untersuchungen von Baur aus der Orthmannschen Frauenklinik in Berlin übt die Darreichung von Roborat einen erstaunlich fördernden Einfluss auf die Secretion der Brustdrüsen stillender Mütter aus. Die quantitative und qualitative Verbesserung der Muttermilch durch Roborat-Ernährung ist derart ins Auge fallend und geht so weit über das Maass des sonst durch einfach gesteigerte Ernährung Erreichbaren hinaus, dass man nicht fehl gehen dürfte, wenn man die Beeinflussung der Brustdrüsen durch Roborat als eine specifische bezeichnet. Mütter mit mangelhaft secernirenden Drüsen steigerten bei Roboratgenuss ihre Milchproduction ganz erheblich, sowohl in qualitativem als in quantitativem Sinne, die Kinder gediehen besser, nahmen erheblich schneller und beträchtlicher an Körpergewicht zu, ja selbst darmkranke, höchst elende Säuglinge wurden wieder gesund und kräftig, nachdem die Mütter Roborat kurze Zeit zu sich genommen hatten. Es sind dies Wirkungen, welche in diesem Maasse keinem anderen Nährpräparate zukommen und die Aufmerksamkeit der Aerzte und Geburtshelfer herauszufordern geeignet sind. Wenn wir uns nach den Gründen der genannten Erscheinungen fragen, so kommt wohl in erster Linie die enorm schnelle und vollständige Verdaulichkeit des Roborats in Betracht. Fand doch Berju, dass von allen untersuchten Nährpräparaten und Nahrungsmitteln das Roborat am schnellsten und vollständigsten vom menschlichen Magensaft aufgeschlossen, somit auch am schnellsten als nutzbares Baumaterial für die Zellerneuerung in den Säftestrom übergeführt wird. Bereits nach einer Stunde ist die Verdauung des Roborateiweisses abgeschlossen, während beispielsweise beim Tropon selbst in 2 × 24 Stunden ein gleiches Resultat nicht erzielt werden konnte. Ein zweites und wesentliches Moment dürfte der erhebliche Gehalt des Roborats an organischem Phosphor in der Form des Lecithins (0,6 pCt.) darstellen, jenes interessanten und charakteristischen Bestandtheiles des peripheren und centralen Nervensystems, welchem neuere Forscher einen bedeutenden Einfluss auf die Neubildung und das Wachsthum der Zellen zuerkennen. Abgesehen von seiner specifisch lactogenen Wirksamkeit wohnen dem Roborat noch andere eigenartige Qualitäten inne, welche dasselbe aus der Reihe der übrigen Präparate herausheben und speciell für den Gynäkologen interessant machen. Die schon erwähnte bedeutende Geschwindigkeit in der Aufsaugung des Roborats innerhalb der ersten Verdauungsstunde lässt die diätetische Verwendung desselben, welches somit an die Functionen des Darmes eigentlich gar keine Anforderungen stellt, besonders in solchen Fällen angebracht erscheinen, in denen man die Kothbildung einerseits und die Anforderungen an die Leistungen des Darmes andererseits möglichst einschränken will, also nach Laparotomien, nach sonstigen Operationen an den Bauch- bezw. Beckenorganen, nach Darmoperationen und kurze Zeit post partum. Dass die Darmfäulniss durch Roborat stark eingeschränkt wird, dürfte ebenfalls bei den genannten Zuständen in Betracht kommen. Des weiteren sind es schwächende Blutverluste, welche die Darreichung des Roborats, welches nach Schürmayer einen starken Reiz auf die Vermehrung der rothen Blutkörperchen ausübt, wünschenswerth machen. Die Regeneration des Blutes geht bei reichlichem Roboratgenuss überraschend schnell von Statten. Was die Verwendung des Roborats beim Erbrechen der Schwangeren betrifft, so wird von verschiedenen Seiten berichtet, dass man es auch bei diesem schwer traitablen Leiden mit gelegentlichen Erfolgen gebraucht hat. Bei alledem darf die anerkannt vorzügliche allgemein kräftigende Wirkung des Roborats, namentlich bei anämischen und nervösen Zuständen, bei denen man es zweckmässig neben Eisen, Arsen, Brom etc. verabreicht, nicht ausser Acht gelassen werden. Roborat wird bei Erwachsenen durchschnittlich zu 30—50 g, am besten in gebundenen Suppen, Eiern und Mehlspeisen, Cacao u. dergl. gegeben.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 16. 21. April 1902

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Ueber Schwitzbäder und temperatursteigernde Bäder.

Von

Dr. R. Friedländer in Wiesbaden.

Ich habe bereits in früheren Publicationen[1]) mehrfach darauf hingewiesen, dass in Bezug auf die Wirkung, die sie auf den gesunden und kranken Menschen hervorzubringen vermögen, unterschieden werden muss zwischen solchen heissen (Wärme zuführenden) Bädern, die hauptsächlich eine Vermehrung der Schweisssecretion bedingen, ohne die Körpertemperatur wesentlich zu verändern, und solchen, bei denen neben der Diaphorese eine Erhöhung der Körpertemperatur bewirkt wird.

Wir wissen, dass bei localer Wärmebehandlung, wie sie mittelst heisser Umschläge oder mittelst heisser Luft (Tallermannscher Apparat, Elektrotherm etc.) ausgeführt wird, auch wenn man ziemlich hohe Temperaturgrade anwendet, eine wesentliche Steigerung der Körpertemperatur überhaupt nicht zu Stande kommt. Dasselbe ist der Fall bei den localen und allgemeinen Wärmestauungsverfahren (Priessnitzsche Umschläge und Packungen, trockene Einpackung etc.) Wohl aber kann bei allgemeiner Wärmezufuhr eine solche Steigerung eintreten. In den sogenannten indifferenten Bädern, also bei einer Temperatur von 34—35° C., ist der Wärmeverlust und die Wärmeproduction beim gesunden Menschen normal. Wird die Temperatur des Bades höher gesteigert, so versucht der Körper seine Eigentemperatur zu erhalten durch vermehrte Wärmeabgabe von der Haut. Dies wird erstens ermöglicht durch die Hyperämie der Haut und der darunter liegenden Theile, die in Folge der unter dem Wärmereize eintretenden Erweiterung der Gefässe zu Stande kommt. Die Haut wird dadurch an und für sich wärmer, ihr Wärmeleitungsvermögen und das des Unterhaut-Fettgewebes wird erhöht. Zweitens wird durch die in Folge des Wärmereizes bald eintretende Vermehrung der Schweisssecretion eine Erhöhung der Wärmeabgabe ermöglicht, indem die fortwährend erfolgende Verdunstung des Schweisses von der Haut die Wärme-Abgabe steigert. Drittens erfolgt eine erhöhte Wärme-Abgabe durch die Athmung, indem bei der Exspiration vermehrt Wärme abgegeben wird und Wasser verdunstet. Reichen diese Vorgänge, die von Matthes und Anderen als „physikalische Regulation“ bezeichnet worden sind, und von denen der Verdunstung des Schweisses von der Haut die wesentlichste Rolle zukommt, nicht aus, so kommt es zur Temperatursteigerung, zum künstlichen Fieber, zur Hyperthermie. Eine chemische Regulation gegenüber der vermehrten Wärmezufuhr, die in einer Verlangsamung und Verminderung der Stoffwechselvorgänge bestehen müsste, existirt nicht.

Bei denjenigen Wärmeproceduren nun, die wir unter dem Namen „Wärmestauung“ zusammenzufassen pflegen, und als deren hauptsächlichster Repräsentant die feuchte Einpackung (Priessnitz) gelten kann, wo es sich nicht um eine erhöhte Wärmezufuhr von aussen, sondern um eine Verminderung der Wärme-Abgabe durch Bedeckung der Haut handelt, genügt die physikalische Regulation, um einer Steigerung der Körpertemperatur vorzubeugen. Aber auch bei allgemeiner Wärmezufuhr ist die physikalische Regulation dann meist ausreichend, die Steigerung der Körpertemperatur zu verhindern, wenn der wesentlichste Factor der Regulation, die Vermehrung der Wärme-Abgabe durch Verdunstung des Schweisses von der Haut, ungehindert vor sich geht.

[1]) Vergl. „Verhandlungen des innern Congresses 1897“, „Verhandlungen des internationalen Congresses 1897“, Abschnitt „Thermotherapie“, in dem „Handbuche der Physikal. Therapie“ von Goldscheider u. Jacob, Leipzig 1901.

FEUILLETON.

Marienbad in der Kursaison 1901.

Von

Prof. Dr. E. Heinr. Kisch, Prag-Marienbad.

Unser Kurort hat auch in der letzten Saison seinen seit Jahren stetig aufsteigenden Cours fortgesetzt. Die Frequenz von Marienbad ist gegen das Jahr 1900 gestiegen und verzeichnet ein wesentliches Plus. Während im Vorjahre 13342 Parteien mit 20 723 Personen anwesend waren, weisen die Kurlisten der Saison 1901 die Ziffern von 14 249 Parteien mit 22 244 Personen auf, also diesmal um 907 Parteien mit 1521 Personen mehr als in der vorhergehenden Saison. Im allgemeinen Kurhospitale wurden 116 Parteien, im israelitischen Kurhospitale 86 Parteien verpflegt.

Der Gesundheitszustand war während der Saison ein ganz vorzüglicher; infectiöse Krankheiten kamen unter den Kurgästen nicht vor.

Die Zahl der in Marienbad practicirenden Aerzte hat in den letzten Jahren ganz wesentlich zugenommen, so dass Marienbad unter allen Städten Böhmens an relativer Zahl der Aerzte den höchsten Rang einnimmt. In der Hauptstadt Prag entfällt je 1 Arzt auf 390 Köpfe der Bevölkerung, in Karlsbad je 1 Arzt für 420, im Egerer Bezirke inclusive Franzensbad, ebenso wie in Teplitz 1 Arzt auf 1300, in Marienbad aber 1 Arzt auf 250 Köpfe.

Von Neuerungen in den Kurmitteln ist vorerst hervorzuheben, dass sich die neugefasste Alexandrinenquelle und Alfredsquelle, zwei an Glaubersalz und doppelt kohlensaurem Natron mässig reiche Säuerlinge, ausgebreiteter Anwendung erfreuten, zumeist als Ersatz des Kreuzbrunnens für schwächere Constitutionen. Der Potta-Sauerbrunnen, ein erst vor Kurzem gefasster Säuerling ist in den Besitz des Stiftes Tepl übergegangen und wird wegen seines grossen Kohlensäuregehaltes besonders zu Bädern Verwendung finden. Da die Zahl der Bäder im „Neubade“ wegen der ganz ausserordentlich steigenden Nachfrage nach den kohlensäurereichen Ferdinandsbädern auf der Höhe der Saison nicht ausreicht, so hat das Stift Tepl eine Vermehrung dieser Bäder in Angriff genommen, und ebenso mehrfachen Wünschen bezüglich Aenderungen in der Kaltwasserheilanstalt bereitwilligst entsprochen.

Eine dankenswerthe Veränderung, welche die Kurgäste der nächsten Saison vorfinden werden, besteht in einer bedeutenden Verbreiterung der Kaiserstrasse, welche nahezu den ganzen Kurort vom Bahnhofe an durchzieht. Die störenden Lauben längs dieser Strasse wurden entfernt und der grosse Park ganz neu reconstruirt, ein künstlicher Teich in demselben angelegt.

Der Nationalität nach waren in der letzten Saison in Marienbad aus Oesterreich-Ungarn 5318 Parteien mit 8174 Personen, darunter aus Niederösterreich (Wien) 1429 Parteien mit 2414 Personen, aus Böhmen 1259 Parteien mit 1965 Personen, aus Ungarn 1372 Parteien mit 2127 Personen. Aus dem Deutschen Reiche kamen 5806 Parteien mit 8933 Personen, darunter aus Preussen 3591 Parteien mit 5668 Personen, aus Sachsen 928 Parteien mit 1393 Personen, aus Bayern 453 Parteien mit 654 Personen, aus Würtemberg 171 Parteien mit 253 Personen, aus dem Grossherzogthum Baden 100 Parteien, aus Mecklenburg 30 Parteien, aus Anhalt 39, Sachsen-Coburg-Gotha 33, Braunschweig 21, Sachsen-Altenburg 17, Fürstenthümern Reuss 36 Parteien; weiter aus Hamburg 253, aus Bremen 33, Lübeck 20 Parteien. Diese Ziffern erweisen, dass in der letzten Saison die Zahl der Kurparteien aus Oesterreich-Ungarn zugenommen, die der Parteien aus Deutschland um ein Geringes abgenommen hat.

Das ist der Fall bei allgemeinen Wärmeproceduren in trockenen Medien, bei den Bädern in trockener heisser Luft[2]), den römisch-irischen (türkischen) Bädern und den electrischen Lichtbädern, ferner bei den heissen Sandbädern. In diesen Bädern ist die Schweisssecretion eine sehr profuse, aber die Erhöhung der Körpertemperatur ist trotz der intensiven Wärmeanwendung nur unbedeutend.

Wird dagegen die Verdunstung des Schweisses erschwert, wie bei heissen Bädern in feuchten Medien: beim heissen Wasserbad, bei dem russischen Dampfbad, dann kommt es sehr leicht zu einer Erhöhung der Körpertemperatur, die je nach Intensität und Dauer der Einwirkung mehr oder weniger erheblich ist. Mit dieser künstlichen Temperatursteigerung geht einher eine Erhöhung des Stoffwechsels in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Auch der Eiweisszerfall steigt über die Norm. Durch die Untersuchungen von Pfluger, Bartels, Naunyn, Schleich, Formanek und Topp ist nachgewiesen, dass die Harnstoffproduction durch heisse Bäder vermehrt wird. H. Winternitz konnte bei heissen Wasserbädern nicht nur thatsächlich einen Mehrzerfall N-freier Stoffe, sondern eine Vermehrung des O-Verbrauches und der CO_2-Ausscheidung in einem Maasse beobachten, wie dies nie bei febriler Steigerung dieser Processe auch im hohen Fieber zu constatiren ist.

²) Anm.: Das „Schwitzbad im Bett" nimmt eine Mittelstellung zwischen den beiden Badeformen ein. Es ist zwar ursprünglich ein Bad in heisser trockener Luft, doch muss wegen des geringen Luft-Volumens und weil keine Erneuerung der Luft stattfindet, ihr Feuchtigkeitsgehalt schnell ansteigen.

Um die Verschiedenheit der Wirkung von heissen Bädern in trockenen und feuchten Medien zu untersuchen, habe ich gemeinschaftlich mit einem Collegen (Dr. Böttcher) eine Reihe von Versuchen am eignen Körper angestellt, deren Resultat ich hier in Kürze mittheilen möchte.

Es ergab sich, dass in der That bei gleicher Temperatur und Dauer der Bäder die Körpertemperatur im Dampfkastenbad, also im feuchten Medium, eine wesentlich höhere Steigerung erfährt, als in der trockenen heissen Luft im electrischen Lichtkastenbad. Aus den in der nachfolgenden Tabelle zusammengefassten Resultaten von fünf Dampfkastenbädern und fünf Bädern im electrischen Lichtkasten geht hervor, dass bei einer durchschnittlichen Temperatur des Dampfkastens von ca. 50° C. in sämmtlichen Versuchen eine durchschnittliche Temperatursteigerung (die Temperaturen wurden stets in der Mundhöhle gemessen) um 1,5° C. erfolgte. Dagegen wurde die Körpertemperatur im electrischen Lichtbade trotz einer Durchschnittstemperatur von ca. 60° C. und obgleich die Dauer des Bades in zwei Versuchen eine längere war, durchschnittlich nur um 0,5° C. gesteigert. Nehmen wir dieselbe Temperatur von 50° C. für beide Badeformen an, so ergiebt sich eine Erhöhung der Körperwärme um 1,5° C. für das Dampfbad, um 0,4° C. für das Lichtbad. Dementsprechend war auch die Einwirkung auf den Puls in beiden Badeformen eine verschiedene. Das Dampfkastenbad bedingte eine wesentlich höhere Steigerung der Pulsfrequenz als das electrische Lichtbad.

No.	Datum 1901	Versuchs-Personen	Beginn des Bades	Vor dem Bade. Temper. des Bades Cels.	Körper-Temper. Cels.	Puls pro Min.	Athmung pro Min.	Körper-Gewicht kg	5 Min. n. Beg. d. Bad. Temper. des Bades Cels.	Puls pro Min.	Athmung pro Min.	Schluss des Bades	15 Min. n. Beg. d. Bades Temper. des Bades Cels.	Puls pro Min.	Athmung pro Min.	Körper-Temper. Cels.	Nach dem Bade. Körper-Gewicht kg	Körper-Temperatur Cels.	Puls pro Min.	Bemerkungen
Dampfkasten-Bäder.																				
1	13. 1.	A.	h.6.10	47°	36,7°	82	24	86,5	45°	114	28	h. 6.27	45,5°	140	30	38°	86	Nach 7 Min. 37°	Nach 3 Min. 100	
2	15. 1.	A.	h.6.36	50°	36,7°	80	22	86,4	50°	118	26	h. 6.51	50°	142	30	38,4°	86	—	Nach 4 Min. 100	
3	18. 1.	A.	h.6.30	46°	36,9°	84	20	87	49°	132	22	h. 6.45	49°	148	22	38,4°	86,5	Nach 10 Min. 73,3°	Vor der Abreibg. 118 Nach „ „ 108 10 Min. später 100	Noch 5 Min. lebhafte Schweiss-Secretion
4	22. 1.	B.	h.6.19	50°	37°	68	20	68	50°	108	22	h. 6.35	50°	138	22	38,4°	67,5	Nach 12 Min. 37.7°	Nach 3 Min. 104	Vor Schluss d. Bades Carotiden-Klopfen, leichter Schwindel
5	23. 1.	A.	h.6.25	42,5°	37,1°	80	20	87	46°	126	20	h. 6.42	49°	142	22	38,5°	86,5	Nach 10 Min. 37,7° Nach 30 Min. 37,1°	Nach 2 Min. 104 Nach 30 Min. 80	Nach 5 Min. ziemlich starker Schweiss
Electrische Licht-Bäder.																				
1	24. 1.	B.	h.6.21	46°	36,9°	60	20	68,7	52°	74	20	h. 6.37	60	86	20	37,2°	86,5°	Nach 10 Min. 37°	Nach 12 Min. 60	
2	25. 1.	A.	h. 6.9	46°	37°	80	20	86,7	52°	94	20	h. 6.25	54	96	20	37,2°	86,2°	Nach 10 Min. 37°	Nach 10 Min. 80	Starke Entspannung des Pulses, die sich schon nach wenigen Min. bemerkb. macht
3	31. 1.	A.	h.6.18	57,5°	37,1°	80	20	86,7	69°	140	20	h. 6.38	20 Minuten nach Beg. des Bades 69	142	20	38,3°	86,4°	Nach 14 Min. 37,4°	Nach 10 Min. 112 Nach 14 Min. 196	
4	4. 2.	B.	h.6.18	59°	36,6°	64	20	68	62°	80	20	h. 6.38	20 Minuten nach Beg. des Bades 69	112	20	37,4°	67,6°	Nach 9 Min. 36,8°	Nach 9 Min. 78	
5	7. 2.	A.	h.5.50	56°	36,9°	80	20	87,3	62°	94	20	h. 6.10	69	120	20	37,7°	87°	Nach 15 Min. 36,9°	Nach 5 Min. 88	

Von den übrigen europäischen Staaten waren vertreten: Belgien mit 62 Parteien, Dänemark mit 25, Frankreich mit 190, Griechenland mit 8, Grossbritannien mit 266, Italien mit 33, Niederlande mit 120, Rumänien mit 167, Russland mit 1689, Schweden und Norwegen mit 96, die Schweiz mit 40, Serbien mit 22, Spanien und Portugal mit 11, Türkei und Bulgarien mit 28 Parteien, zusammen 2757 Parteien mit 4415 Personen.

Aus den übrigen Welttheilen waren aus Afrika 48 Parteien gekommen, aus Amerika 293, aus Asien 24, aus Australien 3 Kurparteien.

Unter den Kurgästen, waren wie in den Vorjahren, jene überwiegend, welche zur Trinkkur mit den Glaubersalzwässern (Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen) und zum Gebrauche der Moorbäder wie der kohlensäurereichen Ferdinandsbäder hierher gekommen waren, also vorzugsweise Personen mit chronischem Darmkatarrh, Abdominalstasen (Haemorrhoidalleiden), habitueller Stuhlverstopfung und deren Folgezuständen, Lebertumoren, Gallenconcrementen, Malariaerkrankung, functionellen Störungen des Herzens, Mastfettherz, Arteriosklerose, chronischer Hirnhyperämie und drohender Aplopexie, allgemeiner hochgradiger Fettleibigkeit, Gicht und harnsaurer Diathese, sowie Sexualerkrankungen des Weibes mannigfacher Art, besonders im Alter der Menopause.

Diesen zunächst war die Gruppe der eisenbedürftigen Personen vertreten, welche Ambrosiusbrunnen in Verbindung mit den milderen alkalisch-salinischen Säuerlingen, besonders Waldquelle, tranken und Eisenbäder sowie Moorbäder nahmen; die verschiedensten Formen von Anämie, Chlorose und Neurasthenie, mannigfache Neuralgien, Dyspepsien, Hysterie und Krankheiten des männlichen und weiblichen Genitalapparates.

Auch in dieser Saison hatte ich wieder die Freude, lange dauernde schwere Neuralgien, die allen Medicationen getrotzt hatten, unter dem Gebrauche der lösend wirkenden Wässer und der geeigneten, auf die Digestionsorgane wirkenden Methodik, bedeutender Besserung und Heilung zuzuführen.

Zum Schlusse muss als ein recht betrübendes Ereigniss das Hinscheiden des gewesenen Bürgermeisters von Marienbad, Dr. med. August Herzig, erwähnt werden. Dr. Herzig, welcher nur wenig ärztliche Praxis ausübte, hat sich unvergängliche Verdienste um die Hebung der sanitären Einrichtungen unseres Kurortes erworben. Seiner energischen Thatkraft ist die vortreffliche Wasserversorgung Marienbads, die bessere Canalisation, die Einrichtung der Thalsperre, der Bau des Krankenheims, die Einführung der electrischen Beleuchtung zu verdanken.

Im letzten Jahre ist auch Dr. Schindler-Barnay verstorben, welcher früher in Marienbad practicirte, dann aber dadurch bekannt wurde, dass er die sogenannten Marienbader Reductionspillen angab, die in allen Zeitungen annoncirt wurden. Es sei ausdrücklich gegenüber bestehenden Irrthümern hervorgehoben, dass diese Marienbader Reductionspillen ebenso wie die in jüngster Zeit von einem anderen Marienbader Arzte angegebenen Marienbader Tabletten mit den Heilquellen Marienbads keine Verbindung haben und nur den Namen tragen. Der Verkauf der Marienbader Reductionspillen ist überdies von der k. k. österreichischen Regierung für Oesterreich verboten worden, und ferner hat eine Versammlung der Marienbader Aerzte eine Eingabe an die Behörde beschlossen, damit solche Präparate, welche derart unter dem Namen des Kurortes in Handel gebracht werden, mit dieser Bezeichnung nicht weiter verkauft werden sollen.

Während im Dampfbad die Pulsfrequenz eine durchschnittliche Zunahme um 63 (!) Schläge in der Minute, also etwa von 80 Pulsen auf 143 Pulse erfuhr, erhöhte sich im Lichtbade die Frequenz durchschnittlich nur um 38 Schläge, also von 80 auf 118 Pulse. Entsprechend der höheren Pulsfrequenz war die Gefässwand (an der Radialis und Carotis) im Dampfbad wesentlich mehr entspannt als im Lichtbad.

Nach Beendigung der Bäder gingen Temperatur und Pulsfrequenz ziemlich rasch wieder zurück, so dass nach 15—30 Minuten das Verhalten wieder normal war. Dieser Rückgang erfolgte wesentlich schneller, wenn unmittelbar an das heisse Bad eine kühle Abreibung angeschlossen wurde. Subjective Empfindungen von Herzklopfen, Hitzegefühl, Congestion zum Kopf waren im Dampfbad erheblich stärker als im Lichtbad, wo sie fast ganz fehlten und nur bei hohen Temperaturen und längerer Dauer sich in geringem Maasse geltend machten.

Die Frequenz der Respiration wurde durch beide Badeformen nicht wesentlich beeinflusst, wohl aber war eine Vertiefung der Athmung zu constatiren, die sich im Dampfbade ausgeprägter zeigte als im electrischen Lichtbade. In letzterem war die Schweisssecretion für unser subjectives Empfinden stärker als im Dampfbad. Dem widerspricht aber der Umstand, dass sich eine grössere Gewichtsabnahme nach dem Lichtbade nicht constatiren liess. Der durchschnittliche Gewichtsverlust (etwa 1 Pfund pro Bad) war eher nach diesen Bädern etwas geringer. Am Ende der Versuchsreihe waren die Gewichtsverluste bei beiden Versuchspersonen ausgeglichen, die Versuchsperson A. hatte sogar eine Vermehrung ihres Körpergewichtes erfahren.

Es geht daraus hervor, wie ich dies schon früher betonte, dass durch Schwitzproceduren an sich eine wesentliche Reduction des Körpergewichtes nur dann erzielt werden kann, wenn der vermehrte Wasserverlust nicht vollständig wieder ersetzt wird, und dass eine Behandlung der Fettsucht mittelst diätetischer Maassregeln und vor Allem mittelst körperlicher Bewegungen und Uebungen einer solchen mit heissen Bädern wesentlich vorzuziehen ist.

Fassen wir die Resultate dieser Versuche nochmals kurz zusammen, so ist vor Allem bemerkenswerth, dass das heisse Bad im feuchten Medium eine wesentlich höhere Hyperthermie und damit einhergehend eine viel grössere Steigerung der Pulsfrequenz bedingt, als das Bad in trockener heisser Luft. Dies ist für die Aufstellung der Indicationen und Contraindicationen dieser Bäder von grosser Wichtigkeit. (Schluss folgt.)

Personalien.

Die Leitung der städtischen Kur- und Bade-Angelegenheiten in Godesberg wurde Herrn Hauptmann a. D. Georgesohn übertragen.

Dr. Fr. Schreier, Kurarzt in Johannisbad, wurde das Ritterkreuz I. Klasse des königlich sächsischen Albrechtsordens verliehen.

Der Besitzer des Wildbades Innichen (Pusterthal), Dr. Johann Scheiber, ist im Alter von 79 Jahren gestorben.

Literatur.

A. D. B. Zur Haftpflicht des Besitzers eines Bades nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch.

In Nr. 14 der Zeitschrift „Die Unfallversicherungspraxis" finden wir eine Oberlandesgerichtsentscheidung, welche für die Verwaltungen von Kurorten nicht unwesentlich ist. Der Sachverhalt ist kurz folgender: Ein Besucher des Dampfbades zu Strassburg hatte in demselben eine Verbrühung des Rückens erlitten. Es blieb unaufgeklärt, ob ein Verschulden des Besitzers insofern vorlag, dass die Einrichtung des Baderaumes fehlerhaft gewesen wäre; nachgewiesen konnte nur werden, dass in dem Augenblick, wo der Unfall eintrat, der Badediener, welchem die Aufsicht oblag, nicht im Baderaume anwesend war. Dieser an und für sich geringfügige Umstand genügte, um die endgültige Verurtheilung des Besitzers nach Maassgabe der §§ 276, 278, 823, 831 B. G.-B. herbeizuführen, weil er es an der genügenden Ueberwachung der Badenden habe fehlen lassen. Siebelt.

Aus den Bädern und Kurorten.

+| **Arosa.** In der Woche vom 19—25. März waren 457 Gäste anwesend.

× **Driburg.** Im grossen Badehause sind bedeutende Verbesserungen vorgenommen und die Kurhäuser zum grössten Theil neu hergerichtet. Die gräflich Sierstorpffsche Stiftung, eine Anstalt zum Kurgebrauch für unbemittelte Kranke, ist erheblich erweitert worden: Der Begründer des Bades Driburg, Graf Kaspar Heinrich von Sierstorpff, eröffnete das Kurhospiz mit zehn Kranken. Ihre Zahl wurde von der verstorbenen Besitzerin, Freifrau von Sierstorpff-Cramm sehr erhöht. Alljährlich erhalten auch 8 Krankenschwestern völlig frei Kur und Verpflegung. Die jetzigen Besitzer haben die Zahl der im Kurhospiz aufgenommenen Kranken von 88 auf 108 vermehrt. Den vier Kuren (im Mai, Juni, August und September) für kranke Frauen ist im Juli eine solche für 20 nieren-, leber- oder gichtkranke Männer eingefügt. Sämmtlichen Kranken im Kurhospiz wird freie Wohnung, freie Trink- und Stahlbadkur und ärztliche Behandlung bewilligt. Die Verpflegung kostet diesen Kranken für vier Wochen nur 30 Mark. Meldungen sind an die gräfliche Rentei zu richten; jeder Bitte wird Rechnung getragen. In fast allen Fällen gewährt die königlich preussische Eisenbahnverwaltung Fahrpreisermässigung.

× **Bad Elster.** Streichungen dürfte die zweite Kammer des Landtages auch an den Forderungen des Haushaltplanes für das Elsterbad vornehmen. Die königliche Staatsregierung fordert für Feuerung und Beleuchtung 20000 M. (statt bisher 18 000 M.) die Finanzdeputation der Kammer empfiehlt jedoch 1000 M. an der Summe zu streichen. Ferner werden im Haushaltplane verlangt 90 000 M. für Moorwirthschaft, Baulichkeiten, Park- und Gartenwirthschaft, Wasserversorgung und Grundstückserwerbungen. Auch hier empfiehlt die Finanzdeputation die Streichung von M. 5000.

○ **Franzensbad.** Zum Betriebe des von ihr käuflich erworbenen Stadt Egerer Badehauses will die Gemeinde ein Darlehn von 70000 K. als Betriebsfonds aufnehmen.

○ **Gries.** Man meldet uns aus dem Kurorte Gries: Am Fusse des Rosengartens und der Mendel ist der Lenz mit aller Macht ins Land gezogen und verwandelt den vielgepriesenen Thalgrund am Talfer und Eisack in einen Blüthenhain reizvollster Art. Zwischen den immergrünen Cypressen und Lorbeeren spannen die Mandelbäume ihre weissen Blüthenschleier aus, an den Promenaden leuchten die rosigen Knospen der Pfirsichzweige, und an den Abfällen des Guntschna, wo die stolzen Höfe der reichen Grieser Bauern ihre Giebel gegen den Etschgau kehren, grünt und sprosst es

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.
(Fortsetzung.)

Winckler-Nenndorf sprach sodann über den Nutzen der Combination von Schmierkur und Schwefelkur bei Behandlung der Syphilis. Er gab die chemische Erklärung, wie die Combination der Schmierkur mit einer Schwefelwassertrinkkur und dem Gebrauche von Schwefelbädern es möglich macht, enorme Mengen Quecksilber durch den Körper hindurchzutreiben und so das syphilitische Virus zu vernichten, ohne den Organismus zu vergiften und ohne dass Salivation oder sonstige Intoxicationserscheinungen eintreten. Er erklärte die Vorgänge folgendermaassen: Zunächst wird durch Oxydation des Schwefelnatriums unterschwefligsaures Natron gebildet, das auf die im Körper angetroffenen Quecksilberverbindungen reagirt, so dass sich ein complexes Doppelsalz bilden muss, ein lösliches unterschwefligsaures Quecksilber-Alkali, welches sich nur sehr langsam unter allmählicher Abscheidnng von Schwefel und Schwefelquecksilber und Bildung von saurem schwefelsauren Natron zersetzt, worauf die beiden entstandenen sauren Salze durch das Alkalicarbonat der Körperflüssigkeiten in neutrale übergeführt werden. Indem der Vortragende auf die von dem Tübinger Docenten Dr. H. Dreser mit Kaliumquecksilberhyposulfitangestellten Versuche hinwies, das gleich jenem Natrium-Doppelsalz langsam wirkt und wenig reizt, nahm er an, dass das Quecksilber in den Lösungen derartiger Doppelsalze grösstentheils nicht als freies Kation Hg, sondern als complexes Anion $Hg\ S_4\ O_6$ vorhanden sei; deswegen werde die Lösung einer solchen Quecksilberverbindung den Körper nicht schädigen, nicht vergiften. Kurz, die besagte combinirte Kur imprägnirt den ganzen Körper mit einem verhältnissmässig unschädlichen, löslichen, leicht circulirenden, alle Gewebe durchdringenden, schliesslich langsam zerfallenden complexen Doppelsalze, wodurch es möglich wird, sehr grosse Mengen Quecksilber viele Wochen lang mit gleichmässiger Kraft auf das syphilitische Virus wirken zu lassen, ohne den Patienten zu schädigen. Angesichts dieser Vorzüge der combinirten Kur sollte man alle Fälle von Syphilis maligna, alle Fälle von Syphilis bei scrophulösen, tuberculösen, cachektischen Individuen, und endlich alle Syphilitiker, die das Quecksilber schlecht zu vertragen scheinen, ohne Zeitverlust in die Schwefelbäder schicken, um ihnen hier eine combinirte Kur angedeihen zu lassen, die allein im Stande sei, die Krankheit cito tuto, jucunde zu heilen.

In der Discussion tritt Geheimrath Liebreich-Berlin warm für die subcutanen Injectionen ein, deren schnelle und prompte Wirkung ihnen über die Schmierkuren doch ein Uebergewicht verleiht.

Ueber Balneologie und Dermatologie sprach Dr. E. Vollmer-Bad Kreuznach. (Der Vortrag erscheint als Originalaufsatz in dieser Zeitschrift.) (Fortsetzung folgt.)

wie in einem Garten. Die intensive Sonnenwirkung und die angenehme Frühlingswarme haben die Kurdirection veranlasst, die Concerte seit dem 1. März ins Freie zu verlegen, und bald wird die Zeit da sein, wo der ganze Bozner Boden, so weit das Auge reicht, einem Blüthenmeer gleichen wird. Mit dem Steigen der Temperatur wächst auch die Zahl der internationalen Gäste des Kurortes Gries, der seiner Hochsaison entgegensieht. Aus der vornehmen Gesellschaft, die in Gries die Frühjahrs Kur gebraucht, seien erwähnt: Prinzessin Alexis Croy; Prinzessin Henriette Salm-Salm, Prinzessin Reuss und zahlreiche andere Mitglieder des Hochadels von Deutschland und Oesterreich.

× **Johannisbad.** Hier wird fleissig gearbeitet, um verschiedene Neuerungen vorzunehmen. Nebst dem modernisirten Bassin, an welches bequeme und vergrösserte An- und Auskleideräume grenzen, wird für 49 Badekabinen vorgesorgt, wobei electrische und Kohlensäurebäder, sowie zahlreiche Douchen eine besondere Berücksichtigung fanden. Sämmtliche Räume sind gut ventilirbar; auch wurde auf die Errichtung eines geräumigen, hübsch ausgestatteten Wartezimmers Bedacht genommen. Das Electricitätswerk wird verbessert, die Wohnungen werden umgebaut und das Kurrestaurant wurde an einen tüchtigen, leistungsfähigen Pächter vergeben.

Kissingen. Friedrich Hessing in Göggingen bei Augsburg erhielt ab 1900 den Pacht der Königlichen Mineralbäder Kissingen und Bocklet von der bayerischen Staatsregierung übertragen. Als die dringendste, weil wichtigste Aufgabe betrachtete er es, vorläufig im ehemaligen Actienbade, das er beträchtlich vergrösserte, die zur Erwärmung der Badesoole innerhalb der Wannen befindlichen Heizschlangen zu entfernen und, wenn möglich, durch Erwärmungs-Apparate ausserhalb der Wanne zu ersetzen. Das ist, wie wir neulich schon mittheilen konnten, durch das Hessingsche neue Verfahren erreicht worden. Damit dürften die kohlensäurehaltigen Soolequellen des k. Mineralbades Kissingen wohl die erste Stelle gleichartiger Bäder einnehmen. Hessing hat durch seine Energie und zähe Ausdauer in dem hygienisch-medicinischen Wettkampfe dem Ruhmeskranze seiner Verdienste um die leidende Menschheit ein neues Lorbeerblatt eingefügt. Für die kommende Saison sind alle Vorbereitungen theils getroffen, theils sind fleissige Hände rege, um die letzte Hand anzulegen, um die Kurgäste würdig empfangen zu können. Es wird erwartet, dass die Saison heuer frühzeitig beginnt, denn es liegen bereits zahlreiche Anmeldungen vor. Das k. Kurhaus nebst Badehaus, der Brunnenbetrieb etc. werden mit dem 15. April eröffnet.

× **Kissingen.** Die Vorbereitungen zur Eröffnung der Kurzeit sind im vollem Gange. Vom 15. April werden Bäder verabreicht und das kgl. Kurhaus für Kurgäste geöffnet. Das ehemalige Actienbad, welches im Vorjahre zum Theile zu Klagen Anlass gab, ist bereits durchweg mit neuen Hessingschen Erwärmungsapparaten versehen, welche vor einiger Zeit einer eingehenden Prüfung unterzogen worden sind und glänzende Resultate ergeben haben. Ferner sind die Lesesäle im Casino zu ebner Erde verlegt worden, der Rakoczy-Pavillon wird eine besondere Ausschmücknug erhalten etc. Die Privatbauthätigkeit ist während des Winters ebenfalls ausserordentlich rege gewesen. Es sind wieder verschiedene grosse Kurhäuser entstanden, wodurch den Kurgästen noch mehr als bisher reiche Auswahl an mit allem Comfort ausgestatteten Wohnungen geboten ist.

Kessenich, in unmittelbarer Nähe von Bonn — von Köln in 1/2 Stunde, von Coblenz in 1 Stunde zu erreichen — liegt in waldreicher, schöner Gegend am Fusse des rheinischen Vorgebirges. Die Anstalt, von Dr. Peters 1863 gegründet, ist bestimmt zur Aufnahme gemüths- und nervenkranker Damen und Herren der besseren Stände, und bestrebt, den ihr anvertrauten Kranken einen angenehmen, zweckentsprechenden, das eigene Heim nach Möglichkeit ersetzenden Aufenthalt zu bieten. Schöne, freie Lage in grossem, altem Parke, mit unmittelbar in der Nähe gelegenen, sich meilenweit ausdehnenden Waldungen, die den Kranken reichliche und abwechselnde Gelegenheit zu schönen Spaziergängen bieten. Angenehmes Zusammenleben der Kranken, soweit dies ihr Zustand eben gestattet, mit der Familie des leitenden Arztes. Sorgsame, den Anforderungen der modernen Psychiatrie entsprechende, möglichst freie und individuelle Behandlung bei beschränkter Krankenzahl (18—20). Durchschnittlicher Pensionspreis 200 Mark monatlich, je nach Ansprüchen. Prospecte und nähere Auskunft ertheilt der Besitzer und leitende Arzt der Anstalt.

× **Bad Königstein** i. T. Durch unsere seit einigen Wochen eröffnete Eisenbahn sind wir endlich in den wohlverdienten Vordergrund der Taunus-Luftkurorte getreten und unser reizend gelegenes Städtchen mit seiner vorzüglichen Luft, prächtigen Lage und herrlichen Umgebung wird noch mehr wie seither das Ziel sowohl der Gesunden wie der Erholungsbedürftigen sein.

+| **Küssnacht.** Die Kur- und Wasserheilanstalt Küssnacht am Vierwaldstättersee ist ein klimatischer Kurort, der gern im Frühjahr und Herbst aufgesucht wird von chronisch Kranken, bei denen die physikalisch-diätetischen Heilmethoden besonderen Nutzen bringen. Allgemeine Hydrotherapie, Electricität Massage, Gymnastik und Lichttherapie finden neben Diät Anwendung. Kranke, die an nervösen Leiden oder Stoffwechselstörungen (gichtischen und rheumatischen) laboriren, eignen sich besonders zur Aufnahme in die Anstalt.

⚔ **La Mouillère-Besançon.** Der Präsident der Republik wird hier am 25. Aug. l. J. erwartet für die zu Ehren von Victor Hugo gehaltenen grossen Festlichkeiten. Die Einwohner von Dole hegen die Hoffnung, dass zu gleicher Zeit die Einweihung des Pasteurschen Denkmals stattfinden kann.

+| **Montreux.** Das Denkmal zum Andenken an die Kaiserin von Oesterreich, in Chiatione angefertigt, wird im kommenden Mai enthüllt.

Bad Salzbrunn i. Schl. Der milde, schneearme Winter gestattete eine fast ununterbrochene Bauthätigkeit. Zahlreiche im Herbst begonnene Neu- und Umbauten konnten nicht nur trocken unter Dach gebracht, sondern auch im Innern vollendet werden. Die Zahl der für Kurgäste bestimmten Wohnungen ist auf diese Weise wieder bedeutend grösser geworden, ein erheblicher Vortheil für Jeden, der hier Aufenthalt nehmen will. Zudem wird die Vermehrung der Zimmer im Allgemeinen eine Verbilligung der Miethen zur Folge haben, obwohl über theure Wohnungen in Bad Salzbrunn eigentlich nie geklagt wurde, weil sich ein Jeder — ausgenommen etwa in einigen Wochen der Hochsaison — seinen Verhältnissen entsprechend einlogiren konnte. Die auffällige Baulust und Terrainspeculation auf privater Seite fand ihren Antrieb durch die ins Grosse gehenden Unternehmungen der Fürstlichen Verwaltung. In einem knappen Jahrzehnt ist aus der bescheidenen Kuranlage ein Kurpark von grosser Ausdehnung mit vielen Kilometern der besten Promenadenwege bis hinauf zur Wilhelmshöhe hervorgegangen, und ebensolche Anlagen ziehen die Schweizerei Idahof in den Kurbereich. Die Bauten der Fürstlichen Verwaltung lassen an äusserer Schönheit und innerem Comfort nichts zu wünschen übrig. Sämmtliche unter Fürstlicher Verwaltung stehenden Häuser sind an die neue Wasserleitung, die unserem Ort herrliches Gebirgswasser von Ruhbank her zuführt, angeschlossen; ebenso viele anderen Logirhäuser und Hotels. Zahlreiche Hydranten auf der Strasse geben uns die Gewissheit, dass man auch gegen die Gefahren eines Brandes gerüstet ist. In den Fürstlichen Häusern sind solche Hydranten bis ins Dachgeschoss angebracht. Ausserdem ist durchweg die electrische Beleuchtung eingerichtet. Aber hinter der Sorge um die körperliche Sicherheit unserer Gäste ist die um ihr leibliches Wohl nicht zurückgeblieben. Ausgehend von der Erwägung, dass der Erfolg einer Kur sofort in Frage gestellt ist, wenn ein Patient nicht eine kurgemässe Diät halten kann, hat die Fürstliche Verwaltung auf ärztliches Anrathen einen mehrwöchentlichen, gut besuchten Kochcursus abhalten lassen, dessen Tendenz auf die Herstellung einer einwandfreien Krankenkost gerichtet war. — Der Verbrauch von Milch und Molken wächst stetig (von 49052 l im Vorjahre auf 51833 l in der verflossenen Saison). Die Frequenz 1901 betrug 12015 Personen.

× **Stolberg.** Die Stadtverwaltung hat in Folge des Vorgehens des Harzclubs Braunschweig beschlossen, künftig keine Kurtaxe mehr zu erheben.

⚔ **Vichy.** Ein Sanatorium für Lungenkranke wird in der Nähe von Vichy eröffnet.

× **Wittdün** auf Amrum. Die Amrumer Klein-Spurbahn wird nach Kniephafen (Brückenanlege daselbst) verlängert und wird in Zukunft für Sylt, Föhr, Amrum einen Hauptverkehrsweg bilden. Diese drei Inseln werden jetzt, ohne dass die Verbindung durch Ebbe und Fluth beeinträchtigt wird, bei geringem Zeitaufwand viermal täglich miteinander verbunden. Ferner lässt sich eine regelmässige Verbindung über Dagebüll-Amrum oder Hamburg-Helgoland-Amrum bis Westerland leicht auch im Winter herstellen. Der Bau der Bahn und Brücke soll so beschleunigt werden, dass beide bis zum 1. Juni in Betrieb genommen werden können.

Vermischtes.

London. Eine Sitzung der „British Balneological and Climatological Society" fand am 19. und 20. März in London statt. Dr. Hamilton Gumming-Torquay leitete eine Discussion ein über „Chronic Affections of the Kidney and Morbid Conditions of the Urine arising therefrom, in relation to Balneological, Climatic and Dietetic Treatment".

London. Einige Londoner Krankenhäuser hoffen durch Vermiethung von Fenstern bei der bevorstehenden Krönung gute Geschäfte zu machen. S. Georges Hospital glaubt, durch seine hervorragende Lage nicht weniger als 7000 Lstrl. (140000 Mark) zu verdienen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 17. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 28. April.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Alleinige Annahme von Inseraten bei der Annoncenexpedition von Aug. Scherl G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstrasse 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr., Ecke Karlsstr. 1. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Stuttgart, Königstr. 11. Weimar, Jubiläumsplatz 1.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Zur Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln.

Von

Dr. Lebbin-Berlin.

Die Frage des Verkehrs mit Geheimmitteln ist zur Zeit ausserordentlich acut geworden, seitdem sich die Regierung geneigt gezeigt hat, den Wünschen eines Theiles der Apotheker und besonders eines Theiles der wirthschaftlich bedrängten Aerzte nachzugeben. So sehr man auch anerkennen muss, dass eine Regelung des Geheimmittel-Verkehrs im Interesse Aller liegt, so sehr muss man es doch beklagen, wenn die neue Ordnung der Dinge von einem einseitigen Standpunkte aus eingeleitet werden soll. Wenn man den in letzter Zeit in Fach- und politischen Blättern zahlreich anzutreffendn Ausführungen glauben darf, dann liegt die Hauptschwierigkeit der ganzen Angelegenheit in der Unmöglichkeit, für die Substanzen oder Präparate, deren Verkehr geregelt werden darf, eine allgemeine zutreffende Definition ausfindig zu machen. Diesen Standpunkt der Undefinirbarkeit haben sich anscheinend auch die Regierung und ihr nachgeordnete Behörden zu eigen gemacht.

Ich möchte deshalb einen Ausweg, welchen ich aus diesem Dilemma gefunden zu haben glaube, der öffentlichen Discussion unterbreiten und bemerke dabei vorweg, dass ich dem gleichen Gedanken bereits in der Form Ausdruck gegeben habe, dass ich eine Eingabe an den deutschen Reichstag richtete mit der Bitte, seinen Einfluss geltend zu machen, dass die Regelung dieser Materie nicht in der be absichtigten Weise durch Aufstellung eines Index der verbotenen Mittel vorgenommen werde, sondern durch eine Novelle zum Strafgesetzbuch geschehen möge.

Wenn man nämlich die strafrechtlichen Bestimmungen durchsieht, so findet man, dass überhaupt keine allgemeinen Definitionen gegeben sind, dass man es vielmehr stets vorgezogen hat, nur eine Umschreibung der strafbaren Handlung zu geben, die jedoch nicht als identisch mit einer umfassenden Definition des Sprachgebrauchs hingestellt wird. Beispielsweise sagt das Gesetz nicht, was ein Betrug ist, sondern giebt im § 263 des Strafgesetzbuches nur an, dass derjenige, der in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, das Vermögen eines Anderen dadurch schädigt, dass er durch die Vorspiegelung einer falschen Entstellung oder Unterdrückung wahrer Thatsachen einen Irrthum erregt oder unterhält, wegen Betruges bestraft werden soll.

Das Gesetz lässt also dahingestellt, ob

FEUILLETON.

Amerikanischer Brief.

(Originalbericht der „Medicinischen Woche").

Der deutsche Arzt in Nordamerika.

Schimpfend komme ich soeben heim von der letzten Vormittagsvisite, zum so und so vielten Male davon überzeugt, dass kein Mittel heroisch genug ist, selbst der „Nürnberger" nicht, um Maassregeln der Klugheit im Umgange mit Kranken — ich sage garnicht „Regeln der Krankenpflege" — in einen zwei Centner schweren, phlegmatischen deutschen Michel hineinzutrichtern. Was haben seit ein paar Wochen meine täglichen Besuche bei der reichen Grundbesitzersgattin gefruchtet, die, erst 33, im letzten Stadium eines langsam verlaufenen Uteruscarcinoms, sich selbst und ihrer Umgebung eine Qual geworden? Es ist bisher kaum ein einziges Mal eine gut bewährte Erfahrungsregel oder ein mit raffinirter Schlauheit ausgedachtes kleines Hülfsmittel prompt angewandt worden von dem geduldigen, aber, wie gesagt, schwerfälligen Gatten, der fast seine ganze Zeit — leider — der Kranken widmet, oder von der schon lange unentbehrlich gewordenen, scheinbar nicht auf den Kopf gefallenen „Stütze", und immer wieder geht man enttäuscht von dannen, mit der einzigen Genugthuung, seiner ärztlichen Engelsgeduld einen neuen Stimulus ertheilt zu haben. Und solcher sind so viele, ach so viele Patienten oder deren Angehörige in der deutsch-amerikanischen Praxis, ob sie nun, wie mein Zweicentnerschwerer, das Geld thatsächlich maschinenmässig, mit Hülfe von geldzahlenden Automaten (nach Art der deutschen Chocoladenautomaten), wenn auch nur nickelweise, aus den armen Opfern herausziehen, oder ob sie nach jahrelanger, rastloser, unverdrossener Arbeit, auf Grund echt deutscher Zähigkeit und Ausdauer, sich einen ansehnlichen Schatz geborgen haben: die deutsch-amerikanischen Emporkömmlinge sind für den hier practicirenden deutschen Arzt ein Kreuz, welches zur Rettung seiner eigenen ärztlichen Seele und zur Erhaltung des individuellen Leibes, sowie desjenigen der ärztlichen Familie zu tragen, schon manchem Collegen sauer geworden ist. Und so giebt es von dieser Classe von Menschen natürlicher Weise hier zu Lande viele mehr als irgendwo im alten Vaterlande, wie Jeder leicht einsieht, umsomehr, als der Einwanderer in Erfüllung eines alten psychologischen Grundsatzes zuerst immer die schlechten Eigenschaften seiner neuen Umgebung anzunehmen geneigt ist und auch seine eigenen schlechten Züge unter dem Einflusse ungünstiger Verhältnisse erschrecklich rasch entwickelt.*) Dabei sind noch die wirklich Emporgekommenen dem braven Practiker, der sich ums tägliche Brod plagt, recht erwünscht, weil sie wenigstens bezahlen können, wenn auch solches sehr ungern thun. Leider sind diese Leute am wenigsten dazu zu erziehen, dem Arzte mit Verständniss zu begegnen, weil ihnen meist alle Intelligenz abgeht. Sie sitzen, wie schon angedeutet, mit dem Stolze des in ihrem Hühnerhofe sich spreizenden Truthahns und unbeweglich fest auf ihren mit Ausdauer und oft widerlicher Knauserei gefüllten Geldsäcken. Der Arbeiter- und Handwerkerstand im deutschen Vaterlande, welchem sie entstammen, wird dem im Reiche practicirenden Collegen nie so viele Unannehmlichkeit und Enttäuschung bereiten, wie diese hiesigen Parvenus. Der deutsche Arbeiter oder Handwerker, selbst wenn er es bei jahrelanger Ausdauer, vorausgesetzt, dass nicht zu viele Münder von ihm zehren, zu einem gewissen Wohlstand gebracht hat, wird stets in gewissen Schranken dem Arzte gegenüber bleiben und im Krankenzimmer leichter zu lenken und zu beeinflussen sein, als mein hier geschilderter Landsmann.

*) Das gilt auch für manchen eingewanderten Arzt; horribile dictu.

der Sprachgebrauch etwa den Begriff des Betruges weiter oder enger fasst. Folgt man diesem Beispiel, so ergiebt sich eine gute Möglichkeit, das, was ich bei den Geheimmitteln untersagen kann und will, im Wesentlichen also die öffentliche Ankündigung, zum klaren Ausdruck zu bringen. Wenn man ferner bedenkt, dass bereits wohl anwendbare Repressivmittel vorhanden sind, um unreellen Auswüchsen zu begegnen, z. B. das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb, sowie der eben citirte § 263 des Strafgesetzbuches, welcher nicht nur den vollendeten, sondern auch den versuchten Betrug unter Strafe stellt, so erscheint die gesetzgeberische Aufgabe bei weitem nicht so schwer, wie man allgemein angenommen hat, zumal meines Erachtens bei einer Neuregelung alle diejenigen Geheimmittel vollständig ausser Betracht bleiben können, welche sich nicht als Arzneimittel im engeren Sinne, sondern als mystische Apparate, Sympathie-Mittel etc. präsentiren. Ich bin fest davon überzeugt, dass beispielsweise bei dem jetzigen Stande der Dinge die vor einigen Jahren gegen das Volta-Kreuz erhobene Anklage aus § 263 des Strafgesetzbuches nicht wieder im Sande verlaufen würde. Vor weiteren Ausführungen lasse ich hier zunächst den Wortlaut meines Entwurfes folgen:

§ 263a.

„Wer zur Beseitigung oder Linderung menschlicher Krankheiten Droguen, chemische Präparate oder Zubereitungen irgend welcher Art, welche bei der vorgeschriebenen Anwendung verbraucht werden, dem Laien-Publikum öffentlich anpreist oder sonst zu Kauf anbietet, ohne gleichzeitig über Herkunft, Art und Menge der Zuthaten vollständige und wahrheitsgemässe Angaben zu machen und die Firma oder den Namen und den Wohnort oder die Handelsniederlassung des Fabrikanten mitzutheilen, wird wegen Ankündigung eines Geheimmittels mit Geldstrafe bis zu 600 Mk. oder im Unvermögensfalle mit Gefängniss bestraft."

Hat der Fabrikant im Inlande seinen Wohnsitz, so bleiben der Schriftleiter, der Verleger, sowie alle bei der Herstellung und Verbreitung der Druckschrift betheiligten Personen straffrei. Die in Absatz 1 angedrohte Strafe trifft auch denjenigen, der für Heilmittel Preise festsetzt oder fordert, die den auf Grund der amtlichen Arzneitaxe zu berechnenden Kaufpreis übersteigen.

Der Begriff des Heilmittels findet in dieser Fassung eine Erläuterung, welche keine Rücksicht darauf nimmt, ob die angepriesenen Mittel auch für den betreffenden Zweck geeignet sind.

Für geeignete Fälle bleibt dann neben einer Bestrafung aus § 263a noch die härtere aus § 263.

Der Nachweis des stofflichen Verbrauches des Mittels erscheint erforderlich, um die eigentlichen arzneilichen Geheimmittel von den mystischen und schwindelhaften Apparaten und Gegenständen zu unterscheiden, welche unter § 263 gehören. Eine Beschränkung auf Laienblätter bezüglich der Inhaltsangabe erscheint nothwendig, da es nicht nur unbillig, sondern auch zwecklos wäre, wenn in Fachblättern für die sachverständigen Leser die doch meist bekannte Zusammensetzung immer wieder angeführt werden müsste. Es erscheint ferner angemessen, die Angehörigen der Presse vor Bestrafung wegen Handlungen zu sichern, welche sie garnicht zu übersehen vermögen. Wenn ein Zeitungsverleger in Zukunft darauf achtet, dass die Firma oder der Name und der inländische Wohnort bezw. die Handelsniederlassung des Fabrikanten angegeben ist, so dass der eigentliche Urheber ohne weiteres strafrechtlich verantwortlich gemacht werden kann, so wäre es unbillig, ihn selbst noch bestrafen zu wollen; andererseits würde diese Bestimmung den ausländischen Fabrikanten den Absatz erheblich abschneiden, da sich wohl kaum ein Redacteur finden würde, der ihre Inserate noch aufnimmt.

Da häufig auch einfache Stoffe, Droguen oder chemische Präparate zu Heilzwecken angepriesen werden, so erschien es nothwendig, für Droguen die Angabe der Herkunft (Stammpflanze, Vaterland) zu fordern. Die Angabe der Zusammensetzung bei Mischungen oder Präparaten zu fordern, wie man bisher stets gethan, erschien schon darum unzweckmässig, weil diese, abgesehen von der Mehrzahl der chemischen Präparate, bekanntlich auch bei den ältesten und anerkanntesten Zubereitungen nur sehr unvollkommen angegeben werden kann. Es soll deshalb statt der Zusammensetzung Art und Menge der verwendeten Zuthaten mitgetheilt werden.

Der neue Paragraph würde auch diejenige Kategorie der Kurpfuscher treffen, welche am schwersten controlirbar ist, nämlich die, welche mit der Verordnung auch die Arzneien abgiebt, da sie gezwungen würden, den Inhalt ihrer oft zweifelhaften Verordnungen genau so gut bekannt zu geben, wie der Arzt durch sein Recept. Diese Bestimmung dürfte sich deshalb als von ausserordentlicher Wirksamkeit bei Bekämpfung der Kurpfuscherei erweisen.

Gewissermaassen als Correctur für die vollständige Declaration, welche der fabrikmässigen Arzneimittel-Bereitung durch die neue Bestimmung auferlegt werden soll, erscheint es billig, wenn auch dem legalen Arzneimittel-Verkehr gewisse Schranken gezogen werden. Das soll dadurch geschehen, dass die amtliche Arzneitaxe, welche bisher nur für Recepte besteht, in Zukunft auch für die sogenannten Handverkaufsartikel in und ausserhalb der Apotheken Geltung finden soll.

Es ist bekanntlich keineswegs eine Seltenheit, dass Waaren im Handverkauf bedeutend theurer bezahlt werden müssen, als wenn dieselben auf ärztliche Verordnung extra bereitet werden.

Ich kann die Ausführungen über dieses Thema nicht schliessen, ohne einem Gedanken Ausdruck gegeben zu haben, dem ich bisher in der reichen Literatur über das Geheimmittelwesen noch nicht begegnet bin, nämlich der Erwähnung, dass die oft angenommene Werthlosigkeit vieler Specialitäten auf die zahlreich vorhandenen werthlosen Nachahmungen derselben zurückzuführen ist, welche ihrerseits wieder auf Grund falscher bezw. phantastischer Analysen entstanden sind. Dieser Unfug ist mindestens so gross, wie der Vertrieb der sogenannten Geheimmittel selbst. Ich meine damit nicht nur die gewissenlose Nachahmungswuth, sondern hauptsächlich die ad hoc gemachten und veröffentlichten sogenannten Geheimmittel-Analysen. Man kann heutzutage selten mehr ein pharmazeutisches, droguistisches oder auch chemisches Fachblatt in die Hand nehmen, ohne darin Vorschriften zu finden, wie diese oder jene Specialität, die sich wegen ihrer Qualität,

---

Die grundlegende Erziehung im Lande des Militarismus erzeugt einen Charakter, der erst im Lande der Freiheit sich aufdrängenden Einflüssen unterliegt und dann oft ins Gegentheil ausartet. So wird aus einem gefügigen, loyalen Menschen ein unverschämter, Achtung verweigernder, aus einem Unterdrückten ein Unterdrücker, aus einem vertrauensvollen, einem glaubenden Individuum ein Misstrauischer und Besserwisser. Dazu kommt ferner, dass die grelle Ungebildetheit unseres Durchschnittspatienten oder dessen Pflegers oder Angehörigen, eines Zwitters von in Bildung und Moral halbwüchsigen Deutschen und in Lebensgewohnheiten und Urtheil nie reif gewordenen Amerikaners, uns den Umgang mit ihm unerträglich macht. Sicherlich ist er — euphemistisch hebe ich das hervor — in vielen Fällen ein interessantes Object zu culturhistorischem und psychologischem Studium, wie der deutsche College aus meinen kurzen Andeutungen auf Treu und Glauben hinnehmen möge! Soviel über das Verhältniss des deutschen Patienten zum deutschen, ev. deutsch-amerikanischen, weil hier geborenen, Arzte in Nordamerika.

Nun noch einige Beobachtungen über die Entwickelung des Arztes selbst. Wie man ein solcher hier bei uns wird, darüber habe ich Ihnen in meinem letzten Briefe mitgetheilt. Was hat man aber in dem verheissungsvollen, riesengrossen, modernen Culturgebiete der Vereinigten Staaten, in diesem Lande des Reichthums, der Entwickelung, des Fortschritts zu erwarten? Ist der Sirenengesang trügerisch, welcher das Ohr des auf schwankem Boot dem wunderbaren New-York zusteuernden Wanderers berührt? Ja, die goldenen Berge, von denen mancher zuwandernde deutsche Aesculap in der Heimath geträumt hatte, sind recht vereinzelt, und dann steil und gewöhnlich nur fern in einer selten erstrebten nordamerikanischen Wildniss zu finden. Aber dort sind für den allgemeinen Practiker in der That noch Gelegenheiten, schnell und leicht — nach deutschen Begriffen — Schätze zu sammeln. Wer die rechte practische Vorbildung hat, die jetzt auf Deutschlands hohen Schulen als vorzügliche Beigabe nach Erschöpfung des Quelles der Weisheit dem echten Manne als Lohn winkt — zu meinen Zeiten noch ein eitler Wunsch, ein ungestilltes Sehnen der Mehrzahl junger, ernst gesinnter Mediciner —, wer die ganze Frische seiner Jugendkraft von der europäischen Universität mitbringt und nicht erst sich durch mehrjährige Enttäuschungen der deutschen Anfängerpraxis hindurch als halber Invalide mit Aufbietung seiner letzten Energie über den Ocean hinüberrettet, wer mit gründlichen Sprachkenntnissen versehen und bereit ist, sich vollkommen zu amerikanisiren, ohne seinen deutschen Charakter darum verleugnen zu müssen, wer Lust hat, vielleicht zehn Jahre und länger unter Aufgabe so mancher im gemüthlichen akademischen Deutschland lieb gewordenen Gewohnheiten, unter Entbehrung eines eigenen Heims und Familienlebens, nur dem einen Zwecke zu leben, nämlich erfolgreiche und gewinnbringende allgemeine Praxis zu betreiben, der soll nur herkommen, entschlossen und seines Vorhabens sich vollbewusst, und seinen Fuss sicher und fest hineinstellen in den Boden einer soeben erbauten, echt amerikanischen Fabrikstadt, und deren entstehen zu allen Zeiten und in allen Staaten, oder er mag gehen und seine Kräfte messen an der Leistungsfähigkeit der Erzsucher und Edelmetallgräber in einer Niederlassung, deren Bewohner den Arzt reichlich entschädigen für seine Ausdauer, in der er mit ihnen zu wetteifern gewillt ist, oder er mag sich nicht scheuen, den schlüpfrigen Grund eines Oeldistrictes zu betreten, wo die Wogen des Wohlstandes oft ebenso hoch schlagen, wie die Oelquellen hoch emporschiessen, wo aber auch, wie überall in nordamerikanischen Landen, am gefährlichsten, zum Theil sogar in dem noch nicht lange

Vereinigte Verbandstoff-, Gummiwaaren- und Instrumenten-Fabriken

Telegr.-Adresse: „Chirurgie Cassel." Für Paris: „Précision Paris".

EVENS & PISTOR, CASSEL

Cable-Adresse: „Chirurgie Cassel." A. B. C. Code Used. 4 Ed. oder Stand Hundius.

Paris, London E. C. und Dr. BLOCK & Co., Bodenbach a. E. (Böhmen) und Budapest IX.

Fabrikation chirurgischer Instrumente und Krankenhausmöbel nach wissenschaftlichen Principien.

Inhaber: Dr. Block und Apotheker A. Evens.

Sterilisirte Verbandstoffe, rationell verpackt, gebrauchsfertig.

Es ist uns durch Herstellung im Grossen nach patentirtem Verfahren gelungen, die Preise dieser unerreicht dastehenden Neuheiten derartig zu vermindern, dass dieselben nicht theurer als gewöhnliche Verbandstoffe sind und sich dabei durch leichte Handhabung und Transportfähigkeit auszeichnen.

Keine Preiserhöhung!

Die einzig rationelle Form

der **Verband - Watten** ist die **Rollen-(Binden)-Form.**

der Verband-Gazen ist die **Compressen-Form.**

Jm Gebrauch.

Das Bedürfniss der Herren Aerzte **gebrauchsfertige rationell verpackte** Verbandwatte zu haben, ist so alt, wie die Verwendung von Charpie-Baumwolle in der Chirurgie. Die **bisherige,** allgemein übliche Verpackung der **Watten** war in **jeder Beziehung höchst mangelhaft** und **unpraktisch.** Zur Entnahme der jeweilig benöthigten Wattemenge musste das Packet **entfaltet,** die **Watte** in **Streifen geschnitten,** resp. **gerissen** und **dann wieder aufgewickelt** werden, wobei, ganz abgesehen davon, dass der Arzt seine Kleidung **nicht** rein halten konnte, **viel Zeit** und **Material verloren** ging.

Wir liefern **sämmtliche Verbandwatten** (reine und imprägnirte) **ohne Preiserhöhung** in Form von **comprimirten glatt abwickelbaren (keine** Zwischenlage von Papier besitzenden) gebrauchsfertigen **Rollen.**

Die **Vorzüge dieser Rollen-**(Binden)**-Form** sind im wesentlichen folgende: 1. **Gebrauchsfertig,** daher **kein Zuschneiden, kein Zurichten** etc. 2. **Bequemste** und **sauberste Handhabung.** 3. Der **nicht verbrauchte Theil** kommt mit den Händen **nicht in Berührung.** 4. **Kein höherer Preis,** als sonst für das gleiche Quantum in **bisher üblicher unrationeller Verpackung** gezahlt wird. 5. Es geht beim Gebrauch **kein Material verloren.** 6. **Grösste Gleichmässigkeit** in der **Stärke** der **Polsterung.**

Verbandwatte in Rollen-(Binden)-Form

(Superior-Qualität) in rationeller Verpackung, Länge $2^1/_4$ m, (bei 250 gr 6 m)

Breite der Rollen	$7^1/_2$	10	15	20	30	20 cm
	(ca. 25 gr)	(ca. 50 gr)	(ca. 75 gr)	(ca. 100 gr)	(ca. 150 gr)	(ca. 250 gr)
Preis per Rolle	13	17	24	30	45	67 Pfg.

1 Postpacket **comprimirte glatt abwickelbare 20 cm breite Verbandwatte-Rollen** Superior-Qualität (Binden-Form) incl. Emballage Mk. **8.90**

Ausser Verbandwatte liefern wir in dieser äusserst rationellen und bequemen, weil gebrauchsfertigen Aufmachung und in Originalverpackung in Rollen von $2^1/_4$ Meter Länge und $7^1/_2$ 10 15 20 30 cm Breite

	$7^1/_2$	10	15	20	30 cm
10% **Borsäure-Charpiebaumwolle**	14	18	25	30	50 Pfg.
5% **Carbol-** „	14	18	25	30	50 „
4% **Salicylsäure-** „	15	20	29	36	55 „
$^1/_3$% **Sublimat-** „	15	20	29	36	55 „

Vorzügliche Verbandwatte in Ballen à 50 u. 25 kg, per kg Mk. 1.60, Postpackete à 5 Kilo brutto Mk. 7.65.

Wir bieten für Verbandzwecke **nicht** eine sogen. **II. Qualität** Verbandwatte an, weil dieselbe für Verbandzwecke **nicht** zu empfehlen ist.

Auf Wunsch liefern wir auch alle Watten in der alten unpraktischen Verpackung und Aufmachung um == 10 pCt. billiger == wie obige Watten in Rollen-(Binden)-Form.

Rationelle Verpackung sterilisirter Gazen nach Dr. med. Menche.

Wie die nebenstehende Abbildung zeigt, besteht diese Verpackung darin, dass sich die innere mit einem Schlitz zum Herausziehen der Gaze versehene Blechbüchse in einer äusseren luftdicht verschlossenen Blechbüchse befindet.

Diese Verpackung ist schnell allgemein beliebt geworden, weil ausserordentlich praktisch und billig.

Die Gazen in dieser Packung sind 5 Meter lang und sind vierfach in Form von 10 cm breiten gebrauchsfertigen Compressen gelegt, wovon sich beliebig grosse Stücke abschneiden lassen.

Wir liefern folgende Gazen in dieser Verpackung:

Verband-Mull, chem. rein, Ia Qual., 5 Met. lang	Mk.	0.75
Jodoform-Gaze, 10%, 5 Meter lang	„	1.50
do. 20%, 5 Meter lang	„	1.80
do. 30%, 5 Meter lang	„	2.10
Carbol-Gaze nach Prof. Lister, 5 Meter lang	„	1.10
Sublimat-Gaze, $^1/_3$%, 5 Meter lang	„	1.10
Dermatol-Gaze, 10%, 5 Meter lang	„	1.50
do. 20%, 5 Meter lang	„	1.80

Aseptische Zellstoff-Gaze

gebrauchsfertig und rationell verpackt

$2^1/_2$ Meter lang, 10 cm breit (entsprech. ca. 6 Meter Mull) Mk. 0.50.

$2^1/_2$ Meter lang, 20 cm breit (entsprech. ca. 12 Meter Mull) Mk. 0.85.

Das Speculum von Trelot-Collin

wird dem praktischen Arzt sehr willkommen sein. Es ist spielend leicht einzuführen und durch eine gut funktionierende Flügelschraube mit einem Griff in jede Ausdehnung zu stellen. Das Speculum hält sich selbst und bietet weder dem Auge noch dem einzuführenden Instrument ein Hinderniss, da die Oeffnung besonders weit ist. Es sollte kein praktischer Arzt versäumen, sich dieses nützliche Instrument kommen zu lassen. **Wir senden es gern auf Wunsch zur gefl. Ansicht. Preis Mk. 8.—.**

Abortuszange nach Winter.

Mit der Winterschen Abortuszange ist einem Mangel abgeholfen. Jeder Praktiker ist wohl schon oft in der Lage gewesen, die Abortusreste zwar mit dem Finger zu erreichen, ohne sie entfernen zu können. Diesem Mangel hilft diese Abortuszange voll und ganz ab: sie wird unter der Führung des untersuchenden Fingers eingebracht und die Entfernung der Reste gelingt spielend leicht. Dazu kommt noch, dass man die Zange leicht auseinander nehmen und jeden einzelnen Zangenarm als scharfen Löffel gebrauchen kann. **Preis Mk. 5.—.**

Wasserdichte Verbandstoffe.

Billroth-Battist Ia. . . . . 1 Meter Mk. 1.85

Man hüte sich vor **unechtem** Billroth-Battist, der jetzt vielfach offerirt wird, aber **werthlos** ist.

Guttaperchapapier, Ia. Qualität, nicht klebend, 1 Meter Mk. 1.—

Betteinlegestoff, stark gummirt, Ia. Qualität, nicht brechend, geruchlos, 95 cm breit, grau, einseitig gummirt . per Meter Mk. 2.40

grau, doppelseitig gummirt . . . . . . „ „ 3.10

schwarz, „ „ . . . . . . „ „ 4.—

Parastoff, (sehr haltbar), ein vorzüglicher Bettstoff . „ „ 5.50

Englisches Heftpflaster

Ia. Qualität.

179. 1 Rolle, 8 cm breit, 1,5 Meter lang Mk. 1.30.
180. Couvert, enthaltend ein grosses Stück perforirtes Pflaster per 1 Stück Mk. 0.15.
181. Couvert, dito, aber **nicht** perforirt per 1 Stück Mk. 0.08.

Dr. Block's Gesundheits-Binden

für Damen

von Aerzten sehr empfohlen.

Antiseptisch, absorbirend und reinlich.

Dr Block's Gesundheits Binden für Damen

Die Besten und Billigsten im Gebrauch.

Mk. 1.10 per Packet à 12 Stück. — Gürtel 50 Pf. — Muster gratis.

Universal-Rollbinden

sind in der ganzen Breite des Stoffes auf eigenartigen Maschinen gerollt, so dass man mit einem scharfen Messer sich momentan jede Binde, gleichviel welcher Breite, selbst herunterschneiden kann.

Es kostet eine Universal-Rollbinde aus:

Mull, Ia. Qual., gebleicht u. entfettet	37 cm breit,	10 m lang	Mk. 1.10
Appretirte Gaze (Steifgaze) . . .	37 „	10 „	„ 1.10
Callcot	40 „	10 „	„ 1.60
Cambric, gebleicht, Ia. Qualität . .	37 „	10 „	„ 1.90

Neu! Sehr practisch Wasserdichter Tüll

nach Dr. med. Kuhn

zur Transplantation.

(Siehe Central-Blatt für Chirurgie, Juli).

Zweckmässigste Bedeckung der transplantirten Läppchen, um sie zu isoliren, unverrückbar festzuhalten und trocken zu legen. Bleibt bis zur definitiven Anheilung der Läppchen unverrückt liegen.

Preis per Meter Mk. 0.60.

„Non plus ultra"

Unentbehrlich für jedes Sprechzimmer!

Preis Mk. 4.50.

Qualitative u. quantitative Untersuchung des Harns auf Zucker u. Eiweiss

mit denselben Reagentien innerhalb 2 Minuten.

Unser Apparat: **„Non plus ultra"** ist der **beste u. billigste** Apparat zur quantitativen und qualitativen Untersuchung des Harns auf Eiweiss und Zucker.

Bei unserem Apparate: **„Non plus ultra"** werden dieselben Reagentien für **quantitative u. qualitative Untersuchung** gebraucht.

Der Apparat: **„Non plus ultra"** mit den **Reagentien** kostet nur **Mk. 4.50**

und senden wir denselben sehr gern **zur Ansicht und Prüfung.**

Kautschuk-Heft-Pflaster.

Unentbehrlich für jeden Arzt!

Gummi-Heft-Pflaster

(Kautschuk-Heftpflaster).

(Original-Qualität, salicylirt).

18 cm breit, 1 Meter-Rolle in Papphülse Mk 0.90
18 cm breit, 1 Meter-Rolle in decor. Blechdose Mk. 1.—
18 cm breit, 5 Meter-Rolle (an einem Stück) in Carton Mk. 4.65

Auf Segelleinwand, für Streck-Extensions-Verbände unersetzlich:

18 cm breit, 1 Meter-Rolle Mk. 1.25
18 cm breit, 5 Meter-Rolle Mk. 6.—

Ihr salicylirtes Kautschuk-Heftpflaster ist das Beste, was man in diesem Artikel bisher kennt. Die Klebfähigkeit ist (ohne Anwärmen) ausgezeichnet. Der billige Preis lässt eine ausgedehnte Anwendung im Krankenhause, sowie in der Privatpraxis zu.

Mürmuschlag. Dr. med. Ertl, Ord. des öffentl. Landkrankenhauses.

D. R. G. M.

Neu! Matrisalus-Zange Mk. 2.50

Diese neue patentirte Zange ist das beste und handlichste Einführungs-Instrument aller Occlusiv-Pessarien!

Hühneraugen-Pflaster

in Schachteln à 9 Stück, für 3 Hühneraugen ausreichend.

1 Schachtel mit Gebrauchsanweisung 40 Pfg. 10 Schachteln Mk. 3.50.

Neben der prompten Wirkung ist die überraschend schnelle Einführung dieses Heftpflasters wohl auf die sehr bequeme Art der Anwendung zurückzuführen.

Das Hühneraugen-Pflaster hat grossen Beifall gefunden. Dr. med. Varenhorst, Stabsarzt.

Neu! Celluloid-Zahnbürsten Neu!

gesetzlich geschützt

mit patentirter verankerter Borstenbefestigung

ärztlich als die besten empfohlen.

Die Bürsten sind vermöge ihres eleganten Aussehens die Zierde eines jeden Toilettetisches.

Stiel und Bürstenkörper sind aus Celluloid, einer Materie, die **vollkommen antiseptisch** ist.

Jedes einzelne Borstbüschel ist in seinem Sitze mittelst **Phosphorbronze,** die der Oxidation nicht ausgesetzt ist, **verankert, so dass keine Borsten ausfallen können.**

Concave Bürsten für Herren mit 4 Reihen Borstenbüscheln . . Mk. 1.30.

Concave Bürsten für Damen und Kinder mit 3 Reihen Borstenbüscheln . . . . Mk. 1.20.

Gerade Bürsten per Stück Mk. 1.—.

Wir bitten um Angabe, ob die Bürste weich, halbhart oder hart gewünscht wird.

Desinfections-Schaalen.

357. **Desinfectionsschaalen** von starkem weissem Glase, glatt

	10 × 7	13 × 8	17 × 12	24 × 13	27 × 17	31 × 19	35 × 23 cm.
Mk.	3.90	1.10	1.60	2.40	3.—	4.—	5.—

	40 × 24 × 7	46 × 27 × 8	61 × 50 × 8.5 cm.
Mk.	10.50	15.50	24.50

358. **Instrumentenschaalen** mit eingesetzten Stegen (nach Hirschberg) von Porzellan zum Einlegen und Carbolisiren etc. ärztlicher Instrumente (namentlich augenärztlicher), 40 cm lang . . . . Mk. 7.—

358b. **Instrumentenschaalen** von Eisenblech, emaillirt:

	33 × 22	38 × 23	40 × 25 cm.
Mk.	2.80	4.20	5.20

350. **Instrumentenschaalen** aus Pappmaché, 42 cm lang, 12 cm breit sehr practisch . . . . „ 2.50

Grosse illustrirte Vorzugs-Preisliste

senden wir auf Verlangen gratis und franko.

Jeder Arzt sein eigener Schleifer!

Seitens der practischen Aerzte ist uns oft geklagt worden, dass es für sie sehr umständlich wäre, ihre Schneide-Instrumente gut geschliffen zu bekommen. Besonders der Landarzt ist desshalb oft in grosser Verlegenheit. Diesem Uebelstande haben wir durch die Einführung der **Arkansas-Oel-Steine** abgeholfen. Dieselben ermöglichen es jedem practischen Arzte, seine Instrumente in wenigen Minuten selbst zu schleifen. Die Handhabung ist eine sehr einfache und setzt keinerlei technische Fertigkeit voraus. Jeder Arzt ist im Stande, nach der beigegebenen Gebrauchs-Anweisung das Schleifen selbst auszuführen.

Per Stück mit zugehörigen Oel **Mk. 4.50.**

Sterilisier-Apparat „Liliput"

Grösse 16×11. Unentbehrlich zum Auskochen kleiner Instrumente im Sprechzimmer.

Preis incl. 1 Patent-Spiritusbrenner **Mk. 4.50.**

Der kleine Liliput-Apparat ist sehr praktisch. Dr. Ernst Peters, Nordleda.

Dieselben Apparate in grösseren Dimensionen für gynäcolog. und geburtshilfl. Instrumente sehr geeignet.

Gr. 2. 22×13 mit 1 Brenner **M. 5.50.** | Gr. 3. 33×16 mit 2 Brennern **M. 8.—**
Gr. 4. 50×25 mit 2 Brennern **M. 11.—.**

660. 1 2 3 — 661. 1 2 3 4 — 662.

660.	**Operations-Scalpell,** geknöpft	. . . . . .	Mk. 1.80
661.	**do.**	spitz, Grösse 1, 2, 3 à Stück	„ 1.80
662.	**do.**	geballt, „ 1, 2, 3, 4 „	„ 1.80

Allen Anforderungen, die man an ein chirurgisches Instrument zu stellen hat (leichte Handhabung, keine Reparaturen, aseptisch etc.) erfüllt in vollkommenster Weise die

König'sche Unterbindungspincette.

Durch einen einfachen Druck wird sie geschlossen, durch einen einfachen Druck geöffnet, dabei ist das Instrument leicht zu reinigen und aseptisch zu halten. Hierzu kommt noch, dass der Mechanismus nie versagt und keiner Reparaturen bedarf. Diesen Vorzügen verdankt das Instrument seine weite Verbreitung.

Wir haben es uns aus diesen Gründen angelegen sein lassen, das Instrument **durch Massenfabrikation** bei exakter Ausführung so zu verbilligen, dass es in keinem Instrumentarium eines praktischen Arztes fehlen sollte. Wir schicken das so beliebte Instrument gern zur Ansicht. **Preis Mk. 3.—.**

Der alte chirurgische Grundsatz: „Cito, tuto atque jucunde" dürfte auf kein Instrument besser passen, als auf die lange nicht genugend bekannte König'sche Pinzette. **Dr. Schütz.**

Wir übernehmen Reparaturen

aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc., auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigen Preisen. Nur Dynamo-Vernickelung.

Nabelpflaster „Durinum".

Nabel-Pflaster nach H. Loewy Berlin Durinum D.R.G.M. 94243.

D. R. G. M. 94243.

Diese Nabelpflaster sind bei Nabelbrüchen zu empfehlen, indem der Leibgurt wegfällt und die Bewegungen in keiner Weise behindert sind. Es hält einen ca. vierwöchentlichen Gebrauch aus und reizt die Haut in keiner Weise.

Preis:
1 Stück Mk. **1.—, 3 Stück** Mk. **2.50**

Aseptisches Operations-Etui

mit 12 Messern . . . . Mk. 25.—,
mit 6 Messern . . . . Mk. 15.—.

Ideal-Subcutan-Spritze

ganz aus Glas

Mit Nadeln ohne Naht! Stets gebrauchsfertig!

Präcisions-Arbeit! Niemals versagend! Ohne Dichtungen! Präcisions-Arbeit!

Unsere **Ideal-Subcutan-Spritze** besitzt gegenüber allen bisher bekannten Systemen eine Reihe von **Vorzügen.**

- **Aseptisch.**
- **Unverwüstlich.**
- **Bequemste** und **einfachste** Handhabung.
- **Exacteste Graduirung.**
- **Aufgeschliffene Canülansätze.**
- **Durch die einfachste Construction.**

Preis der completen

Ideal-Subcutan-Spritze

mit **3 Canülen ohne Naht** (in Neusilber- oder Hartgummi-Fassung) **in elegantem Etui**

1 Gramm Inhalt, 3 Canülen	. . . .	Mk. 2.25
2 „ „ 3 „	. . . .	„ 3.25
5 „ „ 3 „	. . . .	„ 4.—
10 „ „ 3 „	. . . .	„ 5.—

1 und 2 Gramm-Spritzen sind speciell für subcutane Injectionen, 5 und 10 Gramm für Probe-Punctionen und Serum-Injectionen.

Unsere Subcutan-Spritzen „Ideal" fanden auf dem Congress für innere Medicin zu Wiesbaden (vom 17. bis 20. April 1900) allgemeinen Beifall.

Mit der Ideal-Spritze bin ich ausnehmend zufrieden und gebrauche ich keine Andere mehr.
Dr. Weber.

Zahn-Plombir-Besteck

welches alle zum Plombiren erforderlichen Instrumente und Materialien enthält, deren Anwendung auf **Seite 87 unserer grossen Vorzugs-Preisliste,** welche wir **auf Wunsch gratis und franco** versenden, näher beschrieben ist. Preis des completen Bestecks Mk. **50.—**

Freue mich über den wirklich praktisch und für jeden Arzt bequem eingerichteten Plombirkasten.
Gries bei Bozen. Dr. med. Victor Malfer

Nithack's Halsleuchter

ist ein Retter in Gefahr, da er ein rechtzeitiges Erkennen von Halserkrankungen, besonders **Diphtheritis** ermöglicht.

Nithack's Halsleuchter beleuchtet die Mund- und Rachenhöhle leicht, tief und äusserst genau.

Nithack's Halsleuchter gewährt den Vortheil, dass eine einzige Person zugleich leuchten, die Zunge niederdrücken und Halspinselungen etc., vornehmen kann.

Nithack's Halsleuchter schützt die Patienten vor missglückten Pinselungen etc., und bietet Pflegenden und Patienten die grösste Erleichterung. **Unentbehrlich für jede Familie.** Stück Mk. **3.—.**

Trotz des grossen Anklangs den das Nadelbesteck »STERIL« fand, macht sich bei demselben doch der Uebelstand geltend, dass nur Nadeln bestimmter Grösse und Biegung in demselben untergebracht werden können, was öfters als unbequem empfunden wurde. Dieser Umstand veranlasste uns, das **Nadelbesteck „IDEAL"** in den Handel zu bringen. Dasselbe ist billig, praktisch und können in demselben Nadeln jeder Grösse und Biegung untergebracht werden. **Preis leer: Mk. —.80.**

Dasselbe gefüllt mit 6 ganz geb. Patent-Nadeln Mk. 2.—
Dasselbe gefüllt mit 12 ganz geb. Patent-Nadeln Mk. 3.20

Operations-Mäntel

Form „v. Bergmann", aus **reinem Ia. Leinen,** mit langen Aermeln, Rückenschluss und 1 Seitentasche, 130—140 cm lang Mk. 6.—

Operations-Schürze

aus **reinem Ia. Leinen** mit Schulterstück zum Knöpfen 130—140 cm lang **Mk. 2.75.**

Operations-Schürze

aus mit **Para-Cautschouc** imprägnirtem Battist, unempfindlich gegen Antiseptica, kochende Seifenlösung etc. **Mk. 4.—.**

Bei Bestellungen von Operations-Mänteln und Schürzen bitten wir um Angabe der Körperlänge vom Halse bis zum Boden.

Liegesessel für Lungenheilstätten, Liege-Kuren in Sanatorien und für Private.

Diese äusserst praktischen, divanartigen Sessel haben sich ausserordentlich gut eingeführt, da sie eine vielseitige Verwendung gestatten und besonders solchen Kranken oder Reconvalescenten angenehm sind, die längere Zeit liegen müssen; die praktische Form der Sessel gestattet eine angenehme Lagerung, ohne irgend welche Beschwerden zu verursachen. Besonders werden diese Sessel für die sogen. Frei-Luft-Kuren Reconvalescenter und Lungen-Tuberkulöser verwendet. **Preis Mk. 24.—.**

Neu! Trachom-Pinzette Neu!

nach Augenarzt **Dr. Freudenstein**

ist eine auf die Kante gebogene anatomische Pincette, die den Vorzug grosser Handlichkeit hat. Man kann damit ganze Reihen der Trochomfollikel in den Uebergangsfalten oder auch einzelne Follikel bequem fassen und ausquetschen. Mk. **2.50**

Dieses einfache Messerbänkchen mit 8 Einschnitten, sowohl für Scalpelle als auch für grössere Messer geeignet, lässt selbige stets in einer Weise beim Nichtgebrauch ruhen, dass solche nicht lädirt werden können. Preis Mk. **0.95.**

Eine practische Sprechzimmer-Zierde.

Einer vielseitigen Nachfrage entsprechend, haben wir diesen zweckmässigen und billigen Instrumenten-Schrank aufgenommen. Wir können diesen Schrank bestens empfehlen und sind Hunderte von demselben in Gebrauch.

Completer Schrank **nur Mk. 25.—**

Ich bin erstaunt über den billigen Preis. Der Instrumentenschrank gefällt mir ausnehmend, derselbe ist praktisch, elegant und eine Zierde für das Sprechzimmer.
Dr. med. Mencke.

Aethylchlorid Henning

mit Momentverschluss

zum Wiederfüllen:

100 Gr.	Mk. 3.—
Neufüllung	„ 2.85
50 Gr.	„ 2.60
Neufüllung	„ 1.80

Vorzüge der neuen Glasflasche mit Momentverschluss: Die Flasche ist bequem und handlich mit flachem Boden zum Stehen. Durch Filtration werden selbst die minimalsten Staubtheilchen zurückgehalten: ein Verstopfen ist daher ausgeschlossen. Der Momentverschluss wird durch einfachen Fingerdruck geöffnet und geschlossen.

Zur schnellen Injection physiologischer Kochsalzlösungen

empfehlen wir beistehend abgebildeten kleinen Apparat. Derselbe besteht aus einem Trichter oder Irrigator, welcher mit einem Schlauch verbunden wird. Der Schlauch, welcher mit einem Quetschhahn versehen ist, geht in ein dreitheiliges Zwischenstück über und führt die Kochsalzlösung mittelst drei Infusions-Canülen unter die Haut.

Infusions-Apparat mit 3 Nadeln, Quetschhahn und Schlauch	Mk. 9.50
Glastrichter	Mk. 0.50

Irrigator-Gefäss aus lackirtem Zinkblech, 1 Liter Inhalt	Mk. 0.50
Kochsalzpastillen, 2 Tabletten auf 1 Liter Wasser zu 0,6%iger Lösung	Mk. 0.75

Conservirungsmittel für Instrumente

per Tube Mk. —.60.

Instrumentenleder

zum Reinigen der Instrumente fast unentbehrlich per Stück Mk. 1.—.

Um die Instrumente dauernd rostfrei zu erhalten, ist es erforderlich, dass dieselben nach jedesmaligem Gebrauch mit dem Instrumentenleder gut gereinigt und dann mit unserm Instrumenten-Conservirungsmittel eingerieben werden. — Ein Instrument auf diese Art und Weise behandelt, wird selbst nach Jahrzehnten noch keine Rostflecke aufweisen.

der Zweckmässigkeit ihrer Zusammensetzung und nicht zum Mindesten wegen der dafür aufgewendeten Reclame Eingang in weitere Kreise verschafft hat, nachgemacht werden könne.

Im Zeitalter des unlauteren Wettbewerbs, einer detaillirten Markenschutzgesetzgebung, eines Gesetzes zum Schutze der Waarenbezeichnungen, des Patentrechtes, des Musterschutzes, kurzum einer reichen Gesetzgebung zum Schutze geistigen Eigenthums muss man die Ungenirtheit bewundern, welche manche Leute trotzdem an den Tag legen, um sich auf dem nicht mehr ungewöhnlichen Wege der Entwendung fremden geistigen Eigenthums zu bereichern. Das geschieht nun noch nicht einmal durch wirklich sorgfältige Nachahmung des Wesens des Originals, sondern hauptsächlich einer äusserlichen Eigenschaften. Finden solche Leute in irgend einer Zeitung eine wenn auch noch so unsinnige Vorschrift zur Erzielung eines „ähnlichen“ Productes, so wird dieselbe mit grossem Behagen abgeschrieben und die Fabrikation des Wechselbalges beginnt.

Dem Publicum wird mit beredten Worten alsdann aufgebunden, dass die Contrefaçon das gleiche wie das Original, nur billiger sei.

Es muss einmal ausgesprochen werden, dass die Unterstützung solcher Bestrebungen durch Chemiker von den angesehenen Mitgliedern unseres Standes aufs Höchste gemissbilligt wird. Selbstverständlich möchte ich die Analyse unbekannter Gemische an und für sich keineswegs als etwas nicht Erwünschtes hinstellen. Es wird nach wie vor Aufgabe der analytischen Chemiker sein, darauf zu achten, dass sich in unbekannten Mitteln aller Art nicht Stoffe verbergen, welche entweder direct verboten sind, oder welche doch nach allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen als unzulässig erscheinen müssen. Eine Unterstützung der Wilddieberei auf dem Gebiete der Specialitäten-Industrie, wie man jene Handlungsweise zutreffend genannt hat, soll jedoch der Chemiker als seiner nicht würdig ablehnen.

Um ein Beispiel dafür zu geben, was solche Analysen werth sind, gebe ich nachfolgend die in der gekennzeichneten Weise veröffentlichte und dann natürlich kritiklos von allen Blättern und Blättchen weiter verbreitete sogenannte Analyse des bekannten Kopfwassers Javol, das zwar kein Heilmittel, sondern ein Kosmeticum ist:

„Javol.“

Dieses Präparat wird von Wilhelm Anhalt in Kolberg mit grosser Reclame als Kopf- und Haarwasser angepriesen, welchem eine schnelle, sichere und unerreichbare Wirkung gegen Haarausfall, Schuppen, Schinnen u. s. w. nachgerühmt wird.

Das stark alkalische Mittel ist von hellbrauner Farbe, trüber Beschaffenheit, bitterem Geschmack und intensivem Geruch nach Citronenöl. Nach mehrstündigem Stehen scheidet sich an der Oberfläche des Kopfwassers eine ölige, schwach gelblich gefärbte Schicht ab, welche aus einem Gemenge von ätherischem und fettem Oele besteht. Das specifische Gewicht der gut durcheinander geschüttelten Flüssigkeit ist = 0,974 bei 15° C.

In 100 cm. Javol wurden durch Analyse folgende Bestandtheile ermittelt:

Fettsäuren	1,04
Extractivstoffe	1,68
Alkohol Gew. Proz.	17,12
Wasser	74,98
Aetherisches Oel	5,00
Mineralstoffe	0,18

Die Extractivstoffe bestehen im Wesentlichen aus Gerbsäure, reducirendem Zucker und Farbstoff.

Das durch Extraction aus dem Abdampfrückstande isolirte Fett besitzt eine Hüblsche Jodzahl von 46,4 und eine Köttsdorfersche Verseifungszahl von 195,4 und giebt sich somit als ein animalisches Fett (Talg) zu erkennen. Das ätherische Oel zeigt die charakteristischen Eigenschaften des Citronenöls. Die Asche ist stark alkalisch und besteht fast ausschliesslich aus Kaliumcarbonat. Folgende Vorschrift dürfte demnach ein dem Javol ähnliches Präparat liefern:

Rindstalg	ca. 1,0
Citronenöl	ca. 5,0
Chinatinctur (?)	15,0 - 20,0
Kaliumcarbonat	0,2
Wasser ad	100,0

Wenn nichts dagegen einzuwenden ist, dass die analytischen Daten publicirt werden, so muss man doch dagegen protestiren, dass aus dieser Analyse die untenstehende Vorschrift abgeleitet wurde. Es hiesse den gesunden Sinn der Leser dieser Zeitschrift verletzen, wenn man ihnen umständlich beweisen wollte, dass der gefundene Alkoholgehalt von 17,12 % unmöglich für 15 20 % Chinatinctur aufgehen kann; bekanntlich werden Tincturen aus einem verdünnten Spiritus (60 %) gemacht, während die gefundenen 17,12 % Alkohol doch 100 %igen Alkohol betreffen, also etwa 28—29 % Tinctur entsprechen müssen. Es dürfte ferner schwer werden, aus den analytischen Daten just auf die Verwendung einer Chinatinctur zurückzuschliessen, da man erwarten müsste, dass für eine solche Annahme wenigstens ein Chiningehalt nachgewiesen ist.

Ich habe aus anderer Veranlassung das gleiche Präparat analysirt, weil die Fabrikanten ein Interesse an der Richtigstellung jener Pseudovorschrift hatten, und gebe nachfolgend die Hauptdaten meines Befundes:

Der Inhalt einer Flasche wurde zu 403 g festgestellt.

Das Gesammtextract betrug	3,533 %
Davon waren fette Stoffe	1,674 %
Fettfreies Extract	1,859 %
Flüchtige Oele fanden sich	1,450 %
Die Asche betrug	1,012 %
Alkohol (Gewichtsprocente)	19,670 %
Wasser	75,547 %

Aus dem klaren Filtrate des Javols war durch Zusatz von Schwefelsäure eine Abscheidung von Fettsäure nicht zu erzielen, auch nicht, nachdem das Filtrat von Alkohol befreit war. Eine Seife kann deshalb in dem Javol nicht enthalten gewesen sein; eine Kohlensäureentwicklung trat gleichfalls nicht ein. Die schwachalkalische Reaction des Javols ist durch Zusatz von kleinen Boraxmengen hervorgerufen, deren qualitativer Nachweis in der klar schmelzenden Asche mit Leichtigkeit gelang. Das Gesammtresultat meiner Untersuchungen lässt sich dahin zusammenfassen:

Das Javol ist ein etwa 24 Volumprocent (= 19,67 Gewichtsprocente) Alkohol enthaltendes Haarwasser, dessen fettfreies Extract anzeigt, dass man es mit einem Pflanzenauszug zu thun hat. Dieser ist mit etwa 1½ % ätherischem Oel, vorwiegend Citronenöl, parfümirt, und enthält einen Fettzusatz. Die

---

erschlossenen Alaska und in unseren neuesten Inselbesitzungen der Lasso des Bauernfängers geschwungen wird oder die Grundbesitzspeculanten und andere Gefahren im Hinterhalte lauern. Von den Verhängnissen, die der Seele drohen, süssen Verlockungen Seitens der Mormonenhäupter in gewissen Staaten, wo gerade der deutsche Landsmann sich recht bedauerlich breit macht, von den verführerischen Rufen gewisser Socialistenführer, die in immer wieder auftauchenden und auch regelmässig bald wieder zusammenfallenden Stadt- und Staatgründungen nach Bebelscher Theorie und Moral Verzweifelte und Unvorsichtige zu ihrer Armee ausmustern, von manchen Fallen, die unternehmungslustigen, von einem edlen, kosmopolitischen Forschergeiste beseelter junger College durch das Heer so oder anders degenerirter Lebensgefährten gestellt, die in dem Lande der Freiheit ihr Unwesen treiben: von den thatsächlichen Vorgängen in dieser Hexenküche amerikanischen Lebenszaubers und Zauberlebens fürwahr schweigt des Sängers Höflichkeit. Wer immer seine in Deutschland geträumten Hoffnungen hier erfüllt sehen und auch dann, nach erreichtem Ziele, nicht enttäuscht sein will, muss entweder ein Universalgenie oder ein ziemlich gleichgültiger, aber mit grosser Energie und Ausdauer begabter Mensch sein.

Ein hervorragender deutscher Chirurge in New-York, dem ich einstmals in einer Stunde der Unentschlossenheit Rath zu erlauschen und Erfahrung wegzustehlen hingegangen war, sagte unter anderm die für mich bedeutungsschweren Worte: „Wir deutschen Aerzte sind hier in erster Reihe und zumeist auf Praxis unter den Deutschen angewiesen.“ Natürlich musste ich ihm glauben, dem Erfahrenen, aber es hat mir seitdem nie recht in den Kopf gewollt.

Der Deutsch-Amerikaner ist eben kein Deutscher, ob draussen oder hier geboren, sowie der Bacillus tuberculosis hominis, welcher ja wohl in zahllosen Culturen im Körper seines menschlichen phthisischen Trägers immer derselbe bleibt, alsbald ein anderer geworden ist, nachdem er durch eine oder zwei Generationen des Genus Simia sein Leben durchgeschlagen hat, oder, wie seit dem letzten Londoner Congresse der auf einen Menschen verpflanzte Kuhtuberkelerreger, durch den Umstand der Wohnungsveränderung auch seine Individualität verändert. Solches ist wohl zu bedenken von dem deutschen Arzt, welcher ausser auf Praxis auch auf gesellschaftliches Leben und auf Verkehr mit seinen Mitmenschen Anspruch macht.

Ganz anders liegen die Verhältnisse daher für denjenigen, welcher mit der bewussten Absicht den nordamerikanischen Boden betritt, unter echten Amerikanern ein Amerikaner zu werden, der die Klugheit besitzt, seine deutsche Eigenart vorläufig völlig abzustreifen, bis dass er sich das volle Vertrauen seiner neuen Landsleute erworben habe, der sich die Mühe nimmt, seine neue Umgebung genau verstehen zu lernen und doch einzig und allein durch die rechte Würdigung der Verhältnisse denselben anzupassen. Und das sollte dem Künstler in der Therapie ja nicht schwer fallen; erzielt doch derjenige practische Arzt die glänzendsten Erfolge, welcher alle Verhältnisse des Kranken und alle Beziehungen der Krankheit in den feinsten Details auffasst und recht würdigt. Darum bereite sich der einwandernde Arzt zunächst selber die richtige Medicin und schlage den richtigen Weg der Therapie ein in der Behandlung seiner Europaermüdung bezw. Amerikasucht! — Ja, wenn da nicht die schwierige englische Sprache, ganz besonders Aussprache, wäre, ist die erste Klage, wie sie mir in Briefen wissbegieriger oder unentschlossener deutscher Freunde oft begegnet. Solche wird jedoch ohne Weiteres hinfällig durch den prächtigen Lehrer und getreuen Mentor, die „Methode Toussaint-Langenscheidt“, brieflicher Sprach- und Sprechunterricht für das Selbststudium Erwachsener, leider in gewinnsüchtiger Absicht

für Haarwässer erwünschte schwachalkalische Reaction ist in zweckmässiger Weise durch Borax bewirkt.

Man kann es den Specialitäten-Fabrikanten nicht verdenken, wenn sie ihre Präparate, die sie sich doch nicht aus dem Aermel geschüttelt haben, sondern die meist das Ergebniss langer und kostspieliger Versuche sind, nicht wollen discreditiren und auch den nach kaufmännischer Auffassung ihnen zustehenden reellen Gewinn sich nicht wollen durch unerlaubte Manipulationen entziehen lassen.

Ich wollte hier an diesem Beispiel nur zeigen, wie der Misscredit, dessen sich die Fabrikanten vielfach heute erfreuen, keineswegs nur auf die Fehler, die Einzelne unter ihnen zweifellos begangen haben, zurückzuführen ist. Vielmehr habe ich den Eindruck gewonnen, als wenn die jetzt mit Vorliebe als Geheimmittel gebrandmarkten pharmazeutischen Präparate nur deshalb vielfach verkannt werden, weil in Folge falscher Vorschriften ein falsches Licht über sie verbreitet wurde.

Es ist ja allgemein bekannt, dass wir Chemiker leider Gottes noch lange nicht alles feststellen können, und wahrscheinlich auch niemals werden können, umsomehr Zurückhaltung sollen wir uns deshalb da auferlegen, wo wir als ehrliche Männer eingestehen müssen, ausser Stande zu sein, gewisse Gemische, insbesondere solche von Pflanzenauszügen, auf Befund naturgemäss unzulänglicher Analysen zu Recepten zu verdichten.

Ueber die Behandlung der Entzündung des Mittelohrs und deren Complicationen.

Von

Dr. W. A. Njemtschenkow,

Chefarzt des ersten Wolgaschen Regiments.

(Schluss.)

Nachdem ich mich von der äusserst energischen therapeutischen Wirkung der schichtweise ausgeführten Injectionen von 5%iger Phenollösung auf entzündliche Infiltrate bei Phlegmonen im Allgemeinen überzeugt habe, habe ich, von dem Standpunkte ausgehend, dass die Otitis media suppurativa mit ihren Complicationen in den benachbarten Knöchelchen mit Phlegmonen viel Gemeinsames, um nicht zu sagen Identisches, hat und, wenn sie nachlässt, sich in eine langwierige Otorrhoe verwandelt, vor 3 Jahren begonnen, 5%ige Phenolinjectionen in die dem entzündlichen Mittelohre benachbarten Räume zu machen und erzielte dadurch solche Erfolge, welche den bestehenden Behandlungsmethoden mit den verschiedenen Operationen an der Spitze nicht nachgewiesen werden können. Die otiatrischen Operationen haben nämlich selbst bei Eröffnung des Knochens eine nur ablenkende Bedeutung, während die Application von Medicamenten bei denselben nur an der Oberfläche der Höhlenwunde und der Ohrenhöhle geschieht, wo sich Exsudat in reichlichen Massen absondert, wobei die medicamentösen Substanzen mit dem von innen nach aussen fliessenden Exsudat fortgeschwemmt werden, so dass sie in die Tiefe der entzündeten Gewebe nicht zu dringen vermögen. Bei meiner Behandlungsmethode verbleibt die injicirte grosse Quantität der desinficirenden Substanz ganz und lange in den entzündeten Geweben, wo sie, die Gewebe selbst schonend, bald vermittels der natürlichen Gewebswege, bald den Gesetzen des Endosmose zu Folge, sich über die entzündeten Gewebe ergiesst und sie vollkommen desinficirt.

Im Ganzen habe ich nach dieser Methode 36 Fälle behandelt, darunter 9 acute und 27 chronische. Die tiefen Injectionen von 5%iger Phenollösung in die Umgebung des Ohres verwendete ich bei acuter Otitis media suppurativa nur bei hoher Körpertemperatur, d. h. zu einer Zeit, zu der bereits Erscheinungen bedrohlicher Gehirncomplicationen bestanden. In chronischen Fällen griff ich zu den Injectionen, wenn die Otorrhoe bei langjährigem Bestehen der Krankheit trotz beharrlicher Behandlung von Seiten der Ohrhöhle aus nicht verschwand. Sämmtliche 36 Fälle können in Folge dessen als schwere Erkrankungen bezeichnet werden; trotzdem sind sie unter dem Einflusse der oben geschilderten Behandlungsmethode durchweg äusserst günstig verlaufen und gleich rasch und sicher in Genesung übergegangen. Einige dieser Fälle mögen hier wiedergegeben werden.

1. Fall. Kosak des 1. Wolgaschen Regiments S—w. wurde in das Regimentslazareth am 13. December 1898 in bewusstlosem Zustande eingeliefert. Körpertemperatur 39,1° C., Athmung und Puls beschleunigt, rechte Pupille verengt. Patient ist ziemlich gut gebaut und ebenso genährt. Die Untersuchueg der Brust- und der Bauchorgane ergiebt ein negatives Resultat. Rechtes Ohr rein; aus dem linken entleeren sich reichliche Quantitäten gutartigen Eiters. Links Trommelfell entzündet und weist im hinteren Segment eine kleine Oeffnung, anscheinend älteren Ursprungs, auf. Das Gebiet des linken Processus mastoideus ist leicht geröthet und fühlt sich teigig an. Beim Beklopfen dieses Gebiets ist der Kranke sehr unruhig. Das Gebiet des Kiefergelenks, sowie das vor dem Ohre liegende Gebiet sind schmerzhaft und geschwollen. Der Patient vermag mit Mühe den Mund ein wenig zu öffnen. Das kranke Ohr wurde mit 2%iger Lösung von Phenol in zur Hälfte verdünntem Alkohol eingerieben und zugleich eine Pravazsche Spritze 5%iger Phenollösung in den knöchernen Gang des erkrankten Ohres gemacht. Eisblase um den Kopf, reichliche Zufuhr von Flüssigkeit per os. Die Temperatur sank gegen Abend bis 38,6° C. und der Patient kam zu sich.

15. December. Temperatur Morgens 38,3°. Der Patient klagt nur über Schwere im Kopf; die heftigen Schmerzen im Ohre nicht mehr vorhanden. Die Absonderung aus dem Gehörgang flüssiger. Temperatur Abends 38,9°.

16. December. Temperatur Morgens 38,1°. Schwellung der Gewebe geringer, Abends Temperatur 38,5°.

17. December. Temperatur Morgens 37,0°. Schmerzen im Ohre nicht vorhanden. Die Absonderung ist noch bedeutend, jedoch serösen Charakters. Der Kranke fühlt sich wohl und beginnt zu gehen. Abends Temperatur 37,8°.

18. December. Temperatur normal. Der Kranke erholt sich.

6. Januar 1899. Der Patient wird als vollständig geheilt entlassen.

2. Fall. K., Gemeiner des Chotinschen Cavallerieregiments, wurde in das Krankenhaus am 31. Januar 1899 mit starkem Eiter-

---

im Buchhandel nachgeahmt, und doch unnachahmlich! Wenn ich im Stande wäre, den unermüdlichen Schöpfern dieser Methode auch nur ein bescheidenes Denkmal zu setzen, so würde ich es an dieser Stelle mit Freuden thun. Kein persönlicher Lehrer vermag besonders die Aussprache besser zu lehren, als jene Unterrichtsbriefe. Dass es sich aber für den deutschen Arzt durchaus lohnt, als amerikanischer Practiker für die Zeit seines hiesigen Aufenthaltes möglichst sich zu acclimatisiren und in amerikanische Art einzuleben, wird mir jeder verständige, gebildete Tourist, welcher die Vereinigten Staaten mit Erfolg bereist und nur einige ihrer Vorzüge und Schönheiten kennen gelernt hat, zugeben müssen, darüber wird ferner Niemand länger im Zweifel bleiben, welcher die unübertrefflichen Schilderungen meines hochverehrten Lehrers der Chirurgie, Dr. Carl Beck in New-York: „Sonnenblicke aus der amerikanischen Praxis" in der Münchener medicinischen Wochenschrift letzten Jahrganges gelesen hat, woraus ich nur die folgenden Sätze zur Ermunterung des conservativen, so leicht zum Vorurtheil neigenden Deutschen anführen möchte: „Es ist auf dem europäischen Continent Mode geworden, in dem Yankee nur eine geldmachende Maschine zu erblicken." — „Wirken und Schaffen, Schätze erraffen", das sei seine Parole, und wo bei anderen anständigen Leuten ein Herz zu schlagen pflegt, da soll, wie bei dem Holländer Michel, ein fühlloser Stein liegen. Nichts ist falscher, als diese verbreitete Ansicht; der Vollblutamerikaner betrachtet das Geschäft mehr wie eine Art Sport und seine Geschäftsweise ist kurz und floskelfrei, zeichnet sich aber im Gegensatz zu der mehrerer anderer Nationen durch einen hervorragend noblen Zug aus"[1]). Und ferner: „Ich muss gestehen, dass ich durch die nähere Bekanntschaft mit diesen westlichen Collegen meine Vorurtheile gründlich bereute, und ich gedenke jeder einzelnen dieser offenen und weitherzigen Seelen mit ihrem scharfen, gesunden Menschenverstand, welcher ihnen so oft die Gelehrsamkeit ersetzt, mit Achtung und Liebe"[2]).

Ja, jener noble Zug liegt in der Natur eines Menschen, welcher auf dem freigebigen Boden eines reichen, unerschöpflichen Landes aufgewachsen ist, liegt begründet in der absoluten Ehrenhaftigkeit des durch keine drückenden und engbegrenzten Verhältnisse getrübten Charakters des — um mit Beck zu sprechen — „Vollblutamerikaners", dessen kindlich offene, von amerikanischen Beobachtern selbst zugegebene Leichtgläubigkeit sich nur leider der von den Erfahrungen der Civilisation zugeschliffene Einwanderer aus der alten Welt zu Nutze macht und dadurch die Corruption unvermeidlich in gewisse Kreise hineingetragen hat.

Deshalb besteht auch unter den gebildeten Amerikanern ein beinahe ängstliches, oft schwer zu überwindendes Misstrauen gegen den fremden Eindringling, welchem auch der deutsche Arzt nicht entgehen kann. Gewisslich haben nur die Ungebildeten einerseits und die Verkommenen andererseits (darunter Irländer, Deutsche, Engländer; sogar der Einfluss von Italienern und Chinesen ist nicht zu leugnen) schmachvolle Verderbniss in verschiedene politische Körperschaften, sowie Immoralität in grossen finanziellen Unternehmungen[3]) herbeigeführt, und es ist für den an Bildung und Charakter solchen einfluss reichen Personen jederzeit überlegenen einwandernden Arzt durchaus unangenehm, mit derartigen oft trostlosen Zuständen rechnen zu müssen. Wie demüthigend und oft nach theilig ist der noch immer weit verbreitete

[1]) Sonnenblicke aus der amerikanischen Praxis. Eindrücke einer Reise zum St. Pauler Aerztecongress und nach Wunderland. Von Carl Beck. Sonderabdruck aus der Münchener Medic. Wochenschrift, pag 8.

[2]) Pag. 57 des citirten Sonderabdrucks. Ferner sind die Schilderungen auf pag. pag. 63 und 64 ausserordentlich treffend.

[3]) Ich erinnere hier nur an die aller menschlichen Moral spottende Ausbeutung armer einwandernder Fabrik- oder Handarbeiter, ferner an die Kinderarbeit, an die Mädchensclaverei, an die organisirte Bettelei mit reichen Männern als Führer u. v. a.

fluss aus dem linken Ohr aufgenommen. Der Patient überstand vor 3 Monaten eine Otitis media catarrhalis; gegenwärtig giebt er an, vor ungefähr 6 Tagen unangenehme Empfindungen im linken Ohre verspürt zu haben. Status: Aus dem linken Ohre entleeren sich grosse Quantitäten dichten Eiters. Das Trommelfell ist geröthet und unten sternförmig perforirt. Hinter dem Ohre und unterhalb desselben sind die Gewebe geschwollen. Processus mastoideus schmerzhaft, heftige Kopfschmerzen. Temperatur 38,5. Patient mager und blass, leidet an Kopfschwindel und Schlafsucht. Injection einer Pravazschen Spritze von 5%iger Phenollösung in den knöchernen Canal des erkrankten Ohres. Temperatur Abends 38,7°.

2. Februar. Schmerzen im Ohre nicht vorhanden. Der Patient schlief die ganze Nacht. Ausfluss reichlich, jedoch flüssig. Temperatur Abends 38,4°.

3. Februar. Temperatur Morgens 36,7°. Subjectives Befinden gut; Absonderung serös.

10. Februar. Patient wird als vollkommen gesund entlassen.

3. Fall. T., Gemeiner des 74. StawQropolschen Regiments, wurde in das Krankenhaus am 30. Mai 1900 mit Eiterfluss aus dem rechten Ohre eingeliefert. Der Patient ist seit 6 Tagen krank. Er ist kräftig gebaut und mässig genährt; er giebt an, an Kopfschwindel und Uebelkeit zu leiden. Status: Aus dem rechten Ohre entleeren sich reichliche Quantitäten blutigen Eiters. Die innere Abtheilung des Gehörgangs und das Trommelfell sind hyperämisch, gelockert, das Trommelfell in seinem vorderen Theile perforirt. Der Processus mastoideus ist sehr empfindlich. Die Temperatur beträgt 39,3°. Behandlung: Auswischungen des Ohres mit 2%iger Phenollösung und Eis hinter das Ohr.

2. Juni. Temperatur Morgens 39,6°. Der Kranke kann es vor starken Schmerzen in der rechten Hälfte des Kopfes und vor Schlafsucht nicht mehr aushalten. Schwellung und Röthung am Processus mastoideus, sowie Schmerzhaftigkeit desselben noch stärker ausgesprochen. Eiterfluss unverändert. Nun wird in den knöchernen Gang des kranken Ohres eine Pravazsche Spritze von 5%iger Phenollösung injicirt. Schon nach 2—3 Minuten waren die Kopf- und Ohrenschmerzen verschwunden. Der Kranke beruhigte sich und schlief bald ein. Abends Temperatur 39,0°.

3. Juni. Temperatur Morgens 38,1°. Subjectives Befinden besser. Absonderung aus dem Ohre weniger dicht. Temperatur Abends 38,8°.

4. Juni. Temperatur Morgens 37,8°. Schmerzen im Ohre nicht mehr vorhanden. Appetit nimmt zu, Schlaf gut, Absonderung serös-eitrig, reichlich. Temperatur Abends 39,2°.

5. Juni. Temperatur Morgens 37,4°, Abends 39,0°.

6. Juni. Temperatur Morgens 37,9°, Abends 37,9°. Subjectives Befinden befriedigend. Harn zeigt normale Farbe.

7. Juni. Temperatur Morgens 36,8°. Der Patient beginnt zu gehen. Absonderung aus dem Ohre serös, geringer. Abends Temperatur 37,1°.

10. Juni. Trommelfell vernarbt. Absonderung nicht vorhanden.

20. Juni. Der Patient wird als vollständig gesund entlassen.

4. Fall. F—n., gleichfalls Soldat, wurde in das Militärhospital mit Eiterfluss aus beiden Ohren aufgenommen. Der Patient giebt an, nunmehr das siebente Jahr daran zu leiden. Temperatur 37,2°. Der Patient ist mager und blass. Er klagt über Gefühl von Schwere an der rechten Kopfhälfte und über Kopfschwindel. Aus dem rechten Ohre entleert sich stinkender, jauchiger Eiter. Trommelfellhöhle im unteren Segment perforirt, verdickt, hyperämisch. Die Ränder der Oeffnung sind uneben, schwielig; im Mittelohr blutende Granulationen. Warzenfortsatz schmerzhaft, Ohrspeicheldrüse vergrössert und empfindlich. Aus dem linken Ohre ist die Eiterabsonderung geringer. Das linke Trommelfell hat eine kleine Oeffnung in seinem hinteren Theile. Der entzündliche Process ist in diesem Ohre schwächer ausgesprochen. Dem Kranken wurde in die knöchernen Gänge beider Ohren je eine Spritze 5%iger Phenollösung injicirt, worauf innerhalb der ersten Woche die Absonderung aus den beiden Ohren ebenso reichlich wie früher, jedoch flüssiger und geruchlos war. Das subjective Befinden zeigte gleichfalls Besserung.

28. November. Die Absonderung aus dem linken Ohre ist geringfügig, aus dem rechten noch bedeutend. Kopfschwindel weniger ausgesprochen. Der Kranke erholt sich. Es wird eine zweite Injection in das rechte Ohr gemacht.

21. December. Linkes Trommelfell vernarbt. Absonderung aus dem linken Ohre nicht vorhanden, der Ausfluss aus dem rechten Ohre besteht noch immer. Kopfschwindel nicht vorhanden. Dritte Injection in das rechte Ohr.

18. Februar. Aus dem rechten Ohre seit zwei Wochen kein Ausfluss mehr. Trommelfell blass, verdickt, zeigt eine kleine Oeffnung. Granulationen im Mittelohr geringer, Hörvermögen besser. Der Patient wird entlassen und seiner Compagnie überwiesen.

5. Fall. W—a., 15jähriges Mädchen, kam am 13. September 1899 in Behandlung. Sie litt an Ausfluss aus beiden Ohren, der in der Kindheit im Anschluss an Masern sich entwickelt haben soll und nun seit mehr als 12 Jahren besteht. Die unangenehmen Empfindungen in den Ohren und im Kopfe nahmen mit der Zeit immer mehr und mehr zu. — Status: Die Kranke ist mager, in ihrer körperlichen Entwickelung zurückgeblieben. Im rechten Ohr Trommelfell ganz. Auf dem Trommelfell, sowie auf den Wandungen des Gehörgangs befindet sich eine geringe Quantität Eiter. Im linken Ohre ist das Trommelfell stark zerstört, seine Reste sind im oberen Segment verdickt und zeigen rothe, granulirende Ränder. Die Schleimhaut der Trommelfellhöhle ist dunkelroth und mit reichlichen blutenden Granulationen dicht bedeckt. Die Absonderung aus dem Ohre ist blutig und übelriechend. Körpertemperatur 37,0°. — In den knöchernen Gehörgang des linken Ohres wird eine Pravazsche Spritze mit 5%iger Phenollösung injicirt und Auswischung der Ohren mit 2%iger Phenollösung angeordnet.

6. October. Die Kranke erholt sich, der Ausfluss aus den Ohren ist geringer, Blut im Secret nicht mehr vorhanden. Die Reizung des linken Ohres ist geringer, im rechten sind die Membranen normal gefärbt. Zweite Injection in den knöchernen Gang des linken Ohres. Harn ohne auffallende Veränderungen.

Laieneinfluss, der Macht des Mammons zuzuschreiben, welcher sich in der Leitung von Hospitälern, in der Durchführung hygienischer Maassregeln, in der Praxis der gerichtlichen Medicin, in der Lösung philanthropischer Probleme, ja sogar in der Erziehung der Jugend geltend macht. Wie beschämend z. B. selbst für den bescheidensten Practiker, wenn er sich von einem völlig ignoranten Arzte, der zufällig Bürgermeister des Ortes ist, Vorschriften machen lassen soll, deren Sinn und Tragweite selbst den geringsten Ansprüchen an wissenschaftliche Berechtigung oder den bekanntesten Fortschritten hygienischer Technik und moderner Forschung Hohn spricht! Und wie erbaulich ist es, anstatt von einem Medicinalcollegium entsprechenden Ortes von einer Behörde abgeurtheilt oder geschulmeistert zu werden, deren eines Mitglied ein entlassener deutscher Unterofficier, der andere ein früherer Pfandleiher, der dritte vielleicht ein biederer Wurstfabrikant ist! Das Gleichberechtigungsprincip im socialen und politischen Leben sollte eigentlich nur hochgebildeten Menschen zu Gute kommen, den Uebrigen jedoch als ein Allerheiligstes unzugänglich sein. Von rein amerikanischer Seite macht sich die Reaction den Missständen gegenüber schon lebhaft geltend. Mehr und mehr erobert sich der wahrhaft Gebildete auf allen Gebieten amerikanischen Lebens und Strebens das Feld und hat die glänzendsten Aussichten, die auf unehrenhafte Weise zu unverdienten Ehren gelangten Ungebildeten oder anmaassende Gauner und andere ihrer Stellung moralisch nicht gewachsene Individuen zu verdrängen. Dass da auch der akademisch gebildete Deutsche, welcher die oben erwähnten Vorbedingungen erfüllt, eine gesuchte Persönlichkeit ist, bedarf keiner besonderen Hervorhebung. Und in dieser Hinsicht sind es auch zumeist Deutsche, welche sich einen amerikanischen oder sogar einen Weltruf geschaffen haben und thatsächlich vermöge ihrer ursprünglichen guten deutschen Bildung die höchste Staffel, sei es ärztlichen, sei es anderweitigen wissenschaftlichen oder künstlerischen Ruhmes, in den Vereinigten Staaten erklommen haben. Die Richtigkeit dieser Behauptung verbürgen uns Namen — um nur einige auch in Europa anerkannte Mediciner zu nennen — wie Baruch, Berkau, Beck, Freudenthal, Gleitsmann, Heitzmann, Jacobi, Knapp, Krug, Mundé, Fenger, Loeb, Klebs, Senn, Sternberg, Lange, Willy Meyer, Mann, Zinke u. v. A., alle Deutsch-Amerikaner, das heisst nämlich gute Deutsche sowohl als gute Amerikaner in ihrem Auftreten, ihrer Bildung und ihrer Gesinnung.

Union Hill, N.-J., im März 1902.

Dr. Pirkner.

Radiographie vor Gericht.

Die Röntgenstrahlen, die merkwürdigste Entdeckung der Neuzeit, die trotz ihrer Unsichtbarkeit so viel Licht in verschiedene dunkle Fragen der wissenschaftlichen und practischen Medicin gebracht haben und sicherlich auch fernerhin bringen werden, haben sich auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Forschung ein so dauerndes Bürgerrecht erworben, dass sie zu den ganz gewöhnlichen, alltäglichen Hülfsmitteln des Forschers, mag er Physiologe, Pathologe, Internist, Chirurg etc. sein, geworden sind. Man hat sich schon gewöhnt, über die Röntgenstrahlen gleichsam als über etwas ganz gewöhnliches, nicht mehr Ueberraschendes hinwegzugehen und gleich nach den Resultaten zu sehen, welche die Forschung Dank diesem wunderbaren Hülfsmittel ergeben hat.

Es giebt aber noch ein Gebiet, auf dem die Röntgenstrahlen die Sturm- und Drangperiode sozusagen erst noch durchmachen. Es ist das Gebiet der gerichtlichen Medicin oder, was eigentlich ein und dasselbe ist, der humanen Justiz. Der humane Richter, der auf seinem Banner nicht mehr das frühere Wahrzeichen „pereat mundus, fiat justitia“ hat

8. November. Die Patientin hat an Körpergewicht zugenommen und fühlt sich gesund. Ausfluss aus den Ohren nicht vorhanden. Im linken Ohre ist die Schleimhaut der Farbe nach der normalen nahe, etwas mehr glänzend. Zahlreiche Granulationen sind anscheinend der Atrophie verfallen. Hörvermögen besser. Sowohl von Seiten des Allgemeinzustandes der Kranken, wie auch von Seiten der Nieren sind Intoxications-Erscheinungen nicht aufgetreten.

6. Fall. Am 3. October 1900 wurde das 10 Monate alte Kind S—n, das seit 8 Tagen äusserst unruhig sein, schreien, nicht essen und nicht schlafen soll, in Behandlung genommen. In den letzten Tagen soll das Kind die Eltern nicht mehr erkannt und viermal Krampfanfälle gehabt haben. Körpertemperatur 40° C. Das Kind stöhnt unaufhörlich. In den Lungen spärliche Rasselgeräusche, Darmcanal gesund. Beide Gehörgänge weisen Eiter auf, wobei im linken Ohre das Trommelfell perforirt ist und reichlicher Eiterfluss besteht. Das Gebiet des linken Ohres ist äusserst schmerzhaft und leicht ödematös, die Ohrmuschel und der Warzenfortsatz sind röthlich.

Es wurde 1/3 Pravaz-Spritze 5%iger Phenollösung in den knöchernen Gang des linken Ohres injicirt und Auswaschungen der Ohren mit 2%iger Phenollösung angeordnet. Das Kind hörte auf zu stöhnen und schlief nach einigen Minuten ein.

4. October. Temperatur Morgens 38,4°. Krämpfe nicht vorhanden. Das Kind ist etwas lebhafter und nimmt die Brust. Abends Temperatur 39,1°.

5. October. Temperatur Morgens 38,6°. Das Kind erkennt seine Angehörigen. Schlaf und Appetit besser. Temperatur Abends 38,8°.

6 October. Temperatur Morgens 37,6°. Ausfluss aus dem Ohre geringer und flüssiger. Hautdecken des linken Ohres blasser und weniger ödematös. Das Kind ist etwas munterer. Temperatur Abends 38,1°.

8. October. Temperatur normal. Absonderung aus den Ohren unbedeutend und serös.

21. October. Ausfluss aus den Ohren nicht mehr vorhanden. Allgemeinzustand des Kindes befriedigend.

* * *

Zum Schluss möchte ich hinzufügen, dass die von mir angewendete Methode der Behandlung der Otitis media mit Injectionen einer 5%igen wässerigen Phenollösung in den knöchernen Gang des Ohres den Vorzug hat, dass sie, trotzdem sie streng conservativ ist, doch energisch und unmittelbar auf die Krankheitsursache einwirkt.

Indem ich diese Behandlungsmethode anwende, glaube ich, dass es mir gelungen ist, dasjenige Ziel zu erreichen, von dem Prof. Stetter spricht:

„Solche Resultate sind besonders dadurch von höchstem Werthe, weil sie die Möglichkeit zeigen, dass jeder Arzt im Stande ist, die genannten acuten Eiterungen zu heilen, und dass wir uns vielleicht dem idealen Ziele nähern, dass jede acute Mittelohreiterung von jedem Arzte geheilt werden wird und damit die Zahl der heute leider noch so häufigen veralteten, chronischen Eiterung des Paukenraumes mit all ihren eventuellen lebensgefährlichen Complicationen wesentlich verringert werden wird. Wir müssten wenigstens dahin kommen, dass alle jene acuten Mittelohreiterungen, die von Anfang an in ärztlicher Behandlung sind, lege artis behandelt werden. Es bleiben ja dann leider noch genug Fälle übrig, welche gar niemals in Behandlung gestanden haben. Tief zu bedauern ist es, dass bei der mangelnden Ausbildung der Studirenden der Medicin in der Ohrenheilkunde dieser Wunsch jetzt noch nicht in Erfüllung gehen kann, und dass darunter die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit von vielen Tausenden oft zeitlebens leiden muss."

Literatur.

1. Georges Laurens. La presse méd. 1899, No. 103.
2. Kirchner: Lehrbuch der Ohrenkrankheiten, 1886.
3. Simonowitsch: Extraduraler Abscess und Septicopyämie bei Otitis media purulenta acuta. Wojeno Medicinski Journal 1900, S. 2025.
4. Körner: Erkrankungen des Gehirns, der Hirnhäute, der venösen Sinus otitischen Ursprungs. Russische Uebersetzung. Petersburg 1898.
5. Bychowski: Beitrag zur Frage der extraduralen oder epiduralen Abscesse otitischen Ursprungs. Wratsch 1897, S. 585.
6. Lane: cit. nach Körner.
7. Heimann: Casuistik der wichtigsten tödtlichen Complicationen der eitrigen Otitis, pro 1896. Wojeno Medicinski Journal 1898, S. 826.
8. Grünert. La presse méd. 1898, No. 44, S. 287.
9. G. Laurens. Presse méd. 1899, No. 103.
10. Stetter. Berlin. klin. Wochenschr. 1899, No. 37 und 38.
11. l. c.
12. Stacke: Die operative Freilegung der Mittelohrräume. Tübingen 1897.
13. Ssavin: Ueber die desinficirenden Eigenschaften des Alkohols. Wojeno Medicinski Journal 1900, November, S. 3216.

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

III. Sitzung. Projectionsabend.

Vorsitzender: v. Bergmann-Berlin.

Joachimsthal-Berlin zeigt eine Reihe von Röntgenphotogrammen über

die Structur, Lage und Anomalien der Kniescheibe,

deren interessantestes Präparat eine doppelseitige angeborene longitudinale Spaltung der Kniescheibe im äusseren Drittel war. J. knüpft daran die Betrachtung, dass man diese Spaltung für eine alte Fractur halten könnte, wenn man nicht beide Seiten photographirt, und betont die Nothwendigkeit dieser Maassnahmen in solchen Fällen.

Albers-Schönberg-Hamburg demonstrirt einen Apparat, der es gestattet, die Nierensteine dadurch schärfer und deutlicher auf die photographische Platte zu bringen, dass die Platte möglichst dicht an die Nieren herangebracht und die Distanz zwischen Lichtquelle und Platte durch tiefes Eindrücken des die Lichtquelle enthaltenden Rohres in die Bauchwand nach Möglichkeit verringert wird, so dass er auch Concremente, die sonst nicht zu sehen sind, festhalten kann. Redner zeigt dann noch eine Anzahl

Röntgenbilder von technisch schwierigen und chirurgisch interessanten Fällen,

u. A. ein Sarcom des Sternum, die charakteristischen Veränderungen der Knochenlues, einen Nierenstein etc.

Perthes-Leipzig projicirt

Röntgenbilder von Chinesinnenfüssen,

die die charakteristischen Lage- und Structurveränderungen an den Zehen und an dem Calcaneus aufweisen.

Sudeck-Hamburg zeigt

Röntgenbilder von Knochen- und Gelenkentzündungen und Verletzungen

mit starken Veränderungen in der Spongiosa,

---

und für den der Gerichtsarzt kein nothwendiges Uebel, sondern ein treuer Berather ist, lässt es sich jetzt gefallen, wenn ihn der Arzt in das lichte Bereich der unsichtbaren Strahlen führt und ihm in manchem zweifelhaften Falle die Mittel an die Hand giebt, seines Amtes gerecht und human zu walten. Auf diesem Gebiete sind die Röntgenstrahlen noch actuell. Jeder Schritt, den sie auf diesem Gebiete zur Eroberung des Bürgerrechts machen, wird mit dem grössten Inseresse nicht nur in den mehr oder minder unmittelbar betheiligten Kreisen der Aerzte und der Richter, sondern auch von der gesammten gebildeten Welt verfolgt.

Manchem Unfallverletzten, der von der geldbeutelzähen Berufsgenossenschaft wegen angeblicher Simulation durch viele Instanzen geschleppt und an Leib und Seele gerüttelt wurde, haben die Röntgenstrahlen zur Rechtfertigung und zur Erlangung einer erträglichen Existenz verholfen. Dass aber die Röntgenstrahlen einem nicht nur in materieller Beziehung nützen, sondern ihn auch vor Gefängniss schützen können, beweisst ein von Dr. L. P. Passower-Riga in der „Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung" (1901, No. 15) veröffentlichter, höchst interessanter Fall, der im wahren Sinne des Wortes als Triumph der Röntgenstrahlen bezeichnet werden kann.

Im November 1897 wurde in die dem Verf. unterstellte chirurgische Abtheilung des Militär-Hospitals zu Riga unter den Rekruten, die einer nochmaligen Untersuchung auf ihre Tauglichkeit zum Militärdienst unterzogen werden sollten, ein junger Bauer mit bedeutendem Oedem des linken Fusses und des linken unteren Drittels des Unterschenkels aufgenommen. Wegen ausserordentlich stark ausgesprochener Schwellung konnte man die Art der Erkrankung nicht sofort feststellen; die Gliedmaasse wurde einstweilen bis an das Knie bandagirt, in eine Drahtschiene gelegt und mittelst besonderer Vorrichtung suspendirt. Die Anamnese ergab, dass der Patient, Commis von Beruf, in dem Eisenwaarengeschäft seines Bruders thätig war, und dass ihm dort vor einem Jahre eine 15 Pud (1 Pud = 32 Pfund) schwere Masse auf das linke Bein gefallen ist, wonach er einige Monate zu Bett bleiben musste; während der Krankheit bot der ganze Fuss das Bild einer unförmgen, blutunterlaufenen Masse dar. Gegenwärtig hinkt der Patient mit dem linken Bein und fühlt in demselben einen dauernden Schmerz. Um eine genauere Beobachtung zu ermöglichen, wurde der Rekrut im Krankenhaus unter alte Soldaten gelegt, die beauftragt wurden, den neuen Ankömmling im Auge zu behalten. Am dritten Tage erhielt Verf. einen Brief, in dem ein ungenannt bleiben wollender „Freund" des Rekruten warnte, dass derselbe die Schwellung der linken Extremität künstlich herbeigeführt habe, und zwar in der Weise, dass er sich den Oberschenkel umschnürt und unter die Haut irgend welche medicamentöse Substanzen eingespritzt habe. Ohne diesem Brief besondere Bedeutung beizumessen, hat Verf. doch die Ueberwachung des Kranken verschärfen müssen. Nach dem Krankensaal, in dem der Rekrut lag, wurde ein Schüler der Feldscheererklasse zur stetigen Ueberwachung des Patienten beordert. [Bei dieser Gelegenheit nehmen wir Anlass, einen kleinen Beitrag zur Kenntniss des russischen Medicinalwesens zu liefern. In Russland giebt es einen besonderen Stand von Subaltern-Medicinalpersonen, die Feldscheerer genannt werden. Von diesen Feldscheerern giebt es zwei Kategorien: Civilfeldscheerer und Militärfeldscheerer. Die Civilfeldscheerer geniessen ihre Ausbildung in besonderen Feldscheererschulen mit meist vierjährigem Cursus. Es

auch der nicht direct betroffenen Knochen, die er als trophoneurotische auffasst und die einen Anhalt dafür geben, dass nicht selten Patienten eine erhebliche Functionsuntüchtigkeit eines Gliedes, einer Hand, eines Fusses zeigen, bei denen die äussere Untersuchung keine oder nur geringfügige Anormalitäten erkennen lässt.

Petersen-Heidelberg zeigt die Bilder zu seinem noch zu haltenden Vortrag über

Carcinomrecidive und Carcinomheilung.

J. Joseph-Berlin spricht an der Hand von Projectionsbildern über eine Reihe von Fällen, in denen er die

Nase oder das Ohr verkleinert hat.

Albert Stein-Berlin.

Demonstration von Bildern subcutaner Paraffinprothesen

bei Sattelnase und bei einer eingezogenen Narbe mit gutem kosmetischen Resultat.

Doyen-Paris giebt eine Reihe vorzüglicher kinematographischer Darstellungen grösserer Operationen, die den Werth des Kinematographen als wissenschaftliches Instrument und seine Darstellungen als für den Unterricht werthvoll beweisen sollen. Die Darstellung einer Trepanation mit Hautperiostknochenlappen, mehrerer Laparotomien, einer Kniegelenksresection, einer Strumectomie, des Schlusses eines Anus praeter naturalis, einer Uterusexstirpation war von so grosser Schärfe und in den einzelnen Phasen der Operation so gut zu verfolgen, dass man in der That dem Kinematographen eine gewisse Stellung im zukünftigen Unterricht wohl prophezeien kann. Wenn auch die Massenligaturen des Herren Doyen, besonders bei der Operation der Struma, vielen Chirurgen eine gewisse Unbehaglichkeit verursacht haben werden, so waren seine Vorführungen doch im höchsten Grade interessant. Den Schluss seiner Demonstration bildete die Darstellung der Trennung der beiden Hindu-Xiphopagen Rodica und Doodica.

IV. Sitzung.

Vorsitzender: Kocher-Bern.

Gussenbauer-Wien.

Histogenese des Krebses.

Redner führt aus, dass wir die ersten Anfänge des Krebses nicht kennen, die erste uns sichtbare Erscheinung ist schon ein gewordenes Drama. Ueber die sichtbaren Grenzen hinaus ist der Krebs fast immer schon vorgeschritten, so dass nicht selten bei später vollkommen manifest werdendem Krebs der pathologisch-anatomische Befund vollkommen negativ ausfällt. An der Proliferation des Krebses nehmen die Endothelien der Gefässe, ihre Häute im Allgemeinen, das Perichondrium bei Krebs, der auf Knorpelgewebe übergreift, die Schleimhaut bei Lippenkrebs, das Perimysium, die Muskelfasern bei Muskelkrebs, das Perineurium, das Periost etc. Theil. Die sogenannte kleinzellige Infiltration ist aus polymorphen Zellen zusammengesetzt. Nach dem Studium der klinischen Erscheinungen ist G. Anhänger der parasitären Natur des Krebses, ihre Erscheinungen sind für ihn die jeder anderen Infectionskrankheit, wenngleich er einsieht, dass ein Beweis hierfür noch in keiner Hinsicht erbracht ist. Es folgte die Demonstration der mikroskopischen Präparate.

von Kahlden-Freiburg.

Die Frage der Carcinomrecidive.

K. steht auf dem Standpunkt, dass locale Carcinomrecidive nur entstehen können, wo Epithel bereits carcinomatös erkrankt ist oder sich carcinomatös verändert, also dort, wo bei der Operation etwas vom Carcinom zurückgeblieben ist. Ferner entsteht das Recidiv auf dem Lymphwege. Man findet häufig diese embolische Form des Recidivs, wenn man auch ganz im Gesunden operirt zu haben glaubt. Eine dritte Entstehungsart des Recidivs ist neuerer Zeit viel erörtert worden, das sogenannte Impfrecidiv. Die Pfropfung des Carcinoms auf das Peritoneum kann als eine Folge der Operation nicht als unmöglich hingestellt werden, doch können Verwechselungen mit embolischem und continuirlichem Carcinom vorkommen. Wir müssen auch daran denken, dass die bisher vorgenommenen absichtlichen Carcinom-Impfungen alle ohne Erfolg geblieben sind. Man soll daher ein Impfrecidiv nur dann annehmen, wenn jede Möglichkeit eines Lymphgefässrecidivs, auch die rückläufige Embolie, ausgeschlossen ist. Von vielen Carcinomen wissen wir, dass sie multicentrisch sein können. Diese Wucherungen sind nicht nur multicentrisch, sondern auch multitemporal, d. h. zeitlich verschieden. Sehr häufig kann man dies an den Carcinomen der Ovarien beobachten. Das Recidiv kann da sein, wenn man es auch nicht sieht, ja wenn das Epithel noch nicht carcinomatös, sondern erst anaplastisch verändert ist. Redner geht dann auf den Zeitpunkt des Recidivs ein. Das Lymphgefässrecidiv des Mammacarcinoms wird relativ frühzeitig eintreten. Im Uebrigen wird die Schnelligkeit des Wachsthums des primären Tumors im Allgemeinen auch ausschlaggebend für das Wachsthum des Recidivs sein. Lupus- und Narbencarcinome werden verhältnissmässig spät von Recidiv gefolgt sein. Man hat auch regressive Metamorphose bei den Metastasen gefunden, Einkapselungen, die als eine gewisse dauernde oder vorübergehende Selbstheilung angesehen werden können.

Petersen-Heidelberg.

Ueber Carcinomrecidive und Carcinomheilung.

Das Auftreten eines Recidivs ist stets an Zellen gebunden, und zwar an Epithelzellen der primär befallenen Organe oder deren Nachfolger. Um die Frage zu lösen, ob diese Epithelien schon bei der Operation krank gewesen sind, muss man auseinanderhalten, ob das Carcinom unicentrisch oder multicentrisch sich ausbreitet. Die localen oder directen Recidive werden stets aus bei der Operation zurückgelassenen Krebszellen entstehen und die weitaus häufigste Form des Recidivs bilden; das regionäre Recidiv Thierschs oder indirecte Recidiv entsteht aus bereits vorher erkranktem Gewebe in der Nähe, welches bei der Operation noch gesund schien. Mit diesem Recidiv werden wir z. B. bei dem Mammacarcinom, wo wir die ganze Mamma amputiren, nicht zu rechnen haben. Das unicentrische Carcinom liefert uns directe Recidive, das multicentrische dagegen directe und indirecte Recidive. Das Impfrecidiv, besser Implantations-Recidiv genannt, ist sehr selten. Das Spätrecidiv ist selten ein directes, häufig ein indirectes. Das Intervall zwischen Operation und Recidiv lässt sich als Latenzperiode bezeichnen nur bei dem indirecten Recidiv, bei dem directen dagegen handelt es sich um das Weiterwuchern fertiger, zurückgelassener Krebsherde.

Muss nun ein zurückgelassenes Krebsstückchen stets zum Recidiv führen? Er meint nein. Seine Beobachtungen haben ergeben, dass eine Ausheilung, ein Zugrundegehen des zurückgelassenen Carcinomstückchens zu Stande kommen kann. Dieses wird durch Riesenzellen, die sich wie ein Wall um die Carcinomalveole herumlegen, zu Grunde gerichtet und zeigt im mikroskopischen Schnitt eine regressive Metamorphose, wie sie bei der Tuberculose ähnlich sein kann. Es ist

---

wird von ihnen eine gewisse Vorbildung verlangt, auch setzt sich das Lehrprogamm der Feldscheererschulen nicht nur aus medicinischen, sondern auch aus allgemeinen Unterrichtsgegenständen zusammen, so dass die Civilfeldscheerer im Allgemeinen als ziemlich intelligente und auch in medicinischer Beziehung nicht unwissende Leute bezeichnet werden können. Sie dürfen, wenn auch in beschränkten Grenzen, Privatpraxis üben, meistentheils sind sie aber angestellt: staatlich, städtisch, am häufigsten von den Landschaftsverwaltungen. Die beamteten Feldscheerer werden als Gehülfen den beamteten Aerzten beigegeben, sind den letzteren selbstverständlich vollständig untergeordnet und dürfen nur nach deren Anweisungen handeln. In der Praxis werden die Machtbefugnisse der Feldscheerer jedoch sehr oft willkürlich oder unwillkürlich überschritten, besonders in den schwach bevölkerten Districten Russlands; hier giebt es Gegenden, wo der nächste Arzt 70—100 km entfernt wohnt und die Bevölkerung meistentheils, wenn nicht ausschlieslich, einzig und allein auf die Hülfe der Feldscheerer, die in Russland ziemlich populär sind, angewiesen ist. — Die Militärfeldscheerer sind einfache Saldaten, die dem Regiment entnommen und zunächst als Diener, dann als Wärter in den Militär-Hospitälern angestellt werden. Ihre Vorbildung ist gleich Null, ihre Fachausbildung äusserst mangelhaft, sie machen sich aber in den Militär-Hospitälern, die mit Aerzten stets reichlich versehen sind, als Gehülfen sehr nützlich. Haben sie aber den Dienst quittirt, so fällt es ihnen später, wenn sie den Beruf eines Feldscheerers auch in ihrem Civilverhältniss ergreifen wollen, sehr schwer, Anstellung zu bekommen, weil sie den von den Behörden, Landschaften etc. gestellten Forderungen nicht zu entsprechen vermögen*).] Ausserdem wurde der barmherzigen Schwester und dem Feldscheerer eingeschärft, den Prüfling möglichst häufig aufzusuchen.

Verf. sowie dessen Collegen kamen bisweilen plötzlich des Nachts zu dem Kranken und besichtigten die Gliedmaassen; es wurde jedoch nie etwas Auffallendes bemerkt. Nach 14 Tagen verschwand das Oedem. Der Fuss blieb jedoch im Gebiet der Fersenknochen und des Knöchels dicker als rechts. Die Bewegung des Fussgelenks war schmerzhaft und beschränkt. Bei Druck auf das Kahnbein wurde eine besonders stark ausgesprochene Empfindlichkeit wahrgenommen. Als man die Extremität für einige Stunden ohne Bandage beliess, begann das Oedem sich wieder einzustellen; in Folge dessen wurden wiederum Anlegung der Binde, Suspensionen und Massage verordnet. Nach 4 wöchigem Aufenthalt im Krankenhause konnte sich Verf. vollends überzeugen, dass eine chronische Entzündung der Fussknochen vorlag, herbeigeführt durch das erlittene Trauma, nebst einer durch dieselbe Ursache herbeigeführten Entzündung des Fussgelenks und vielleicht auch Bruch der Fussknochen, d. h. eine Krankheit, die einer sehr langen Zeit zu ihrer Heilung bedarf. Der Rekrut wurde in Folge dessen Ausgangs der 5. Woche seines Aufenthalts im Krankenhause dem Conseil der Hospitalärzte vorgestellt, und letzteres beschloss, den Rekruten auf ein Jahr zurückzustellen, in der Annahme, dass bei regelmässiger Behandlung und häuslicher Schonung des Fusses die Geschwulst verschwinden würde. Der Rekrut wurde dem Rigaschen Militärhospitale von der Fellinschen Bezirks-Commission zugewiesen, weil einer der Aerzte dieser Commission auf künstlichen Ursprung

*) Anmerkung des Referenten, der zugleich den in russischer Sprache eingegangenen Artikel Dr. Passowers für die „Aerztliche Sachverständigen-Ztg." übersetzt hat.

also der Organismus nicht so schutzlos dem Carcinom preisgegeben, wie wir im Allgemeinen anzunehmen pflegen. Speciell die ersten Metastasen eines Carcinoms zeigen Neigung zu solchen regressiven Processen. Der Boden in der Umgebung des Primärtumors muss oft erst getränkt sein mit Epitheltoxinen, ehe die weiter nachfolgenden Carcinomzellen wirklich haften. Daraus erklärt sich vielleicht die Seltenheit der Blutmetastasen beim Carcinom, trotzdem das Carcinom meist so früh in die Blutbahn eintritt. Wir müssen bei diesen Heilungsvorgängen die Wirksamkeit von Epithel-Cytolysinen annehmen, und es ist möglich, dass hieran die experimentelle Carcinomtherapie erfolgreich anknüpfen kann. Was nun die practischen Folgen daraus anlangt, so soll man nicht etwa die Operation und das Aufsuchen der feinsten Lymphdrüsen unterlassen, sondern man muss den Primärtumor exstirpiren, da dadurch die Lebensbedingungen für die Metastasen schlechter werden. — Die Forschung soll nicht einseitig nach der Aetiologie und besonders nicht nach den Parasiten suchen.

von Mikulicz-Breslau.

Behandlung der Darmcarcinome.

Vortragender berichtet über 106 Fälle von malignen Tumoren des Darmes und über seine Operationsmethode bei zweizeitiger Operation, die vollkommen vollendet wird bis zur Resection des Darmstückes, welche nach 2 Tagen vorgenommen wird. Diese zweizeitige Operation empfiehlt er wegen der relativen Gefahrlosigkeit und der grösseren Leistungsfähigkeit angelegentlichst.

(Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

I. Sitzung.

Ewald-Berlin.

Ueber die Diagnose des Magengeschwüres.

E. will sich streng auf sein Thema beschränken und nur nebenbei bemerken, dass die Ansicht von Van Yzeren, dass die Ursache des Magengeschwürs in einem Krampf des Pylorus gelegen sei, aus mehreren Gründen, vor Allem, weil in der überwiegenden Mehrzahl der Ulcera keine Andeutung von Krämpfen vorhanden ist, in hohem Grade unwahrscheinlich erscheine. Hier dürfte es sich um Verwechselung von Ursache und Folge handeln, denn wir wissen, dass die Hyperacidität auch dort, wo sie ohne Geschwürsbildung verläuft, zu gelegentlichem oder dauerndem Spasmus des Pylorus führt.

Für die Diagnose bietet die Statistik nur unzulängliche Anhaltspunkte. Man weiss im betreffenden Falle nie, ob man es mit der Regel oder der Ausnahme zu thun hat.

E. verfügt in den letzten 10 Jahren über 1080 Fälle eigener Beobachtung.

Die Sonderung dieses Materials nach Geschlecht und Alter ergiebt annähernd gleiche Verhältnisse, wie sie von anderen Autoren gefunden sind. Das Gleiche gilt von der Mortalität. Zur Sicherstellung der Diagnose scheut sich E. nicht, den Magenschlauch einzuführen, hat aber im Allgemeinen, in sonst sicheren Fällen, davon Abstand genommen. Bei unstillbaren Blutungen ist aber die Einführung des Magenschlauches und die Berieselung des Magens mit Eiswasser sogar geboten.

Auffallend häufig ist die Zahl der Fälle ohne gesteigerte Salzsäureabsonderung. Es fand sich Hyperacidität in 34,1 pCt., normale Acidität in 56,8 pCt., Subacidität in 9 pCt. Auch fanden sich im Verlauf ein und desselben Falles starke Schwankungen der betreffenden Werthe, so dass sie zwischen 28 und 44, 36 und 78, 38 und 54, 29 und 71 u. s. f. gefunden wurden. Hier ist die Umwandlung des Ulcus in Krebs von unverkennbarem Einfluss. Milchsäure fehlte immer. Ebenso zumeist, aber nicht immer, die langen Bacillen.

Blut findet sich häufig bei Ulcuskranken im ausgeheberten Mageninhalt, ohne dass es erbrochen wird und ohne dass der Mageninhalt eine charakteristische Beschaffenheit zeigt. Doch kommt dies nicht beim Ulcus allein vor.

Blutbrechen war unter 364 Fällen 203 Mal vorhanden (125 Männer und 78 Frauen) = 54,5 pCt. Der diagnostische Werth dieses Symptoms ist gross, doch müssen die zahlreichen Möglichkeiten einer Blutung aus anderen Ursachen genau berücksichtigt werden. E. weist besonders auf drei Quellen des Irrthums hin,

1. die menstruellen Blutungen,
2. die Blutungen, resp. das Blutbrechen bei schweren septischen Processen,
3. die sog. parenchymatösen Blutungen.

Alle drei Formen werden eingehend erörtert und mit treffenden Beispielen aus der Erfahrung des Vortragenden belegt.

Die sog. hämorrhagischen Erosionen, denen der Vortragende einen längeren Excurs widmet, erkennt er nicht als ein selbstständiges Krankheitsbild an. Auf Grund eigener Beobachtung und ausgedehnter Untersuchungen und Erfahrungen, besonders auch über die im ausgeheberten Mageninhalt oder im Spülwasser vorkommenden Schleimhaut-Fetzchen, ist Vortragender der Ansicht, dass es sich hierbei zum Theil um irrelevante und glatt heilende Nebenbefunde, oder aber um die Anfänge späterer echter Geschwüre handelt.

Eine sichere Diagnose über den Sitz des Geschwüres lässt sich heute in den allermeisten Fällen noch ebensowenig stellen, wie vor 20 Jahren. Man ist meist auf Vermuthungen beschränkt. Am einfachsten scheint die Diagnose da zu liegen, wo wir einen Tumor am Pylorus finden und die übrigen Symptome für ein Ulcus sprechen. Hier kommen differential-diagnostisch in erster Linie

1. der Pylorusspasmus,
2. die Muskelhypertrophie, resp. die narbige Verdickung,
3. die carcinomatöse Neubildung in Betracht.

Es ist unter Umständen ganz unmöglich, selbst bei genauer histologischer Untersuchung der verdickten Stelle, zu entscheiden, ob es sich um ein benignes oder atypisch-degenerirtes Gewebe handelt. Vortr. führt zwei Fälle aus seiner Erfahrung an, in welchen eine scheinbar gutartige Hypertrophie des Pylorus excidirt wurde (genaue histologische Untersuchung an zahlreichen Präparaten) und sich nach Jahren typische Carcinome entwickelten. Dabei ist zu beachten, worauf Vortr. schon vor Jahren aufmerksam gemacht hat, dass sich mikroskopische Ausläufer der Krebsgeschwulst weit in die scheinbar gesunde Mucosa und Submucosa hineinfinden, so dass dadurch die Sicherheit, alles Krankhafte zu excidiren, betreffenden Falles sehr erschwert wird.

Die Schmerzen treten beim Ulcus keineswegs immer typisch auf. Namentlich ist dies bei den älteren Geschwüren der Fall, so dass Verwechselung mit Cardialgien vorkommen und gelegentlich nicht zu vermeiden sind. Ausgenommen sind hiervon die Gastralgien, die im Initialstadium der Phthise oder bei der Tabes im sogen. praeatactischen Stadium auftreten. Hier wird besonders auf die Hernien der Linea alba hingewiesen. Vortr. hat wiederholt Fehldiagnosen in dieser Beziehung erlebt. Die Beschwerden des angenommenen Ulcus konnten

---

der Geschwulst Verdacht geschöpft hat. Im Juni 1898 wurde der Rekrut im Fellinschen städtischen Krankenhause einer nochmaligen Untersuchung unterzogen und dann wegen Selbstverletzung, ausgeführt in der Absicht sich von der Militärpflicht zu befreien, der Staatsanwaltschaft übergeben. Der betreffende Arzt bestand darauf, dass die Schwellung künstlich herbeigeführt und durch Umschnürung und Punction der Extremität verursacht sei. Auf Grund der Angaben des Arztes, der den Rekruten früher hehandelt hatte, sowie der übrigen Zeugen, die die erlittenene Verletzung bekundeten, sowie auf Grund des vom Verf. dem Gerichte abgegebenen Gutachtens über den Charakter der Erkrankung wurde der Rekrut freigesprochen. Nach einigen Wochen wurde er jedoch nochmals vor Gericht gestellt und diesmal wegen Körperverletzung, ausgeführt an sich selbst in der Absicht, sich von der Militärpflicht zu befreien, zu drei Monaten Einzelhaft im Militärgefängniss verurtheilt. Der Vertheidiger des Rekruten übertrug die Sache in das Plenum der Friedensrichter, während Verf., von der Unschuld des Angeklagten, sowie davon überzeugt, dass die Geschwulst keineswegs künstlichen Ursprungs ist, den Vorschlag machte, mit dem Rekruten nach der Dorpater Klinik des Prof. W. W. Koch behufs Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen zu reisen. Der Vorschlag wurde acceptirt.

Die von Prof. Koch ausgeführte Untersuchung ergab mit absoluter Sicherheit, dass auf der erkrankten Extremität das sustentaculum tali in bedeutendem Grade nach unten in der Richtung zu der Fusssohle sich gesenkt hat, was einzig und allein durch Bruch des Sprungbeins herbeigeführt sein konnte. Das Untersuchungsprotocoll wurde dem Plenum der Friedensrichter überreicht. Bei der vorgenommenen Besichtigung des Rekruten hat sich dasselbe überzeugt, dass am Tage der Gerichtsverhandlung an dem linken Fusse und am linken Oberschenkel des Patienten bedeutendes Oedem bestand, das untere Drittel des Unterschenkels blauroth gefärbt war und auf dessen Oberfläche einzelne rothe Punkte vorhanden waren. Bei Fingerdruck blieben auf dem Fusse und auf dem Oberschenkel deutlich ausgesprochene Grübchen zurück, die im unteren Drittel des Unterschenkels schärfer, in den oberen beiden Dritteln schwächer hervortraten. Die gesammte linke Extremität fühlte sich kälter an als die rechte, und während die rechte Extremität trocken war, fühlte sich die linke feucht an. Spuren von Umschnürung waren nirgends zu sehen. Das Plenum der Friedensrichter ist zu der Ansicht gelangt, dass das Oedem der linken Extremität nicht durch stattgehabte Umschnürung der letzteren bedingt ist, und dass die rothen Flecke keineswegs die Folge von Einstichen sind;, es hob in Folge dessen das Urtheil der Vorinstanz auf und sprach den Angeklagten frei. Ende Februar 1900 wurde der Rekrut von der Ersatzcommission des Gouvernements Riga dem Riga'schen Militärhospitale überwiesen. Hier wurde die erkrankte Extremität von den Aerzten des Hospitals nochmals mittelst Röntgenstrahlen im städtischen Krankenhause untersucht und der Kranke als zum Militärdienst untauglich erklärt.

In Folge einer unglücklichen Verkettung von Umständen wurde also der Rekrut in einem Zeitraume von 3 Jahren in verschiedenen Krankenhäusern länger als 4 Monate auf seinen Gesundheitszustand untersucht und dreimal den Gerichten überliefert. Wäre nun dieser Unglückliche rechtzeitig mittelst Röntgenstrahlen untersucht worden, so wären ihm sicherlich viele seelische Erschütterungen erspart geblieben.

Lb.

durch eine kleine Operation der vorliegenden Hernie leicht und dauernd beseitigt werden.

Starke Abmagerung und kachektisches Aussehen kommt bei den Magengeschwüren verhältnissmässig selten vor. Nur schwer nervöse und hysterische Personen einerseits, und sehr starke, fettreiche andererseits, die aus Furcht vor Schmerzen ihre Nahrung möglichst eingeschränkt haben und in Folge dessen stark abgemagert sind, können zu diagnostischen Bedenken Anlass geben. Die Drüsenschwellungen sind von geringem und unzuverlässigem Werth. Grösseres Gewicht ist auf die Beschaffenheit der Zunge zu legen; die bei den meisten Ulcuskranken feucht, roth, und wenig oder gar nicht belegt zu sein pflegt.

Grosse Schwierigkeiten können der Diagnose durch die Folgeerscheinungen eines abgelaufenen Ulcus erwachsen, welche diagnostisch und therapeutisch schwer angreifbar sind. Hierher gehört in erster Linie der Sanduhrmagen. Neben dem bekannten Zeichen: Rückstände beim späten Aushebern und Eingiessen von Wasser, Plätschergeräusch, Vorwölbung einer Seite, Verhalten bei Luftaufblähung hat sich dem Vortragenden besonders auch der Gebrauch des Gastrodiaphans und das Einbringen einer aufblähbaren Gummiblase, die annähernd die Gestalt des Magens hat, bewährt. Beides kann man nur in den oralen Theil des Magens einführen. Auf diese Weise kann man denselben leicht von dem pylorischen Theil abgrenzen. Bei Einblasung von Luft in den leeren Magen wölbt sich dann die Pylorusseite oder der ganze Magen, nach Einbringung der Blase aber nur die Cardiaseite hervor, und das Gleiche hat mutatis mutandis mit dem Lichtbild des Gastrodiaphans statt.

Die Perforationen in die freie Bauchhöhle sind im Allgemeinen leicht zu erkennen, doch wird ein Fall aus des Vortr. Erfahrung angeführt, in welchem die Perforation des Processus vermiformis mit diffuser Peritonitis fälschlich für eine Magenperforation mit gleichzeitiger Magenblutung gehalten wurde. Eine drohende Perforation vorher zu erkennen, ist unmöglich, die Chance des operativen Eingriffs desto besser, je früher man operirt; doch können der Operation durch die Ausbreitung des Geschwürsgrundes, in dessen Mitte die Perforationsöffnung sitzt, unüberwindliche Schwierigkeiten erwachsen.

Das Uebergreifen eines Geschwürs auf ein Nachbarorgan ist in vielen Fällen nicht zu erkennen, in andern durch charakteristische Symptome (Durchbruch in die Pleurahöhle, in den Herzbeutel, subphrenischen Abscess, Durchbruch in den Dickdarm u. s. f.) leicht nachweisbar. Solche Fälle können, wenn sie schleichend verlaufen, jahrelang für functionelle Neurosen gehalten werden. Dies gilt ganz besonders auch von den alten perigastritischen Verwachsungen. Hier kann nur die Anamnese, die auf ein früheres florides Magengeschwür hindeutet, die constant und an dieselbe Stelle gehefteten circumscripten Schmerzen bei gesteigerter oder unveränderter Salzsäureabsonderung, regelmässiges Erbrechen ohne Magenerweiterung und die Erfolglosigkeit einer rationellen Therapie die Diagnose stellen. Wiederholt sah Vortr. die Operation in solchen Fällen von vollständigem und dauerndem Erfolge begleitet. Früher hat man solche Zustände vorwiegend als Neurosen angesehen und ebenso die Zustände der Hyperchlorhydrie und Gastrosuccorrhoe, jetzt wissen wir, dass eine erhebliche Zahl derselben durch ein Ulcus bedingt sind. In zahlreichen Fällen, besonders junge chlorotische und anämische Personen betreffend, ist aber die Differentialdiagnose geradezu unmöglich. In solchen Fällen kommt man häufig durch den Erfolg einer typischen Ulcuskur zu einer richtigen Beurtheilung. Dieselbe nützt bei den Neurosen entweder gar nicht oder nur vorübergehend durch Suggestion, und hat dauernde Erfolge zu verzeichnen, wo es sich um organische Läsionen handelt; hier kann es aber vorkommen, dass man allen Grund hat, auf ein Ulcus oder eine perigastritische Verwachsung hin zu operiren und sich der Magen bei der Operation ohne nachweisbare Veränderung findet.

Die Differentialdiagnose zwischen Ulcus ad Pylorum oder duodenale, gegen die entzündlichen Processe an oder in der Umgebung der Gallenblase und der Gallengänge, Stein- oder Neubildungen in denselben etc. wird nur gestreift. Vortr. macht darauf aufmersam, dass bei nicht dem Magen angehörigen Processen der Magensaft in der Regel normale Verhältnisse zeigt. Diagnostisch werthvoll sind die reflectorischen Neuralgien, die bei mobil gewordenen, resp. eingeklemmten Gallensteinen, bei Zerrungen an der Blase oder in den Gängen in Formen von Intercostalschmerzen, Schmerzen unter den Schulterblättern, besonders links, auch wohl typisch intermittirende, diffuse Schmerzen, mit Verdacht auf ein larvirtes Wechselfieber, Schwellungen der Leber oder eines Lappens derselben auftreten. Häufig klärt erst das Messer der Chirurgen die Situation auf.

Die Ulcerationen des Oesophagus geben am wenigsten zu Irrthümern Veranlassung. Sitz und Art des Schmerzes, eventl. die oesophagoskopische Untersuchung sichern die Diagnose. Dasselbe gilt von anderen entzündlichen Processen oder Neubildungen im unteren Theil der Speiseröhre.

Die Frage nach der anatomischen Natur des Ulcus, ob es sich um das gewöhnliche Ulcus pepticum, oder die selteneren Formen des tuberculösen, syphilitischen, diphtherischen oder urämischen Ulcus handelt, kann betreffenden Falles mit annähernder Sicherheit aus dem Krankheitsverlauf, d. h. daraus, ob die Ulcussymptome originär oder im Verlauf einer der genannten Erkrankungen auftreten, entschieden werden. Zumeist bleibt das Ulcus aber in den zuletzt genannten Fällen latent und hat mehr ein pathologisch-anatomisches wie ein klinisches Interesse.

(Fortsetzung folgt.)

Naturwissenschaft.

Auf die Lösung eines alten Problems der Gletscherforschung, die durch ein Naturereigniss herbeigeführt worden ist, macht in der „Meteorologischen Zeitschrift" Herr E Richter aufmerksam. Schon lange war es ein Programmpunkt der Gletscheruntersuchungen, eine grössere Fläche eines Firnfeldes zu färben, um damit ein Mittel zur Verfolgung der complicirten Wege zu gewinnen, den gerade diese Jahresschicht im Gletscher nach und nach zurücklegt. Leider war die Durchführung dieses Problems mit sehr beträchtlichen Schwierigkeiten verknüpft und ist daher auch bis jetzt noch nicht verwirklicht worden.

Da ist den Bestrebungen der Forschung kürzlich ein Naturereigniss zu Hülfe gekommen, das eine intensive Färbung des Firnfeldes gleich in denkbar grossartigstem Maassstabe, und zwar gleichzeitig an einer grossen Reihe von Gletschern des mittleren Europa, verursacht hat.

Der grosse Staubfall vom 11. März 1901, dessen Verbreitungsgebiet sich von Sicilien bis nach Jütland und von Frankreich bis in den Balkan erstreckte, hat derartige Massen afrikanischen Wüstensandes über Europa ausgestreut, dass die Schneelage des Winters 1900|1901 überall auf den Firnfeldern durch eine intensiv röthliche Färbung gekennzeichnet ist. Die Färbung ist so stark, dass die wegschmelzenden Schneelager auf dem Boden eine feine, röthlich-graue Haut von Schlamm zurücklassen. Richter beobachtete schon im Mai in Bosnien und Montenegro und später in den Ostalpen die rothe Färbung der Gletscher und Schneefelder, die zum Theil schon wieder von neuen Schnee- und Firnschichten bedeckt war. So beobachtete er auf dem Gletscher der Marmolata zu oberst eine weisse, darunter eine röthlich gefärbte, und noch weiter unten eine eisgraue Firnzone. Auch in den Centralalpen soll an den Gletschern überall die gleiche Beobachtung zu machen sein.

Die Identität der färbenden Substanz mit dem am 11. März gefallenen Saharastaub wurde an einer vom Guardenazzaplateau (Enneberg) entnommenen Probe am mineralogischen Institut der Universität Graz durch Herrn Dr. Ippen zweifellos festgestellt. Hg.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Freund** einen Fall von

Pseudohermaphroditismus mit Ectopia vesicae.

Das Geschlecht lässt sich bei dem 14 Tage alten Kinde nicht bestimmen; es finden sich an äusseren Genitalien 2 grössere und nach innen davon 2 kleinere Wülste, keine Vagina und ein einer rudimentären Clitoris ähnlicher Körper. In der Blase kann man die rhythmische Contractionen der Uretherenmündungen sehen.

Pick demonstrirt

Präparate von Dermoidcysten des Ovariums,

in denen sich ausgedehnte Geschwülste vom Bau der Schilddrüse finden. Er bezeichnet dieselben als Struma colloides aberrata ovarii und nimmt an, dass dieselben aus einer Keimversprengung bei Anlage der Keimblätter entstehen, ähnlich wie die entsprechenden Nebennierengeschwülste.

Zur Discussion:

Gottschalk bestreitet, dass die vorgestellten Präparate denen gleichen, die er bei einem als Folliculoma malignum ovarii beschriebenen Falle erhalten hatte.

Zur Tagesordnung.

Levinsohn.

Ueber die Ursachen des primären Glaucoms.

Unter Demonstration von Präparaten, die er von einem frisch an entzündlichem Glaucom erkrankten Auge gewinnen konnte, erläutert er die Theorie, dass die Entstehung des primären Glaucoms auf eine Vermehrung des Bindegewebes in der Müllerschen Portion des Ciliarkörpers und eine dadurch bedingte Verlagerung der Iris zurückzuführen ist.

Blaschko.

Ueber Abortivbehandlung der Gonorrhoe.

Die für eine Abortivbehandlung geeigneten Fälle sind die ganz frischen, wo die Gonorrhoe noch nicht älter als 3 Tage ist, wo die Patienten nur einen Kitzel in der Harnröhre verspüren, sich bei Druck ein seröses Secret entleert, in dem Eiterzellen und Eppithelien und zum grossen Theil noch extracellulär gelegene Gonococcen gefunden werden. Diese Fälle behandelte er zuerst mit einer einmaligen Injection von 10—12 ccm einer 2% Argent. nitric.-Lösung 1 Minute lang, Nachspülung mit Wasser, an den nächsten Tagen liess er dann Injectionen von 2‰ Lösungen folgen. Die Schmerzen dabei waren nicht besonders stark, bei den schwächeren, nachfolgenden Lösungen meist ausgesprochener; bei Erfolg der Kur war nach 5 Tagen kein Secret und keine Gonococcen mehr nachweisbar. Seit etwa 4 Jahren ver-

wendet er nun nicht mehr Argent. nitric., sondern die neueren Siebereiweisspräparate, die noch weniger reizend wirken. So nimmt er vom Protargol eine 4 proc. Lösung zur erstmaligen Injection, Einwirkung 3—4 Min., keine Wassernachspülung, an den nächsten Tagen Injectionen von etwas schwächeren Lösungen. Die Abortivbehandlung gelingt in etwa der Hälfte der Fälle. Ein Misslingen der Kur wirkt nicht verschlimmernd auf den Verlauf der Gonorrhoe ein.

Frank bestätigt nach seinen Erfahrungen 50 Procent Heilungen mit der Abortivkur, nur nimmt er statt der Injectionen Spülungen nach Jannet mit Siebersalzlösungen vor. Reizerscheinungen sind auch hierbei sehr gering. Ein Misslingen der Abortivbehandlung bei frischen Fällen glaubt er durch anatomische Anomalien der Harnröhre bedingt. Pl.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Lehmann stellt eine beiderseitige totale

Ophthalmoplegia externa

mit Schwäche beider Nn. faciales bei einem 17 Jahre alten Mädchen vor.

Fehr.

Zur Kenntniss der Netzhautablösung.

Die 38 Jahre alte, stark kurzsichtige Pat. bekam 1889 rechts Netzhautablösung, 1891 wurde die Scleralpunction gemacht, wonach ein überraschender Heilerfolg eintrat. Es erfolgte kein Rückfall, und heute, nach 11 Jahren, ist der Fall als eine sehr seltene Dauerheilung der myopischen Netzhautablösung durch Scleralpunction zu registriren. Ophthalmoskopisch sind im Bereich der früheren Ablösung Netzhautstreifen, Pigmentirungen und ein blendend weisser Fleck als Ort der alten Einstichstelle.

Pat. kommt jetzt mit Ablösung links, und zwar liegt dieselbe in der Umgebung eines bereits vor 9 Jahren constatirten Netzhautrisses, wodurch in gewisser Beziehung die Leber — Nordensonsche Theorie der Entstehung der Ablatio retinae — gestützt wird. Behandlung mit subconjunctivalen Einspritzungen physiologischer Kochsalzlösung hat bereits erfreuliche Wirkung.

Steindorff.

Ueber Staroperation am Glotzauge.

Bei einer 62 Jahre alten Frau mit Morbus Basedowii und excessiver Myopie wurde der reife Altersstar erfolgreich contrahirt. Die Gefahren liegen in eventuellem Umklappen des Hornhautlappens und möglichem Glaskörperverlust, weswegen grösste Vorsicht nöthig ist. Man soll zweizeitig operiren (präparatorische Iridectomie), die Lidspalte durch einen geschulten Assistenten manuell erweitern lassen und nicht, wie Achsenfeld u. A., wollen den Sperrer einlegen; das Umklappen der bei so myopischen Augen meist papierdünnen Cornea vermeidet man durch Extraction nach unten. Der Verband sei möglichst leicht, also keine erhärtenden Binden.

Rosenstein.

Ueber Hemianopsie.

Eine homonyme rechtsseitige Halbblindheit, die nach einer Apoplexie aufgetreten war, hatte sich in wenigen Wochen zurückgebildet; es hatte dabei Schwindel, Lähmung der rechten Extremitäten, Amnesie und eine Blutung über der linken Papilla optica bestanden. R. nimmt eine Blutung in der linken inneren Kapsel an.

May zeigt:

1. **Eine Kranke mit besonders gut erhaltener Arteria hyaloidea.**
2. **Eine Kranke, die besonders Membrana pupillaris perseverans und markhaltige Nervenfasern** hat.

Hirschberg.

Ueber Behandlung des Keratoconus.

Nach Besprechung der früher zur Behandlung des Hornhautkegels angewandten Methoden stellt H. einen Mann vor, dem er vor 9 bezw. 11 Jahren die Spitze des Kegels besonders gebrannt und dann tätowirt hatte. Da aber die Ausdehnung fortschreitet und Gläser die Sehschärfe nur ungenügend heben, aber starke Pupillenverengerung durch Eserin die Sehschärfe bedeutend hebt, so wird um die Pupille in drei Sitzungen eine ringförmige Zone herumgefärbt (Peristixis), wodurch S. von $^{5}/_{50}$ auf fast $^{5}/_{20}$ gesteigert wird.

Fehr. In einem fast hoffnungslosen Fall von **Keratomalacie** haben 7 Wochen lang täglich erneuerte feuchte Verbände wunderbaren Erfolg gehabt. St.

Hamburg.

Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 4. Februar 1902.

Trömner demonstrirt einen Fall von

traumatischer Blutung mit Stauungspapille,

nach Kopfverletzung ohne äussere Blutung.

Leiser.

a) **Spontan zur Ausheilung gelangtes Cholesteatom des Warzenfortsatzes.**

b) **Paraffinprothese einer traumatischen Sattelnase. Amaurose des einen Auges.**

Nase nach Sturz im zweiten Lebensjahre völlig deformirt. Drei Paraffininjectionen. Kosmetisches Resultat durchaus günstig. Unmittelbar nach der letzten Injection heftiger Collaps. Aetherinjectionen, künstliche Athmung. Nach Erholung viele Stunden anhaltendes Erbrechen. Vollständige Amaurose des linken Auges, mit dem Patient schon vorher nur schlecht hat sehen können.

Leiser vermuthet Thrombose der Vena ophthalmica, in die sich die Vena dorsalis nasi ergiesst.

Zippel. Demonstration des anatomischen Präparates eines Falles von

Erstickung durch ein in den rechten Bronchus gerathenes Stück Fleisch.

Pfeifer demonstrirt die Präparate zweier Fälle von

Aortenaneurysma.

Dieselben boten deshalb besonderes Interesse, weil die Patienten längere Zeit mit Gelatineinjectionen behandelt wurden und klinisch den Eindruck erwecken konnten, als ob durch die Gelatineinjectionen ein Heilerfolg erzielt worden ist.

E. Philippi stellt einen Fall von

sackförmiger Erweiterung des Oesophagus, bedingt durch spastische Contraction des unteren Abschnittes auf hysterischer Basis

vor. Es handelt sich um eine sicher hysterische Person, bei welcher sich der Spasmus suggestiv beeinflussen lässt, was daraus hervorgeht, dass nur bestimmten Personen das Sondiren des Magens gelingt, während andere, in der betreffenden Technik sehr geübte Herren sich damit vergeblich abmühen. Ausserdem nervöses Asthma.

Sudeck.

Ueber die acute trophoneurotische Knochenatrophie nach Entzündungen und Verletzungen an den Extremitäten, mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Erscheinungen.

Erscheint in der Deutsch. med. Woch.

Bücherbesprechungen.

Max Gabriel. Christus als Arzt.

Die Hofkunsthandlung von Nicolaus Lehmann in Prag hat eine in vollendeter Weise ausgeführte Heliogravüre des bekannten und vielbewunderten Werkes herausgebracht. Der Preis ist ein relativ geringer und damit ist die Möglichkeit gegeben, dieses das Ideale des ärztlichen Berufes in seltener Vollendung verkörpernde Bild den weiten Kreisen der Aerzte zugängig zu machen. So traurig das Sujet, so vollendet ist die Wiedergabe des Gedankens, dass der Arzt in erster Linie neben dem Heiler und Milderer körperlicher Gebrechen auch Seelenarzt sein muss. Das Werk sei allen Collegen angelegentlichst empfohlen. M.

Weygang. Atlas und Grundriss der Psychiatrie. Verlag von J. F. Lehmann, München 1902.

Der vorliegende Band XXVII der Lehmann'schen Handatlanten verdient ein ganz besonderes Interesse, weil er insofern eine Neuerung in der Darstellung der Lehre von den Geisteskrankheiten bietet, als neben einem ausführlichen Text eine grosse Zahl von Abbildungen, Portraits dargeboten werden. Trotzdem haben wir nicht eine einfache Zusammenstellung psychologischer Typen vor uns, sondern die Abbildungen dienen direct zur Ergänzung des trotz des beschränkten Raumes recht erschöpfenden Textes. Es ist gewiss für den Psychiater von Fach die Bedeutung derartiger Abbildungen nicht so gross, wie für den der Psychiatrie etwas ferner stehenden Arzt, sowie für den, welcher sich von Amts wegen zeitweilig mit psychiatrischen Fragen zu befassen hat. Jeder Arzt einer Irrenanstalt wird alle die hier wiedergegebenen Typen tagtäglich vor Augen sehen, ja er wird bessere finden, und doch erscheint es ungeheuer wichtig, dem Arzt, dem diese Möglichkeit nicht gegeben ist, Paradigmen vorzuführen, die das ungeheuer schwierige Gebiet der Geisteskrankheiten verständlicher machen. Der Verfasser hat in seiner Darstellung von allen Speculationen und nicht bewiesenen Theorien Abstand genommen und hat sich lediglich, dem neueren Standpunkt der Psychiatrie entsprechend, auf die eingehende Zergliederung aller in Frage kommenden Einzelmomente beschränkt. Dabei ist der forensischen Bedeutung der Psychiatrie in weitgehendster Weise Rechnung getragen, zumal bei Besprechung derjenigen Erkrankungen, welche in das Gebiet des perversen Sexuallebens, der moral insanity etc. fallen. Jeder wird das Studium dieses Buches mit grossem Interesse und gewiss auch mit grossem Nutzen treiben. Die Ausstattung entspricht der bekannten Vollendung, mit welcher die Verlagsbuchhandlung diese Sammlung von Atlanten herausgiebt. Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

Hedwig v. Schlichting. Ein „Deutscher Schwesternverein". „Die Krankenpflege", Band I, Heft 6, 1901/2.

Das Bedürfniss nach geschulten Pflegerinnen wächst unaufhaltsam und der Zudrang zum Pflegeberuf geht zurück, statt zu steigen, trotzdem die Zahl der berufsthätigen Frauen zunimmt. Die Lebensbedingungen der Schwesternhäuser gestatteten bisher nur den Frauen dauernd diesen Beruf, die entweder aus eigenen Mitteln versorgt waren oder deren Lebensbedürfnisse von Haus aus so gering sind, dass der Eintritt in die heutigen Schwesternverhältnisse für sie schon ein Vortheil war. Allgemeine Ueberanstrengung, die in 10—15 Jahren, oft viel früher, die Kräfte der Schwestern völlig erschöpfte, liess manche dann ihrer Familie zur Last fallen, da die Versorgung in den Schwesternhäusern völlig ungenügend war und nie vorm 10. Jahr in Kraft trat. Die Zahl derer, die aus innerstem Bedürfniss, sei es religiöser oder charitativer Natur, sich der Krankenpflege widmete, ist ganz unzulänglich. Es müssen also Bedingungen geschaffen werden, welche einer grossen Zahl von Frauen vernünftiger Weise den Eintritt als Schwester gestatten: Schutz vor zu schnellem Verbrauch der Kräfte und wirkliche Versorgung für Invaliditätsfälle und Alter. Letztere war bisher nicht leicht zu schaffen, erst der Ausbau der staatlichen und privaten Invaliditätsversicherung gestattet einen Schutz nach dieser Richtung in vollem Maasse, dessen Werth leider noch nicht in vollem Umfang geschätzt wird. Eine langsame Hebung der materiellen Versorgung macht sich zwar in allen

Schwesternverbänden geltend. Einige der letzten Gründungen haben wesentliche Vortheile geschaffen, die nur durch Einseitigkeit der Tendenz oder Fesseln an ein Arbeitsgebiet an Wirksamkeit einbüssen. Es wird also den Aerzten und Verwaltungen, die Krankenhäuser, Anstalten und Gemeinden im In- und Auslande mit Pflegekräften zu versorgen haben, sehr willkommen sein, dass am 1. April ein „Deutscher Schwesternverein" von der Oberin von Schlichting, der langjährigen Leiterin des Schwesternverbandes der Hamburgischen Staatskrankenanstalten, ins Leben gerufen wird auf breitester Grundlage. Professor Mendelsohns „Krankenpflege" brachte in der Märznummer die erste Veröffentlichung und die Statuten des neuen Vereins, der am 1. April schon Schwestern in die Universitätskliniken in Konstantinopel sendet, deren Chef Prof. Rieder ist. Auch mehrere deutsche Stationen werden gleich eröffnet. Die Versorgung der Schwestern erfolgt durch die staatliche Invaliditätsversicherung, ergänzt durch die des Deutschen Ankers in Berlin, so dass im Alter eine Pension von 800—1000 Mark zur Verfügung steht. Vor Allem wird die Rente aber auch im Invaliditätsfall jederzeit zahlbar, bleibt stets beim Ausscheiden, Berufswechsel oder ev. Heirath unverlierbares persönliches Eigenthum der Schwester. Es kommt also nicht mehr wie bisher vor, dass langjährige Schwesternarbeit keinerlei Zukunftsversorgung bedeutete, wenn die Schwester in der eigenen Familie nöthig wurde. Hierdurch und durch Vielseitigkeit der Arbeitsgebiete ist eine weit grössere Berücksichtigung der Individualität möglich, die in höherem Maasse wie früher dauernde Befriedigung in dem schweren Pflegeberuf gewährleistet. Auf den besseren gesundheitlichen Schutz, die durchaus nöthigen Körper- und Charaktereigenschaften, sowie gründliche sorgsame Ausbildung verspricht die Oberin v. Schlichting das nöthige Gewicht zu legen. Nur auf diesem Wege ist bei einigem Verständniss der betheiligten Kreise dem grossen Mangel an tüchtigen Pflegekräften dauernd abzuhelfen. Anfragen und Meldungen sind an die Oberin von Schlichting, Hamburg I., Grosse Theaterstr. 24, zu richten.

Paldrock. Ueber Jodipin. Petersburger medic. Wochenschr. 1901, No. 45.

Winternitz stellte 1897 im Berliner hygienischen Institute Thierversuche über das Verhalten von Fettjodadditionsproducten an und fand, dass dabei überall im Körper Depôts von Jodfett entstehen. Winternitz benutzte zu diesen Versuchen das Sesamöl, das ihm aus verschiedenen Gründen Vorzüge zu bieten schien. Es ist noch nicht sichergestellt, ob es bei der Bildung des Jodfettes sich nur um Jodaddition oder auch um Jodsubstitution handelt. Bei Verfütterung von Jodkali mit Fetten ist die Entstehung von Jodfettdepôts bisher nicht nachgewiesen. Bei Jodipindarreichung findet sich die relativ grösste Menge Jodfett in Leber und Knochenmark vor. Paldrock hielt nun in der Dorpater medicinischen Gesellschaft über die vorliegenden therapeutischen Versuche mit Jodipin einen Vortrag. Er hob die vielfache Verwendung hervor, welche das Präparat finden kann, da es bei den verschiedensten Krankheiten mit Erfolg gegeben werden kann; es seien hier nur hervorgehoben: tertiäre Lues, Asthma, Emphysem, skrophulöse Erkrankungen, Psoriasis etc. Die subcutane Injection ist der Darreichung per os noch vorzuziehen, weil bei dieser Methode das Jod noch länger seine Wirkung entfaltet und nichts von dem Jodipin ungenützt mit dem Koth abgeht. Die subcutane Injection ermöglicht auch, Patienten unter Jodwirkung zu setzen, bei denen Darreichung per os ausgeschlossen wäre, z. B. benommene Kranke und Geisteskranke. Uebereinstimmend wird in allen Berichten hervorgehoben, dass bei Jodipingebrauch Erscheinungen von Jodismus gar nicht oder in kaum merklichem Grade auftreten. Während ferner bei Jodkaligebrauch das Körpergewicht fast stets eine Abnahme erfährt, kann man bei Jodipingebrauch fast ebenso constant ein Zunahme beobachten. A. Wolff.

Schüller. Zur parasitären Entstehung von Krebs und Sarkom. Centralblatt für Chirurgie 1902, No. 8.

Die bekannten Untersuchungen über den Erreger des Krebses, wie auch in dieser Wochenschrift (August 1901) berichtet, waren durch Untersuchungen Völckers aus der Heidelberger chirurgischen Klinik angefochten worden. Es war dort der Verdacht ausgesprochen worden, dass die Krebserreger in Wirklichkeit Korkzellen darstellten. Schüller hat seine weiteren Versuche mit besonderer Berücksichtigung dieses Punktes angestellt und alles vermieden, wodurch Kork in Berührung mit seinen Culturen und Präparaten hätte kommen können. Er giebt an, auch weiterhin die betreffenden Erreger gefunden zu haben, und hofft, dass seine Untersuchungen dazu beitragen werden, die Dunkelheit, die über dem Krebs noch schwebt, zu lichten. A. Wolff.

Vermischtes.

Berlin. Privatdocent Dr. Ferd. Blumenthal, Assistent der I. medicin. Klinik, ist zum correspondirenden Mitgliede der Societé de thérapeutique in Paris ernannt worden.

Hamburg. Die Nordsee-Linie in Hamburg hat am Freitag den 25. April mit ihrem Salonschnelldampfer „Prinzessin Heinrich" die Vorsaison-Verbindungen von Hamburg nach den Nordseebädern Cuxhaven, Helgoland und Sylt eröffnet. Bis zum 16. Mai verkehrt der Dampfer wöchentlich 2 Mal (jeden Dienstag und Freitag ab Hamburg, jeden Mittwoch und Sonnabend nach Hamburg), während nach den Pfingst-Feiertagen eine wöchentlich 3-malige Dampfer-Verbindung stattfindet. Ab 15. Juni beginnt dann der tägliche Dienst. Auch die alljährlich stattfindenden Pfingst-Sonderfahrten nach Cuxhaven, Helgoland und Norderney haben abermals eine Erweiterung erfahren, indem sich die Direction der Nordsee-Linie entschlossen hat, vom 16.—21. Mai täglich einen Dampfer nach Sylt und zurück zu bedeutend ermässigten Fahrpreisen verkehren zu lassen. Die Fahrpläne sind auf allen grösseren Eisenbahnstationen, sowie bei der Nordsee-Linie, Hamburg 9, kostenfrei erhältlich.

Leipzig. In dem Aufsehen erregenden Schularztconflict — bekanntlich boycottirte der ärztliche Bezirksverein Leipzig-Land die Schularztstelle in Leipzig-Eutritzsch, weil der Stadtrath dem Inhaber derselben nach Ansicht des Vereins zu Unrecht gekündigt hatte — nimmt jetzt auch das „Correspondenzbl. der ärztl. Kreis- und Bezirksvereine i. Sachsen" gegen den Leipziger Bezirksverein Stellung und rügt es, dass derselbe, statt im geordneten Wege Beschwerde zu führen, sofort zu feindlichen Maassnahmen gegriffen habe. Dieser Weg sei ungangbar, der Bezirksverein sei nicht in der Lage, seine Mitglieder zu einem Ausstande zu nöthigen; ein solcher könne nur durch freie Vereinbarung in Scene gesetzt werden. Im vorliegenden Falle aber würde die Annahme der betreffenden Schularztstelle vom Ehrengericht schwerlich als eine Verfehlung gegen die Standesordnung beurtheilt worden sein. Auch von auswärtigen ärztlichen Blättern sei das Vorgehen des Leipziger Bezirksvereins nicht durchweg gebilligt worden. So schreibe die „Aerztliche Rundschau", wenn die „Vossische Zeitung" bemerkt habe, dass der ärztliche Bezirksverein hier nicht berechtigte Interessen eines seiner Mitglieder wahrgenommen, sondern durch seinen Beschluss geradezu zur Irreleitung des ärztlichen Corpsgeistes beigetragen habe, so werde ihr wohl von manchen Aerzten beigestimmt werden.

München. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. XXVII. Versammlung zu München in den Tagen vom 17. bis 20. September 1902, unmittelbar vor der am 22. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. Tagesordnung: Mittwoch, den 17. September. I. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe. Referenten: Geheimer Hofrath Prof. Dr. A. Gärtner-Jena, Wasserbau-Inspector Schümann-Berlin. II. Der Einfluss der Kurpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. Referent: Prof. Dr. Moritz-München. — Donnerstag, den 18. September. III. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der ländlichen Ortschaften. Referent: Reg.- und Geheimer Medicinalrath Dr. E. Roth-Potsdam. IV. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkt für den Beruf und die Consumenten. Referent: Prof. Dr. R. Emmerich-München. — Freitag, den 19. September. V. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhülfe. Referenten: Medicinalrath Dr. Abel-Berlin, Bauinspector H. Olshausen-Hamburg. — Theilnahme an der Versammlung. Die Theilnahme an der Versammlung in München ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege gestattet. Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 M. zahlt. Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Vereine mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter 6 M. pro Jahr. Anmeldungen zur Mitgliedschaft nimmt der Unterzeichnete entgegen. Frankfurt a. M., 1. April 1902. Der ständige Secretär: Geh. Sanitätsrath Dr. A. Spiess.

Breslau. Der Titularprofessor der Zahnarzneikunde, Dr. med. Julius Bruck, ist in Breslau, wo er geboren wurde, wo er seine Studien vollendete und woselbst er sich einen grossen Wirkungskreis als practischer Zahnarzt und als Lehrer der Zahnarzneikunde geschaffen, im Alter von $61\frac{1}{2}$ Jahren gestorben.

Zwickau. Für den nach Dresden berufenen Medicinalrath Dr. med. Lufft in Zwickau ist vom 1. Juli d. J. an der Zwickauer Bezirksarzt Medicinalrath Dr. med Barth als med. Beirath der Kgl. Kreishauptmannschaften Chemnitz und Zwickau ernannt worden.

Rom. Vor einiger Zeit ist eine Gesellschaft entstanden, deren Zweck ist, ein Sanatorium für Tuberculose zu gründen. Die Gesellschaft nennt sich nach Dr. Antonio Zubiani, welcher die Anregung zu der Sache gab. Das Capital beläuft sich auf ca. 300 000 Lire. Das Sanatorium wird in Sondalo entstehen, einer abgelegenen und sehr geeigneten Ortschaft des hohen Veltlin, ganz nahe der Graubündener Grenze. Die Arbeiten haben schon angefangen, und in absehbarer Zeit wird auf solche Weise das erste grosse italienische Sanatorium eine Thatsache sein.

Moskau. Am 15. Februar hat die Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau den 100jähr. Geburtstag ihres Gründers, des 1869 verstorbenen Prof. Fedor Inosemzew, mit einem Festacte begangen, auf welchem der Präsident, Dr. N. N. Jablokow, die Gedächtnissrede auf den verstorbenen Gründer hielt. (Rr. Wr.) — Prof. Inosemzew hatte als Arzt behufs weiterer Ausbildung von 1828 bis 1833 Medicin an der Dorpater Universität studirt und dort auch die medicinische Doctorwürde erlangt, worauf er als Professor der Chirurgie an der Moskauer Universität bis zu seinem Tode fungirte.

Athen. Der glänzende Erfolg des im Monat Mai vorigen Jahres hierselbst abgehaltenen panhellenischen medicinischen Congresses hat das Congresscomité veranlasst, im nächsten Jahre in den Tagen vom 17. bis 21. Mai einen zweiten Congress zu veranstalten. An der Spitze des Vorbereitungscomités stehen Prof. Hadjimichalis,

Prof. Maccas und als Generalsecretär Dr. Papayannis. Das Programm der zur Verhandlung angesetzten Themen ist ein sehr interessantes.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dem Privatdocenten in der medicinischen Facultät der Friedrich Wilhelms-Universität, Geheimen Sanitätsrath Prof. Dr. Adalbert Tobold, ist der Charakter als Geheimen Medicinalrath verliehen worden.

Berlin. Der bekannte Frauenarzt, Prof. Dr. Leopold Landau, der im vergangenen Jahre sein 25jähr. Jubiläum als Berliner Universitätslehrer feiern konnte, ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität ernannt.

München. Der Hygieniker Professor Dr. Lehmann an der Würzburger Universität erhielt von hier einen Ruf als Nachfolger des verstorbenen Professors Buchner.

Brünn. Dr. Ludwig Schmeichler hat sich für Hygiene und Physiologie des Auges, mit besonderer Berücksichtigung der technischen Berufe, an der deutschen technischen Hochschule hierselbst habilitirt.

Prag. Habilitirt: Dr. Alexander Margulies für Psychiatrie. -- Der ausserordentliche Prof. Dr. Karl Chodounsky wurde zum ordentlichen Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der böhmischen Universität in Prag ernannt.

Wien. Dr. Rudolf Matzenauer hat sich für Dermatologie und Syphilis habilitirt.

Lemberg. Habilitirt: Dr. Paul Kucera für pathologische Anatomie.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Altwasser (Schles.): Dr. med. Wilhelm Faust, Specialarzt f. Chirurgie. — Bad Sooden a. d. Werra: Dr. med. Rudolf Brandt. — Berlin: Dr. med. Hochheim, Augenarzt. — Bromberg: Dr. med. J. Cohn. — Braunschweig: Dr. med. E. Rode. — Breslau: Dr. med. Goldstinker, Magen- und Darmspecialarzt. — Erfurt: Dr. med. M. Natterer. — Frankfurt a. M.: Dr. med. Saly Rosenbaum. — Hamburg: Dr. Nikolaus Winderl. — Hofstede: Dr. med. Schwellenbach. — Liegnitz: Dr. Kurt Grosser, Specialarzt für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. — Magdeburg-Sudenburg: H. Arndt. — Mainz: Dr. med. F. Probst. — Ramsein: L. König. — Schwetz: Dr. med. E. Hagelweide. — Tschirnau bei Guhrau: Dr. med. Hohmann. — Wolfenbüttel: Dr. med. Albert Plücker.

Familiennachrichten.
Verlobt:

ω Frl. Frieda Vogel in Strassburg i. Els. mit Herrn Dr. med. F. Mindner in Preiskretscham O.-S. — Frl. Editha Coler in Berlin mit Herrn Ernst Kolbe, erster Assistenzarzt am Kreis-Krankenhaus Britz. — Frl. Jetta Jacobius in Breslau mit Herrn Dr. med. Felix Miodowski in Forst i. L. — Frl. Käthe Krebs in Berlin mit Herrn Stabsarzt Dr. Wilhelm Nicolai daselbst. — Frl. Emma Culemann in Hannover mit Herrn Dr. med. Folkard Willms in Kirchweyhe bei Bremen. — Frl. Hertha v. Loos in Gross-Wartenberg mit Herrn Dr. med. Hans Thomas in Breslau. — Frl. Alma Hohenstein mit Herrn Dr. med. Siegmund Elkan in Charlottenburg. — Frl. Hanny Kohn mit Herrn Dr. med. Jak. Gugenheim in Nürnberg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Arthur Vogelsang mit Frl. Minnie Vogelsang in Dülken. — Herr Dr. med. Joseph Classen mit Frl. Elisabeth Quadflieg in Aachen. — Herr Dr. med. Graeve mit Frl. Margarete Vogt in Iserlohn. — Herr Dr. med. Kerssenboom mit Frl. Franziska Schmitz in Köln. — Herr Dr. med. Johannes Odenthal mit Frl. Gertrud Engels in Köln-Lindenthal. — Herr Primärarzt Dr. August Most in Breslau mit Frl. Elisabeth Fischer. — Herr Dr. med. Max Dreysel mit Frl. Else Strich in Leipzig. — Herr Dr. med. Klein mit Frl. Louise Spilles in Siegburg.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. J. E. F. Tiedemann in Stade. — Dr. med. Viktor Kaefer, Oberamtsarzt in Welzheim. — Dr. med. Max Robinson in Baden-Baden. — Dr. med. Marquardt in Mehlsack. — Prof. Dr. Hans Ritter v. Hebra in Wien. — Hofrath J. Schöbl, Professor der Augenheilkunde an der böhmischen Universität in Prag.

Patent- und Waarenzeichenliste.
Patent-Ertheilungen.

131 384. Nadel zur Herstellung chirurgischer Nähte. David Schisgal, Paris.

131 496. Verfahren zur Gewinnung der wirksamen Substanz der Nebenniere. Jokichi Takamine, New-York.

Gebrauchsmuster.

172 132. Tragbarer Spritz- bezw. Desinfectionsapparat mit continuirlich wirkender, doppelter Luftdruckpumpe. Hans Gress, Mohorn i. S.

172 267. Behälter zum Kochen von Nähmaterial in Karbolwachs, mit Wasserbad, herausnehmbarem Einsatz und zwei übereinander liegenden Deckeln. Wilhelm Surel, Berlin.

172 302. Sterilisirbarer Behälter für Nähmaterial u. s. w. mit Vorrichtung zum Abschneiden. Dr. Georg Reinbach und Georg Haertel, Breslau.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α Das von der chemischen Fabrik Güstrow dargestellte **Yohimbin Spiegel** ist nach den Untersuchungen zahlreicher Autoren ein Mittel, das, in geeigneter Dosis angewendet, in unschädlicher Weise eine Hyperaemie der Genitalorgane hervorzurufen vermag, und das beim Kater zumeist nur geringen, hingegen beim Hunde zu starken Erectionen führt. Durch diese physiologischen Eigenschaften stellt das Yohimbin Spiegel ein werthvolles Aphrodisiacum dar, welches gegen nervöse Impotenz sehr zu empfehlen ist, besonders da dasselbe keine schädlichen Nebenwirkungen hat.

α **Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen.** Von H. Abegg in Danzig. (Centralblatt für Gynäkologie 1899, No. 44.)

Aus Abeggs längere Zeit fortgesetzten Beobachtungen ergiebt sich, dass das Stypticin gegen Blutungen: 1. bei beginnender Fehlgeburt wenig oder gar nicht wirksam war, 2. dagegen bei zu starker Regel, 3. bei unregelmässigem Eintritt der Regel, 4. bei Blutungen im Wochenbett von Nutzen und 5. bei Blutungen im Klimakterium am wirksamsten ist. Es ist also das Stypticin als ein schätzbares Arzneimittel in den unter 2. bis 5. bezeichneten Fällen zu betrachten.

α **Reichardts Lactolade** ist aus bestem doppelt entölten **Reichardt-Cacao,** der sich durch seinen hohen Eiweiss- und geringen Fettgehalt auszeichnet, und chemisch reinem Milchzucker mit Nährsalzzusatz fabricirt. Reichardts Lactolade enthält 9 pCt. Fett, ca. 18 pCt. Eiweiss und ca. 50 pCt. Kohlehydrate. Da ausserdem die für den Menschen unentbehrlichen, blutbildenden Nährsalze in der richtigen Menge in dem Präparate enthalten sind, so ist dasselbe als ein Nahrungs- und Genussmittel von wahrhaft idealer Vollkommenheit zu bezeichnen. Dabei ergiebt „Reichardts Lactolade" ein Getränk von höchstem Wohlgeschmack. Die Lactolade wirkt selbst bei Personen mit träger Verdauung nicht stopfend, da die obstipirende Wirkung des Cacaos durch den Zusatz von Milchzucker aufgehoben wird.

α **Ueber Jodeigone in der Praxis des Landarztes.** Von Dr. Emil Friedländer, Kreis- und Gerichtsarzt in Medenice (Galizien). (Aerztliche Central-Zeitung, Wien 1901, No. 23.)

Die Jodeigone werden zum kleineren Theil nur im Magen, zum grösseren Theil erst im Darm resorbirt; von hier aus in den Kreislauf gelangt, werden sie hier theils gespalten und durch die Nieren, Speicheldrüsen u. s. w. wieder ausgeschieden, zum grösseren Theil kommt das Jod aus dem „Eigon" im ganzen Körper an verschiedenen Stellen zum Ansatz, es werden also quasi Depôts von Jod geschaffen, von denen langsam durch Oxydation Jod sich abspaltet, wodurch eben die Jodeigone durch längere Zeit ihre Wirkung entfalten können, als das Jodkali in solutione. Die Jodeigone wurden vom Verf., sowie von vielen anderen Autoren mit dem allerbesten Erfolge gegen die Erscheinungen der Syphilis verwendet; besonders gute Erfolge erzielte Verf. mit dem unlöslichen Jodeigon bei der localen Behandlung des Ulcus durum. Sehr gut bewähren sich auch die Jodeigone bei den secundären Symptomen, namentlich bei Mund- und Rachenerkrankungen der Luetiker. Ebenso wird man im tertiären Stadium die Jodeigone mit sicherem Erfolge anwenden können und die unangenehmen Zwischenfälle der Hg.-Behandlung in diesem Stadium aufs Sicherste vermeiden. Zwar haben von jeher Viele in diesem Stadium der Syphilis die Jodtherapie angewendet, es können aber die gebräuchlichen Jodsalze bei andauerndem Gebrauch, wie es ja die Natur des Leidens mit sich bringt, sehr lästige Formen des Jodismus herbeiführen und durch die cumulative Wirkungsart schwere Vergiftungserscheinungen hervorrufen, und der in solchen chronischen Fällen meist stark herabgekommene Organismus ist auch kaum im Stande, diesen verheerenden Wirkungen standzuhalten. Die Jodeigone wirken langsamer, ausgiebiger, nachhaltiger und sicherer. Eine andere Krankheit, die in den letzten Jahren von sehr Vielen gerne mit Jod behandelt wird, ist die Arteriosklerose, wie auch das Asthma bronchiale; wenngleich bei letzterwähnten Krankheiten die Jodeigone als keine specifischen Mittel gelten können, so sind sie doch, wie die Erfahrung lehrt, indicirt, da ihre Wirkung auf jene Krankheitszustände eine recht gute ist; sie mildern die peinlichen Beschwerden, erleichtern die Athemnoth und die Herzbeklemmungen. Mögen nur die Collegen, so schliesst Verf. seine lesenswerthe Arbeit, an Stelle der Jodsalze, das ist Jodkali und Jodnatrium, die löslichen Jodeigone, Jodeigon-Natrium und Pepto-Jodeigon verwenden, an Stelle des Jodoform das unlösliche Jodeigon, das sich vermöge seiner Geruchlosigkeit und verlässlichen bactericiden und granulationsbefördernden Wirkung so sehr hervorthut und sogar das Jodoform übertrifft, und sie werden ebenfalls über zahlreiche gute Erfolge berichten können. Immerwahr-Berlin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 17. 28. April 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** **BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.**

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Ueber Schwitzbäder und temperatursteigernde Bäder.

Von

Dr. R. Friedländer in Wiesbaden.

(Schluss.)

Beiden Badeformen gemeinschaftlich sind gewisse Wirkungen der Wärme auf die Circulation, die Schweisssecretion und das Nervensystem. Die Blutgefässe der Haut und der darunter liegenden Theile werden erweitert, es kommt zu einer Hyperämie in der Peripherie, unter gleichzeitigem Sinken des Blutdruckes und Entspannung der Gefässe wird die Pulsfrequenz erhöht; letztere Erscheinungen sind allerdings bei den heissen Bädern in feuchten Medien wesentlich stärker ausgeprägt. —

Es tritt ferner bei beiden Badeformen starkes Schwitzen ein, wenn auch in trockenen Medien die Diaphorese stärker zu sein scheint (im heissen Sandbad wurde bis zu 3 kg Gewichtsabnahme beobachtet). Die Vermehrung der Schweisssecretion kann bei ungenügender Zufuhr von Flüssigkeit eine Verarmung des Organismus an Wasser zur Folge haben, jedenfalls bedingt sie durch den Wiederersatz der Flüssigkeit aus den Geweben eine Anregung des Saftstromes, die für die Beseitigung von Transsudaten und Exsudaten von grosser Bedeutung ist. Der Gehalt des Schweisses an Salzen und organischen Stoffen ist nur gering, wohl aber besitzt der Schweiss wie der Urin toxische Eigenschaften. Durch diese Toxicität hat man vielfach versucht, die therapeutische Wirkung der Schwitzbäder zu erklären, indem man annahm, dass Krankheitsstoffe — Toxine — durch den Schweiss ausgeschieden würden. Diese Auffassung ist aber nicht durch experimentelle Beweise gestützt, es fehlt vor Allem der Nachweis, dass bei Kranken der Schweiss eine grössere Toxicität besitzt, als bei Gesunden. Verschiedene Gifte, wie Quecksilber, Arsenik, auch Jodkali, gehen allerdings in den Schweiss über; für die Behandlung von Nephritikern mit Schwitzbädern ist der von Köhler erbrachte Beweis wichtig, dass bei Nierenkranken Albumin durch den Schweiss ausgeschieden wird. — Die Beeinflussung des Nervensystems, der schmerzstillende und erschlaffende Effect der Wärme dürfte bei beiden Badeformen ebenfalls identisch sein.

Dagegen geht, wie wir gesehen haben, die Wirkung der heissen Bäder in feuchten Medien in einer sehr wichtigen Beziehung weit über die der trockenen heissen Bäder hinaus, insofern nämlich, als durch jene in viel höherem Grade die Körpertemperatur gesteigert, Hyperthermie hervorgerufen wird, mit der eine intensive Anregung und Beschleunigung der Stoffwechselvorgänge Hand in Hand geht[3]).

Es fragt sich nun, inwieweit es überhaupt berechtigt und angezeigt ist, künstliches Fieber als Heilmittel zu verwenden. Die günstigen Erfolge, die durch heisse Bäder bei vielen Krankheiten in Japan erzielt werden, wo nach Bälz' Mittheilungen das Baden in sehr heissem Wasser zur Gewohnheit geworden ist, die Beliebtheit ferner, deren sich die Dampfbäder von Alters her bei dem russischen Volke für die Verhütung und Beseitigung der verschiedensten Krankheitszustände erfreut, lassen darauf schliessen, dass in der That der künstlich bedingten Temperatursteigerung ein besonderer therapeutischer Werth zukommt. Wenn wir von der Auffassung ausgehen,

[3]) Anm.: Als ich soeben im Begriff stand, diese Mittheilung zum Druck abzusenden, erhielt ich Kenntniss von einer unter Leitung von Professor v. Noorden verfassten Arbeit von Dr. Salomon: „Ueber die Wirkung der Heissluftbäder und electrischen Lichtbäder". Die Befunde S.'s decken sich insofern mit meinen oben entwickelten Anschauungen, als der Verfasser feststellen konnte, „dass die Oxydationssteigerungen im Heissluft- und Lichtbade nicht entfernt an die von Winternitz im heissen Bade gefundenen heranreichen".

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Die Sonntagssitzung eröffnet Medicinal-Rath Dr. Camerer-Urach mit einem Referat über Gicht und Rheumatismus. Die harnsaure Gicht — so benannt zum Unterschiede von Arthritis deformans und chronischem Gelenkrheumatismus — zeigt eine Reihe von theilweise nur ihr, theilweise auch anderen Krankheiten eigenthümlichen Eigenschaften Der Urin des Gichtikers lässt Harnsäure in Substanz unter solchen Umständen ausfallen, wo beim Urin des Gesunden kein Niederschlag entsteht oder höchstens Urate ausfallen, also z. B. wenn Urin von specifischem Gewicht 1015 bei Zimmertemperatur (oder darunter) aufbewahrt wird. Diese Eigenschaft des Gichturins und des häufig gleichzeitig vorkommenden Ausfallens von oxalsaurem Kalk schlägt Camerer vor, mit dem Namen „harnsaure und oxalsaure Diathese" zu bezeichnen und darunter nichts Weiteres als nur diese Befunde zu verstehen. Derselbe ist zwar nicht pathognostisch für Gicht und harnsaure Steine, denn er kommt auch beim Diabetiker vor und kann durch Weintrinken leicht und sicher beim Gichtiker, schwieriger beim Gesunden künstlich hervorgebracht werden; doch kann er in zweifelhaften Fällen die Diagnose auf Gicht unterstützen. Die Harnsäuremenge im 24stündigen Urin und die Mischung der N-haltigen Bestandtheile ist beim Gichtiker von der beim Gesunden nicht verschieden: Das Blut und die Gewebssäfte enthalten bei Leukämie und bei Menschen, die Thymus verzehren, beim Gichtiker und manchen Nephritikern Harnsäure in quantitativ nachweisbarer Menge. Bei den ersteren ist dies die natürliche Folge davon, dass die Production des Stoffes (absolut und relativ) auf das Doppelte und Dreifache gesteigert ist, bei den beiden letzteren ist sie nicht gesteigert. Hier muss es sich also um Harnsäureretention handeln, und zwar nach der ganzen Sachlage bei Gicht um eine solche von minimaler Grösse. Dieselbe ist selbstverständlich durch Stoffwechselversuch und Urinanalyse nicht nachweisbar. Die Versuche von Freudweiler-His über den Einfluss von Alkoholzufuhr bei der künstlichen Erzeugung harnsaurer Tophi im Ohr von Kaninchen, die von Glaser über den Einfluss von Alkoholzufuhr auf die Urinbeschaffenheit des Gesunden (Leukocyten, Cylinder, harnsaure und oxalsaure Diathese sind die Folge) erklären die klinische Beobachtung, dass die Anfälle des Gichtikers durch vollständige Abstinenz zum Verschwinden gebracht werden können, und lassen die Gicht als eine nicht seltene Folge chronischer Alkoholvergiftung (bei Disponirten) erkennen. Bekannt ist, dass sie auch, freilich viel seltener, durch chronische Bleivergiftung verursacht wird. Von den rheumatischen und verwandten Gelenkkrankheiten ist als erste zu nennen der acute Gelenkrheumatismus, der zweifellos durch Coccen verursacht wird. Dass die Krankheit auch subacut oder chronisch, dass sie auch als Affection der Muskel, anderer seröser Höhlen, der Sehnen u. s. w. verlaufen kann, beweist das alternirende Auftreten der verschiedenen Formen, sowohl bei einzelnen disponirten Individuen, als bei verschiedenen Angehörigen einer disponirten Familie. Die Diagnose Rheumatismus sollte künftig nur da gestellt werden, wo man Cocceninfection annehmen will und muss.

Mit Arthritis deformans bezeichnet man am besten solche chronischen Gelenkkrank-

dass das Fieber lediglich eine natürliche Reaction des Organismus darstellt, die dazu dient, die Unschädlichmachung und Ausscheidung von Krankheitsstoffen, Bacterien-Producten etc. zu ermöglichen, so können wir uns wohl vorstellen, dass es in gewissen Fällen von Nutzen sein wird, diese Reaction hervorzurufen bezw. sie zu verstärken. Bei welchen Fällen und inwieweit eine derartige hyperthermische Therapie gestattet und indicirt ist, kann erst auf Grund sorgfältiger klinischer Untersuchungen und vielfacher Erfahrung am Krankenbette ermittelt werden. Ermuthigend für ein weiteres Vorgehen in dieser Richtung sind die Versuche, die von Walter, Rovighi, Filehne angestellt worden sind und ergeben haben, dass inficirte Thiere, wenn sie einer allgemeinen intensiven Wärmebehandlung ausgesetzt wurden, die Infection weit besser überstanden, als andere, in gleicher Weise inficirte Thiere ohne diese Behandlung.

Es ist ferner für diese Frage von Wichtigkeit, die Hyperleukocytose, wie man sie bei temperatursteigernden Bädern regelmässig beobachten kann. Ich konnte nach intensiveren Wärmeeinwirkungen in feuchten Medien, heissen Bädern, Dampfbädern etc. regelmässig eine Vermehrung der Leukocyten bis zu 25% nachweisen. Da die rothen Blutkörperchen bei diesen Versuchen eine wesentlich geringere Vermehrung, in einzelnen Fällen sogar eine Verminderung zeigten, so war der Schluss gestattet, dass das Verhalten der Leukocyten nicht nur von den vasomotorischen Phänomenen abhängig ist, sondern dass den intensiveren thermischen Reizen auch eine specifisch anlockende Wirkung auf die Leukocyten zukommt. Wir müssen demnach den unter dem Namen Chemotaxis zusammengefassten Erscheinungen die Thermotaxis an die Seite stellen, wenn auch die durch thermische Reize zu erzeugende Hyper-Leukocytose weit weniger intensiv ist, als die nach Einverleibung gewisser chemischer Substanzen beobachtete. Bei einer grösseren, in dieser Richtung unternommenen Versuchsreihe habe ich die Thatsache stets bestätigt gefunden, dass die Höhe der Leukocytose nach Wärmeeinflüssen abhängig ist von der Erhöhung der Körpertemperatur, und demnach im umgekehrten Verhältniss steht zu der Menge des verdunsteten Schweisses. Dementsprechend war eine Vermehrung der Leukocyten nur in geringem Maasse zu constatiren bei den Heissluftbädern, während im heissen Wasserbade und im Dampfbade eine weit erheblichere Leukocytose sich zeigte. Entsprechend den bei der Chemotaxis beobachteten Erscheinungen fand ich häufig unmittelbar nach der Einwirkung der Wärme eine Verminderung der Leukocyten, die erst später in Hyper-Leukocytose überging. In Bezug auf den Grad der Wärmeleukocytose fand ich individuelle Verschiedenheiten, die, wie es mir schien, in Abhängigkeit von der allgemeinen körperlichen Beschaffenheit standen. Bei besonders kräftigen Individuen war die Vermehrung stärker ausgeprägt, als bei schwächlichen anämischen Subjecten.

Um die Frage zu entscheiden, ob es sich hier nur um ganz vorübergehende Erscheinungen handle, habe ich das Blut wiederholt mehrere Stunden nach dem betreffenden Eingriffe untersucht und in mehreren Fällen noch 24 Stunden nach der Einwirkung des thermischen Reizes eine Vermehrung der Leukocyten nachweisen können. In einer Versuchsreihe war z. B. durch tägliche einmalige Anwendung von Dampfbädern von nur 20 Minuten Dauer die Zahl der Leukocyten im Cubikmillimeter innerhalb dreier Tage von 6500 auf 9500 gestiegen, wobei ich an jedem der drei Tage eine Zunahme um 1000 Leukocyten im Cubikmillimeter feststellen konnte, so dass also das an einem Tage erzielte Plus immer bis zum nächsten Tage erhalten blieb.

Diese Mobilisirung der Leukocyten, wie sie unter temperatursteigernden Bädern zu Stande kommt, ist der besonderen Beachtung werth, wenn wir in Erwägung ziehen, eine wie wichtige Rolle den Leukocyten beim Kampfe des Organismus mit der Infection zukommt.

Wie für die Indicationen, so wird sich aus den obigen Darlegungen auch für die Contraindicationen beider Badeformen eine verschiedene Auffassung ergeben müssen. Das heisse Bad im feuchten Medium stellt weit höhere Ansprüche an den Organismus, als das einfache Schwitzbad. Vermöge des dort eintretenden künstlichen Fiebers ist die Inanspruchnahme des Herzens, wie dies schon aus der wesentlich mehr erhöhten Pulsfrequenz hervorgeht, eine weit grössere. Ueberhaupt wird, sobald eine Erhöhung der Körpertemperatur eintritt, durch die dementsprechende Steigerung der Stoffwechselvorgänge der Organismus in viel höherem Maasse in Anspruch genommen, als beim einfachen Schwitzbade. Wir werden deshalb bei Patienten mit Affectionen des Herzens und des Gefässsystemes mit der Anwendung temperatursteigernder Bäder ganz besonders vorsichtig sein müssen, während einfache Schwitzbäder von diesen Kranken viel besser vertragen werden. Eine ausgesprochene Herz-Insufficienz oder Arteriosklerose wird die Verwendung von temperatursteigernden Bädern entschieden contraindiciren. Auch bei älteren Personen, sowie bei anämischen und kachektischen Individuen werden wir mit der Verordnung solcher Bäder sehr zurückhaltend sein müssen, ebenso dann, wenn bei scheinbar gesundem Circulationsapparat die bei Gesunden unter vermehrter Herzarbeit stets eintretende Entspannung der peripherischen Gefässe versagt. In gewissem Grade abgeschwächt wird die Wirkung der temperatursteigernden Bäder dann, wenn der Kopf des Patienten in kühler Luft sich befindet, wie z. B. beim Dampfkastenbad. In solchen Fällen, wo heisse Bäder wegen ihrer Allgemeinwirkung contraindicirt sind, werden wir häufig von den localen Wärmebehandlungsmethoden mittelst Heissluftapparaten, Thermophoren, Douchen etc. Gebrauch machen. Dies gilt namentlich für eine Reihe von Affectionen der Gelenke, Muskeln und Nerven. Wir werden, um zum Schlusse die Indicationen kurz zu präcisiren, temperatursteigernde Bäder bevorzugen:

1. wenn es sich um die Bekämpfung von infectiösen und toxischen Zuständen handelt: bei acuten und subacuten Erkältungskrankheiten, Katarrhen der oberen Luftwege, frischen rheumatischen Affectionen der Muskeln und Gelenke, aber auch bei anderen Infectionen, die an und für sich nicht mit hohem Fieber einhergehen und wo eine künstliche Steigerung des Fiebers nach den individuellen Verhältnissen erlaubt und für den Ablauf des Krankheitsprocesses wünschenswerth erscheint. Ferner bei Syphilis, bei gonorrhoischen Allgemein-Infectionen;
2. wenn eine lebhafte Steigerung der Stoffwechselvorgänge aus anderen Gründen indicirt ist: bei den Auto-Intoxicationen, bei den Stoffwechselerkrankungen (Gicht).

Dagegen werden wir Schwitzbäder dann verordnen, wenn

1. durch die vermehrte Schweisssecretion an sich eine Heilwirkung beabsichtigt ist: bei Transsudaten und Exsudaten, bei Nephritis mit Oedemen, bei Hydrämie und Chlorose, bei Metall-Vergiftungen, bei der Fettsucht zur Unterstützung anderer Behandlungsmethoden;
2. wenn durch die Hyperämie zur Peripherie chronisch entzündliche Affectio-

---

heiten, bei welchen Wucherungen in der Peripherie des Gelenkes mit Rückbildungsprocessen im Gelenkende der Knochen einhergehen. Nach dem klinischen Verlauf hat man zwei Formen zu unterscheiden, 1. Arthritis villosa, es handelt sich hier um primäre starke Zottenbildung von Seiten der Synovialmembran mit wenig Exsudat, spätere Schrumpfung derselben, wenig Betheiligung des Knorpels oder der Knochen. Endresultat ist starke Difformität und partielle Ankylose der Gelenke. Ursache nach Schüller ein eigener Bacillus, was bisher nicht bestätigt wurde. Der Beginn der Krankheit macht allerdings den Eindruck einer infectiösen Entzündung, 2. die gewöhnliche Arthritis deformans, bei der im Gelenkende der Knochen gleichzeitige Exostosen in der Peripherie und Erweichungsheerde im Centrum die charakteristischen Merkmale sind. Auch bei dieser Krankheit machen die schwersten Fälle im Beginn den Eindruck einer infectiösen Entzündung, später mehr den einer Trophoneurose. Die leichtesten Fälle, auf die Gelenke der Finger beschränkt, nennt man häufig den Heberden'schen Knoten.

Beim malum senile endlich ist das Primäre eine Gewebsveränderung im Knorpel, Auffaserung desselben, sodann Usur von Knorpel und Knochen, endlich secundäre Entzündung. Nach Schmiedeberg enthält der normale Knorpel eine Verbindung von Eiweiss und Chondroitinschwefelsäure. Durch eine anderweitige Bindung der Componenten entsteht das Amyloid, dessen specifische Reaction von der Säure herrührt. — Viele senile Knorpel enthalten Amyloid, das als optisch indifferent der Beobachtung bisher entgangen ist, durch mikrochemische Reaction aber nachgewiesen werden kann. Derartige chemische Veränderungen im Knorpel dürften die erste Ursache des malum senile, ähnliche in der Arterienwand die der Arteriosklerose sein. Ihr präseniles Vorkommen in Familien und bei einzelnen Individuen kann nicht auffallen.

Gelenkaffectionen mit primären Gewebsveränderungen im Knorpel sind auch die bekannten trophoneurotischen (bei Tabes, Nervendurchschneidung bei längerer Fixation des Gelenks durch Gypsverband etc). Da bei langer Dauer der Gelenkaffectionen häufig Mischformen entstehen, ist eine richtige klinische und sogar pathologisch-anatomische Deutung des Einzelfalles sehr schwer, wenn er nicht von Anfang an gut beobachtet wurde und alle anamnestisch wichtigen Momente (Erblichkeit!) beigebracht werden können. Der Röntgenversuch gestattet bekanntlich, harnsaure Tophi von Exostosen mit Sicherheit zu unterscheiden, bei Fällen von Subluxation nach Gelenkrheumatismus (die mit Arthritis deformans unter Umständen verwechselt werden können) das Fehlen der Exostose nachzuweisen.

(Fortsetzung folgt.)

nen günstig beeinflusst werden sollen: bei chronischen, namentlich rheumatischen Affectionen der Muskeln, Gelenke und Nerven, bei den Residuen des acuten Gelenk-Rheumatismus, bei chronischem Muskel-Rheumatismus und Arthritis deformans, bei Neuritiden, bei tuberculösen Gelenk-Affectionen.

Literatur.

Warmbrunn im Riesengebirge. 16 S.

Die neueste Badeschrift über diesen alten und bekannten Kurort fasst alles für Aerzte und Patienten Wissenswerthe kurz zusammen. Der Kurort hat eine bevorzugte Lage im Thalkessel des Riesengegebirges und besitzt ausgezeichnete Verkehrsbedingungen. Sechs natürlich warme Quellen mit Temperaturen von 25,2—43,1 Grad C. und einem erheblichen Gehalt an schwefelsauren Salzen liefern das Hauptkurmittel; die Ergänzung bilden alle modernen Behelfe der Balneologie. Die Indicationen werden in dem Schriftchen ausführlich behandelt. Einige Abbildungen und eine Karte der Verkehrswege vervollständigen dasselbe. Siebelt-Flinsberg.

Warmbad bei Wolkenstein im Erzgebirge. 1901. 29 S.

Wenn man als ein Kriterium eines wirklichen Kurortes gegenüber den zahlreich auftauchenden Neugründungen das Vorhandensein einer Geschichte verlangt hat, so wird dies Merkmal von Warmbad genügend beigebracht, reichen doch die Urkunden über dasselbe bis 1385 zurück. Ein weiterer Abschnitt der Schrift giebt Auskunft über die geographischen und klimatischen Verhältnisse des Ortes, woran sich eine ausführliche Erörterung des Charakters seiner Heilquellen schliesst. Die Analyse derselben ist ähnlich denen von Wildbad und Gastein. Einige graphische, vom Badearzte Dr. P. Kay gezeichnete Darstellungen erläutern diese Verhältnisse. Die Indicationen entsprechen demgemäss denen der indifferenten Thermen. Die üblichen wirthschaftlichen Mittheilungen bilden den Beschluss der Schrift, welche Aerzten und Laien alles Wissenwerthe über den Kurort bringt. Einige hübsche Abbildungen und eine Karte erhöhen ihre Brauchbarkeit.

Siebelt-Flinsberg.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Aachen.** Im verflossenen Jahre wurde im Burtscheider Stadttheil (Aachen) eine neue, bisher unbekannte Thermalquelle entdeckt. Die neue Quelle soll nach der Untersuchung von Prof. Dr. Stahlschmidt die heisseste und ergiebigste Quelle des Burtscheider Quellgebietes sein und keinerlei Schwefelwasserstoffgase enthalten.

⚹ **Aix-les-Bains.** Die Saison fing am 15. April an.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bade-Anstalten im Monat März d. J. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 2630 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 30, die Anzahl der Massirungen betrug 50. Im Monat Februar d. J. stellten sich die Zahlen folgendermassen: Bäderabgabe 1798, Abonnenten der Heilgymnastik 26, Anzahl der Massirungen 36, während der März des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 1883, Abonnenten der Heilgymnastik 48 und Anzahl der Massirungen 28. Die Gesammt-Einnahme im März d. J. betrug 3707,50 M., im gleichen Monat des Vorjahres 3154,30 M. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat März d. J. 343 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 4, die Anzahl der Massirungen betrug 7. Im gleichen Monat des Vorjahres stellten sich die Frequenzziffern wie folgt: Bäderabgabe 184, Abonnnenten der Heilgymnastik 4 und Anzahl der Massirungen 7. Die Einnahmen im Monat März d. J. betrugen 499 Mark gegen 332,80 Mark im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat März d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4,50 M. 3, kleine Behandlungen zu 3 M. 40. Die Einnahmen hierfür betrugen 133,50 M., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 74,50 M. beliefen. Die Gesammtfrequenz hat sich nach den obigen Ziffern nicht nur gegen den Monat Februar d. J., sondern auch gegen den Monat März des Vorjahres erheblich gesteigert, was erfreulicher Weise als eine gute Vorbedeutung für die Frequenz-Verhältnisse der diesjährigen Saison angesehen werden darf.

⚹ **Biarritz.** Der König der Belgier traf vorige Woche hier ein.

× **Cannstatt.** Im Stadtbad ist eine dem Geh. Hofrath Ernst Pfeiffer in Stuttgart anlässlich seines 70. Geburtstages vom Gemeinderath gewidmete Gedenktafel angebracht worden, auf der dem Dank der Stadt Cannstatt gegen den Förderer des Badbaues Ausdruck gegeben ist.

Karlsbad. Die Saison hat begonnen, das heisst: gewisse Vorbereitungen, wie sie sich alle Jahre in Bezug auf Herrichtung der Badeanstalten, Brunnencolonnaden und Promenaden wiederholen, sind beendet und bestimmte Polizeiverordnungen zur Regelung des Verkehrs etc. wieder in Kraft getreten und da uns auch der Wettergott günstig gewesen ist, so können wir in der That schon vom Saisonbeginn sprechen, denn eine grosse Anzahl von Heilung Suchenden bevölkert bereits unsere Quellen. Einschneidende Veränderungen des Stadtbildes finden unsere Kurgäste diesmal nicht vor; es ist so ziemAlles geblieben, wie es war — leider auch die verworrenen politischen Verhältnisse, von denen zwar der Fremde naturgemäss zunächst nichts merkt, die denn aber nachgerade für den Eingeweihten sich recht unangenehm fühlbar machen. Zwar haben die Deutschliberalen nach wie vor die Majorität in der Gemeindestube, allein die deutschradicale Bewegung ist doch schon so mächtig geworden, dass es Seitens der maassgebenden Persönlichkeiten der allergrössten Energie bedarf, um den schädigenden Einfluss der antisemitischen Propaganda von Karlsbad fernzuhalten. Es hat deshalb auch im höchsten Grade befremdet, dass der Vorstand der diesjährigen, hier stattfindenden Naturforscherversammlung zur Stellvertretung des bisherigen, wegen Krankheit zurückgetretenen Geschäftsführers einen Mann berufen hat, der den Antisemitismus zuerst officiell in den Stadtrath gebracht hat und einer der eifrigsten und erfolgreichsten Agitatoren durch Jahre hier war. Vorläufig giebt man sich immer noch der Hoffnung hin, dass Herr Dr. Fink, der bisherige Geschäftsführer, die Gefährlichkeit seiner Krankheit überschätzt hat und auf seinen Posten zurückkehren wird. Die Wahl Karlsbads zum diesjährigen Versammlungsort der Naturforscherversammlung ist zweifelsohne zunächst ein Beweis für die Werthschätzung, deren sich unser Kurort als Heilmittel in den Kreisen der Aerzte erfreut, doch haben bei dieser Wahl gewiss auch gewisse deutschculturelle Rücksichten eine Rolle gespielt, indem man einen deutschen Ort in Böhmen dazu ausersah, die angesehenste deutsche Gelehrtenversammlung zu beherbergen. Indess kann es weder den Absichten des Ausschusses dieser so hochstehenden Institution noch dem Interesse unseres Kurortes entsprechen, wenn einzelne prononcirte, Persönlichkeiten begünstigt durch ihr Unbekanntsein ausserhalb Karlsbads einerseits und gewisse private Beziehungen andrerseits, gelegentlich des Naturforschertages an die Oberfläche gelangen. Wir versagen es uns gern, über die hier in Frage kommenden Details zu sprechen, und richten von dieser Stelle aus an Herrn Dr. Fink die directe Bitte, die Leitung der Geschäfte wieder zu übernehmen, um der Karlsbader Naturforscherverammlung zu einem vollen Erfolge zu verhelfen.

× **Kreuznach.** Die steigende Frequenz des Bades und der starke Absatz von Kreuznacher Mutterlauge nöthigt schon seit Jahren zu Vorarbeiten für die Erbohrung neuer Soolquellen. Auf Grund gutachtlicher Aeusserungen von Professor Laspeyer in Bonn und Professor Steiner in Prag entschloss sich die Stadt, im Sommer 1901 am Ufer der Nahe, unfern von der bekannten Oranienquelle, Bohrversuche zu machen. Durch die Internationale Bohrgesellschaft A.-G. in Strassburg wurden Bohrlöcher von 250 mm Duchmesser in das zerklüftete Porphyrgestein herabgetrieben. An den drei Bohrstellen fand man in Tiefen von 35—50 m gute und reichliche Soole. Man fasste zwei dieser Soolquellen, umgab sie mit eisernen, 4 m in den Fels hinabgetriebenen und gegen den Zutritt von Süsswasser gesicherten Ummantelungen von 1,20 m Durchmesser und verband sie endlich untereinander und mit der Sammelstube auf Karlshalle. Bei weiter steigendem Bedarf kann die dritte Soolquelle gleichfalls angeschlossen werden. In den Brunnenstuben werden die Quellen, welche einen Salzgehalt von ca. 1,6% haben und in ihrer Zusammensetzung der Oranienquelle, der stärksten der hiesigen Soolquellen, entsprechen, zum freien Ueberlauf gebracht. Eine dieser Quellen ist zur Trinkkur eingerichtet; jeder Badegast kann zu der Quelle hinabsteigen und von dem hervorsprudelnden Quell sich schöpfen. Gleichzeitig ist in der Umgebung dieser neuen Heilquellen ein Park von insgesammt 3,7 ha Ausdehnung angelegt worden. Derselbe zieht sich an der Nahe aufwärts von Kurpark bis zur Saline Karlshalle und bildet also die unmittelbare Verbindung zwischen Bad und Salinen. Die öde Oranieninsel ist beseitigt, der Fluss auf die Bergseite verlegt und zwischen demselben und der Louisenpromenade eine reizvolle Anlage geschaffen. Es besteht die Absicht, auch hier, wie im alten Kurpark, ein Gradirhaus zu Inhalationszwecken anzulegen, so dass die dort sich ergehenden Kurgäste mit gleicher Bequemlichkeit die heilkräftige Salzluft der Salinen wie den schattigen Waldaufenthalt auf der benachbarten Hardt geniessen können. Die Erbohrung und Fassung der Soolquellen hat eine Ausgabe von ca. 30000 Mk. und die Parkanlage einschliesslich Geländeerwerb eine solche von 110000 Mk. erfordert.

(Badezeitung „Union".)

× **Münster** a. St. Nachdem Münster a. St. in den letzten Jahren durch die stetig steigende Zahl seiner Besucher, unter denen sich auch Mitglieder des preussischen und sächsischen Königshauses, sowie anderer

fürstlicher Häuser befanden, immer mehr in die Reihe der grösseren Badeorte getreten ist, hat sich die hiesige Gemeinde auch zu grösseren Opfern für die Verschönerung und Vergrösserung des Badeortes entschlossen. Die alten Kurgäste von Münster werden dasselbe in diesem Jahre kaum wiedererkennen. Der Kurpark ist um das Doppelte vergrössert, und ist das eine der beiden Gradirwerke, die den Kurpark einschliessen, in den Park gezogen worden, so dass die Kurgäste am Gradirwerk und im Kurgarten sitzen können. Der herrliche Blick von der Terrasse des Kurhauses nach dem Rheingrafenstein, der den schönen Hintergrund des Kurgartens bildet, ist dadurch freigelegt, dass der Musiktempel, der dort stand, verschwunden ist und seitwärts eine neue, schöne Musikhalle in Muschelform aufgeführt worden ist. Die Brunnenpromenade ist durch Plattenbelag verbreitert und durch Anlage einer schönen Terrasse längs der Nahe bedeutend verlängert worden. (Badezeitung Union)

+| **Montreux.** Die Saison fängt dieses Jahr sehr früh an. Fast alle Hotels sind bereits voll. Leider ist das Wetter bis jetzt nicht sehr günstig.

Bad Pyrmont. Mit den ersten deutlicheren Lenzeszeichen pflegt ein Kurort gleichsam zu erwachen. Dem ersten Stadium der dann beginnenden Vorbereitungsarbeiten folgt nun weiter eine bis zur wirklich eröffneten Saison mehr und mehr zum sogenannten Kurfieber sich steigernde Thätigkeit allenthalben. So auch diesmal — umsomehr, als Anmeldungen von Gästen zahlreicher denn je einlaufen, Vorbesuche solcher zur Auswahl von Wohnungen vielerorts vermerkt werden. — Es mehren sich eben die Fingerzeige, welche einen gesegneten Strand auch für diese Kurzeit in Aussicht stellen —, zunächst also mit dem Resultat, die Symptome obigen Fiebers zu steigern. Wie mit Zauberhand schmücken sich die Häuser, überall auf Strassen und Plätzen, in den Kuranlagen wird gesäubert, gebessert. Genesungs- und Helenen-Kinderheim öffnen bereits ihre Pforten. Die Fürstlichen Kuranstalten, welche, wie man hört, für den Herbst die durch den Tod des Quellenkundigen Prof. Steiner-Prag unterbrochenen Neueinrichtungen im Quellen- und Bäderapparat des Kurorts vorbereiten, sollen zu dem Zwecke in diesem Sommer schon wichtige Aenderungen im Personal derselben eintreten lassen. Das Programm der Sommergenüsse verspricht wieder, ähnlich den Vorjahren, neben den officiellen, aussergewöhnliche Darbietungen. Die Kurcapelle erfährt nochmalige Verstärkung, und das vorzügliche Kurtheater des letzten Sommers kehrt wieder. Auch die touristischen Interessen in der waldreichen, herrlichen Umgebung des Bades sind weiter umsichtig gehandhabt und Verkehrserleichterungen nach den bevorzugten Punkten der weiteren Nachbarschaft gesichert. So sieht man, trotz mancher dräuenden Wetterzeichen am politischen Horizont, der kommenden Kurzeit vertrauensvoll hier entgegen.

× **Wangeroog.** Die Verwaltung unserer Nordseeinsel will in diesem Jahre zum ersten Male für die Badesaison eine dreimal wöchentlich erscheinende Fremdenliste herausgeben.

× **Warnemünde.** Hier hat die Badeverwaltung die Erbauung eines Kurhauses in bestimmte Aussicht genommen, das mit dem Schluss der Badesaison von 1904, wo der Pachtcontract mit dem „Schweizerhause" in den Anlagen abläuft, vollendet sein soll. Ungefähr gleichzeitig mit der Realisirung dieses Bauprojectes wird die Eröffnung der Dampffährlinie Warnemünde-Gjedser erfolgen, so dass Warnemünde um jenen Zeitpunkt in die Reihe der ersten Bade- und Verkehrsorte an der deutschen Küste eintreten wird.

× **Wiesbaden.** Im Laufe der letzten Woche hat der Fremdenzuzug sich sehr gesteigert und auch während der Osterfeiertage war der Passantenverkehr trotz des wenig freundlichen Wetters ein ziemlich lebhafter. In den nächsten Tagen wird S. H. der Herzog von Sachsen-Altenburg zu längerem Kurgebrauch hier eintreffen.

Vermischtes.

A. D. B. Eine der ersten Tagungen des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes beschäftigte sich bereits mit den Vergünstigungen, welche Seitens der Kurverwaltungen an Aerzte und deren Angehörige gewährt werden. Der damalige Generalsecretär Kraner lieferte eine Zusammenstellung, welche ein recht buntes Bild dieser Verhältnisse ergab. Zu einer Gleichmässigkeit ist man aber auf dem fraglichen Gebiete nicht gelangt, so sehr eine solche auch zu wünschen wäre, da es kaum einen Kurort geben dürfte, wo sich niemals Misshelligkeiten im fraglichen Sinne ergeben hätten. Neuerdings hat sich der Verband der Deutschen Ostseebäder mit derselben Frage beschäftigt und hat seine Anschauungen in einem Beschlusse zusammengefasst, welcher folgenden Wortlaut hat: 1. Den approbirten Aerzten werden für ihre Person freie Kurtaxe und Bäder, soweit baare Auslagen dafür nicht aufzubringen sind, gewährt. 2. Die Frauen und Familienmitglieder, soweit diese am Wohnort des Arztes zum Hausstande desselben gehören, geniessen nur eine Befreiung von Kur- und Musiktaxe, und zwar auch dann, wenn der Arzt das Bad nicht selbst besucht." Die Bade-Direction zu Kolberg richtet in Bezug hierauf an die Badeverwaltungen des A. D. B. das dringende Ersuchen um Mittheilung ihrer Stellungnahme, damit das so gewonnene Material etwaigen späteren Erörterungen zu Grunde gelegt werden kann.

Berlin. Ueber Vegetarismus und Ernährung sprach Professor Dr. Ewald unlängst im Verein für Volkshygiene. Einem Bericht der „Voss. Ztg." über den interessanten Vortrag entnehmen wir Folgendes: Ein Vergleich der Zusammensetzung der Fleischkost und der gemischten Kost einerseits und der reinen vegetabilischen Kost andererseits ergiebt: bei rein vegetabilischer Kost werden die Verdauungsorgane überlastet, der Magen wurde überdehnt, durch das Uebermaass der Kohlehydrate werden die Gährungserscheinungen im Magen gesteigert. Die vegetabilische Kost ist minderwerthig. Trotzdem ist nach vielfältiger Erfahrung sicher, dass das Nahrungsbedürfniss zur Noth durch vegetabilische Kost gedeckt werden kann. Dabei ist zu unterscheiden, ob die Kost ausschliesslich vegetarisch ist oder nicht, d. h. ob neben der Pflanzenkost auch Thierproducte, wie Milch, Käse, Eier genossen werden oder nicht. Danach spricht man von Vegetariern strenger oder milder Observanz. Wenn die vegetarische Diät auch eine Reihe von Jahren hindurch gut vertragen wird, so tritt doch oft plötzlich dabei ein Schwächezustand ein. Das hat zur Folge, dass Mancher, der lange dem Vegetarismus gehuldigt hat, zur Fleischkost zurückkehrt. Ein Schaden der vegetarischen Kost ist, dass Vegetarier gegen ansteckende Krankheiten weniger widerstandsfähig sind. Hingegen kommt ihnen dabei zu Gute, dass sie zumeist den Alkohol verschmähen, und das steigert wiederum die Widerstandskraft. Halten Personen an der vegetarischen Kost fest, obwohl ihre Ernägrung darunter leidet, so kann es bei ihnen zur vollkommenen Entkräftung kommen. Es sind Fälle bekannt, wo standhafte Vegetarier Opfer ihres Princips wurden. Durchaus unbewiesen ist die Behauptung, dass Vegetarier im Sport mehr zu leisten vermögen als Andere. Insgesammt ist von der vegetarischen Lebensweise zu sagen, dass sie minderwerthig ist. Im Vergleiche heisst sich vegetarisch ernähren so viel, wie eine Maschine anstatt mit Kohle mit Stroh heizen. Aber es darf auch nicht vergessen werden, dass übermässiger Fleischgenuss gleichfalls schädlich ist. Es wird damit, das Entstehen von Gicht in Zusammenhang gebracht. Dem Arzte ist unverkennbar, dass bei uns im Fleischgenusse vielfach zu weit gegangen wird. Der übermässige Fleischgenuss hat aber noch einen anderen Nachtheil; es geht ihm die Neigung, Alkohol zu geniessen, parallel. Der Alkoholmissbrauch ist aber eine der schwersten Plagen der Menschheit. Es wäre falsch, wollte man allen Menschen Enthaltsamkeit vom Alkohol auferlegen. Der Alkohol gehört zu den Anregungsmitteln, und von diesen weiss man, dass sie im Grunde unentbehrlich sind. Jeder, der Alkohol geniesst, soll sich vergegenwärtigen, dass er ihn nur als Anregungsmittel betrachten darf. Dann wird er bei den kleinen Alkoholmengen bleiben, die unschädlich sind. Wer den Alkohol ganz entbehren kann, versage ihn sich. Am erspriesslichsten ist zweckmässige Ernährung mit rationell zubereiteten Speisen, bei Vermeidung des übermässigen Trinkens.

Berlin. Der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten hielt kürzlich seine Jahresversammlung ab. Der Verein hat im letzten Jahre in seinen Seehospizen 1796 Kindern, 852 Knaben und 897 Mädchen, sowie 47 Pensionären an 84 301 Tagen Unterkunft und Verpflegung gewährt, und zwar in Norderney 929, in Wyk auf Föhr 352, in Gross-Müritz 332 und in Zoppot 183. Die Kurresultate waren im Allgemeinen recht befriedigend. Leider musste aber die Zoppoter Anstalt für einige Zeit geschlossen werden, da dort eine Scharlachepidemie ausbrach, der 6 Kinder zum Opfer fielen. Die Unterhaltung der vier Hospize erforderte 231 032 M. mit Einschluss von 22 000 M. für Neubauten in Norderney. Durch die Pflegegelder wurden davon gedeckt 181 251 M., der Verein hatte somit aus eigenen Mitteln 49 781 M. für die Hospize aufzuwenden. Die Gesammteinnahme belief sich auf 252 972 M. Verausgabt wurden insgesammt 249 467 M. Unterstützt wurde die Thätigkeit des Vereins durch die Zweigvereine in Dresden, Braunschweig und Frankfurt a. M. und durch den Frauen-Hilfsverein mit seinen Zweigvereinen in Oldenburg, Braunschweig und Wilhelmshaven.

Nassau. Nassau Selterser Mineralquellen, A.-G. zu Ober-Selters. Die Generalversammlung setzte pro 1901 eine Dividende von 14 Prozent fest. Nach Abschreibungen in Höhe von 9600 M. wurden 1376 M. dem Reservefonds gutgeschrieben.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 18. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 5. Mai.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Zur Therapie der Pneumonie.

Von
Prof. G. Krönig.
Dirig. Arzt am Krankenhaus Friedrichshain zu Berlin.

Die beste Therapie der Pneumonie wäre eine Verhütungs-Therapie, und es ist keine Frage, dass sich diesem Zweige der Pneumonie-Therapie die Aufmerksamkeit der Aerzte bisher bei Weitem nicht in dem Maasse zugewendet hat, als sie es verdiente. Denn da, wie wir wissen, die Pneumonie eine bronchogene Infections-Krankheit ist, so erscheint es, zumal mit Rücksicht auf das schon mehrfach bekannt gewordene gelegentliche endemische Auftreten derselben, wohl angezeigt, derartig Erkrankte unter Umständen so weit als angängig zu isoliren, immerhin wenigstens von solchen Patienten fernzuhalten, welche zur Zeit mit bronchitischen Affectionen behaftet sind.

Die Therapie der einmal ausgebrochenen Pneumonie aber hat, wie die Therapie jedweder anderen Krankheit überhaupt, zu basiren zunächst auf der gründlichen Kenntniss von dem normalen, durch keinerlei ärztlichen Eingriff veränderten Ablauf derselben, zweitens aber auf der Kenntniss all' der Störungen, welche dem normalen Ablauf der Krankheit hindernd in den Weg treten. Während daher die Aufgabe des Arztes im ersten Falle eine mehr negative sein soll, derselbe sich im Wesentlichen also zu beschränken hat auf die Herstellung der für den normalen Ablauf einer Krankheit günstigsten äusseren und inneren Bedingungen und jeden irgendwie störenden Eingriff streng vermeiden muss, so ist im zweiten Falle seine Aufgabe eine bei Weitem positivere: er soll allen denjenigen Momenten zielbewusst und energisch entgegenzutreten suchen, welche den günstigen Verlauf der Krankheit in Frage stellen.

Bei kaum einer Krankheit aber hat man mehr Gelegenheit, sein ganzes ärztliches Wissen und Können in beiden Richtungen zu bethätigen, als gerade bei der Pneumonie, einer Krankheit, welche übrigens noch vor Kurzem durch die beiden Berliner Kliniker Gerhardt[1]) und v. Leyden[2]) eine ausserordentlich werthvolle theils rein therapeutische, theils allgemein klinische Besprechung erfahren hat.

Die Pneumonie eines kräftigen jungen Mannes mit Befallensein eines der beiden Unterlappen und ohne Complicationen von Seiten anderer Organe ist in der Regel eine Krankheit, welche ohne unser Zuthun in kurzer Zeit zur Heilung gelangt, und bei der unsere

[1]) C. Gerhardt. Lungenentzündung. Bibliothek von Coler. Bd. X.

[2]) E. v. Leyden. Pneumonie, Deutsche Klinik Bd. II (Infections-Krankheiten).

FEUILLETON.

Aus meinen Wanderjahren.

Erinnerungen eines deutschen Arztes im Ausland.

II. Durchs rothe Meer und nach Deutsch-Ostafrika.

Vier Tage hatte die Fahrt von unserem letzten europäischen Anlegeplatz, Neapel, zum ersten afrikanischen Hafen, Port Said, gedauert. Hier betrat ich denn zum ersten Mal in meinem Leben den Boden eines fremden Welttheils, was so lange mein Sehnen und Streben gebildet hatte. Ebenso wie die Erwartung gross gewesen war, wurde es nun die Enttäuschung. Es ist nämlich Port Said überhaupt nur eine halb, oder noch weniger, afrikanische Stadt, der ganze grosse Rest ist von europäischem Gepräge. Aus diesen zwei Arten von Städten hat Port Said hauptsächlich die schlechten Seiten in sich zu verschmelzen gewusst. Ein recht grosser Theil der Bewohner dieser Stadt lebt vom Verdienst aus den Fremden, die den hier vor der Einfahrt in den Suez-Canal kurze Station machenden Passagierdampfern auf einige Stunden entsteigen und welchen sie mit allen Mitteln, guten wie schlechten, ihr Geld abzunehmen sich eifrig bemühen, so dass sie für dieselben geradezu die „Seeräuber zu Lande“ darstellen.

Kaum ist nämlich in Port Said ein grosser Passagierdampfer eingefahren, als sofort ein förmliches Jahrmarktsgetriebe daselbst beginnt, gleichgültig, ob es Sonntag oder Werktag, gleichgültig, ob es Tag oder erst künstlich zu erleuchtende Nacht ist. Wer an Land geht, um in der heissen, auf vom Nil angeschwemmtem und vom Winde der Wüste hergeblasenem Sande errichteten Stadt sich zu ergehen, muss sich da, auch wenn er sonst nicht besonders zur Selbstüberhebung geneigt ist, als interessanter Mensch vorkommen, denn ganz Port Said kümmert sich um ihn. Da sucht ihn ein Händler aus den Händen eines anderen Krämers, der ihn womöglich schon beim Verlassen des Schiffes in's Schlepptau genommen hatte, mit List oder Gewalt herauszulanciren und in den eigenen Laden zu bugsiren, dort auf der andern Strassenseite steht ein Wirth mit langausgestreckten Fangarmen und ladet handgreiflich, unter schmunzelndem Hinweis auf die Vorzüglichkeit seiner Getränke und der Bedienung, zum Besuch seines Hauses ein; vor dem Fremden ist der Weg fast durch eine ganze lebende Mauer von ihre Dienste anbietenden Dolmetschern, Fremdenführern, Eselvermiethern, Photographienverkäufern gesperrt, und hinten heftet sich an seine Fersen eine zähklebende Bande von Strassenjungen, die sich zur Vorführung von Kunststücken und zu sonst allem Möglichen anbieten. Aber auch über die an Bord bleibenden ergiesst sich ein Strom verkaufswüthender, feilschender Eingeborener. Einer derselben, der betrunken an Bord gekommen war, daselbst einen unbändigen Lärm machte und der wiederholten Aufforderung, sich zu beruhigen und fortzugehen, nicht nachkam, wurde von den schnelle Erledigung aller Angelegenheiten liebenden Matrosen einfach über die Schiffsbrüstung ins kühlende Wasser geworfen, von wo ihn eines der zahlreichen, das Schiff umlagernden Boote seiner Collegen und Landsleute wieder herauszog.

Nur drei Stunden lag der „Admiral“ im Hafen von Port Said, um dann seine Reise fortzusetzen und den berühmten Suez-Canal, der zwei Welttheile scheidet und zwei Weltmeere verbindet, zu durchziehen. Da die Fahrgeschwindigkeit im Canal auf etwa die Hälfte herabgesetzt wird, so dauerte der Durchtritt etwa 15 Stunden. Der Canal ist gegen 170 Kilometer lang, was etwa der Strecke Berlin—Dresden gleichkommt. Seine Oberflächenbreite beträgt 50—100 Meter, so dass sie es wohl gestatten würde, dass zwei Dampfer im Canal in entgegengesetzter Richtung darin aneinander vorbeifahren. Da jedoch die Ränder flach sind, so ist die volle, für grosse

ärztliche Thätigkeit sich im Grossen und Ganzen darauf zu beschränken hat, dem Patienten durch kühlende Umschläge auf Kopf und Brust, durch schmerzlindernde Einreibungen der betreffenden Seite verbunden eventuell mit einer hie und da applicirten schwachen Morphium-Injection, die nöthige Erfrischung und die erwünschte Erleichterung beim Athemholen zu verschaffen.

Was die Lagerung solcher Patienten anlangt, so kann man in der Mehrzahl der Fälle die Wahl derselben dem Patienten selbst anheimstellen. Manche bevorzugen Seiten-, Manche niedrige oder erhöhte Rückenlage. Schmerzstillende Einreibungen, eventuell trockne Schröpfköpfe sind den Meisten angenehm, desgleichen öfter gewechselte, etwas locker angelegte Priesnitzsche Umschläge. Sorgt man alsdann noch für Beseitigung des gerade bei der Pneumonie recht häufigen Meteorismus, sorgt man ferner für genügende Stillung des meist gesteigerten Durstes durch kühle und erfrischende Getränke (einfaches Wasser oder säuerliche Limonaden), so ist, zumal für den Anfang, Alles geschehen, dessen der Patient bedarf. Eine Mixtur von Salzsäure oder Phosphorsäure 2—3stündlich verabreicht, ergänzt die bisherigen Maassnahmen in zweckentsprechender Weise. Im Resolutions-Stadium unterstützt man die Expectoration durch ein mildes Ipecacuanha-Infus mit oder ohne Liquor Ammonii anisatus, oder durch gut erwärmtes Emser oder Lippspringer Wasser, und nach Ablauf weniger Wochen vermag die genaueste Untersuchung in der Regel nicht mehr die Stätte eines immerhin recht umfangreich gewesenen pulmonalen Entzündungsherdes zu entdecken.

Die Diät ist eine leicht verdauliche, Magen und Darm nicht belästigende, während des Fieber-Stadiums flüssige, beziehungsweise dünnbreiige. Sie hat zu bestehen aus öfter gereichten kleineren Portionen Milch, Milch-Kaffee oder Milch-Thee, aus Bouillon von Huhn oder Taube mit Gries und Gelbei, aus Suppen von Hartensteinscher oder Liebescher Leguminose, Kufekeschem oder Knorrschem Hafermehl u. s. w. Nach Ablauf des Fiebers vorsichtiger Uebergang zu festerer Diät, bis nach Ablauf einer weiteren Woche mit Verlassen des Bettes auch zugleich die Rückkehr zum gewöhnlichen Regime erfolgen kann. Leider verbietet es der mir zur Verfügung stehende Raum, auf diesen so wichtigen Abschnitt der Pneumonie-Therapie näher einzugehen, ich verweise diesbezüglich auf die einschlägigen Capitel der betreffenden grösseren Werke, unter anderen auf die in dem von v. Leyden herausgegebenen grösseren Lehrbuch der Ernährungstherapie.

Von der hier skizzirten, relativ leicht zu lösenden Aufgabe des Arztes recht verschieden ist die, welche demselben zufällt bei der Bekämpfung von Pneumonien, deren Prognose sich durch eine Reihe erschwerender Momente schon von vornherein ungleich ernster gestaltet. Derartig erschwerende Momente bilden stärkere entzündliche Mitbetheiligung der Pleura, des Pericards, ferner gleichzeitiges Befallensein oder schnell auf einander folgendes Befallenwerden mehrerer Lappen, schon vorher vorhandene Leiden der Respirations- und Circulations-Organe. Chronische Bronchitis, Emphysem, Phthise, chron. indurative Processe, Pleura-Verwachsungen, Herzklappen- und Herzmuskelleiden u. s. w., sowie vorgeschrittenes Alter des Patienten, Potatorium und endlich — zumal bei endemisch auftretenden Pneumonien — besonders schwerer Infect, wie man ihn vielfach bei Oberlappen- und Wander-Pneumonien beobachten kann.

Die bei jeder, die Pneumonie so häufig begleitenden, trocknen Pleuritis vorhandene Schmerzhaftigkeit kann unter Umständen eine so intensive werden, dass der Patient tiefere Athemzüge nicht ausführen kann, vielmehr in nur ganz oberflächlichen, coupirten Inspirationen sich den Sauerstoff der Luft zuzuführen vermag.

Dies Moment involvirt zwei grosse Gefahren, welche dem Organismus aus der Veränderung im Gaswechsel sowohl wie aus der Vertheilung des Lungenblutes erwachsen.

Die eine Gefahr besteht in der mangelhaften Decarbonisation des Lungenblutes. Da nämlich die atmosphärische Luft in keineswegs ausreichendem Maasse das mit Kohlensäure geschwängerte Capillar-Blut der Lungen zu bestreichen im Stande ist, so vermindert sich in entsprechender Proportion auch der Ersatz der Kohlensäure des Capillar-Bluts durch den Sauerstoff der Luft, und ein nur mangelhaft arterialisirtes Blut fliesst dem linken Herzen zu. Die zweite Gefahr, welche in der durch Schmerzen stark verkürzten Athmung liegt, ist die unvollkommene Füllung der Vorhöfe. Der rechte Vorhof vermag das Körper-Venen-, der linke das Lungen-Venenblut nicht mehr genügend anzusaugen; die einfache Folge ist eine Stauung der Circulation in beiden Venen-Gebieten, und weder der rechte, noch der linke Ventrikel erhält genügende Blutmengen.

Ich habe nicht selten solche Patienten mit keineswegs ausgebreiteten Hepatisationen, lediglich in Folge pleuritischer Schmerzen kurz und häufig respirirend, mit schwachem frequenten Pulse und lividen Lippen daliegen sehen, ein Zustand, der thatsächlich einen recht beängstigenden Eindruck machen kann.

Der Retter aus dieser peinlichen Lage ist vielfach einzig und allein die Morphium-Spritze. Mit einem Schlage ändert sich das Bild. Der von Schmerzen befreite Patient fängt wieder an tiefer zu athmen, die Vorhöfe saugen entsprechend kräftiger das Venenblut an, füllen die Kammern, und Saug- und Druck-Pumpen übernehmen in erneuter rastloser Arbeit ihr wichtiges Amt.

Es ist merkwürdig, dass der Bekämpfung des pleuritischen Schmerzes weder in den Lehrbüchern, noch in den Monographien über diesen Gegenstand diejenige principielle Berücksichtigung zu Theil wird, die sie unzweifelhaft verdient.

Das Herz steht im Mittelpunkte des Kampfes des Organismus gegen das pneumonische Infiltrat. Eine dauernde Ueberwachung und Unterstützung desselben ist deshalb die naturgemässe ärztliche Aufgabe. Es ist aber ein gefährlicher Irrthum, zu glauben, dass die alleinige Unterstützung und Kräftigung der ventricularen Abschnitte des Herzens ausreicht, um den Kampf gegen die Barrièren, welche sich dem pulmonalen Kreislauf entgegenstemmen, erfolgreich zu aufzunehmen. Ein noch so energisch geführter Vorstoss gegen den Feind zersplittert, wenn die numerische Stärke des Angreifers zu gering ist.

Der Feind ist das pneumonische infiltrat, der Angreifer der rechte Ventrikel. Ein mangel-

---

Schiffe erforderliche Tiefe von 8 Metern nur in der Mitte des Canals auf einer durch Bojen markirten, etwa 30 Meter breiten Bahn erreicht. Es sind daher mehrere Ausweichestellen im Canal errichtet, an welchen die in der einen Richtung durchtretenden Schiffe, die oft in der Zahl von 3—6 oder noch mehr hintereinander daliegen, sich festbinden, bis die Serie der im entgegengesetzten Sinne daherziehenden Schiffe an ihnen vorübergekommen ist. Es fahren nämlich täglich durchschnittlich etwa zehn Dampfer durch den Canal. Die Nacht ist dabei kein Hinderniss. Die Handelsschiffe, die keine grossen electrischen Scheinwerfer mit sich führen, wie die Kriegsschiffe, nehmen an der einen Endstation des Canales einen Beleuchtungsapparat auf, um ihn dann wieder an der andern abzugeben. So erleuchtet sich also jedes Schiff die Nacht im Canal selbst.

Mit Ausnahme von zwei Seen, die der Canal durchschneidet, fährt man stets ganz nahe der Ufer hin, deren Einförmigkeit fast nur durch die Signalstationen und Wärterhäuser der Canalverwaltung unterbrochen wird. In der Ferne sieht das Auge in endloser Ausdehnung gelbgrauen Wüstensand, auf dem sich bisweilen die Silhouetten von in Karawanenzügen einzeln hintereinander gravitätisch einherschreitenden Kameelen abheben. Ausser an den Weichestellen wird im Canal nur einmal Halt gemacht, an der am Timsah-See gelegenen Stadt Ismaila, von welcher eine Eisenbahn nach Kairo führt. Schleusen hat der Suez-Canal nicht.

Wer sich für finanzielle Fragen interessirt, möge wissen, dass wir für die Durchfahrt des Canals annähernd 20 000 Mark Abgabe zu zahlen hatten. Schiffe mit grösserem Tonnengehalt, als dem verhältnissmässig bescheidenen unserigen, zahlen entsprechend mehr. Bei der Rückfahrt durch den Canal auf dem Heimweg war natürlich die gleiche Summe zu entrichten. Die Suez-Canal-Compagnie nimmt so täglich etwa 1/4 Million Franken ein.

Nach einem ganz kurzen Aufenthalt in Suez, der südlichen Endstation des Canales, begann die Fahrt durchs rothe Meer, der alle Passagiere mit Schrecken entgegensahen. Es ist nämlich das rothe Meer ein enger, langgezogener, von Gebirgen eingefasster Meeresarm, in welchen die Winde nur wenig Zugang haben, und es herrscht daher darin meist eine grosse, schwere, drückende Hitze, die auch bei Nacht nicht nachlässt und gegen die man sich in keiner Weise vertheidigen kann. Der erste der auf der linken Seite zu Gesicht tretenden Gebirgszüge ist der durch die biblische Legende berühmte Sinai, dessen Anblick sofort unseren an Bord befindlichen Missionaren die Absingung eines Psalmen entlockte.

Die gefürchtete Hitze blieb nicht aus, wir hatten gewaltig unter ihr zu leiden. Während der 4 Tage, die die Durchfahrt dauerte, war zu keiner Tages- oder Nachtstunde und an keinem Orte des Schiffes eine Temperatur von unterhalb 30° C. zu verzeichnen, meist aber bedeutend höher. Auch die Bäder, die man an Bord nahm, gaben keine Erfrischung, da die Temperatur des dazu verwendeten Meereswassers ebenfalls 30° C. nahekam. Ausserdem erzeugte hier die Arbeit, zum Badecabinet herabzusteigen, sich dort auszuziehen dann wieder sich anzukleiden und die Treppe auf Deck heraufzusteigen, solchen Schweissausbruch, dass man gerne auf das Bad, das doch nicht abkühlte, verzichtete und es vorzog, irgendwo im Schatten auf Deck in einem Strohlehnstuhl faulthierartig liegend, mit ausgespreizten Armen und Beinen stumpfsinnig vor sich hinzubrüten.

Im Schiffsinnern, in den Cabinen, war es noch viel heisser als auf Deck, so dass es fast kein Passagier die ganze Nacht darin aushielt. Meist kamen sie nach stundenlangem vergeblichen Versuch, die Nacht im Bette zubringen zu können, mit schweissbedecktem, schlafmattem Gesicht, zerzausten Haaren und im tiefsten Néglige auf Deck, um hier, resig-

haft gefüllter rechter Ventrikel vermag selbst bei kräftigsten Contractionen wenig, wenn ihm nicht die ausreichende Blutwelle zur Verfügung steht, die er in der Zeiteinheit in die Pulmonalbahn hineinzuwerfen vermag. Die Grösse dieser Blutwelle aber steht in directestem Abhängigkeitsverhältniss von Umfang und Grösse der Vorhofs-Thätigkeit.

Soweit deshalb die Insufficienz der Vorhöfe auf eine durch pleuritische Schmerzen bedingte Insufficienz der Athmung zurückzuführen ist, muss grundsätzlich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln, sei es mit schmerzstillenden Umschlägen oder Einreibungen (besonders Menthol-Einreibungen), sei es mit heissen Compressen oder trocknen Schröpfköpfen, sei es schliesslich mit wiederholten kleinen Morphium-Injectionen, dagegen Front gemacht werden.

Die Morphium-Injectionen combiniren wir häufig mit gleichzeitigen Injectionen von Campheroel, und zwar einmal deswegen, weil die schmerzstillende Wirkung des Morphiums durch entsprechenden Campher-Zusatz keinerlei Abschwächung erfährt, zweitens aber, weil die, zumal bei geschwächten Herzen, etwa zu fürchtende depotenzirende Wirkung einer Morphium-Injection durch den Campher-Zusatz sofort ausgeglichen wird.

Diese Art von **Vorhofs**-Behandlung — wenn ich sie so nennen darf — gilt auf meiner Abtheilung schon seit geraumer Zeit als ein ausserordentlich wichtiger Factor in der Pneumonie-Behandlung und steht, bezüglich ihrer physio-pathologischen Bedeutung, auf gleicher Stufe mit der Behandlung der ventricularen Abschnitte des Herzens.

So suche ich principiell jedes Hinderniss hinwegzuräumen, welches sich der saugenden Thätigkeit der Vorhöfe irgendwie in den Weg zu stellen vermag. Ich lege deshalb von Anfang an grossen Werth auch auf möglichst unbehinderte Thätigkeit des Zwerchfells durch Beseitigung selbst leichter Grade meteoristischer Auftreibung des Darms, sei es durch Clysmata, sei es durch zeitweises Einlegen eines Darmrohres. So beseitige ich ferner jedes einigermaassen grössere pleuritische Exsudat, da es durch den in der Regel ihm innewohnenden positiven Druck auf die ausreichende Entfaltung des unter stark negativem Druck stehenden betreffenden Vorhofes ungünstig einzuwirken vermag. Am schärfsten und dringendsten aber erscheint diese Indication zur Entlastung der Vorhöfe bei Anwesenheit eines umfangreicheren pericarditischen Exsudats. Hier ist es nicht nur das rein mechanische Moment, welches die Vorhöfe in directester und intensivster Weise zu comprimiren und in ihrer saugenden Thätigkeit zu hemmen vermag, sondern zugleich die mehr oder weniger ausgesprochene entzündliche Durchfeuchtung der Wandungen, welche den functionellen Ausfall der Vorhöfe steigert. Ein feiner Index für den Grad derselben ist übrigens die Leber, welche bei plötzlich eintretender Rückstauung des Blutes in den Lebervenen eine Zunahme ihres Umfanges mit auf Druck schmerzhafter Spannung ihrer Kapsel darbietet. Meist erreichen diese Pericarditiden glücklicher Weise nicht grösseren Umfang, oder wenn sie es thun, gehen sie gewöhnlich schnell wieder zurück, sodass die Punction des Herzbeutels unter diesen Umständen wohl nur in den seltensten Fällen indicirt sein dürfte.

Soweit endlich die functionelle Beeinträchtigung der Vorhöfe durch sehr umfangreiche Infiltrationen bedingt ist, sind wir natürlich ganz ausser Stande, die Thätigkeit derselben irgendwie zu heben. Hier sind es dann die Ventrikel des Herzens, an welche der therapeutische Hebel anzusetzen hat.

Wie ich bereits oben bemerkte, steht das Herz im Centrum des Kampfes gegen die Pneumonie, und die gleiche Aufmerksamkeit, welche wir von Anfang an seinen Vorhöfen widmeten, müssen wir auch seinen Ventrikeln zu Theil werden lassen.

Schon vom ersten Tage der Erkrankung an interessirt uns in hohem Maasse das Verhalten der radialen Pulswelle, die wir auf ihre Höhe, Umfang und Frequenz prüfen. An ihrer Beschaffenheit messen wir die Grösse des Blutdrucks und damit die Energie des Herzmuskels. Sie bis über die Krise hinaus aufrecht zu erhalten, ist die grosse Kunst des Arztes, die nur durch Beobachtung und Erfahrung am Krankenbett erworben werden kann.

Die Mittel, deren sich der Arzt zu diesem Zweck bedient, sind die sogenannten Herz-Tonica, zu welchen ich nicht allein die medicamentösen κατ' ἐχοχήν, sondern auch den Alkohol, beziehungsweise die stärkeren Weine rechne.

Ich glaube mich mit der grossen Mehrzahl der Autoren im Einverständniss zu befinden, wenn ich empfehle, in denjenigen Fällen von Pneumonie, welche vorher ganz gesunde weibliche oder jugendliche männliche Individuen betreffen, den Alkohol von vornherein entweder ganz zu verbieten, oder ihn nur mit Wasser verdünnt schluckweise zu gestatten. Ganz anders aber muss man sich solchen Pneumonikern gegenüber verhalten, welche an tägliche mässige oder grössere Gaben Wein oder Bier gewöhnt sind, d. h. der grösseren Mehrzahl aller männlichen und wohl auch vieler weiblicher Erwachsenen. Derartigen Patienten aber, an deren Herzkraft gerade bei der vorliegenden Krankheit unter Umständen ganz besonders hohe Ansprüche gestellt werden, die gewohnten Reizmittel zu versagen, ist nicht nur ein physiologischer Nonsens, sondern ein directer Kunstfehler.

Was die Digitalis anlangt, so erhalten diejenigen, deren Herz von Anfang an den mit Zunahme der Infiltration täglich sich steigernden functionellen Ansprüchen nicht gewachsen erscheint, schon frühzeitig ein leichtes Digitalis-Infus, das nöthigenfalls schnell verstärkt werden kann, während bei denjenigen, deren Herzkraft von vornherein mehr Vertrauen einflösst, erst etwaige Veränderungen in der Herzthätigkeit abgewartet werden, die eine stricte Indication zur Verordnung von Digitalis abgeben, das ich dann häufig mit Coffein, gegebenen Falls auch mit Pulvis Doveri verbinde.

Die Digitalis ist ein wunderbares Mittel, das, rechtzeitig und in nicht zu geringen Dosen angewendet, manchem schon im Erlahmen begriffenen Herz neue Impulse verliehen und ihm über die Klippen und Gefahren pneumonischer Infiltrate siegreich hinweggeholfen hat. Aber auch seine Wirkung ist eine begrenzte und darf nicht überschätzt werden. Unterstützt selbst von Coffein, Campher usw. vermag es Nichts mehr auszurichten, wenn, wie es bei ausgedehnten oder massiven Infiltraten nicht selten geschieht, die im rechten Herzen sich stauende Blutwelle die Ventrikel-Wandungen bereits allzusehr gedehnt hat.

---

nirt umherwandelnd, den Morgen zu erwarten oder sich einen Winkel auf Deck als Lagerstätte unter freiem Nachthimmel zu erobern. Auf Bänken, unter Tischen, zwischen Kisten, in Taurollen, entlang Wänden sah man da gespensterhafte, leintuchumwickelte Gestalten liegen, zwischen ihnen wandelten andere ebensolche umher und stolperten dabei nicht selten über die von ihren liegenden Kameraden in unruhigem Schlummer um sich geworfenen und in den dunklen Wandelpfad der Anderen gestreckten Arme und Beine. Auch ich verbrachte meine Nächte im rothen Meer in dieser Weise.

Zum Glück für die Sicherheit des Schiffes erträgt die Besatzung, die an die Tropen gewöhnt ist, die Hitze viel besser, als die Passagiere. Trotzdem hatten wir einen Todesfall durch Hitzschlag unter dem Maschinenpersonal. Ein Kohlenzieher, der allerdings schon seit 10 Jahren nicht mehr in den Tropen gewesen war, erlag eines Morgens um 3 Uhr plötzlich mitten in seiner Arbeit bei den feurigen Eingeweiden des Schiffsbauches einem Hitzschlage. In den Tropen, wo die Verwesung so schnell vor sich geht, verlieren die Todten noch rascher ihre Rechte, als anderswo. Sechs Stunden später schon wurde der Körper des Verschiedenen, in ein mit Gewichten beschwertes Segeltuch eingenäht, dem Meere übergeben. Einer unserer Missionare unter den Passagieren hielt zuvor eine kleine Anrede an die um die Leiche versammelte Schiffsmannschaft und sprach einige Gebete.

Endlich erreichten wir die am Ausgang des rothen Meeres auf der arabischen Seite befindliche Stadt Aden, die einzige auf asiatischem Boden liegende Haltestelle unserer Reise. Die eigentliche Stadt ist durch einen Bergrücken vom Hafen geschieden, und so von letzterer aus nicht sichtbar. Zahlreiche mit Pferden, Eseln, Zebus oder Kameelen bespannte Wagen vermitteln den Verkehr vom Hafen zur Stadt. Die wenigen Stunden, die der Admiral hier lag, benützte ich zu einem Ausflug in die Stadt. Nachdem wir die die Anhöhe zwischen Hafen und Stadt krönenden Befestigungen, die von den Engländern, den Herren des Platzes, mit einer starken Garnison besetzt gehalten werden, passirt hatten, bot sich ein ganz merkwürdiger Anblick dem Auge dar. Vor uns lag ein ringsum vollständig abgeschlossener, aus schwarzem, vulkanischem Gestein gebildeter, der fruchtbaren Erde und jedes Grüns entbehrender Riesenkessel, auf dessen Grund, dicht aufeinandergehäuft, einige Tausend kleine niedrige, weisse, steinerne, flachbedachte Häuser, die Stadt Aden, sich befanden. Wir stiegen in sie hinab und zogen an den Behausungen der Araber, die, in mantelartige farbige Gewänder oder bloss lange weisse Hemden gekleidet, gruppenweise vor den Häusern auf Schilfgeflechten schlafend oder in stiller Beschaulichkeit lange Wasserpfeifen rauchend, dalagen, vorbei zum andern Ende der Stadt. Hier besichtigten wir das grossmächtige, durch Vereinigung von Natur und Kunst hergestellte Wasserreservoir der Stadt, dessen erste Anlage auf die Römerzeit zurückdatirt. Es besitzt nämlich Aden weder Quelle noch Brunnen, eine von der Höhe des Kessels ins Thal sich senkende Felsenschlucht wurde durch eine Mauer nach vorne geschlossen, und so ein Bassin geschaffen, das sich einmal im Jahre während der Regenzeit, theils direct, theils mittelst Rinnen, die seitswärts über das kahle Gestein gezogen hier einmünden, füllt. Dieser Vorrath muss der ganzen Stadt ein Jahr lang reichen. Täglich nehmen die Bewohner der Stadt gegen Entgelt ihr Wasser dort in Empfang, um es sodann, in Ziegenfellsäcke gefüllt, auf Kameelsrücken nach Hause zu bringen.

Noch am gleichen Abend verliessen wir Aden und bekamen am folgenden Tage den mächtigen Felsvorsprung des Cap Guardafuy zu Gesicht, welcher den östlichsten Punkt des afrikanischen Festlandes darstellt. Kaum waren wir zwischen ihm und der in östlicher

Unter diesen Umständen kennen wir nur noch ein Mittel, das freilich, wenn die Herzkraft schon allzusehr gesunken, auch keinen Erfolg mehr bringt, dessen evidente Wirkung indess in einer Reihe von Fällen über allen Zweifel erhaben ist. Dies Mittel ist die Reduction der Blutmasse durch den Aderlass.

In einem vor einigen Jahren in der hiesigen medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage[1]) habe ich unter Würdigung der diesbezüglichen Ansichten Gerhardts, Liebermeisters und Jürgensens meine eigenen Anschauungen und Erfahrungen über die Bedeutung des Aderlasses bei der Pneumonie dargelegt und gestatte mir bei dieser Gelegenheii, zumal ich meinen damaligen Standpunkt auch heute noch aufrecht erhalte, mich selbst zu citiren. Ich äusserte mich damals folgendermaassen: „Die erste Wirkung eines eingetretenen Lungenödems oder sehr ausgedehnter massiver Infiltrate, welche durch Compression die Lichtung der Capillaren auf ein Minimum reducirt haben, wird stets die sein, dass in Folge ungenügenden Luftzutritts der Gaswechsel in den Capillaren Schiffbruch leidet, mit einem Wort, dass nach Maassgabe der verminderten Sauerstoffaufnahme eine Kohlensäureüberladung des Blutes stattfindet. Diese Kohlensäureüberladung erreicht durch gleichzeitig vorhandenes Fieber unter Umständen eine gefahrdrohende Höhe, so dass man geradezu von einer Kohlensäureintoxication sprechen kann. Hierzu gesellt sich ein rein mechanisches Moment. Der rechte Ventrikel kann vermöge seiner ihm innewohnenden Reservekräfte eine Zeit lang auch ziemlich gesteigerten Anforderungen die Spitze bieten; werden die letzteren jedoch excessiv, so findet eine Ermüdung des Ventrikels statt und der auf ihm lastende Druck dehnt seine Wandung. — Mit diesem Augenblick beginnt die Gefahr für den Patienten. Die im Pulmonalgebiet sich stauende Blutmenge wird nur noch mühsam dem linken Herzen zugeschoben, und zwar wegen mangelnder Triebkraft des rechten Ventrikels nicht mehr das frühere Volumen, sondern nur ein Bruchtheil desselben. Der linke Ventrikel und die ernährenden Gefässe des Herzens, die Kranzarterien, erhalten nicht bloss zu wenig, sondern zugleich ein nur mangelhaft arterialisirtes Blut. Während somit der Druck im Pulmonalsystem von Minute zu Minute steigt, sinkt er im Aortensystem. Der Radialpuls, der vorher noch voll und kräftig, wird kleiner, leicht comprimirbar, und zu der schon vorher bestehenden Cyanose gesellt sich gleichzeitig eine auffallende Anämie des Gesichts.

Wie soll sich unter diesen Verhältnissen die Therapie gestalten? Die febrile Componente der Kohlensäureintoxication kann durch medicamentöse oder hydriatische Maassnahmen bis zu einem gewissen Grade beseitigt und hierdurch, sowie durch gleichzeitige Erfrischung des ganzen Körpers ein nicht unerheblicher Nutzen geschaffen werden; aber das Exsudat wird dadurch nicht beseitigt und die comprimirten Capillaren der Lunge nicht wegsam gemacht. Es bleiben im Wesentlichen somit nur zwei Wege offen, um den Patienten vor Erstickung zu bewahren: der eine ist der, den rechten Ventrikel in der Entwickelung seiner Kraftleistung derart zu fördern, dass es ihm gelingt, die abnormen Druckverhältnisse zu überwinden und den Kreislauf wieder herzustellen. Es gelingt das in der That häufig genug durch frühzeitig angewandte Analeptica, wie Champagner, Campher u. s. w., eventuell mit gleichzeitiger Digitalisverordnung, und es darf nach meinen Erfahrungen für ausgemacht gelten, dass man bei genügender Aufmerksamkeit auf die ersten Zeichen beginnender Functionsschwäche des rechten Herzens mit den soeben bezeichneten Maassnahmen wohl in der Mehrzahl der Fälle auskommen dürfte. — Ist dieser eben geschilderte Weg indess nicht mehr gangbar, d. h. reicht die Macht der Analeptica nicht mehr aus, die träge gewordene Circulation der pulmonalen Blutmasse wieder flott zu machen, so bleibt allein noch der zweite Weg übrig, der unter Umständen noch mit Erfolg beschritten und dann als geradezu lebensrettend angesprochen werden darf. Das ist die Reduction der Blutmasse vermittelst des Aderlasses. Der unmittelbare Erfolg ist in der Regel in schon während des Blutfliessens auftretender Nachlass der Cyanose und Hand in Hand hiermit ein Nachlass der Dyspnoe. Allmählich, obwohl dies nicht immer der Fall, fängt auch der Radialpuls an, kräftiger zu schlagen und das Allgemeinbefinden hebt sich, — wenn auch hie und da nur vorübergehend, meist in deutlicher, mitunter in überraschender Weise.

Was den Zeitpunkt der Venaesection anbelangt, so glaube ich den Ansichten Liebermeisters und Jürgensens beistimmen zu sollen, dass die der zu erwartenden Krise möglichst nahe gerückte Zeit die geeignetste ist, und zwar aus den besonders von Jürgensen betonten und schon vorhin berührten Gründen, dass nämlich mit jeder Blutentziehung ein Ausfall von Sauerstoff stattfinde, der dem linken Herzen eine entsprechende Mehrarbeit auferlege. — Diese Mehrarbeit kann nun vom Herzen anstandslos geleistet werden, wenn die Entfieberung nicht mehr lange auf sich warten lässt, sie kann indess mit Gefahren verknüpft sein, wenn die Krise noch in weiter Ferne liegt und das Fieber täglich neue Sauerstoffverluste bringt und damit die Arbeit auch des linken Herzens steigert. Trotz dieses gewiss nicht gering anzuschlagenden Uebelstandes darf dieses Moment beim Ergreifen therapeutischer Maassnahmen doch nie ausschlaggebend werden. Wenn die Gefahr beginnender Ermattung des rechten Herzens droht und die vorerwähnten Mittel[1]) keine Hülfe gewähren, so darf man sich nicht abhalten lassen, eventuell selbst im Beginne der Pneumonie zur Lanzette zu greifen und diese kleine Operation, wenn die Noth drängt, auch ein zweites und drittes Mal zu wiederholen. Gegenüber den grossen Vortheilen, welche durch die momentane Reduction der pulmonalen Blutmasse nicht bloss dem hierdurch von hohem Druck befreiten und vor weiterer Dehnung bewahrten rechten Ventrikel, sondern auch dem von jetzt ab mit Blut wieder besser gespeisten linken Ventrikel erwachsen, — gegenüber ferner dem gewiss nicht gering anzuschlagenden Vortheil einer wenigstens temporären theilweisen Entgiftung des Gesammtorganismus, — Befreiung von Kohlensäure und sonstigen Toxinen, — werden die von Jürgensen betonten

[1]) G. Krönig. „Ueber Venaesectionen" Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellschaft am 22. Juli 1896. Berl. klin. Wochenschrift 1896. No. 42 und 43.

[1]) Expectorantien kommen zu dieser Zeit gewöhnlich noch nicht in Betracht.

Richtung weit vor ihm ins Meer hinausgelagerten Insel Socotra hindurchgefahren, als sich auf einen Schlag die Situation ganz gewaltig änderte. Die Hitze liess nach und ein lebhafter Wind fing an zu blasen, der zusehends stärker wurde. Wir betraten die vom Monsunwinde beherrschte Gegend des indischen Oceans.

Die Wellen wurden immer höher und höher und schlugen mit ständig zunehmender Macht und Masse von vorn und von der Windseite über das Verdeck des Schiffes, der heftige Wind riss die Spitzen der Wellenberge ab und jagte sie mit sich durch die Luft, so dass selbst der Capitän oben auf der Commandobrücke von den Wassermassen gepeitscht wurde, und sie sogar zeitweise durch die Oeffnung des Dampfkamines hereinschlugen.

Das Schiff schwankte ganz gewaltig, wer auf Deck ging, taumelte wie ein Betrunkener, glitt auf dem nassen Boden und war ständig in Gefahr, von einer wuchtigen Welle überrascht zu werden. Vorne am Schiffe, an der Spitze, die den ersten und heftigsten Kampf mit dem wüthenden Elemente auszufechten hatte, die in ständigem Aufbäumen und Niederstossen die Wellenberge durchschnitt, waren die überstürzenden Wassermassen so mächtig, dass sie leicht einen Menschen hinwegfegen und mit sich ins Meer spülen konnten. Nur kräftige Matrosen durften hier Dienst verrichten, den leichtfüssigen Schiffsjungen war es verboten, während des Sturmes auf dem Oberdeck des Schiffsvordertheiles sich blicken zu lassen.

Beim Niedergleiten der Schiffsspitze in ein tiefes Wellenthal hob sich meist das ganze Schiffshintertheil mitsammt der Schraube aus dem Wasser. Diese letztere, so nur noch dem ganz minimalen Luftwiderstand gegenübergestellt, gerieth in rapides, sausendes, das ganze Schiff erbebendes, Drehen, um dann nach wenigen Sekunden mit einem harten, lauten, gischtaufjagenden Schlage die Wasseroberfläche treffend, wieder zu langsamerer Bewegung unter sie unterzutauchen. So schlugen wir uns drei Tage lang mit dem Monsun, bis wir endlich seinem Bannkreis entwichen waren.

Für Dampfschiffe von der Grösse und der Maschinenstärke des unsrigen, das 3000 Tonnen fasste, sind derartige Stürme nichts Gefährliches. Nur wenn etwa inmitten solchen Wetters die Schiffsschraube bei ihrem heftigen Aufschlagen auf die Wasseroberfläche bricht oder sonst an der Maschine oder dem Steuer ein nicht rasch und leicht auszugleichender Unfall sich ereignet, so dass das Schiff nicht mehr lenkbar ist, nicht mehr durch eigene, in ihm liegende Kraft und Bewegung nach eigenem Willen sich stellen kann, sondern wenn es, den Elementen preisgegeben, als deren der Energie und des Willens beraubter Spielball umhergeschleudert wird, dann erst droht die Gefahr des Unterganges.

Der Monsun herrscht das ganze Jahr über hier. Während der 6 Sommermonate stellt er einen von Südwest kommenden Sturmwind dar, während des Winters hat er umgekehrt nordöstliche Richtung und ist von geringerer Intensität. Kleinere Dampfschiffe warten daher den Winter ab, um diese Breiten zu durchqueren. Segelschiffe sind, je nach ihrem Ziele, auf den Sommer oder den Winter für die Durchfahrt durch dieses Meer angewiesen.

Dem Monsun eben entwichen, passirten wir den Aequator. Es regnete hierbei lebhaft, es war dies der erste Niederschlag seit dem sintfluthartigen Regen, der unsere Landparthie bei Lissabon zu einer Wasserparthie umgewandelt hatte. Es ist nun ein uralter, allen Nationen gemeinsamer, Seemannsbrauch, dass ein Jeder, der, die Aequatorlinie das erste Mal überschreitet, unweigerlich der Linientaufe unterzogen werde, gleichgültig, ob er Jude oder Christ ist, ob er in erster, zweiter oder dritter Cajüte reist. Sie besteht darin, dass ein jeder Aequatorialtäufling in einer von den Matrosen mit mehr oder

Bedenken, wie ich glaube, doch wohl übercompensirt. — Nach diesen Grundsätzen bin ich verfahren und muss bekennen, dass ich in drei Fällen von Pneumonie, bei denen die denkbar schwerste Cyanose bestand, und deren Heilung ich früher fast für ein Ding der Unmöglichkeit gehalten hätte, nicht allein Genesung eintreten sah, sondern auch eine derart kurze, glatte Reconvalescenz beobachtete, die mich fast noch mehr überraschte. In einem dieser 3 Fälle hatte ich 2 mal, in den beiden anderen je 1 mal venäsecirt."

Wenn ich auch heute glaube, dass das Moment der Entgiftung des Organismus von Kohlensäure oder sonstigen Toxinen durch den Aderlass gegenüber dem rein mechanischen Moment desselben ganz in den Hintergrund tritt, und ich somit in diesem Punkte meinen damaligen Standpunkt etwas zu corrigiren habe, so habe ich im Uebrigen keinerlei Veranlassung, meine in jenem Vortrage niedergelegten Anschauungen bezüglich der Bedeutung des Aderlasses bei der Pneumonie zu ändern. Nur in der Art der Blutentnahme, habe ich insofern eine Aenderung gegen früher eintreten lassen, als ich dieselbe vielfach so zu sagen in refracta dosi vornehme, d. h. wiederholte kleinere Blutentziehungen à 60—80 ccm an Stelle einer einmaligen grösseren setze und so durch vorsichtiges Ausprobiren vor einem gelegentlichen Zuviel mit Sicherheit geschützt bin. Im Uebrigen freue ich mich, dass ausser Gerhardt ganz neuerdings auch v. Leyden, Baginski u. A. für die Anwendung des Aderlasses bei starker Ueberfüllung im kleinen Kreislauf eintreten.

Ueber die Behandlung des Fiebers bei der Pneumonie möchte ich Folgendes bemerken: Bei einer unter günstigen Verhältnissen so kurz dauernden Krankheit ist es für gewöhnlich nicht nöthig, gegen das Fieber irgendwie eingreifende Maassregeln zu verordnen. Ich begnüge mich deshalb in einfachen Fällen mit mittelhohem Fieber damit, die Patienten mehr zum Zweck allgemeiner Erfrischung, als zum Zweck einer eigentlichen Antipyrese 2—3 mal täglich im Bett kühl abwaschen zu lassen, während ich bei anhaltend höheren Fiebergraden, zumal in letzter Zeit, die kürzlich von mir angegebenen ebenso schonenden wie wirkungsvollen Bettbäder[1]) verabfolge. Der grosse Vortheil dieser Bettbäder gegenüber den Wannenbädern erhellt vor Allem aus dem Umstande, dass jeder den Patient schwächende und psychisch aufregende Transport nach und aus dem Wannenbade unterbleibt, der Kranke vielmehr beim Baden sein Bett nicht verlässt und auch innerhalb desselben keine ihn irgendwie anstrengende Dislocation erfährt, ausser derjenigen, dass er vorsichtig einmal auf die rechte und auf die linke Körperseite gelegt wird, während welcher Zeit ihm ein geeignetes, durch Anknüpfen an die vorderen und hinteren Bettpfosten in eine Art Wanne umgewandeltes breites Gummilaken unterbreitet wird. In dieser Gummi-Wanne wird Patient dann mit Anfangs warmem und innerhalb 10 Minuten von 28° bis etwa 14° R. abgekühltem Wasser mit der Giesskanne abgebraust. Vor und nach der Procedur wird Cognac verabreicht. Die Herabsetzung der Temperatur bei dieser Art der Wärme-Entziehung beträgt im Durchschnitt 2 Grad und ist ein Verfahren, welches sich mir nicht bloss beim Typhus abdominalis, sondern auch bei der Pneumonie vorzüglich bewährt hat.

Diese Bettbäder sind auch da mit Vortheil zu verwenden, wo es sich um die Verabfolgung von Anspritzbädern, d. h. warmen Bädern handelt, in welchen die Patienten zur Anregung kräftiger Expectorationen mit kühlem Wasser bespritzt werden.

Von Anwendung medicamentöser Antipyretica ist im Grossen und Ganzen schon wegen der denselben innewohnenden, mehr oder weniger ausgesprochen herzschwächenden Componente am besten ganz abzusehen. Sollte indess aus bestimmten Gründen gleichwohl die Anwendung eines solchen Mittels erwünscht sein, so möge man dem Chinin in wiederholten kleineren Gaben den Vorzug geben vor den modernen Antipyreticis, dem Antipyrin, Phenacetin, Lactophenin, Pyramidon u., s. w.

Ausgesprochene Zustände von Herzschwäche, wie sie sich gerade bei der Pneumonie mitunter überraschend schnell — zumal während oder unmittelbar nach der Krisis — entwickeln können, bedürfen der grössten Beachtung und erfordern vielfach stündliche, ja zuweilen halbstündliche Application von Campher-Injectionen, leichtere Formen werden mit wiederholten Gaben von stärkerem Wein, Champagner, Café, Thee u. s. w. behandelt.

Die mit der Herzschwäche vielfach Hand in Hand gehende Schwäche der Expectoration wird mit innerlichen Dosen von Campher-Benzoe-Pulver, sowie ferner mit den bereits oben erwähnten Anspritz-Bädern bekämpft.

In neuerer Zeit hat man bei Eintritt von Kohlensäure-Intoxication vielfach von Sauerstoff-Inhalationen Gebrauch gemacht. Ich selbst habe sie sowohl im Krankenhause wie in der Consultations-Praxis häufig in Anwendung gezogen, ohne aber viel mehr als vorübergehende Erfolge zu erzielen.

Michaelis[1]), der diesem Zweig der Pneumonie-Therapie seine Aufmerksamkeit in erhöhtem Maasse gewidmet, ist es gelungen, eine ausserordentlich practische Maske zur Sauerstoff-Inhalation zu construiren, die ich hiermit angelegentlich empfehlen möchte.

Der neueste und, wie wir anerkennen müssen, voll berechtigte Zweig der Pneumonie-Therapie ist die Serum-Therapie, welche bereits interessante und zu weiteren Versuchen aufmunternde Fortschritte zu verzeichnen hat.

Der v. Leydenschen Klinik gebührt das grosse Verdienst, die Bahn für die Serum-Therapie eröffnet zu haben. Georg und Felix Klemperer, damals Assistenten der Klinik, haben die ersten diesbezüglichen Versuche mit Kaninchen-Serum gemacht[2]). Am weiteren Ausbau dieser Therapie haben sich von der

[1]) G. Krönig. „Ueber Bettbäder". Therapie der Gegenwart. Januar 1902.

[1]) M. Michaelis. Zeitschrift für diätetische und physicalische Theraphie.

[2]) Klemperer. Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Leipzig 1892.

---

weniger Witz und Derbheit in Gang gesetzten Komödie mit dem Elemente des Gottes Neptun, dem Meerwasser, in möglichst intime Beziehung gebracht wird. Dieser Genuss wird bald durch Eintauchen in grosse Wassereimer, bald durch Uebergiessen, bald durch den Strahl von Handspritzen theilhaftig gemacht. Etwaige Einwände von Freigeistern gegen die Taufe werden nicht acceptirt. Bietet man sich nicht gutwillig, so wird auf den widerstrebenden Täufling aufgelauert oder förmliche Treibjagd gemacht, bis ihn endlich aus offener oder aus verborgener Quelle sein feuchtes Schicksal ereilt. Auch unsere Missionare an Bord konnten sich dabei nicht über Vernachlässigung beklagen. Für die Schiffsmannschaft ist diese Taufe ein wahres Fest, insbesondere deshalb, weil, ebenfalls nach alter Sitte, am Abend dieses ereignissreichen Tages die Getauften den Taufenden ihre feuchte Freigebigkeit durch ebensolche, das heisst durch Wein oder Bier, zu vergelten pflegen.

Am darauffolgenden Tage kamen wir in Tanga an, der ersten deutschen Besitzung in Afrika, die wir betraten. Entlang dem Hafen stehen die Gebäude der deutschen Regierung und der europäischen Handelsgesellschaften und Missionen. Im Innern ist Tanga noch ganz Negerstadt. Die mit getrockneten Palmblättern bedachten Lehmhütten der Eingeborenen sind so niedrig, dass man kaum darin stehen kann. Fenster besitzen sie nicht. Die Eingeborenen hocken meist vor denselben, zusammengekauert wie die Affen, da. Mit stumpfem Blicke verfolgen sie blöde angaffend den Fremden, der etwa vor ihnen vorbeigeht, ähnlich wie eine Kuh mit langsamen plumpem Drehen des ganzen Kopfes einen vor ihrem Weideplatz vorbeifahrenden Eisenbahnzug anstiert.

Der Ort steht mitten in einem Walde von hohen Palmen, die hier zur Gewinnung von Palmöl angepflanzt sind und fast wie wild wachsen und gedeihen. Elefanten und Strausse sieht man gelegentlich als Hausthiere dazwischen herumspazieren.

Tanga ist der Ausgangspunkt einer schmalspurigen Eisenbahn zum Usambaragebiet, dem werthvollsten Theile der deutschen Colonie, von wo aus die Bahn weiter zum Kilimandscharogebirge und dem Victoria Nyansa See geführt werden soll. Es wurde eben eifrig daran gebaut, und wir hatten eine grosse Ladung eiserner Schwellen für diese Bahn als Fracht mit uns gebracht. Es giebt nämlich in ganz Ostafrika kein brauchbares Bauholz. Sogar die Balken an den deutschen Regierungsgebäuden dort sind importirt und stammen meist aus dem Harz.

Im Hause der Beamten der deutschen ostafrikanischen Handelsgesellschaft, die eine Niederlassung in Tanga hat, brachte ich zusammen mit einem anderen Herrn des Schiffes einen recht fröhlichen Abend zu. Alles was afrikanische Gastfreundschaft bieten kann, Speise und Trank und selbst schwarze Schönen des Ortes, setzte und stellte man uns vor.

Am nächsten Morgen machten wir unter Führung einiger Neger eine kleine Excursion ins Innere. Auf einem Fusspfade, der zuerst durch einen Wald hoher Palmen und Affenbrotbäume, dann durch sumpfigen Busch führte, gelangten wir zum Ziel unseres Ausfluges, einer Felsenhöhle, die durch die in ihr hausenden unzähligen Riesenfledermäuse, sogenannte fliegende Hunde, berühmt ist. Kaum waren wir in die Höhle eingedrungen und hatten sie uns mit den vom Schiffe mitgebrachten Fackeln erleuchtet, als die durch Lärm und Licht aufgescheuchten Thiere, die mit den Füssen an der Decke sich festhaltend den Kopf nach unten beschaulich dagehängt hatten, zischend und brausend mit aufgeregtem Flügelschlage zu vielen tausenden wie ein Wirbelwind an einem Hexensabbat um unsere Köpfe herumflatterten.

Am folgenden Tage verliessen wir Tanga, die wirthschaftliche Hauptstadt des deutschen ostafrikanischen Colonialreiches, um zur Regierungshauptstadt desselben, nach Dar-es-Salam zu kommen. Der kurze Aufenthalt unseres Dampfers daselbst gestattete es nur, den vorzüglichen, natürlichen Hafen dieses Ortes zu bewundern und an den zahlreichen Regierungsgebäuden vorbeigehend, den Palast des deutschen Gouverneurs zu besuchen, der einfach und würdig. von einem parkartigen Garten umgeben, am Meere liegt.

Das nächste Ziel der Reise war nun Zanzibar.

Leyden'schen Klinik selbst Dr. Huber und Blumenthal, von weiteren Autoren Pane, Foa, Maragliano, Schöning und Fanoni betheiligt, welch' Letzterer das von Pane hergestellte Antipneumonie-Serum als das wahre Heilmittel der Pneumonie preist.

Es kann wohl kaum einem Zweifel unterliegen, dass ein solches Mittel, **freilich unter Voraussetzung einer ätiologischen Einheit** des pneunomischen Processes, ähnlich dem Diphtherieheilserum zu bisher nicht geahnten Heilerfolgen führen könnte, zumal in Fällen, wo erstens der Fränkelsche Pneumococcus im Sputum und im Blute nachgewiesen, und wo zweitens die Gefahren der Pneumonie weniger in der Grösse des Infiltrats, als in der Schwere des Infects begründet sind.

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

IV. Sitzung. Vorsitzender: Kocher-Bern.

(Fortsetzung.)

Hochenegg-Wien.

Behandlungsresultate bei Dickdarmcarcinom.

An der Hand von Tabellen referirt H. über 282 Fälle von Darmcarcinom. Auch er hat die zweizeitige Methode häufig angewandt, besonders in einem Fall von Carcinom des Colon transversum, der seit 8 Jahren jetzt recidivfrei ist. Demonstration einer Reihe von Präparaten, an denen er die Vortheile seiner sacralen Methode zeigt. Von 174 Fällen von Mastdarmcarcinom hat er 30 absolute Dauerheilungen, die nach Krönlein das 3. Jahr ohne Recidiv überstanden standen haben. Von diesen haben 10 vollkommene Continenz. Er verwahrt sich dagegen, dass die zweizeitige Methode, die er 3 Jahre vor dem Erscheinen des Handbuchs der Chirurgie ausführlich publicirt hat, in diesem als Mikuliczsche Methode bezeichnet wird.

Von 3 Fällen von Flexurencarcinom blieb ein Fall 6 Jahre lang geheilt und ging dann an einem nicht carcinomatösen Nierenleiden zu Grunde. In einem zweiten Fall hatte sich das Carcinom augenscheinlich aus dem Divertikel entwickelt.

H. kommt dann noch einmal auf die Mastdarmcarcinome zu sprechen. Von 237 Rectumcarcinomen hat er 174 einer radicalen, 63 einer palliativen Behandlung unterzogen, durchweg mit der sacralen Methode mit der geringsten bisher erreichten Mortalität. An den Präparaten zeigt er, dass er dabei nicht vor ausgedehnten Operationen zurückgeschreckt ist. Redner vergleicht dann seine Operationsresultate an der Hand von Tabellen mit denen anderer Chirurgen und kommt zu dem Schlusse, dass nicht die wenig kühne Indicationsstellung oder die Auswahl der Fälle, sondern seine sacrale Methode die geringe Mortalitätsziffer bedingt. In der Nachbehandlung sorgt er streng dafür, dass nicht der Koth die frische Wunde beschmutzt, indem er ausgiebig drainirt.

Was die Dauerheilungen anlangt, so steht er auf dem Standpunkt Krönleins und acceptirt sein kritisches Triennium. Danach hat er von seinen 174 Radicaloperationen 120 Dauerheilungen. Mehr als 3 Jahre lebten recidivfrei 35 Fälle, von denen erlagen noch 5 den Spätrecidiven, so dass er heute 30 sichere Dauerheilungen hat, also 25 pCt.

Krönlein-Zürich.

Der Verlauf des Magencarcinoms bei interner und bei operativer Behandlung.

K. glaubt, dass die Stimmung der practischen Aerzte, ein Magencarcinom dem Chirurgen vorzuführen, augenblicklich eine sehr pessimistische ist und dass auch unter den Chirurgen selbst eine grosse Unsicherheit in der Beurtheilung der Heilung des Magencarcinoms Platz gegriffen hat. Er ist deshalb der Frage näher getreten, ob das Magencarcinom dauernd zu heilen ist, ob unsere Operationen nur Palliativoperationen sind, ob sie nur das Leben verlängern können, oder auch das nicht einmal. An seinem Material von 264 Fällen, von denen 53 Inoperable waren, 14 sich nicht operiren lassen wollten, weil sie die Garantie der Ungefährlichkeit haben wollten, sind also 197 operirt worden. Darunter 73 Probelaparotomien, 74 Gastroenterostomien, 50 Gastrectomien.

Während er früher auf dem Standpunkt stand, Gastroenterostomie nur bei Stenose des Pylorus zu machen, hat er die Indication in letzter Zeit auf die Stagnationen ausgedehnt. Daher die relativ geringe Zahl seiner Gastroenterostomien. Im Durchschnitt wird durch die Gastroenterostomie nach seinen Erfahrungen das Leben um 3 Monate, durch die Gastrectomie als Recidivoperation um im Durchschnitt 14 Monate verlängert. Dagegen hat er auch 13 Fälle von Heilung nach primärer Gastrectomie, deren ältester 8 Jahre alt ist, sodass er glaubt, dass diese Operation doch das Leben bedeutend verlängert.

Lengemann-Breslau.

Ueber die Erkrankung der Lymphdrüsen beim Magenkrebs.

An anatomischen Tafeln demonstrirt der Vortragende die den Magen am Pylorus und an der Cardia umgebenden Lymphdrüsen und zeigt, dass der Theil des Magens, der am meisten vom Carcinom befallen wird, keine Lymphdrüsen hat. Trotzdem haben seine Untersuchungen ergeben, dass fast immer die Lymphdrüsen bis auf eine Grösse von 2 mm herab schon carcinomatös erkrankt waren. Es muss daher die ganze sichtbare Drüsenkette mitgenommen werden.

Nöske-Leipzig.

Zur Frage der Krebsparasiten.

Vortragender bespricht zunächst die Carcinombeziehungen der sogenannten Plimmer schen Körperchen, die nach seinen Untersuchungen als functionelle Aeusserungen des Protoplasmas aufzufassen sind und mit dem Carcinom nichts zu thun haben; ebensowenig glaubt er den übrigen bis in die neueste Zeit hinein gefundenen Parasiten eine Stellung zum Carcinom einräumen zu müssen, und das Suchen nach solchen hält er für aussichtslos. An Tafeln zeigt er vergleichend die bisher von den verschiedenen Forschern gefundenen Parasiten, von denen er keinem ernstlich die Erregung des Krebses zutrauen kann. Bei dem Suchen nach der Krebsursache soll man stets vom Mammacarcinom ausgehen. N. zeigt dann noch das Präparat einer Kohlhernie.

(Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

I. Sitzung. (Fortsetzung.)

Fleiner-Heidelberg.

Ueber die Behandlung des Magengeschwürs.

Vortr. giebt zunächst eine ausführliche historische Einleitung von der ältesten Zeit bis auf die Gegenwart, die namentlich an die Namen Hippokrates, Peter Frank, Friedr. Hoffmann, Cruveilhier, Brinton, Trousseau, Bamberger und Leube anknüpft. Ein specifisches Heilmittel für Ulcus ventr. giebt es nicht. Der Arzt soll nur günstige Bedingungen für die Spontanheilung derselben schaffen, alle Störungen des natürlichen Heilvorganges aus dem Wege schaffen. Dazu gehört die Leere des Magens, die kräftige Contraction der Musculatur zur Verkleinerung der Geschwürsfläche und die Anfüllung derselben mit frisch gebildeten Granulationen. Dazu gehören mehrere Wochen mindestens Zeit, und deshalb ist die erste Bedingung eine möglichst lange Ausdehnung der Ruhekur (4 Wochen und darüber). Die ersten Tage lässt man die Patienten zweckmässig hungern und führt ihnen nur Flüssigkeit per rectum zu. Dann beginnt man mit Milchdiät, nach 4 Wochen weisses Fleisch, nach abermals 14 Tagen erst vorsichtig gemischte Kost. Auch später ist die Vermeidung von allen mechanisch und chemisch reizenden Nahrungsmitteln noch durchaus nothwendig. Trinkkuren und Badekuren, überhaupt zur Nachbehandlung, haben keinen Zweck. Bei solch schematischer Behandlung heilen etwa 75 pCt. aller Fälle. Die Misserfolge sind auf Fehler der Patienten, namentlich in Lässigkeit in der Durchführung der Kur bestehend, zurückzuführen, zuweilen aber auch auf individuelle Eigenthümlichkeiten, fibröser, schmieriger Grund oder wallartiger Ränder des Geschwürs, welche das ständige Zurückbleiben von Nahrungsresten auf demselben zur Folge haben, mangelhafte Contractionsfähigkeit der Musculatur, Tiefstand des Magens, Gewohnheit des Luftschluckens u. dgl. m. Seit Langem bekannt ist die Häufigkeit der Neigung zu Recidiven. Je älter das Ulcus, desto schwieriger die Heilung, ganz abgesehen von der sich ständig steigernden Gefahr der Blutungen und der Perforation. Gegenwärtig erscheint folgende Behandlungsmethode als die rationellste: Ausspülung des Magens zur Entfernung der Nahrungsreste, aber nur mit geringen Wassermengen und unter niedrigem Druck, wie auch die Nahrungsaufnahme quantitativ immer beschränkt sein soll! Auf die gereinigte Geschwürsfläche kann man Höllensteinlösung bringen, die schmerzstillend wirkt, die Hyperacidität herabsetzt und die Granulationsbildung anregt. Kussmaul hat die Verwendung von Wismuth in grösseren Dosen als Schutzdecke für das Ulcus empfohlen. Es muss nüchtern (10 g) gegeben werden. Sofort ändert sich das Krankheitsbild. Die dyspeptischen Schmerzen und Beschwerden schwinden. Das Wismuth soll auch reizmildernd, desinficirend und granulationsanregend wirken. Bei der niemals anzurathenden ambulanten Behandlung kann man Morgens vorher einen alkalischen Brunnen zur Reinigung des Magens trinken lassen. Wismuth ist absolut ungiftig. Die Spontanheilung führt leider oft zu Narbenbildungen im Magen, die chirurgisches Eingreifen notwendig machen. Der Eintritt hochgradiger Pylorusstenose macht sich durch Verminderung der Diurese und Abmagerung leicht kenntlich, welche die Folge der verringerten Nahrungsresorption ist. Nur selten gleicht die compensatorische Hypertrophie der Musculatur die Motilitätsschwäche aus. Die spontane Heilungsmöglichkeit wird bei Pylorusgeschwüren aufgehoben, wenn sie Krämpfe in der Pylorusmusculatur auslösen; dann kommt es zu Stagnation, Gastrosucorrhoe, Erweiterung, die Contractionskraft der Musculatur geht verloren. In solchen Fällen hat F. dreimal eine Frühoperation machen lassen, zwei davon sind geheilt. Als Complication des Pylorusulcus hat F. acht Mal Tetanie gesehen, 5 davon operirt, 3 geheilt. Nächst der Pylorusstenose geben die perigastritischen Adhäsionen keine Indicationen für den operativen Eingriff ab, sowie circumscripte Abscessbildungen, von einem Ulcus ausgehend. Bei ersteren hat die Chirurgie bisher aber ebensowenig günstige Erfolge zu verzeichnen, als bei den Versuchen zur Excision des Ulcus. Bei Perforation, deren Spontanheilung möglich erscheint, muss der chirurgische Eingriff trotz der ungünstigen Chancen gewagt werden. Das Magengeschwür an sich ist keine Indication, höchstens beim Sitz am Pylorus. Vortr. berichtet über die Erfahrung in der Heidelberger chirurg. Klinik, wo seine Kranken operirt worden sind. Es ergiebt sich aus der im Detail wiedergegebenen Statistik, dass im Gegensatz zur Resection und den übrigen eingreifenden Operationsmethoden nur die Gastroenterostomie ausreichende Resultate liefert. Sie giebt auch eine günstige

Basis für die nach erfolgter Heilung der Operationswunde in Angriff zu nehmende interne Behandlung des Ulcus. Denn dann wird es durch die Nahrung nicht mehr gereizt und die Musculatur kann sich wieder kräftig contrahiren.

II. Sitzung.

Discussion zu den Vorträgen der Herren **Ewald**-Berlin und **Fleiner**-Heidelberg:

Ueber die Diagnose und Therapie des Magengeschwürs.

Leo-Bonn hält die Sondirung bei Ulcus nur für berechtigt bei nicht sicherer Diagnose, um eventuell die Hyperacidität festzustellen. Sonst ist sie unnöthig und hilft auch für die Behandlung nichts. Dagegen ist sie indicirt bei Stagnation des Mageninhalts, aber nicht zur Ausheberung, sondern zur Ausspülung. Die technische Polypragmasie ist durchaus zu widerrathen. Der Geschwürsrand wird leicht gereizt. Das Arg. nitr. hat sich durchaus bewährt.

Pariser-Homburg betont gleichfalls die Gefahr der Sondirung, namentlich in Folge der Drucksteigerung. Die hämorrhagischen Erosionen sind eine Complication der Gastritis chron. exfolians und geben einen charakteristischen Symptomencomplex, so treten z. B. die blutigen Schleimhautfetzen ganz regelmässig bei den Ausspülungen auf nüchternem Magen auf. Das Wismuth kann durch eine Mischung von Kreide und Talcum ersetzt werden; sie ist billiger und färbt nicht die Faeces. Den dorsalen Druckpunkt hält P. für ein constantes und wichtiges Symptom frischer Ulcerationen. Es ist z. B. öfter das einzige Zeichen von Exacerbationen, die zur Zeit der Menses auftreten.

Minkowski-Cöln macht auf das Vorkommen von Magenblutungen bei Gallensteinleiden aufmerksam, ferner bei Durchbruch von Aortenaneurysmen in den Magen, bes. Oesophagus. Die Eiswasserspülungen bei Magenblutungen sind weniger gefährlich als der operative Eingriff. In den wenigen Fällen von Ulcus, wo die Sondirung nothwendig ist, braucht man nicht zu scheuen. Nur Würgbewegungen sind zu vermeiden. Für die Wismuthapplication ist der Schlauch nicht nöthig, wie Fleiner angegeben hat. Auch kleinere Dosen reichen aus, zumal das Pulver meist sehr fest auf dem Geschwürsgrunde zu haften pflegt. Gegen die Schmerzen empfiehlt sich Atropin, gegen die Blutungen Gelatine per os in Form von Gelée u. dgl.

Sahli-Bern stellt in Betreff der Indicationen der operativen Behandlung folgende Leitsätze auf: Die interne Therapie ist zu ihren Gunsten, nicht einzuschränken, denn bisher ist nicht bewiesen, dass die Ulcera auch nach einer Operation heilen können. Die Gastroenterostomie ist indicirt bei anatomischen Stenosen des Pylorus, nicht bei functionellen. Sie ist nicht empfehlenswerth zur Stillung der Magenblutungen. Die meisten derselben stehen auf diätetische Verordnung oder sie erfolgen so foudroyant, dass der Chirurg auch zu spät kommt. Ein früheres Eingreifen aber erscheint unberechtigt. Bei Stauungen des Mageninhalts sind Magenausspülungen indicirt und ausreichend wirksam. Nach der Gastroenterostomie werden die physikalischen Bedingungen für die Heilung des Ulcus nicht günstiger. Nur die Excision erscheint rationell, ist aber in schweren Fällen unthunlich, in leichten Fällen überflüssig. Die interne Therapie muss frühzeitig energisch eingeleitet werden, und zwar durch Bettruhe mit lang fortgesetzter ausschliesslicher Milchdiät, die durch Chlorentziehung günstig auf die Hyperacidität wirkt. Die Perforation ist operativ zu behandeln.

Strauss-Berlin. Für die oft schwierige Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom erscheinen zwei Hülfsmittel von Werth: die Digitalexploration des Rectum auf Metastasen und die Untersuchung des Mediastinums auf Drüsen mittelst Röntgographie. Die Mageninhaltsuntersuchung giebt keine Entscheidung. Blut findet sich im Ausgeleerten häufig auch bei Apepsia gastrica. Vier Mal hat Str. Coincidenz von Ulcus mit Hernia epigastr. beobachtet. Die Widersprüche betreffs des Salzsäuregehaltes im Magensaft bei Ulcus erklären sich durch regionäre Differenzen. Die Hypersecretion hat Str. in zwei Fällen beobachtet, wo kein Ulcus vorhanden war. Die Hyperacidität ist jedenfalls stets als verdächtig auf Ulcus zu betrachten und deshalb so zu behandeln.

v. Schrötter sen., Wien, hält die von Ewald erwähnten vicariirenden menstruellen Magenblutungen für eine „Räubergeschichte", er hat sie nie gesehen. Die supraclavicularen Lymphdrüsen sind, namentlich wenn sie wachsen, sehr verdächtig auf Carcinoma, wenn auch nicht ausschliesslich für intestinale; mit der operativen Behandlung des Ulcus sei man zurückhaltend.

Bial-Kissingen betont, dass so feine Blutspuren, wie schon durch die Guajakprobe nachgewiesen werden, keine Schlussfolgerungen auf ein Ulcus gestatten, bei dem die Blutung stärker zu sein pflegt.

Agéron-Hamburg bedauert, dass die Referenten von Motilitätsstörungen bei Ulcus garnichts erwähnt haben. Bei Männern kommt es nur scheinbar seltener vor, weil nervöse Erkrankungen bei ihnen dadurch oft vorgetäuscht werden. Den Pylorusspasmus hat A. auch als Frühsymptom von Myocarditis und Aortenaneurysmen beobachtet.

Schultze-Bonn giebt zu erwägen, dass zur Stillung der Magenblutung auch die Unterbindung der anführenden Arterien in Betracht kommen kann. Die Tetanie bei Gastrectasie ist nicht immer ein malignes Symptom.

Rumpel-Hamburg meint, auf Grund der von ihm beobachteten Erfolge mit der Gastroenterostomie, dass Sahli sie zu Unrecht discreditirt habe. Strauss gegenüber bemerkt er, dass kleine Mediastinaltumoren mittelst Röntgen nicht zu sehen sind.

v. Mering-Halle hat bei einem Studenten durch Selbstversuch festgestellt, dass Nährclystire vom Mastdarm aus sehr schlecht ausgenutzt werden, von Eiweiss wurden 15 pCt., von Fett nur 5 pCt. und von den Kohlehydraten 66 pCt. resorbirt. An Stelle der Milch und der Schleimsuppen, die von manchen Ulcuskranken nicht vertragen werden, empfiehlt Redner frisch selbst bereiteten Labkäse, der namentlich nach Zuckerzusatz sehr nahrhaft ist.

Lenhartz-Hamburg zieht der Milch die eiweissreichere Eierkost vor, die durch Säurebindung günstig wirkt. Von Wismuth giebt er nur kleinere Dosen. Operation ist nur bei Pylorusstenose unbedingt indicirt.

Ewald hält an dem Vorkommen vicariirender Magenblutungen fest. Bezüglich der Nährclystire bestehen individuelle Schwankungen in der Ausnutzung, jedenfalls ist es stets eine Unterernährung. Die Frage der Operabilität ist stets nur nach dem Einzelfall zu entscheiden.

Fleiner betont gleichfalls die Nothwendigkeit strenger Individualisirung in der Behandlung, auch in der Diät. Im Gebrauch der Sonde ist jedenfalls Vorsicht geboten. Die Tetanie ist in mehreren seiner Fälle durch die Gastroenterostomie beseitigt worden. (Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 30. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Gottschalk** ein Präparat eines

Uterus mit subserösen Myomen,

das er durch Operation gewonnen. Dieselbe war gemacht worden, weil der Tumor ein sehr schnelles Wachsthum gezeigt und dadurch den Verdacht der Malignität erweckt hatte. Diese findet nun ihre Erklärung durch den Befund einer vom Endometrium ausgehenden papillären Neubildung, die sich, wie mikroskopische Präparate zeigen, als Perithelioma erweist, das erste am Uterus beschriebene Peritheliom.

Pick hält die Bezeichnung Peritheliom für verfrüht, so lange nicht mit Sicherheit nachgewiesen ist, dass das Perithel die Matrix der Geschwulst ist.

Levy-Dorn demonstrirt

Röntgenbilder,

die in grosser Ausdehnung und Deutlichkeit die Aorta erkennen lassen.

Zur Tagesordnung:

Holländer.

Ueber Lupus erythematodes.

Bezüglich der Aetiologie des Lupus erythematodes stehen sich zwei Ansichten gegenüber, je nachdem ein Zusammenhang mit Tuberculose — sei es als locale tuberculöse Erkrankung der Haut, sei es als ein durch Toxinwirkung bedingtes Exanthem — angenommen wird oder nicht. Er selbst sieht einen Beweis für die nicht tuberculöse Natur des Processes darin, dass ihn bei seinen Behandlungsversuchen dieses Leidens die beim Lupus vulgaris erprobte, bacterientödtende Kraft der trockenen Hitze fast völlig im Stich liess. Er betrachtet den Lupus erythematodes als Reaction der Haut auf eine Noxe, die in der Tiefe der Schweiss- und Talgdrüsen sitzt. Mit dieser Annahme erklären sich die Prädisposition der Seborrhoe, die Erfrierungserscheinungen und die Recidive bei oberflächlicher Cauterisation.

H. hat nun seit mehreren Jahren eine neue Behandlungsmethode angewandt: Chinin in grösseren Dosen intern und gleichzeitig äussere Application von Jodtinktur. Dabei bildet sich schnell eine Kruste über den erkrankten Parthien, die sich nach kurzer Zeit löst und dann die typische weisse Narbe bei älteren Fällen, überhaupt keine Narbe bei frischeren zurücklässt. Er zeigt die ausgezeichneten Erfolge dieser Behandlungsmethode an Bildern und Patienten, die fast alle alte, vielfältig ohne Erfolg behandelte Fälle darboten.

Zur Discussion:

Lassar bestätigt die glänzenden Erfolge dieser Methode, glaubt aber, dass man in manchen Fällen auch mit anderen gute Erfolge erzielen kann.

Rosenthal erkennt die vorzüglichen Resultate, die H. erzielt hat, an, warnt aber vor Ueberschätzung der Methode. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 29. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Blumenthal.

Typhus ohne Darmerscheinungen.

Vortr. berichtet über einen in klinischer Beziehung völlig typisch verlaufenen Fall von Typhus abdominalis bei einer schwangeren Frau. Es bestand Durchfall, Auftreibung des Leibes, continuirliches Fieber um 40°, Gruber-Widal'sche Reaction 1 : 150 positiv. Während der Krankheit trat Abort ein. Es erfolgte Tod an Herzschwäche. Die Section ergab nun Meteorismus der Därme, Schwellung der Peyer'schen Plaques und der Mesenterialdrüsen, mässige Milzschwellung, ohne dass ein einziges Geschwür im Darm gefunden wurde. Die Impfung aus der Milz ergab eigenbewegliche Stäbchen, welche Milch nicht zur Gerinnung brachten und sich durch ihre Agglutinirbarkeit durch das Serum eines Typhus-Reconvalescenten als echte Typhusbacillen erwiesen. Redner bespricht dann die in der meist ausländischen Literatur vorliegenden ähnlichen Fälle. Aus der vorbacteriologischen Zeit ist die

erste und ausführlichste Arbeit über diesen Gegenstand die von Litten, welcher zuerst auf die Incongruenz der Schwere des Typhus und dem Stadium der Geschwüre hinwies und einige Fälle beschrieb, in denen der Tod erfolgte, ohne dass Geschwüre auftraten. Damals liess sich die Diagnose des Typhus ausser den klinischen Erscheinungen vor allem aus dem gleichzeitigen endemischen Auftreten typischer Typhusfälle schliessen. Mi.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 25. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Freund demonstrirt, gleichsam als Einleitung zu einem in einer der nächsten Sitzungen zu haltenden Vortrage über Hysterie, eine Reihe von Präparaten, Sagittal- und Horizontalschnitte:

Parametritis exsudativa, atrophisirende Parametritis mit Perineuritis des Frankenhäuserschen Ganglion.

Myomatosis uteri mit Perimetritis posterior, Echinococcus uteri etc.

Gutbrodt berichtet über einen interessanten Fall von

Uterusverletzung.

Wegen Blutungen nach 2monatlichem Abort wurde von einem practischen Arzte nach vorausgegangener Tamponade die Ausschabung der Gebärmutter vorgenommen und diese mit einer nach Placentarresten fahnenden Kornzange mehrfach perforirt, resp. eine Darmschlinge vor die Genitalien herausgezogen und sofort wieder reponirt. Aufnahme in die Klinik. Placenta manuell entfernt; hohes Fieber, Auftreibung des Leibes, Diarrhoen etc. Nach 3 Wochen allmähliche Entfieberung. Entlassung. Einige Zeit später wieder heftige Schmerzen und Fieber. Wegen Darmstenose Aufnahme in die Kgl. chirurgische Klinik. Hier Laparotomie; zeigt enorme Darmverwachsungen. Bei Lösung der Därme diese 3 mal eingerissen. Resection. Bauchdeckenabscesse; nach 3 Monaten geheilt entlassen. Patientin wird gezeigt. Uterus retroflectirt.

Pinkuss.

1. **Primäres Vaginalcarcinom einer 24jährigen III-par., 4 Monate post Partum entstanden.**

Hinter der Portio kleines Ulcus, scheinbar durch ein Trauma entstanden. Fortgesetzte Blutungen. Ausgeschabte Massen ergeben Diagnose: Krebs. Erst 4 Wochen später kommt Patientin zur Operation. Der Tumor jetzt bedeutend gewachsen. Wegen allgemeiner Psoriasis acuta ist Laparotomie unmöglich. Also: vaginale Radikaloperation. Links werden die Ligamente abgebunden, rechts geklemmt. Reconvalescenz durch Fieber gestört. Uterus frei von Tumormassen. Die Geschwulst ist kein Endotheliom oder Syncytiom, an die gedacht werden musste, sondern ein echter primärer Scheidenkrebs.

2. Forensisch interessanter Fall:

Crimineller Abortversuch.

Peritonitis, stinkender profuser Fluor, Abgang von fötalen Knochen. Aufnahme in die Klinik; starke linksseitige Parametritis. Punktion von der Scheide aus, worauf reichlicher Eiterabgang, sowie Abfluss der vorher in den Uterus gegebenen Kalium-Permanganatlösung erfolgt. Hiermit ist also ein pathol. Connex von Uterus- und Parametriumhöhle erwiesen. Da trotz Drainage und nach dreimaliger Incision remittirendes Fieber und schlechtes Befinden fortdauert, wurde die Exstirpation des Uterus vorgenommen. Das Präparat zeigt die nach aussen communicirende Verletzung der Cervix.

3. **Ein während der Schwangerschaft exstirpirtes Bauchdeckenfibrom.**

Gottschalk wurde zu einer III-para zugezogen, die nach schwerer innerer Blutung in Ohnmacht gefallen war. Im „Douglas" weiche Massen. Anfang März waren die letzte Menses, 4 Wochen später heftige Blutung und eine Woche darauf wehenartige Schmerzen eingetreten. Diagnose: Tubargravidität. Operation. In der Bauchhöhle sehr grosse Menge Blut, aber beide Tuben normal; hingegen aus kleiner Rissöffnung im Ovarium starke Blutung. In dem Eierstock der Abguss einer Follikelhöhle mit Zöttchen. Ob das Ei darin, soll noch durch mikroskopische Untersuchung festgestellt werden. G. nimmt einstweilen eine primäre reine Eierstockschwangerschaft an.

Olshausen. Die Quelle der Blutung sei oft schwer zu finden wegen der häufig minimalen Oeffnung; dies traf besonders zu bei einem von ihm veröffentlichten Fall von interstitieller Schwangerschaft.

Discussion über den Vortrag **Henckels**:

Ueber Blutungen nach der Geburt und deren Behandlung.

Strassmann. Es ereignen sich immer noch Verblutungstodesfälle post partum. Die Tamponade hilft nicht stets. Bei Placenta praevia soll nicht zu lange abgewartet und nicht zu viel tamponirt werden. Wenn nicht echte Uterusatonie besteht, genügt oft die Tamponade des unteren Uterinsegmentes. Der Einwand, die Tamponade versperre den Lochialabfluss, sei nicht von Bedeutung. St. hat einmal die Tamponade 9 Tage post partum liegen lassen ohne Schädigung. Str. empfiehlt eventuell die Compression der Aorta und ferner leichte Narcose bei der Expression der Placenta.

Koblank glaubt, dass für die Blutstillung die gute Gerinnungsfähigkeit des Blutes eine Hauptrolle spiele; er begrüsst mit Freuden die neue Henckelsche Methode der Blutstillung durch Abklemmung der Art. uterina vermittelst tieffassender Muzeuxscher Zangen. S—s.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 11. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Török stellt ein 14jähriges Mädchen vor, welches in der Gegend des

linken Kniegelenkes

19 Nadeln trägt. Es hatte angeblich die Gewohnheit, beim Nähen die Nadeln am Kleid in der Gegend des linken Knies einzustechen, von wo sie ins Bein gelangt waren; wahrscheinlich handelt es sich aber um eine hysterische Selbstverwundung. In solchen Fällen ist es am besten, derartige Fremdkörper nicht zu extrahiren.

Spiegler führt einen Mann mit

multiplen cartilaginösen Exostosen der Knochen

vor. Dieselben sitzen an zahlreichen Knochen und erreichen bis Kinderfaustgrösse, sind hart und die Haut ist über ihnen verschieblich. Mit Vorliebe gehen derartige Tumoren von dem Knorpelüberzuge der Gelenke aus. Interessant ist das Vorkommen dieser Neubildung bei den Geschwistern, der Mutter und den mütterlichen Verwandten des Patienten.

Ehrmann demonstrirt einen Kranken mit einer

eigenthümlichen Hautatrophie.

Dieselbe betrifft nur das linke Bein und die linke Hüftgegend; die Haut ist daselbst geröthet, verdünnt, im subcutanen Gewebe von erweiterten Venennetzen durchzogen, stellenweise sich abschuppend; am Unterschenkel zeigen sich Erscheinungen von Sklerodermie. Die Sensibilität ist in diesem ganzen Gebiete normal, so dass es sich um keine Nervenaffection handeln kann, vielmehr gehen diese Veränderungen von den Gefässen aus. Die Krankheit erinnert an die Bilder der idiopathischen Hautatrophie und an Sklerodermie. Der Paniculus adiposus ist atrophisch.

Neumann würde diesen Fall der idiopathischen Hautatrophie einreihen, von welcher er bisher erst 3 Fälle beobachten konnte.

Spritzer stellt einen Mann mit

chronischer hyperplastischer Folliculitis

vor, welche zum ersten Male vor 3 Jahren aufgetreten ist. Die Körperhaut ist mit Narben und blaurothen, weichen Knoten bedeckt; auf ihrem Durchschnitte sind erweiterte Follikel zu finden, deren Wände Riesenzellen enthaltendes Granulationsgewebe umgiebt, welches stellenweise auch in die Follikel einbricht. Bacteriologisch findet sich in den Follikeln der Staphylococcus pyogenes albus.

Hofbauer demonstrirt einen Fall von

symptomlos entstandenem Pneumothorax.

Englisch bespricht das

Peniscarcinom.

In der Aetiologie scheint das Trauma eine bemerkenswerthe Rolle zu spielen. Das Alter der befallenen Personen steht meist zwischen dem 50.—60. Lebensjahre, doch kommt es auch bei Personen unter dem 20. Lebensjahre vor; die Dauer der Erkrankung schwankt um ein Jahr herum. Die häufigsten Ausgangspunkte der Carcinoma sind die Lamina externa des Präputium und die Glans, am seltensten entstehen sie von der Penishaut. Die Anfangsstadien des Krebses verbergen sich oft unter der Form einer hartnäckigen Entzündung oder von Harnbeschwerden. Unter den Operationsmethoden kommen die Amputationen mittelst des Ecraseurs, der galvanischen Schlinge und des Messers in Betracht. E. hält die letzte Methode für die beste, weil sie glatte Wundverhältnisse schafft, die Prima intentio fördert und die besten Heilungsresultate liefert.

Die Kenntnisse über die Metastasirung des Peniscarcinoms in die Lymphdrüsen sind sehr mangelhaft; befallen werden die Drüsen in der Leiste, in der Darmbeingrube, an der Vorderfläche der Symphyse, an der Innenseite des Schenkelcanals und in der Umgebung der Plexus hypogastricus. Die Recidive können am Stumpfe und in den Drüsen erfolgen. Wichtig sind eine möglichst frühzeitige Diagnose und ein rascher operativer Eingriff unter antiseptischen Cautelen. G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 17. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Holzknecht.

Zur Pathogenese der paraarticulären Ossificationen bei den neurotischen Arthropathien.

Beim Studium durch Röntgen-Untersuchung kam H. zu dem Schlusse, dass sie als functionell begründete Verknöcherungen des in seiner Dienstuntauglichkeit trophisch geschädigten Bindegewebes aufzufassen sind. Das durch den neurotischen Process geschädigte Bindegewebe der Kapseln und Bänder erfährt durch die Ossification eine frühzeitige Verstärkung. Unter den Röntgen-Aufnahmen fanden sich Verknöcherungen des Lig. interosseum bei Klumpfuss und bei Fractur der Tibiae, der Adductorengruppe bei tabischer Arthropathie des Hüftgelenkes mit hochgradiger Destruction.

Holzknecht.

Ueber Phrenicuslähmung.

Doppelseitige Phrenicuslähmung wurde öfter beschrieben; ihre Ursachen sind centraler und peripherer Natur; in letzterer Hinsicht besonders die toxische und postinfectiöse Neuritis. An einem 59jährigen Manne hat H. die Symptome der einseitigen Phrenicuslähmung studirt. Die Radiographie deckte einen Tumor im rechten vorderen Mediastinum und ungewöhnliche Respirationsverhältnisse auf: Während die linke Zwerchfellhälfte normale Respirationsbewegungen ausführte, ging die rechte Hälfte bei der Inspi-

ration nach oben statt nach unten, und umgekehrt bei der Expiration, ferner bewegte sich das Mediastinum bei der Inspiration nach links und geht bei der Exspiration wieder zurück. Diese abnormen Respirationsbewegungen erklären sich durch die Aspiration des Inhaltes der erkrankten Thoraxhälfte in die gesunde Seite bei der Inspiration. Der rechte untere Lungenrand wird bei der Inspiration deutlich gehoben.

Neusser beobachtete einen Fall von einseitiger Phrenicuslähmung, bei welchem die Lunge der kranken Seite bis zur 3. Rippe contrahirt war.

G—.

Literarische Wochenschau.

No. 16 der „Berliner Klin. Wochenschrift" ist Ernst von Leyden zu seinem 70. Geburtstage gewidmet. Sie giebt mit ihren internationalen Beiträgen ein Zeichen grosser Verehrung des Meisters. — Sir Dyce Druckworth: The Clinical Importance of the Personal Factor in Disease. — R. Lépine: Sur l'existence de leucomaïnes diabétogènes. — Pel: Ueber die Coincidenz von Polyarthritis rheumatica acuta mit Gelenkrheumatismus. — Sahli: Ueber ein neues Verfahren zur Untersuchung der Magenfunctionen. — O. von Petersen: Die tuberculösen Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu den inneren Organen. — Ascoli: Ueber überzählige Venenpulse. (Zur Klinik der Dissociation der Herzfunctionen.) — E. Hocke: Ueber ein an den Bantischen Symptomencomplex erinnerndes Krankheitsbild; wahrscheinlich hervorgerufen durch congenitale Lues. — J. Kovács: Experimentelle Beiträge über die Wirkung von Sauerstoffinhalationen. — Egel Blad: Ueber Streichauscultation und Transsonanz, besonders die Bestimmung der Ventrikelgrenzen.

No. 17 der „Berliner Klin. Wochenschrift" enthält folgende Arbeiten: v. Noorden: Ueber para-Amidobenzoesäure-Ester als locales Anaestheticum. — A. M. Luzzatto: Ein Fall von Polyneuritis nach Malaria mit Autopsie. — M Rothmann: Das Problem der Hemiplegie. (Schluss folgt.) — Max Halle: Zur Therapie der Pharyngitis granulosa und der Pharyngitis lateralis. Angabe einer neuen Scheere. — Sahli: Ueber ein neues Verfahren zur Untersuchung der Magenfunctionen. (Schluss.)

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 17 bringt eine Arbeit von Ribbert-Marburg: Ueber die Genese der Lungenschwindsucht. Meist secundär nach Lymphdrüsentuberculose. — Gowers: Myasthenie und Ophthalmoplegie. — Hamel-Berlin: Ueber einen bemerkenswerthen Fall von perniciöser Anaemie. Pariser: Bemerkungen zur Behandlung des Ulcus ventriculi. (Schluss.)

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 16: „Animalische Effecte der Electricität" (I. Theil) von Dr. Jellinek. — Klein hat sich mit der Agglutination der rothen Blutkörperchen beschäftigt und besonders die Agglutination durch Extract aus rothen Blutk. geprüft, ebenso die Iso- und Autoagglutination durch Serum, ferner den Enfluss des Pancreasextractes auf agglutinirte Elemente. — Alexander und Kreidl bringen den Entwurf zu einer Statistik der körperlichen und geistigen Entwickelung Taubstummer während des ersten Lebensjahres. — Weichselbaum beschliesst seine Aufsätze über die Entstehung und die Verhütung der Tuberculose.

No. 17 der „Wiener klin. Wochenschrift" bringt: Rille: Zur Frage der Arsenik-Dermatosen. — Brandweiner hat durch Kältebehandllung bei Ulcus molle ähnliche Resultate erreicht, wie bei Wärmebehandlung. — Sachs hat experimentelle Untersuchungen über Harnantiseptica angestellt. Er fand, dass besonders nach dem Gebrauch von Urotropin entwickelungshemmende und bacterientödtende Eigenschaften auf den Harn übergehen. Dem Urotropin nahe stand die Salicylsäure, bei der öfters unangenehme Nebenwirkungen störten. Auch die gebräuchlichen Balsamica zeigten in grossen Dosen entwickelungshemmenden Einfluss auf Keime. Borsäure, Kalichloricum und Fol. no. ursi blieben anscheinend ohne Wirkung. — Jellinek bringt den Schluss seiner Arbeit über die Effecte der Electricität.

Bücherbesprechungen.

Carl Bayer. Zur Pathologie und Therapie der Darmstenose. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiete der pract. Medicin. II. Bd. 6 M.

Das ganze Gebiet der Pathologie und Therapie der Darmstenosen in einer dem Rahmen der Würzburger Abhandlung entsprechenden Abhandlung vorzuführen, wäre eine kaum zu lösende Aufgabe. Dem entsprechend hat auch Verf. nur einzelne Capitel ausgewählt und durch Mittheilung eigener Beobachtungen mit epikritischen Bemerkungen beleuchtet. Nach kurzer Besprechung der congenitalen Stenosen gilt der grössere Theil der Arbeit den erworbenen, und zwar den reinen Stenosen, d. h. den dauernden Verengerungen der Darmlichtung. Ausführlicher besprochen werden die durch Darm- und Netzverwachsungen nach Peritonitis hervorgerufenen Verengerungen, die Stenosen nach Darmgeschwüren und die durch Neubildungen bedingten Stenosen. Bezüglich der nicht zur Sprache gekommenen Formen wird auf die über dieses Thema ja sehr reichhaltige Literatur verwiesen.

H. Stettiner-Berlin.

Referate aus Zeitschriften.

A. Ritter von Weissmayr. Die medicamentöse und symptomatische Behandlung der Lungentuberculose. I. Chemische Medicamente. Klinisch-therapeut. Wochenschrift 1902, No. 8 und 9.

Nach Gerhardts Ausspruch hat die medicamentöse Behandlung der Lungenphthise Bankerott gemacht, aber trotzdem sind wir Aerzte aus äusseren und inneren Gründen gezwungen, bei der Phthisiotherapie innere Mittel anzuwenden. Es erscheint nun W. rationeller, ein Mittel zu benutzen, das auf den Process günstig einwirkt und nicht, ut aliquid fieri videatur, ein indifferentes Mittel anzuwenden. Die Zahl dieser Mittel ist Legion, an erster Stelle stehen noch immer die Creosotpräparate. Als Duotal (Guajac. carbon. pur.) ist die Darreichung nicht von Nebenwirkungen begleitet. Von allen Seiten wird übereinstimmend die Hebung des Appetits gerühmt. Mendelsohn, Schnirer u. A. rühmen die Erfolge neuerer Kreosotpräparate (Thiocoll, Sirolin). Noch neuer ist das Sulfosot (kreosotsulfosaures Kalium) und das Guasanol, das im Körper Guajacol abspaltet. Interessant ist, dass bei seiner Einnahme auch beim Gesunden Diazoreaction im Urin auftritt. Als weitere Kreosotpräparate sind zu nennen: Benzosol, Guacamphol, Geosot, Pulmoform, Pneumin, Jodocol etc. Einzelne Autoren treten für die Anwendung des Ichthyols an Stelle der Kreosotpräparate ein, doch fand W., dass bei ähnlicher Wirkung Ichthyolpräparate schlechter einzunehmen sind, als Kreosotpräparate. Eins der ältesten Mittel gegen die Phthise stellt das Arsen dar; schon Brehmer polemisirte gegen seine Anwendung. Gegenwärtig findet es in Frankreich viel Anwendung als kakodylsaures Natrium, von Ferran wurde es mit Strychnin zusammen gegeben. Campher in den verschiedensten Formen wurde lange Zeit gegen Phthise angewendet; z. Z. führt diese Behandlung den Namen Alexanders, der neuerdings für sie lebhaft eingetreten ist. Auch die ätherischen Oele, bes. Terpentin innerlich, zur Inhalation und zur Einreibung, wurden vielfach benutzt. Die Landererschen Zimmtsäure-Injectionen werden dann besprochen und nicht ungünstig nach den Erfahrungen der Heilstätte Alland beurtheilt; auch die Empfehlung, die Schmey seinem Perucognac angedeihen lässt, wird erwähnt, ebenso die constanten Alcoholverbände, die Thermotherapie, die Autotransfusion, so dass der Aufsatz ein erschöpfendes Bild über den gegenwärtigen Stand der inneren Behandlung der Phthise giebt. Im zweiten Theil seiner Abhandlung beschäftigt sich der Verf. mit der Organotherapie: mit dem Glandulen, der Quintessenz der in den Bronchialdrüsen aufgestapelten bactericiden Stoffe, dem Tuberculocidin Klebs, dem Thyreoidea Presssaft, mit der Opotherapie (Behandlung mit getrockneter Lungensubstanz), ein ganz abenteuerliches Verfahren. Auch Formaldehyd wird auf jede Weise angewendet, inhalirt, injicirt galvanisch eingeführt. Auch das mit grosser Reclame eingeführte Igazol ist der Hauptsache nach ein Formolpräparat. Diesen Präparaten, ebenso wie dem Lignosulfit, kommt ungefähr dieselbe Wirkung zu, wie einem Expectorans. Der Curiosität halber seien noch einige weitere Verfahren genannt, die mehr oder weniger häufig angewendet werden; etwas ganz Modernes, die Zomo oder Fleischsafttherapie, das von Carossa begeistert gepriesene Pilocarpin und die Anwendung der Jodpräparate. Eine etwas energische Therapie stellen die von Murphy eingeführten intrapleuralen Stickstoffinjectionen dar, die sich jedoch noch nicht viele Anhänger verschafft haben, obwohl das Verfahren theoretisch zu vertheidigen ist. — Man sieht wohl schon aus dem kurzen Abriss des interessanten Aufsatzes: es fehlt weniger an Heilmethoden, als an Heilerfolgen, die auf das Heilmittel zurückzuführen sind. Wolff.

Vermischtes.

Berlin. Prof. Hoffa, dem Nachfolger von Julius Wolff an der Berliner Universität, ist der nach seinen Angaben erfolgende Bau eines Instituts für orthopädische Chirurgie binnen drei Jahren zugesichert worden.

Berlin. Prof. Frentzel, Assistent am thierphysiologischen Institut der landwirthschaftlichen Hochschule, ist im 42. Lebensjahre in Folge eines Schlaganfalls gestorben.

Halle. Der Privatdocent der Medicin Dr. Heilbronner ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

Bern. Der zweite internationale Congress für medicinische Electrologie und Radiologie wird vom 1.—6. September 1902 hierselbst tagen. Der erste internationale Congress dieser Art fand 1900 in Paris statt und hatte einen sehr erfolgreichen Verlauf. Deshalb beschloss das Organisationscomité, den Congress zu einem periodischen zu machen und ihn alle drei Jahre zusammenzuberufen. Ausnahmsweise und um Collisionen mit anderen Congressen zu vermeiden, wurde der zweite Congress nach Bern auf das Jahr 1902 verlegt. Die Organisation desselben wurde einem Localcomité anvertraut, mit Dr. Dubois, Docent, als Präsident, Prof. Dr. Asher als Vicepräsident, Dr. Schnyder als Schriftführer und Dr. Walthard, Docent, als Schatzmeister. Ausser den von den Mitgliedern zu erwartenden persönlichen Mittheilungen sind folgende allgemeine Fragen zur Discussion auf die Tagesordnung gesetzt worden: 1. Der gegenwärtige Stand der Electrodiagnostik: Cluzet-Toulouse, Mann-Breslau. 2. Die chirurgische Electrolyse: Gcilloz-Nancy. 3. Die Radiographie und die Radioskopie der inneren Organe: Béclère-Paris, Grunmach-Berlin. 4. Die von den X-Strahlen verursachten Unglücksfälle: Oudin-Paris. 5. Die Gefahren der industriellen Starkströme: Battelli-Genf. Die Dauer eines Referates ist auf 20 Minuten festgesetzt worden; der Text desselben soll 10 Druckseiten nicht überschreiten. Das Manuscript ist an den Schriftführer vor dem 15. Juli 1902 einzusenden. Mit dem Congress wird eine internationale Austellung electrischer Apparate, welche für die Physiologie, die Electrotherapie und die Radiographie von Interesse sind, verbunden sein. Die Organisation derselben ist Herrn Pasche, Director des radiographischen Institutes zu Bern,

und Herrn Oppikofer, Director der städtischen Electricitätswerke, anvertraut worden. Mitglieder des Congresses werden Personen, welche vor Eröffnung desselben ihre Mitgliedschaft an den Schriftführer, Herrn Dr. Schnyder, Bundesgasse 38, Bern, erklären und gleichzeitig per Postmandat den Mitgliedsbeitrag von 25 Frcs. an ihn senden.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Artern: Dr. med. Pomtow. — Berlin: Dr. med. A. Wockenfuss; Dr. med. Hugo Feilchenfeld; Dr. med. Arthur Meyer. — Brand bei Mkt.-Redwitz: Dr. Jos. Frank. — Dessau: Dr. med. E. Holzmann. — Düsseldorf: Dr. med. R. Mellinghoff. — Erfurt: Dr. med. M. Natterer. — Frankfurt a. M.: Dr. med. Hermann Scheffen. — Gollub: Dr. Gorski. — Guhrau: Dr. med. E. Hohmann. Halle a. S.: Dr. med. Carl Grusewski. — Hamburg: Dr. med. Clasen; Dr. med. Karl Lewin. — Heilsbronn: Dr. med. Otto Rüdel. — Hermsdorf (Kynast): Dr. med. G. Gadow. — Hof: Dr. med. E. Kaiser. — Liegnitz: Dr. Kurt Grosser. — Königsberg i. Pr.: M. Arnoldt. — Külsheim (Baden): Dr. Limpert. — Magdeburg-Sudenburg: H. Arndt. — Mainz: Dr. med. F. Probst. — Pieckel: Bruno Drechsler. — Roth a. Sand: Dr. med. Alfred Palmedo. — Weissenfels: Dr. med. Hugo Schmidt. — Wiesbaden: Dr. med. Oskar Fischer.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Gertrud Fischer mit Herrn Dr. med. Hayo Bruns, beide in Hannover. — Frl. Käthe Krebs mit Herrn Stabsarzt Dr. Wilhelm Nicolai, beide in Berlin. — Frl. Auguste von Zülow mit Herrn Dr. med. Friedrich Reinke, beide in Rostock. — Frl. Anna Loening mit Herrn Oberarzt Dr. med. Carl Heilbronner, beide in Halle a. S. -- Frl. Lilly Simon mit Herrn Dr. med. Bernhard Scholz, beide in Königsberg i. Pr. — Frl. Hermine Zipp in Waldhausen mit Herrn Dr. med. O. Bartels in Döhren-Hannover. — Frl. Elsbeth Wendorf in Hadersleben mit Herrn Dr. med. Emil Wendorf in Buckau. — Frl. L. Hoffmann in Leipzig mit Herrn Dr. med. Teichmüller in Spieglowken. — Frl. M. Gröber mit Herrn Dr. med. K. Hauschild, beide in Leipzig. — Frl. Christine Fahrnbacher in München mit Herrn Dr. phil. Heinrich Heider, Apotheker in Landshut. — Frl. Adele Huising in Weener (Ostfriesland) mit Herrn Dr. med. Hans Huismaus in Köln a. Rh.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Friedrich Pels-Leusden mit Frl. Martha Pels-Leusden in Düsseldorf. — Herr Dr. med. August Most mit Frl. Elisabeth Fischer in Breslau. — Herr Dr. med. Max Dreysel mit Frl. Else Dreysel in Leipzig. — Dr. med. Ernst Klare, Assistenzart im Kgl. Carabinier-Regiment in Borna mit Frl. Elly Schulze in Leipzig. — Herr Dr. med. Adolf Trottmann mit Frl. Meta Schaefer in Essen. — Herr Dr. med. Jos. Jul. Schneider mit Frl. Cillchen Breuer in Wickrath-Blatzheim. — Herr Dr. med. W. Krauss mit Frl. Else Soennecken in Marburg-Riga.

Gestorben:

ω Dr. Johann Habart, Oberstabsarzt in Wien. — Dr. med. Josef Karl Prager in München. — Dr. med. Gustav zur Nieden in Langenberg (Rheinland). — Gustav Weimer in Nordrach. — Dr. med. Wilhelm Urfey, Sanitätsrath in Krefeld. — Dr. med. Julius Kühn in Halle. — Dr. med. Alfred Spörry in Portland (Oregon). — Dr. Hermann Ferdinand Nicolai, k. General-Oberstarzt a. D. in Berlin. — Dr. med. Ernst Julius Appel, Kgl. Geh. Sanitätsrath in Brandenburg.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

131 640. Verfahren zur Herstellung schwermetallhaltiger Pancreaspräparate; Zus. z. Pat. 128 214. Chemische Fabrik „Rhenania", Aachen.

Gebrauchsmuster.

172 555. Percussionshammer mit einer am Griffe angebrachten Schreibvorrichtung. Dr. H. Strauss, Berlin.

172 684. Scheibe mit eingekerbter Haltevorrichtung für chirurgische Nadeln. S. Waltner, Berlin.

172 812. Pelotte für Bruchbänder, deren Contrefedern durch Schraubstifte in ihrer Spannung verstellbar sind. Adalbert Schievekamp, Essen a. Ruhr.

172 557. Zusammenlegbares Heissluftbadgehäuse. Dr. Julius Lütje, Altona.

172 563. Lichtbadeapparat mit Wasserkühlung zur Bestrahlung mit kaltem Licht. Herm. Schmalhausen, Duisburg.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α Das Xeroform und seine Anwendung in der Chirurgie. Von Dr. Josef Grünfeld in Wien. (Wiener medicinische Blätter 1897, No. 1—3.)

Xeroform ist ein sehr feines, gelbes Pulver von neutraler Reaction, leicht phenolartigem Geruch, geschmacklos, unlöslich in den meisten Lösungsmitteln (Wasser, Alkohol, Pflanzenölen, flüssiger Vaseline, Chloroform). Es ist lichtbeständig und verträgt Temperaturen über 120°. Charakterisirt ist es als Tribromphenol-Wismut, d. h. als Tribromphenol, in dem die freie, sonst toxisch wirkende Hydroxylgruppe an Wismut gebunden ist. Das Xeroform ist vollständig ungiftig. Das Xeroform wirkt nicht nur kräftig antibacteriell, sondern es macht auch die giftigen Toxine und Ptomaine durch Bindung an Wismuth unschädlich. Das Xeroform hat eine eminent austrocknende und secretionsbeschränkende Wirkung. Dem entsprechend verkleben die Flächen und Ränder aseptischer Operationswunden sehr rasch; die Secretion ist hierbei auf ein Minimum beschränkt. Das Xeroform wirkt in hohem Grade desodorisirend. Das Xeroform wirkt weder auf die Wunde, noch auf die angrenzenden Weichtheile irritirend. Das Xeroform wirkt schmerz- und blutstillend. Die Art und Weise der Anwendung ist conform mit der des Jodoforms. Dargestellt wird das Xeroform von der chemischen Fabrik von Heyden in Radebeul-Dresden. Diese günstigen Erfolge mit Xeroform werden noch von anderen namhaften Autoren vollinhaltlich bestätigt; besonders gut waren auch die erzielten Resultate bei der Anwendung des Xeroforms in der Augenheilkunde und in der Zahnheilkunde, woselbst es sich als vollwerthiger Ersatz des Jodoforms erwiesen hat.

Jod-und Kreosot-Vasogene. Von Bernstein. Die ärztliche Praxis 1902, No. 2.

Charakteristisch für die Vasogene, die chemisch als oxygenirte Kohlenwasserstoffe anzusehen sind, ist, dass sich in ihnen in Wasser unlösliche Medicamente lösen, während sie mit Wasser eine Emulsion erzeugen; so bilden sie auch mit den Secreten eine Emulsion, von der man annehmen, darf dass sie leichter zur Resorption gelangt. Vasogenpräparate sind sehr haltbar; sie eignen sich zu innerer und äusserer Anwendung. Die Vasogene lassen sich sehr vielfältig medicinisch verwerthen, da sie mit Jodoform, Jod, Quecksilber, Natriumsalicylat, Ichthyol, Kreosot und anderen Mitteln Verbindungen eingehen. B. wendete die Vasogenpräparate in 160 Fällen an, 106mal innerlich, 54mal äusserlich. In 108 Fällen war der Erfolg ausgesprochen günstig, in 29 Fällen zweifelhaft, in 23 Fällen negativ. Nach äusserer Application ist das Jod im Urin meist nach 4 Stunden nachweisbar und bleibt es noch nach 6—8 Stunden. Doch kommen individuelle Abweichungen vor; in einzelnen Fällen wird das Jodvasogen von der Haut aus schwer resorbirt. Beim Gebrauch des Jodvasogens steigt das specifische Gewicht des Urins, ein Umstand, der auf die schnellere Ausscheidung der Zersetzungsproducte schliessen lässt. Ein reizender Einfluss des Mittels auf die Nieren ist nicht zu constatiren. Erscheinungen von Jodismus werden kaum je beobachtet. Ein weiterer Vorzug bei der innerlichen Anwendung des Jodvasogens ist, dass man die Einführung der keineswegs für den Körper indifferenten Stoffe Kalium und Natrium vermeidet. Bei Darreichung von Kreosot-Vasogen wird fast stets über Herabsetzung des Appetits und Hervorrufung eines schlechten Geschmacks geklagt, und wird durch diese Nebenerscheinungen die Anwendung des Mittels sehr eingeschränkt. Doch lässt sich constatiren, dass z. B. bei einer tuberculösen Pleuritis Jodvasogen die Resorption stark anregt, während Kreosotvasogen die Schmerzen lindert. Diese Erfahrung zu machen, hatte B. in wiederholten Fällen Gelegenheit. W.

Ueber Rückenmarksanalgesie mit Tropacocain. Von Dr. Neugebauer. Wiener klin. Woch. 1901, No. 50—52.

Die Arbeit beschäftigt sich mit denselben Problemen, wie die vorige. Versuche mit Cocain-Eucainmischungen wurden eingestellt, weil sich zu gefahrdrohende Symptome einstellten; bei der medullären Verwendung des Tropacocains dagegen kann man ausgezeichnete Resultate erzielen, so dass die abweisende oder skeptische Haltung in vielen Publicationen, wenigstens dem Tropacocain gegenüber, nicht gerechtfertigt ist. Es empfiehlt sich, die zu injicirende Lösung zu sterilisiren; Zusatz von Desinficientien, wie Carbollösung, muss auf das Strengste vermieden werden, da z. B. schon durch eine Spritze, welche in Carbollösung nur gelegen hatte, schwere Intoxicationserscheinungen ausgelöst wurden. Die Analgesie tritt zuerst an der Dammgegend, dann an den Füssen, darauf an den Nates und der Hinterseite des Oberschenkels auf, wie überhaupt die Bevorzugung der Hinterflächen bemerkenswerth erscheint. Eine höher hinaufsteigende Anästhesie ist nicht mit Sicherheit zu erzielen. Bei Steigerung der injicirten Dosis steigt der toxische Effect in bedeutend stärkerem Maasse, als der vergrösserten Ausdehnung der Anästhesie entspricht. Es ist daher die Injection von 0,05 bis 0,06 g Tropacocains in sterilisirter Lösung zur Ausführung von Operationen am Peritoneum und den unteren Extremitäten zu empfehlen. Für Laparotomien ist das Verfahren entschieden noch nicht reif. Das Biersche Verfahren ist eine ausgezeichnete Narcose für die erwähnten Gebiete, mit welcher die Schleichsche Infiltration, was das Operiren im entzündeten oder fungösen Gewebe, Operationen bei complicirten Fracturen, Redressements, Osteotomien, Resectionen etc. betrifft, nicht zu concurriren vermag. W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Die Heilfactoren bei chronischer Lungentuberculose.

Kritisch besprochen von

Dr. med. Hans Naumann,

Badearzt in Bad Reinerz (Schlesien) und Bordighera (Riviera).

Die heute allgemein geübte Behandlung der chronischen Lungentuberculose setzt sich bei dem Mangel directer, die Krankheitsursache treffender und vernichtender Mittel aus den folgenden Theilen zusammen:

1. der Ernährungstherapie,
2. der Klimatotherapie,
3. der Luft-Ruhekur nach Dettweiler,
4. verschiedenen hydrotherapeutischen Proceduren,
5. der medicamentösen Behandlung.

Nicht ein einziger dieser soeben aufgeführten Heilfactoren kann den Krankheitserreger, also den Tuberkelbacillus, direct treffen, es sind sämmtlich nur indirecte Heilmethoden. — Diese einer kritischen Besprechung zu unterziehen, sie auf ihren wahren Werth zu untersuchen, klarzulegen, welche von ihnen eigentliche Heilmittel sind, das ist der Zweck der nachfolgenden Zeilen.

Als Heilmittel im strengen Sinne des Wortes — das sei gleich Eingangs gesagt — kann man nur diejenigen gelten lassen, die den Tuberkelbacillus durch eine Veränderung des Terrains, auf dem er wuchern konnte, zu schädigen vermögen. Alle diejenigen Maassnahmen, die diese Forderung nicht erfüllen, können nicht den Anspruch darauf erheben, unter die eigentlichen Heilmittel gezählt zu werden, sie sind, wenn auch nicht entbehrlich, so doch nicht von der fundamentalen Bedeutung, die denjenigen Methoden beigemessen werden muss, welche durch ihre Einwirkung auf den Nährboden dem Tuberkelbacillus entgegenarbeiten.

Als einer der Hauptpunkte bei der Behandlung der Lungenkranken gilt die Ernährungsfrage. Dettweiler und Penzoldt stellen ihren Werth bei einer fortschreitenden Phthise sogar höher als die eigentliche Luftkur, aber auch bei den zum Stillstand gekommenen Processen jeden Stadiums wurde und wird stets ein besonderer Nachdruck auf die Ernährung gelegt. Viele Aerzte beurtheilen die Güte eines Kurortes und den Werth einer Anstalt lediglich nach der Qualität des gebotenen Essens. — Von der Ernährungstherapie kam man zur Uebterernährung und ihren Auswüchsen. Es hat langer Kämpfe bedurft, ehe man allgemein zu der Erkenntniss gelangte, dass mit diesen vielfach geübten Uebertreibungen nicht nur kein Nutzen, sondern oft genug geradezu Schaden gestiftet wird. Die Schädigungen, die Magen und Darm und damit gleichzeitig auch wieder der Gesammtorganismus durch die gewaltsame Ueberfütterung erleiden, sind von Volland so meisterhaft geschildert, der Kampf gegen diese Uebertreibungen in der Therapie ist von ihm so energisch und mit solchem Erfolge durchgefochten worden, dass jetzt dieses übermässige Vollstopfen des Körpers, diese Mästung à tout prix, wohl überall verlassen ist. Heute wissen wir auch, dass die durch die gewaltsame Forcirung der Ernährung geschaffenen Gewichtszunahmen theils scheinbare sind, theils auch für den Heilungsprocess auf den Lungen ganz und gar nicht dasjenige Maass von Bedeutung haben, die ihnen von manchen Seiten zugeschrieben wird. Die während der Kurdauer angesetzten Fettmengen sind oft genug nur von gar kurzem Bestande und gehen nach der Rückkehr selbst in die allergünstigsten heimathlichen Verhältnisse weit schneller wieder zurück, als sie angesetzt wurden, glücklicher Weise, ohne dass sich damit immer eine Verschlechterung im Allgemeinbefinden oder ein Fortschreiten des Pro-

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Nach diesen Ausführungen des um die Erforschung der Gicht so verdienten Uracher Arztes sprach Medicinalrath Dr. Frey-Baden-Baden über Venendruckmessungen. Für die Beurtheilung der normalen und besonders der pathologischen Kreislaufvorgänge bildet die Kenntniss der Blutdruckverhältnisse die unerlässliche Unterlage. Aus dem Blutdrucke können wir den directen Schluss ziehen, mit welcher Kraft das Herz das Blut einerseits in die Arterien treibt, mit welcher Kraft es andererseits dasselbe aus den Venen absaugt, — dann können wir mit Zuhülfenahme des Schlagvolumens, d. h. der Blutmenge, die mit jeder Systole aus dem Ventrikel ausgestossen wird, und aus der Frequenz der Herzaction uns ein Bild von der Geschwindigkeit construiren, mit der sich der gesammte Kreislauf vollzieht, — und schliesslich hängt die Energie, mit der in den einzelnen Organen die intimsten Stoffwechselvorgänge und Functionen sich vollziehen, ganz direct von den wechselnden Blutdruckverhältnissen in diesen Organen ab. Bei der grossen theoretischen und practischen Bedeutung, die demnach der Kenntniss der Blutdruckverhältnisse zukommt, ist es natürlich, dass das Studium derselben ein bevorzugtes Thema der Physiologen und Kliniker bildete. Vierordt, Marey, v. Basch, Mosso, Rica, Wistler, Gärtner und Andere haben lichtvolle Arbeiten über Blutdruckverhältnisse geliefert und eigene Apparate angegeben. Alle die gebräuchlichen Blutdruckmesser, die auf den verschiedensten Principien aufgebaut sind, sind nur für Arteriendruckmessungen geeignet.

Wollte ich der Frage der Venendruckmessung practisch näher treten, so wäre die erste Aufgabe gestellt; es handelte sich darum, einen Blutdruckmesser zu construiren, mit dem man im Stande ist, ebenso genau die kleinen Werthe des Venendruckes in Zahlen auszudrücken, als die beträchtlich höheren Werthe der Arteriendrucke. Der von mir angegebene Apparat ist von J. und A. Bosch in Strassburg hergestellt und beruht auf dem Princip der Decimalwage. Ein vertical sich bewegender Druckstift trägt an seinem unteren Ende eine Pelotte, mit der die betreffende Arterie oder Vene soweit comprimirt wird, bis dem Weiterfliessen des Blutes dadurch ein Hinderniss gesetzt wird. Für die Arterien erkennt man den Moment des ausreichenden Druckes an dem Verschwinden und Wiedererscheinen des Pulswelle, für die Venen daran, dass die centripetal von der Pelotte nach der nächsten Klappe ausgestrichene Venenparthie leer bleibt. Die geringste Belastung, die eben noch dazu ausreicht, gilt als annäherndes Maass für Arterien- und Venendruck und ist direct an der Scala des Druckhebels durch Multiplication mit dem aufgelegten Gewicht festzustellen. Ausser seiner Einfachheit hat dieser Blutdruckmesser den Vortheil seiner breiten Verwendbarkeit, von 5 g bei über 500 g Belastung giebt er genaue Werthe; dann hat der Apparat keine Kautschuktheile, die steten Veränderungen ausgesetzt sind, und dann schliesslich giebt er die gefundenen Druckwerthe in Grammen, d. h. in einem Gewichte, das für Jedermann ohne irgend welchen Commentar verständlich ist.

Die Arteriendruckmessungen werden, wie usuell, an der Radialarterie vorgenommen, und zwar in derselben Weise und unter denselben Voraussetzungen, wie

cesses auf den Lungen verbindet. Man hat geglaubt, die Schuld an dem schnellen Wiederverluste des gewonnenen Körpergewichtes in dem einseitigen Hinarbeiten auf Fettmast suchen zu müssen, und hoffte bessere Resultate und solche von längerem Bestande durch eine Mästung auf Eiweiss erzielen zu können. Aber weder die reichlichste Zufuhr von Fleisch, noch die Anwendung aller der modernen Eiweisspräparate (Somatose, Tropon, Plasmon etc.) hatten andere Erfolge aufzuweisen; wenn auch die während einer Steigerung der Eiweisszufuhr erzielten Gewichtszunahmen da und dort auf einen vermehrten Eiweissansatz bezogen werden konnten,[1]) so war doch der Bestand der gewonnenen Pfunde kein gesicherterer. So sehr also auch diese künstlichen Nährpräparate in solchen Fällen von Vortheil sein können, wo Milch absolut verweigert oder in keiner Form vertragen wird, so werthvoll sie manchmal zur Unterstützung der Ernährung bei den „schlechten Essern" sind, so wenig darf man doch ihre Bedeutung für die Ernährungstherapie in der Lungentuberculose überschätzen. Ich habe selbst in einer in Görbersdorf angestellten Versuchsreihe mit Plasmon nur sehr mässige Gewichtszunahmen beobachtet, und diese konnten da, wo sie eintraten, nie mit Sicherheit auf eine Steigerung des Körpereiweisses bezogen werden.

Hat denn aber die Steigerung des Gewichtes überhaupt einen Einfluss auf den localen Erkrankungsherd? Ist also die Beurtheilung des Kurerfolges nach der Zahl der gewonnenen Pfunde berechtigt? — Diese Frage ist nicht einfach mit Ja oder Nein zu beantworten, sondern sie erfordert ein Eingehen auf den besonderen Fall. Wenn es sich um einen Patienten handelt, dessen Lungenerkrankung ihre Wurzel in einem Inanitionszustande des Körpers fand, wenn also die „Disposition" zur Erkrankung durch den Mangel an ausreichender und zweckentsprecher Ernährung herbeigeführt wurde,[2]) so wird die Ernährungstherapie ihre Triumphe feiern; mit der oft rapiden Gewichtszunahme erfolgt eine Um- und Neubildung des ganzen Körpers, durch die dem Tuberkelbacillus der Boden entzogen wird. Dieser Ernährungstherapie, die für den Arbeiter eine wahre Uebenernährung darstellt, verdanken die Heilstätten ihre schönen Erfolge. Durch den schroffen Wechsel in den äusseren Lebensbedingungen verändert sich brüsk das Terrain, so dass der Bacillus, der auf ausgehungertem Gewebe seinen Nährboden fand, unterliegen muss. In diesem Falle stellt also die Einleitung der Ernährungstherapie den Heilfactor dar, der die Krankheitsursache bei Seite schafft.

Ganz anders ist es bei einer anderen Kategorie von Kranken. Was soll und vermag die Ernährungstherapie bei einem lungenkranken Patienten, der stets reichlich und gut zu essen hatte? Für ihn käme logischer Weise nur eine Uebenernährung in Betracht, auf deren schädigende Folgen schon weiter oben hingewiesen wurde. Dass die Ernährung eine gute und reichliche sein muss, das versteht sich von selbst, aber eine besondere Ernährungstherapie für diese Classe von Patienten zu fordern oder von Ernährungstherapie zu reden, hat keinen Sinn, weil diese Behandlung bei den in Rede stehenden Kranken gar nicht die eigentliche Krankheitsursache trifft.

Um zu resumiren: Von der Ernährungstherapie kann man bei tuberculösen Patienten nur dann Erfolge erwarten, wenn die Erkrankungsursache in einem Mangel an Nahrung gelegen ist. —

Was die Klimabehandlung anlangt, so sind die Anschauungen darüber, welches Klima als das für den Lungenkranken am meisten geeignete zu betrachten sei, nach wie vor getheilte, ja zum Theil sind sie einander so diametral entgegenlaufend, dass eine Ueberbrückung der zwischen den verschiedenen Meinungen bestehenden Kluften ganz unmöglich erscheint. Während ein Theil der Aerzte dem Gebirgsklima, insbesondere dem Hochgebirge, eine ganz besondere Heilkraft beimisst, stellt eine andere Gruppe den klimatischen Factor als gänzlich bedeutungslos hin; wieder andere halten auf den Süden grosse Stücke und empfehlen ihren Kranken die Riviera oder Aegypten.

Zunächst ist zu sagen, dass beweiskräftige und wirklich abschliessende Untersuchungen hierüber bisher nicht vorliegen. Die von Wolff-Funnermann auf dem Tuberculose-Congress in Berlin 1898 gemachten Vorschläge zur Prüfung dieser Frage sind leider bisher noch immer nicht in Angriff genommen worden. Es wäre dringend zu wünschen, dass diese Untersuchungen recht bald von einwandsfreier Seite in der von Wolff vorgeschlagenen Weise vorgenommen würden, damit endlich klare Verhältnisse geschaffen werden. — Bisher steht nur ein Punkt fest, über den heute wohl alle einig sind, dass es eine örtliche Immunität im Brehmerschen Sinne nicht giebt, und dass die Lungentuberculose, wie sie in jedem Klima auftreten, auch in jedem Klima heilen kann. Wenn man aber aus diesen Thatsachen den Schluss ziehen will, dass der klimatische Factor bedeutungslos und in der Phthiseotherapie entbehrlich sei, so heisst das doch weit über das Ziel hinausschiessen.

Hier ist jetzt zu untersuchen, ob dem klimatischen Factor ein Einfluss auf den Organismus überhaupt zukommt, und ob dieser Einfluss gross genug ist, um durch Veränderung des Gesammtstoffwechsels dem Tuberkelbacillus entgegenzuarbeiten; weiterhin wäre die Frage zu entscheiden, welches Klima diesen Einfluss am energischsten auszuüben vermag.

Nachdem der Einfluss des Gebirgswie des Seeklimas schon so sehr oft Gegenstand der Behandlung gewesen ist, erübrigt es sich wohl, an dieser Stelle wieder hierauf näher einzugehen; wir wissen doch jetzt alle, wie bei jedem Menschen, dem Gesunden und erst recht beim Kranken, durch einen Klimawechsel eine vollständige Revolution im Organismus hervorgerufen wird. Wenn es sich nun darum handelt, zu entscheiden, welches Klima speciell für den Lungenkranken am geeignetsten sei, so muss die Antwort hierauf so lauten, dass

[1]) Die Frage der Fleischmast behandelt Rosenfeld in der „Berliner Klinik" 1899, Januarh.

[2]) cf. Steinthal. Die Prophylaxe der Disposition. Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen 1901. Bd. II, Heft 6.

cf. Naumann. Einige Bemerkungen zur Klinik der Lungentuberculose. Ibid. Bd. I, Heft 6.

---

mit den andern Blutdruckmessern, die auf dem Principe des hastenden Fingers construirt sind. Für Venendruckmessungen ist jede oberflächlich gelegene Vene mit dichten Klappen geeignet — im Falle die Klappen nicht dicht sind, kann der Untersuchende durch leichte Compression die Schlussfähigkeit derselben herstellen —, zumeist wird aber die Vena dorsi manus verwendet; sie entspricht im Lumen etwa der Radialarterie; dann ist sie aber auch einer der Hauptblutabflüsse aus dem Capillargebiete, für welches die Radialarterie der Hauptblutzufluss ist. Damit sind auch die Anhaltspunkte sehr bequem gegeben, um zu beurtheilen, ob und in wie weit der Venendruck den physiologischen Schwankungen des Arteriendruckes folgt.

Für die Vornahme der Venendruckmessungen muss noch auf einige wichtige Punkte hingewiesen werden. Wie jede Flüssigkeit im Körper, so ist auch das Blut den Gesetzen der Schwerkraft unterworfen, die sich natürlich dort am meisten geltend macht, wo die treibende Kraft am geringsten ist, also in den Venen: an einer herabhängenden Hand werden wir höhere Venendruckwerthe finden, als an einer erhobenen, an den Beinen wird der Venendruck im Stehen grösser sein, als im Liegen. Es ist desshalb dringend geboten, bei Venendruckmessungen an Hand oder Arm den Arm leicht gestreckt horizontal auf einem Tische aufzulegen, und zwar so, dass die zu messende Stelle genau auf der Höhe des rechten Vorhofes, als dem O-Punkte unserer Messung, sich befindet. Dann ist darauf zu achten, dass keine Kleidungsstücke, besonders in der Axilla, die Venen drücken, dass der zu Untersuchende gleichmässig ruhig athmet, den Kopf geradeaus hält, sodass die Sternokleidomastoidei beiderseits den gleichen Winkel mit der Clavicula bilden und dass der Arm möglichst abducirt gehalten wird. Dass der Venendruck in den Hautvenen, die allein den Messungen zugängig sind, dem Drucke in den tieferliegenden Venen gleich sein muss, ergiebt sich bei den zahlreichen Anastomosen, die zwischen den beiden bestehen, aus den hydrostatischen Gesetzen von selbst.

In den letzten drei Jahren wurden von mir und auf der Heidelberger Klinik von Dr. Strauss an Gesunden und Kranken hunderte von Messungen ausgeführt, aus denen sich als Resumé ergiebt, dass der normale Arteriendruck zwischen 250 und 400 g, der normale Venendruck zwischen 10 und 15 g schwankt.

Arterien- und Venendruckmessungen werden sich natürlich immer zu ergänzen haben, da ja gerade die Differenz aus beiden uns die richtige Grösse des Gefälles giebt, in der wir ein Maass erkennen nicht allein für die Geschwindigkeit, mit welcher das arterielle Blut durch das Capillarnetz hindurch auf die Venentheile kommt, sondern auch für die Energie, mit der sich der gesammte Kreislauf vollzieht.

Bekanntermaassen sind Arteriendruckmessungen mit den verschiedenen Blutdruckmessern recht schwer auszuführen und verlangen viel Uebung. Die Arterien liegen tief und die Spannung der umgebenden und bedeckenden Theile (Haut, Fett, Sehnen) und die der Arterienwand selbst sind schwankende und dabei sehr in die Waagschale fallende Grössen. Die Höhe der Pulswelle, deren Verschwinden und Wiederauftreten bei verschiedenen Messapparaten als Criterium dient, geht besonders in pathologischen Fällen oft gar nicht parallel mit dem mittleren Arteriendrucke; vollends bei den Messungen mit Apparaten, die auf dem Principe des Plethysmometers beruhen, ist die Controverse, ob der Moment der grössten Oscillation oder der der aufgehobenen dem gesuchten mittleren Arteriendrucke entspricht, noch lange nicht abgeschlossen, und so werden gerade bei diesen Messungen,

…es Klima gleich geeignet sein und gleich günstige Wirkungen haben wird, wenn es die eben besprochene Veränderung im Organismus, diese Umbildung des Nährbodens zu leisten vermag. Da es auf diese Terrainveränderung ankommt, so ergiebt sich, dass immer dasjenige Klima am besten sein wird, welches andere Verhältnisse darbietet, als dasjenige, in dem die Krankheit erworben wurde, eben deshalb, weil in dem Klimawechsel jener mächtige Anreiz gegeben ist, der den ganzen Stoffhaushalt zu ändern und damit den Tuberkelbacillus zu schädigen vermag. Der Binnenländer mag an die See oder ins Gebirge gehen, das ist ziemlich gleichgiltig, der Gebirgsbewohner höher hinauf in die Berge oder an die See, der Küstenbewohner ins Gebirge, wichtig ist immer nur das eine: der Wechsel des Klimas, welcher — das ist tausendfach bewiesen — als Nährbodenumbildner wirkt. Dass in diesem Wechsel der eigentliche Heilfactor liegt, kann man tagtäglich beobachten; werden denn nicht grade in den ersten Wochen des Kuraufenthaltes die grössten Erfolge erzielt? Auch Meissen[3]) giebt zu, dass, „falls die Kur überhaupt anschlägt, naturgemäss in den ersten Wochen die grösste Zunahme erzielt wird". Nach und nach tritt bei jedem Patienten wieder ein Gleichgewichtszustand ein, der Stoffwechsel regulirt sich unter einer sich gleich bleibenden Form, und weitere Erfolge sind nicht mehr zu erwarten. Man kann mit Sicherheit sagen, dass in der Mehrzahl der Fälle die Accommodationsfähigkeit des Kochschen Bacillus gross genug ist, um sich auch den neuen Lebensbedingungen anzupassen. Einen solchen Kranken unter denselben klimatischen Verhältnissen Monate lang zu halten, wie es oft genug geschieht, kann nach den obigen Ausführungen nicht als zweckmässig erscheinen, dass heisst einfach, die Patienten Zeit und Geld verlieren lassen. Wenn das, was in dem oder jenem Klima zu erreichen war, erzielt ist, dann heisst es durch die Vornahme eines Wechsels des klimatischen Factors eine intensive Veränderung im Stoffhaushalt des Körpers herbeizuführen, um durch die erneute Umgestaltung des Nährbodens dem Tuberkelbacillus aufs Neue die Lebensbedingungen zu erschweren. Die Forderung: „Früh das Richtige und das Richtige lange thun" hat seine gute Begründung, aber das Richtige liegt nicht immer darin, dass man eine Kur so lange wie möglich am gleichen Orte durchführt, sondern dass man, wenn die an einem Orte erreichbaren Fortschritte eingetreten sind und eine weitere Besserung nur langsam oder garnicht mehr sich zeigen will, einen andern Kurort aufsucht, der wieder veränderte klimatische Verhältnisse bietet.

Resumé: Kein Klima als solches hat eine specifische Heilkraft. Das heilkräftige Princip beruht im Klimawechsel.

(Schluss folgt.)

[3]) Meissen. Gebirgsklima und Tuberculose. Deutsche Med. Zeitung No. 72, 1895.

Literatur.

Nordseebad Wyk auf Föhr. Das von der Badecommission ausgegebene Werk „Das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr" ist jetzt in neunter, vermehrter und verbesserter Auflage erschienen. Jeder, der sich für die Nordseebäder interessirt, wird das 168 Seiten starke, mit 3 Karten und 38 Illustrationen versehene Buch gerne lesen. Eine besondere Beachtung dürfte eine Abhandlung des langjährigen Badearztes Herrn Dr. Gerber, in welcher die Bedeutung des Nordseeklimas und der Nordseebäder eingehend erörtert wird, verdienen. Das Werk kann unentgeltlich sowohl von der Badeverwaltung, wie von Carl Stangens Reisebureau in Berlin und der Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in Hamburg und deren sämmtlichen Filialen bezogen werden.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Alexandersbad.** Auch hier rüstet man sich zum Empfang der Kurgäste. Um den Anforderungen der Neuzeit gerecht zu werden, unterziehen die jetzigen Besitzer die Anstalt einer gründlichen Renovirung. Es ist ein neuer Dampfkessel für Centralheizung aufgestellt worden. Durch Anschaffung einer grösseren Zahl heilgymnastischer Apparate und Bereitstellung eines zweiten Turnsaales hat die Badeverwaltung auch nach dieser Richtung hin allen Anforderungen Rechnung getragen.

× **Brückenau.** Bad Brückenau zählt nicht nur zu den schönst gelegenen Bädern Deutschlands, sondern auch zu den besteingerichteten. Das Wernazer Wasser ist von vorzüglicher Wirkung bei allen Erkrankungen der Schleimhäute, dann bei Nieren- und Blasenleiden, hauptsächlich bei harnsaurer Diathese. Die Stahlquelle ist wegen ihrer günstigen Zusammensetzungen und wegen ihres Reichthums an Kohlensäure leicht verdaulich und eignet sich deswegen ausgezeichnet bei Blutarmuth, sowie bei allen Arten von Schwächezuständen der Frauen und Kinder. Das Wasser der Sinnberger Quelle giebt ein angenehmes, erfrischendes Tafelgetränk. Brückenau ist reizend im Sinnthale, im südlichen Theile des Rhöngebirges gelegen und von allen Seiten mit herrlichen, ausgedehnten Buchenwaldungen umgeben. Man kann stundenlang im Walde sich ergehen und Höhen bis zu 1000 Fuss fast immer im Schatten erreichen.

× **Freudenstadt.** Seit der letzten Saison sind wieder mehrere neue Hotels gebaut worden. Einen wesentlichen Fortschritt bildet der Bau eines Kurtheaters für Lustspiel und Operetten; ein Conversationshaus soll nachfolgen.

A. D. B. Von **Görbersdorf** kommt die Trauerkunde, dass der Begründer der Römplerschen Heilanstalt für Lungenkranke nach schwerer Krankheit gestorben ist. Sanitätsrath Dr. Theodor Römpler war in weiten Kreisen als humaner Arzt hochgeschätzt. Auf seinem Specialgebiete war er hervorragend schriftstellerisch thätig. Sein Wissen ist in zahlreichen Schriften und Vorträgen, die er in der balneologischen Gesellschaft und im schlesischen Bädertage veröffentlichte, niedergelegt. Im Allgemeinen Deutschen Bäderverbande sprach er 1895 in Salzungen „Ueber Prophylaxe gegen die Lungenschwindsucht in den Kurorten". (Als Correferent mit Michaelis.) Seit mehreren Jahren nicht im Vollbesitz seiner Gesundheit, hatte er die Leitung der Anstalt an seinen Stiefsohn Dr. Joël abgetreten. Leider ist es ihm nicht vergönnt gewesen, die verdiente Ruhe lange zu geniessen.

---

je nachdem sie von den einen oder anderen Voraussetzungen ausgehen, sehr weit auseinander gehende Werthe angegeben. Ausser all diesen technischen Schwierigkeiten, die der Bestimmung des mittleren Arteriendruckes mit den verschiedenen Instrumenten im Wege stehen, besteht für die practische Deutung der gefundenen Werthe ein grosses Hinderniss darin, dass der Arteriendruck bei den verschiedenen Menschen nach Geschlecht, Grösse, Alter, Blutfülle u. s. w., und selbst bei einem und demselben Individium, je nach dem Zustande der Ruhe, der körperlichen und geistigen Arbeit, der Nahrungsaufnahme, selbst der momentanen Stimmung in sehr weiten Grenzen schwankt.

Wie einfach liegen im Vergleich dazu die Verhältnisse bei den Venendruckmessungen; wenn mit Berücksichtigung der obengenannten Cautelen die Hand richtig gelagert und die Pelotte genau auf die betreffende Stelle der Vene aufgesetzt ist, so ist jede Fehlerquelle, die bei der richtigen Wahl der Belastung vom Messenden begangen werden könnte, ausgeschlossen, man sucht den Punkt der eben ausreichenden Belastung mit dem Auge, nicht mit dem tastenden Finger. Das einzige Unbekannte bei der Venendruckmessung ist der Widerstand des Hautorganes und der der Venenwandung. Bei der oberflächlichen Lage der Vene, bei dem fast absoluten Fettmangel am Handrücken, bei der anerkannten Dünnwandigkeit der Venen dürfte dieses Unbekannte bei den Venendruckmessungen verschwindend klein sein, im Vergleich mit den analogen Verhältnissen, die bei Arteriendruckmessungen in Betracht kommen, und dürften schliesslich ganz ausser Acht bleiben können, wo es sich um fortlaufende vergleichende Messungen bei demselben Individium handelt.

Füge ich noch hinzu, dass die breiten physiologischen Schwankungen im Arteriendrucke auf den Venendruck gar nicht oder nur minimal einwirken, so dürfen wir sicher in dem eng begrenzten normalen Venendrucke von 10—15 g ein Reagens dafür erkennen, dass die Kreislaufvorgänge in richtiger Weise sich abspielen, und schon geringe Steigerung über die angegebene Norm müssen den Beobachter veranlassen, auch bei sonst gesund sich Glaubenden nach einer Ursache dieser Venendrucksteigung zu suchen. (Dr. Strauss fand chron. Nephritis, ich selbst pleuritische Schwielen als Ursache.)

Die grösste Bedeutung haben natürlich die Venendruckmessungen bei der Behandlung der Kreislaufstörungen mit diätetisch-physikalischen Kurmitteln; sie sind für die richtige Auswahl und Combination derselben geradezu maassgebend. Für die Dosirung ist fortlaufende Venendruckmessung vor und nach der einzelnen Procedur erforderlich, und gerade in dieser Richtung können Venendruckmessungen, richtig gedeutet, den Kranken und den Arzt vor den peinlichsten Ueberraschungen oft schützen.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Die Invalidität der modernen Frau.

Der bekannte Frauenarzt Playfair hat vor einiger Zeit in London einen Vortrag gehalten, über den viel gesprochen und geschrieben wurde. Zweck dieses Vortrages war, die Aufmerksamkeit der medicinischen Welt auf die Thatsache zu lenken, dass bei der Behandlung von Frauenleiden der häufig auftretende Zustand nervöser Erschöpfung als Krankheitsursache in den meisten Fällen nicht genügend anerkannt wird. Studenten haben selten die Gelegenheit, viele solche Fälle zu beobachten, und deshalb werden viele Leiden als örtliche Erkrankungen behandelt, die in der That eine Folge von Nervenschwäche sind und ganz anders be-

× **Heiligendamm.** Hier beabsichtigt man ein Familienbad in offener See einzurichten. Ausserdem sind an Neuanlagen ein Golf-Spielplatz und Plätze für Fussball geplant. Die electrische Lichtanlage soll vergrössert und in den Anlagen Acetylenbeleuchtung eingerichtet werden.

× **Ober-Hörgern.** Eine starke Salzquelle ist hier entdeckt worden, die oberirdisch ausfliesst, ohne dass sie erbohrt wurde.

○ **Maffersdorf.** Wie uns berichtet wird, werden die von der k. k. Statthalterei bewilligten Moorbäder und Dampfkastenbäder mit grösstem Comfort und der Neuzeit entsprechend eingebaut, worüber bereits am 18. März die Commission der politischen und Baubehörde stattgefunden hat. Die Verabfolgung dieser Bäder geschieht bei civilen Preisen während der Zeit von Mitte Mai bis Mitte October unter Aufsicht eines ständigen Arztes. Von dieser Commission wurde gleichzeitig der neugefasste, bezw. auf 70 cm verengte und um 55 cm gehobene Brunnen besichtigt und für sehr gut und zweckmässig anerkannt. Weiter wäre zu bemerken, dass zwei von den bestandenen drei Bohrlöchern aufgelassen und nur das ergiebigste dritte beibehalten wurde, aus welchem durch Anschrauben eines Zinnrohrers die Abfüllung direct geschieht. Durch diesen Umbau hat der als „Maffersdorfer Sauerbrunn“ bekannte Säuerling nach dem Gutachten eines der bedeutendsten Professoren sehr viel an freier Kohlensäure gewonnen, wodurch sich der Consum dieses Säuerlings auch wesentlich steigern dürfte.

+| **Mürreralp.** Hier wird ein neues Kurhaus errichtet. Gleichzeitig ist eine electrische Drahtseilbahn von Weggis bis nach Rigikänzeli geplant, welche zur Beförderung der Kurgäste nach dem neuen Hotel, sowie auch dem Personenverkehr von Weggis nach Känzeli dienen soll.

A. D. B. **Neuenahr.** Auf der Rückreise von dem Congress für innere Medicin in Wiesbaden besuchte Geh. Med.-Rath Professor Dr. Ernst v. Leyden Bad Neuenahr. Der berühmte Gelehrte, dem aus Anlass seines 70. Geburtsfestes allenthalben grossartige Ovationen bereitet werden, besichtigte die Quellen und Einrichtungen des Bades Neuenahr, welches in den letzten Jahren als Heilbad gegen Zuckerkrankheit, Magen- und Darmkatarrhe, Leberanschwellungen, Gallensteine, Nierenentzündungen, Blasenkatarrhe, Gicht etc. einen ausserordentlichen Aufschwung genommen hat, und sprach sich dem Leiter des Bades gegenüber in der anerkennendsten Weise über das Gesehene aus.

× **Salzschlirf.** Eine neue Heilquelle wurde bei 310 Meter Tiefe angebohrt, deren Wasser circa 5% Salze enthält.

Vermischtes.

Boppard. A.-G. zum Betriebe der Wasserheilanstalt Marienberg zu Boppard. Nach Abschreibungen in Höhe von 12419 M. ist ein Reingewinn von 26 684 M. in 1901 erzielt worden. Auf neue Rechnung werden 4184 M. vorgetragen, zur Vertheilung gelangt eine Dividende von 7 Procent.

Salzungen. Nach dem Rechenschaftsbericht des Vorstandes der A.-G. Saline und Soolbad Salzungen ist der Gesammtreinertrag im Geschäftsjahre 1901 wiederum besser gewesen als im Vorjahre. Der Besuch der Kuranstalten der Gesellschaft war wieder recht zufriedenstellend. Die Kur gebrauchten im Jahre 1901 2645 gegen 2323 Personen im Vorjahre (mit Ausschluss der Passanten). Die Kuranstalten habe[n] dem letzten Jahre sehr umfassende Erwe[i]terungen und Verbesserungen erfahren. Die Inangriffnahme der Neubauten erfolgte bereits während der vorjährigen Kurzeit, und es ist gelungen, die neuen Anlagen soweit fertig zu stellen, dass sie am 1. Mai d. J. mit dem Beginn der Kurzeit sämmtlich in Benutzung genommen werden können. Andererseits hat die Gesellschaft auch durch Ankauf des dem Kurhausgrundstück benachbarten ehemaligen Hotel Hüttlinger (jetzt Quisisana) für Beschaffung einer weiteren Anzahl neu und comfortabel ausgestatteter Wohnungen für Kurgäste Sorge getragen. Die Einnahmen an Producten betragen 294 966 M. (i. V. 255 612 M.) und an Zinsen 65 290 M. (i. V. 17 983 M.), wozu der Vortrag mit 16 987 M. (i. V. 58 M.) kommt. Dagegen erforderten u. a. Abschreibungen 57 038 M. (i. V. 44 942 M.), Verwaltungskosten 29 573 M. (i. V. 28 657 M.) und Prioritäts-Anleihezinsen 45 676 M. (i. V. 46 644 M.). Der Reingewinn stellt sich auf 233 357 M. (i. V. 137 321 M.). Daraus werden dem Dipositionsfonds 21 636 M. (i. V. 13 726 M.) und der Specialreserve 40 000 M. (i. V. 0) überwiesen, zu Tantième an Aufsichtsrath und Vorstand 15 346 M. (i. V. 9017 M.), zu einer 7 procentigen Dividende 135 500 M. (i. V. 5 Procent) und zum Uebertrag auf 1902 19 873 M. verwandt.

Bad Soden. Die diesjährige Versammlung mittelrheinischer Aerzte wird in Bingen am Pfingstdienstag, den 20. Mai, stattfinden. Programm: 1. Begrüssung der mit den Eisenbahnzügen um 11[13] resp. 12[30] Uhr ankommenden Mitglieder im Garten der „Schönen Aussicht“. Frühschoppen daselbst. 2. Zwischen 1 und 2 Uhr Besichtigung der Brunnenanlagen und Kureinrichtungen. 3. Vorträge im Conversationssaale des Kurhauses von pünktlich 2 Uhr ab. Die bis jetzt angemeldeten Vorträge siehe unten. 4. Gemeinschaftliches Mittagessen im Kurhause um 4½ Uhr. Nach dem Essen Concert im Kurparke. Vorträge haben bis jetzt folgende Herren (nach alphabetischer Reihenfolge) angemeldet: 1. Prof. Dr. Brauer-Heidelberg: Ueber Lebercirrhose. 2. Prof. Dr. von Buengner-Hanau: Ein Wort über den Katheterismus bei Prostatahypertrophie. 3. Prof. Dr. Freund-Strassburg: Ueber moderne Prolapsoperationen. 4. Dr. Hezel-Wiesbaden: Ueber die Frühdiagnose der Tabes. 5. Prof. Dr. Hofmeier-Würzburg: Behandlung der Placentar- und Eihautretention. 6. Dr. Honigmann-Wiesbaden: Ueber Encephalitis. 7. Prof. Dr. Jordan-Heidelberg: Ueber Endresultate von Brustwandresectionen bei veralteten Empyemen. 8. Prof. Dr. Kraepelin-Heidelberg: Die Diagnose der Neurasthenie. 9. Dr. Marcuse-Mannheim: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lichttherapie. 10. Prof. Dr. Romberg-Marburg: (Thema vorbehalten). 11. Dr. Rothschild-Soden a. Taunus: Herzkranke in Soden. 12. Prof. Dr. Schmidt-Bonn: Chronische Diarrhoen und ihre Behandlung. 13. Dr. Friedrich Strauss-Frankfurt a. M.; Ueber Cystoskopie. NB. Diejenigen Herren Collegen, welche an dem Mittagessen theilnehmen wollen, werden gebeten, ihre Adresse an den Vorsitzenden des Vereins der Aerzte Sodens, Dr. Haupt, bis spätestens Donnerstag vor Pfingsten, den 15. Mai, gelangen zu lassen.

Krakau. Unweit von Krakau soll in diesem Jahre ein Sanatorium für Brustkranke eröffnet werden.

---

handelt werden müssten. Playfair empfiehlt die zuerst von Mitchell empfohlene Kur, welche nicht so gewürdigt wird, wie sie verdient. Diese Kur findet deswegen wahrscheinlich wenig Eingang, weil sie für die meisten Patienten zu kostspielig sei; auch tritt die „chronische Invalidität“, wie Playfair das Leiden bezeichnet, am häufigsten bei reichen Frauen auf, ist aber auch bei weniger Bemittelten zu finden. Ursachen der Krankheit sind wohl die Hast und die schweren Aufgaben des modernen Lebens, denn obgleich die Männer die Hauptlasten übernehmen, giebt es doch genug Frauen, die genügend schwer daran zu tragen haben. Die Hauptveranlassung für Nervenschwäche ist geistige Aufregung und die Thatsache, dass in einigen Ländern die beiden Geschlechter in einem zahlenmässigen Missverhältnisse stehen und viele Frauen schwer um das Dasein kämpfen müssen. Nach der Ansicht von Playfair ist die Behandlung der Nervenschwäche leicht und die Resultate sind meistens sehr zufriedenstellend. Die Hauptmittel sind Ruhe und richtige Ernährung, die beide durch gute und erfahrene Pflege unterstützt werden müssen. Man muss das Gegengewicht gegen Nervenschwäche in körperlicher Bewegung suchen, jedoch muss vor Uebertreibung gewarnt werden, indem junge Mädchen sehr häufig versuchen, bei Lawn-Tennis u. s. w. ihre männlichen Partner durch Kraftanstrengung zu übertreffen. Eine körperliche Ueberanstrengung ist in solchen Fällen unausbleiblich und ist, wenn Nervenschwäche und chronische Invalidität aufhören sollen, ebenso ängstlich zu vermeiden, wie eine geistige.

Ein „Blutregen“, von dem bisher wenig bekannt geworden ist, ging Ende Januar in einigen Theilen von Südwestengland nieder. Nachdem erst im März vorigen Jahres die allgemeine Aufmerksamkeit auf das wahrhaft grosse Naturereigniss gelenkt worden war, das in einem Blutregen über einen grossen Theil von Süd- und Mitteleuropa bis nach Norddeutschland hin in die Erscheinung trat, ist es um so auffallender, dass jenem Ereignisse so wenig Beachtung geschenkt worden ist. An dem genannten Tage wurde auf dem Erdboden an einigen Orten in Südwest-England ein eigenthümlicher Niederschlag von röthlichem oder gelblichem Staub beobachtet, der scheinbar vom Himmel gefallen war. Es fand sich glücklicher Weise Jemand, der eine Probe des Staubes sammelte und sie an eine zuständige Stelle sandte, nämlich an Professor John Murray, den berühmten Naturforscher der Challenger-Eypedition, der sie an die Mineralienabtheilung des Britischen Museums weitergab. Es wurde dort festgestellt, dass es sich um einen sehr feinen organischen Staub handelte, der aus Quarzkörnen, Theilchen eines glimmerartigen Minerals und wenigen Bruchstücken von Diatomeegehäusen bestand. Der Mineraloge, der jetzt einen Bericht über diese Untersuchung erstattet, äussert die Ansicht, dass der Staub von der gleichen Beschaffenheit sei wie der des Blutregens, der häufig von Afrika her nach Europa gelangt und schon vielfach zur Entstehung einer abergläubischen Furcht Veranlassung gegeben hat.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 19. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 12. Mai.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Psychopathische Minderwerthigkeit.

Von

Dr. G. Peritz.

Der Process Fischer hat dieses Thema wieder actuell gemacht. Trotzdem die psychopatische Minderwerthigkeit eines der bestgekanntesten Gebiete der Psychiatrie ist, ging aus dem Process zur Genüge hervor, eine wie geringe Kenntniss Laien und Juristen von dieser Materie besitzen. Zwar haben die beiden Gutachter ausdrücklich die Worte „psychopathische Minderwerthigkeit und abnormer Charakter“ gebraucht, aber sie sind bei der Beurtheilung der Persönlichkeit des Fischer nirgends verwerthet worden. Aus den Artikeln der Tageszeitungen und aus den Gesprächen, die man in der Gesellschaft hören kann, geht dies zur Genüge hervor. Die einen, welche dem Fischer sympathisch gegenüberstehen, wollen aus ihm eine Persönlichkeit machen, sie stellen ihn, der Nietzsche und Schopenhauer gelesen hat, hoch über den Landgerichtsrath, der ihn im ersten Process deswegen scheel ansah; ein anderer entdeckt seine künstlerische Begabung, weil er die Leiche der ermordeten Geliebten mit Blumen bestreut hat. Die Gegner des Fischer sehen wieder in ihm einen verruchten, verworfenen Menschen. Bei allen Discussionen fehlt es an Ruhe und Einsicht, ich vermisse aber vor allem ein aufklärendes Wort, das hier um so nothwendiger ist, als alle psychopathisch Minderwerthigen einer ungerechten und falschen Beurtheilung unterworfen sind. Man hasst und verspottet sie wegen ihrer Eigenthümlichkeiten, ihrer Schrullen und ihres widerspruchvollen Wesens, und freut sich häufig, wenn es ihnen schlecht geht. Ausserdem aber nehmen permanent die Schädlichkeiten zu, welche die psychopathische Minderwerthigkeit bedingen, und so kann man sich nicht wundern, dass auch die letztere wächst.

Mir scheint, dass wir Aerzte vor allem die Pflicht haben, aufklärend zu wirken, denn wir kennen die Zustände am besten. Wir sollen aber auch nicht nur Krankheiten heilen, sondern auch für unsere Mitmenschen hygienisch günstigere Lebensbedingungen zu schaffen suchen. In dieses Gebiet fällt nun unsere Thätigkeit für die psychich Abnormen. Wir schaffen ihnen durch die Belehrung der Umgebung eine günstigere Beurtheilung, Nachsicht gegen ihre Schwächen, und können viel dazu beitragen, dass die Schädlichkeiten vermieden werden, welche gerade bei diesen Menschen doppelt ungünstig wirken.

Eine psychopathische Minderwerthigkeit kann erworben werden, in den meisten Fällen ist sie angeboren. Eine erbliche Belastung

FEUILLETON.

Ueber Giftfische und Fischgifte.

Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Rostocker Fischereivereins im Februar 1902.

Von

Professor Dr. R. Kobert-Rostock.

Das Wort „Fischgift“ wird in der Wissenschaft in zwei verschiedenen Bedeutungen gebraucht. Man versteht darunter einerseits Giftstoffe in Fischen und andererseits Fischfanggifte, d. h. Giftstoffe zum Betäuben und Fangen der Fische. Ueber ersteres handelt die Lehre von den Pisces toxicophori oder vom Ichthyismus, über letzteres die Lehre von Venena piscidia.

I. Ueber Giftfische.

Dass der Mensch nach Genuss gewisser Fische erkranken kann, ist schon seit Jahrtausenden bekannt. So warnte Hippokrates (V. Jahrhundert v. Chr.) seine Patienten vor dem Genusse des Aals, und Alexander der Grosse (IV. Jahrhundert v. Chr.) soll auf Grund trauriger Erfahrungen seinen Soldaten schliesslich den Genuss aller Fische verboten haben. Auch Alexanders Zeitgenosse Aristoteles kannte die Fische nach ihren für den Menschen nützlichen und schädlichen Seiten recht genau. Mit ihm trat überhaupt die Wissenschaft der Fischkunde, d. h. die Ichthyologie, ins Leben. Er kannte über 100 Arten von Fischen und macht über deren Lebensweise überraschend genaue Angaben. Nach ihm schlief aber die Wissenschaft bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts, also zwei Jahrtausende, fast ganz. Die Römer verwendeten zwar auf die Zucht einiger schmackhaften Fischarten grosse Sorgfalt; für die Ichthyologie aber haben sie nichts geleistet; auch wüsste ich nicht, dass in ihren Schriften etwas Wesentliches über giftige Fische enthalten wäre. Erst seit etwa 200 Jahren hat man angefangen, bei Gelegenheit der Besprechung der Naturgeschichte der Fische[1]) auch die nach Genuss von Fischen immer hie und da auftretenden Krankheitserscheinungen mit zu sammeln und übersichtlich zu ordnen. Die erste wirkliche Monographie über „das Gift der Fische“ schrieb 1833 der Tübinger Professor H. F. Autenrieth. In den letzten Jahrzehnten hat man allmählich eingesehen, dass es sich nicht um das Gift der Fische; d. h. um ein einheitliches Gift, handelt, sondern dass wir recht verschiedene Sorten von Gift der Fische unterscheiden müssen. Ich will versuchen, Sie über diese z. Th. noch recht wenig klar gelegten Capitel der Giftkunde zu orientiren. Von zusammenfassender Literatur darüber ist wenig zu nennen. Eine — mir leider nicht zugängige — Monographie von Bottard[2]), ein alle Giftthiere umfassendes „Handbuch“ von Linstow[3]), ein übersichtlicher Artikel von Th. Husemann[4]) und ein Atlas[5]) mit zehn schönen farbigen Tafeln, aber vielen Schreibfehlern in den Fischnamen, das ist so ziemlich Alles, was ich zu nennen wüsste.

Wir thun gut, ihrer Entstehung (Genese) nach wenigstens sieben verschiedene Arten von Vergiftung durch Fische zu unterscheiden.

---

[1]) F. Willughby, de historia piscium. Oxonii 1686. — H. L. Duhamel du Monceau, Traité générale des pèches. Paris 1769—1782. — M E. Bloch, Naturgeschichte der deutschen und ausländischen Fische. Berlin 1782—1795. — B. G. de Lacepède, Histoire des poissons. Paris 1793—1800. — Cuvier et Valenciennes, Histoire des poissons. Paris 1829—1849.

[2]) A. Bottard, Les poissons vénéneux. Paris 1889, 198 pp. — Derselbe, Compt. rend. de la soc. de biol. T. **41**, 1890, p 131.

[3]) Otto v. Linstow, Die Giftthiere und ihre Wirkung auf den Menschen. Mit 54 Holzschnitten. Berlin 1894. 147 pp. Kleinoctav und breiter Druck.

[4]) Realencyklop. d. ges. Heilkunde. hgb. v. Eulenburg, dritte Aufl. Bd. **7**, 1895, p. 654.

[5]) P. Savtschenko, Atlas des poissons vénéneux, description des ravages produits par eux sur l'organisme humain et des contrepoissons à l'employer. Petersburg 1866.

ist vorhanden: Schwere Krankheiten der Eltern, welche vorangegangen sind, die Tuberculose und die Syphilis, Anämien der Mutter während der Schwangerschaft, der Potus der Eltern oder nur des Vaters allein sind die hereditären Momente. Häufig sind auch die Kinder von Geisteskranken in dieser Weise geschädigt, auch ein zu hohes Alter der Erzeuger kann so wirken. Vor allem muss aber betont werden, dass die Ehe zwischen zwei psychopathisch Minderwerthigen den Kindern stets verderblich ist.

Neben diesen beiden Formen kann man dann auch Mischformen beobachten, bei denen zu einer geringen Veranlagung starke Schädigungen während des Lebens hinzutreten. Es ist für uns Aerzte gewiss eine schwere Aufgabe, die Menschen vor der zu erwerbenden Minderwerthigkeit zu schützen. Wir können sie kaum vor allen den Schädlichkeiten des socialen Lebens, denen sie sich freiwillig aussetzen, dem Alkohol, den Excessen in Venere, einem ausgedehnten Nachtleben, zurückhalten. Noch weniger haben wir die Macht, das harte Muss des Lebens zu mildern. Aber wir können wenigstens die Grundlagen bessern, wir können die angeborene Minderwerthigkeit zu bekämpfen suchen, indem wir die Belasteten unter möglichst vernünftigen Bedingungen erziehen. Ich sehe unser Nervensystem nicht nur als ein Organ an, welches bestimmt ist, die Reize der Aussenwelt aufzunehmen, fortzuleiten und zu verarbeiten, sondern auch als ein Hemmungsorgan, ein Damm, welcher uns vor der Brandung der Aussenwelt schützen, uns vor andauernder Erregung bewahren soll. Mir erscheinen nun die psychopathisch Minderwerthigen als solche, bei denen dieser Damm zu niedrig ist, die von den Reizen der Aussenwelt in andauernder Erregung gehalten werden oder bei denen das Hemmungsorgan bald zu stark, bald zu schwach wirkt, bei denen das Gleichgewicht, das normale Menschen in sich tragen und sie auf denselben Reiz in derselben constanten Weise reagiren lässt, nicht vorhanden ist.

Betrachten wir von diesem Gesichtspunkte aus die Charakterzüge der psychisch Abnormen, so werden sie uns leicht verständlich.

Vor Allem fällt uns an diesen Menschen eine abnorme psychische Erregbarkeit auf. Sie nehmen Alles wahr und auf jeden Reiz reagiren sie in übertriebener Weise. Da, wo andere Menschen ruhig bleiben, gerathen sie schon in Freude oder Zorn. Kleine Dinge versetzen sie in Begeisterung, geringe, fein abgetönte Farbennüancen rufen in ihnen eine mächtige Erregung hervor. Sie sind häufig sehr schreckhaft und ängstlich, und das zeigt sich schon vielfach in frühester Kindheit: Leicht erregte, unruhige Kinder, die des Nachts aufgeregt träumen, im Schlaf aufwecken oder ängstlich schreien und weinen. Das steigert sich manchmal so weit, dass die Kinder Angst vor dem Zubettegehen haben. Andere psychisch Minderwerthige sind phantastisch und schwärmerisch veranlagt, sie erscheinen uns als besonders geistreich und witzig. So kommt es, dass sie sich häufig den Künsten zuneigen, ja auch besondere Talente für dieselben, namentlich für die Musik und die Malerei, aufweisen.

Dieser leichten und schnellen Erregbarkeit fehlt aber das Stetige und Gleichmässige. Ihre Energie ist im Augenblick erregt und möchte Berge versetzen. Dem Entschluss folgt die Ausführung, sie beginnen sofort alle Vorbereitungen, kaufen das Verschiedenste zusammen. Am nächsten Tage hat die Erregung jedoch schon nachgelassen, alles fliegt achtlos in die Ecke. Viele dieser Menschen wandern von Beruf zu Beruf, um ihn bald wieder bei Seite zu werfen, weil sie sich von ihm angeekelt fühlen. Andere wieder entfalten eine Zeit lang eine ausserordentliche Schaffenskraft, sie fühlen sich zu Allem fähig, bis dann eines Tages alle Thatkraft wie fortgeblasen ist und einer Muthlosigkeit und Unfähigkeit zu arbeiten Platz macht. Ein derartiges periodisches Hin- und Herschwanken kann man bei den meisten beobachten. Ihre Arbeitsfähigkeit ist sehr gering, zu Kleinem und Kleinstem reicht es aus, bei einem grossen Wurf versagt aber die Leistungsfähigkeit; nur bei den am wenigst Belasteten, bei denen der Wille all das Unausgeglichene zu unterdrücken weiss, kommt es zu einer gedeihlichen Arbeit.

Aus der überaus leichten Erregbarkeit und der steten und starken Gefühlsbetonung, die nur Gegensätze kennt: Freund oder Feind, grossartig oder scheusslich, scheint mir auch die lebhafte Subjectivität, das permanente Vorschieben ihrer Persönlichkeit zu entspringen. Ihre leichte Erregbarkeit lässt sie Manches wahrnehmen, was Andere nicht empfinden; sie kommen sich sehr viel interessanter vor, als ihre Mitmenschen es ihnen sind; sie finden alle möglichen Eigenschaften, die sie vor den Anderen auszeichnen und stehen keinen Augenblick an, dies zu proclamiren. Sie sind die Genialen, die wirklich Grossen, alle Anderen nur Pygmäen. In widerlicher und anspruchsvoller Weise stellen sie ihre Persönlichkeit in den Mittelpunkt oder aber zeigen der Welt ihre Verachtung und machen vielfach einen Verkehr mit ihnen unmöglich. Andere, weniger expansive und active Naturen analysiren sich andauernd, untersuchen ständig ihr Verhältniss zur Aussenwelt und prüfen in selbstquälerischer Weise, ob sie auch ihren Mitmenschen keinerlei Unrecht gethan haben. Wieder Andere spielen die stets Bescheidenen, sind aber im Innersten von ihrem Werth überzeugt und sehr erstaunt, dass sie nicht von der Mitwelt als Gottheit verehrt werden.

Ihr widerspruchsvolles Wesen leitet sich ebenfalls aus ihrer geringen Widerstandsfähigkeit gegen die Reize der Aussenwelt her. Alle Erregungen, die sie treffen, rufen Reactionen hervor, die durch nichts gehemmt und controlirt werden. So kommt es, dass die Taktvollsten und Feinsinnigsten unter ihnen Taktlosigkeiten begehen, die es selbst dem besten und nachsichtigsten Freunde für lange Zeit unmöglich machen, mit ihnen zu verkehren. Dann wieder sehen wir Menschen, die ihre Kinder mit krankhafter Zärtlichkeit erdrücken, um sie im nächsten Augenblick wieder von sich zu stossen, oder aber sie verbinden mit einer grossen Freigiebigkeit einen plötzlichen Geiz, der stets die hässlichsten Verstimmungen bereitet. Sie sind weichherzig und mitleidig und zeigen daneben Regungen einer instinctiven Grausamkeit.

Zu alledem kommt dann eine Verschrobenheit, starke Affectausbrüche und häufig eine grosse Neigung zum Alkohol, bei sehr geringer Toleranz. Wir beobachten an ihnen sexuelle Perversionen und Zwangsdenken.

Wie wichtig es ist, diese Zustände frühzeitig zu erkennen, hat der Process Fischer zur Genüge bewiesen. Wollte man die vielen Insubordinationen beim Militär auf ihre Grund-

---

I. Wenn schon Hippokrates seinen Patienten den gekochten Aal verbot, während er gesunden Menschen ihn zu essen erlaubte, so liegt darin ausgesprochen, dass es sich wohl nicht um ein absolutes Gift handeln kann, sondern nur um ein relatives. Dieses besteht im grossen Fettgehalt des Aales[6]) und anderer Fische. Das Fett der Fische ist ein eigenartiges, dessen Schmelzpunkt recht tief liegt und das bei Menschen mit empfindlichen Verdauungsorganen und bei solchen, welche nicht an Fischkost gewöhnt sind, leicht Durchfall, gelegentlich auch Uebelkeit und Erbrechen veranlasst. Das bekannteste aller Fischfette, der Leberthran, enthält im ungereinigten Zustande eine Reihe eigenartiger, nicht zu den Fetten gehöriger Stoffe, welche unten noch Besprechung finden werden. Der gereinigte Leberthran dagegen ist reines Leberfett verschiedener Dorscharten, namentlich des Kabeljaus. Dass dieser Thran von manchen Kindern und Erwachsenen, namentlich falls man nicht mit kleinen Dosen anfängt, nicht vertragen wird, sondern Magendarmreizung veranlasst, ist bekannt.

II. Der hier in Rostock völlig unschädliche Hecht (Esox lucius) hat in den russischen Ostseeprovinzen, sowie in Nordrussland, Nordostdeutschland und am Genfer See schon vielen Menschen Verderben gebracht. Nach dem Genuss desselben, namentlich falls er nicht ordentlich durchgekocht ist, werden in den genannten Gegenden die Menschen bleicher und bleicher; schliesslich werden sie arbeitsunfähig und müssen zum Arzt gehen. Dieser constatirt sogenannte perniciöse Anämie, d. h. eine bösartige Form von Schwund der rothen Blutzellen. Wie erklärt sich dies? Der Hecht jener Gegenden enthält in Leber, Milz, Rogen, Milch, vornämlich aber im Muskelfleische Hunderte von Finnen eines giftigen Bandwurms, Bothriocephalus latus, die der Fisch aus dem Wasser, in dem er lebt, aufnimmt. Prof. Braun, früher in Dorpat, später Präsident dieses Vereins, hat diese Thatsache, dass der Hecht der Ueberträger dieses Bandwurms ist, unumstösslich nachgewiesen. Er hat nämlich an Dorpater Studirenden dargethan, dass der Genuss dortiger Hechtstücken, falls sie nicht ordentlich durchgekocht sind, den Menschen bandwurmkrank machen. Dieser sehr rasch wachsende Bandwurm sondert nun fortwährend ein — uns noch unbekanntes — Gift ab, welches vom Darmcanal aufgesogen wird und blutkörperchenzerstörend wirkt. Stirbt der Bandwurm, ohne abzugehen, ab, so giebt der zerfallende Körper des Wurms von diesem Gifte ganz besonders grosse Mengen ab, und darum verlaufen solche Fälle ganz besonders schlimm. Den Zusammenhang der perniciösen Anämie, oder wenigstens einer Form derselben, mit unserm Bandwurm fand 1883 am Sectionstische der Petersburger Deutsche Dr. Albrecht. Ein anderer Deutscher in Russland, der Docent Reyher in Dorpat, wies an Lebenden den Zusammenhang der Krankheit mit dem Wurme an Lebenden nach, indem er den schwer Anämischen den Wurm abtrieb und sie dadurch völlig wiederherstellte. Ein Helsingforser Forscher hat dann auch noch experimentell an Thieren bewiesen, dass der Wurm in der That einen blutkörperchenzerstörenden Giftstoff hervorbringt. Es ist, da der Bothriocephalusbandwurm auch hier vorkommt, nicht ausgeschlossen, dass unsere hiesigen Hechte auch noch an der Finnenkrankheit erkranken, und dürfte es daher Aufgabe des Fischerei-Vereins sein, alle Aerzte dringlich zu ersuchen, nur ja den Koth solcher Patienten oder gar den ihnen abgetriebenen Wurm nicht in das Warnowwasser gelangen zu lassen. Aus den Eiern, welche zu Millionen im Kothe und im Wurme enthalten sind, entwickeln sich nämlich die Embryonen, deren Verschlucken bei den Hechten die Finnenkrankheit erzeugt.

III. Die Büchsen, in welchen die Fischconserven auf den Weltmarkt gebracht werden, enthalten Blei, Zinn und Eisen. Blei soll

[6]) Ueber die Schädlichkeit des rohen Aales wird weiter unten gesprochen.

lage prüfen, so würde man bald entdecken, dass sie meist von dieser Klasse Menschen begangen werden. Leider sind sie bis jetzt in der Armee noch gar nicht gekannt.

Wie können wir Aerzte helfen? Einmal scheint es mir bei der grossen Geneigtheit dieser Menschen zur Criminalität nöthig, dass wir immer wieder die Nothwendigkeit betonen, dass der Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit in unsere Strafgesetzgebung eingeführt wird. Dann aber kommt es darauf an, dass wir diese Menschen vor allen Dingen vor der Verkennung schützen, dass wir ihre Umgebung ebenfalls zu der Ansicht führen, dass es sich hier um etwas Krankhaftes handele, schliesslich aber muss vor Allem der Abnorme zu einer Selbsterziehung seines Willens geführt werden. Es ist dies für alle Theile eine sehr schwierige Aufgabe, der widerspruchsvolle, verschrobene Charakter macht es der Umgebung nicht leicht, nachsichtig zu sein und zu helfen. Wenn die Verhältnisse nicht besonders günstig sind, wird dieser Versuch meist fehlschlagen. Vielfach werden diese Menschen dann einer Geisteskrankheit zutreiben.

Bei Weitem aussichtsreicher ist die Aufgabe, die psychopathische Minderwerthigkeit bei Kindern zu bessern. Hier müssen Pädagogen und Mediciner gemeinsam arbeiten. An Stelle der heute vielfach noch beliebten Prügelanstalten sollten Erziehungshäuser entstehen, die von Pädagogen und Aerzten gemeinsam geleitet würden und in denen die guten Keime und Anlagen aufgesucht und ausgebildet würden, alles Ueble und alle Verkehrtheiten möglichst früh beseitigt werden.

Ueber die Behandlung der Gonorrhöe mittelst des citronensauren Silbers (Itrol).

Von

Dr. Adam von Karwowski-Posen[1]).

Seitdem wir durch die Entdeckung Neissers gelernt haben, die Gonorrhöe aetiologisch zu behandeln, d. h. zunächst die Vernichtung der Gonococcen und erst in zweiter Linie die Beseitigung des entzündlichen Zustandes im Auge zu haben, erschienen in raschem Tempo auf dem Kampfplatze mit der Gonorrhöe Mittel, welche ersteren Zweck verfolgten. Man suchte ein Silberpräparat herzustellen, welches wohl die Bacterien abtödten, aber die Schleimhaut nicht reizen sollte, wodurch naturgemäss nur ein günstigerer Nährboden für die Bacterien geschaffen worden wäre. Im Verlaufe einiger Jahre erschienen hintereinander das Argentamin, Argonin, Protargol, Largin, Silberol, Itrol, Ichthargan und jüngst das Albargin. Von diesen Mitteln hat, Dank einer Reihe enthusiastischer Lobpreisungen, das Protargol den grössten Ruhm erreicht. Ohne Kritik griff fast jeder Arzt, sobald er einen Ausfluss aus der Harnröhre feststellte, zum Recept und verschrieb einfach Protargol, und wie populär dieses Mittel geworden ist, davon zeugt seine Anwendung in Blokusewski's „Samariter", v. Marszalkó's „Phallokos" etc.

Angesichts dieses — ob in solchem Maasse verdienten, darüber liesse sich discutiren — Ruhmes des Protargols blieben die anderen Mittel dieser Gruppe im Schatten und haben zum Theil keinen solchen Ruf und Anerkennung erreicht, wie sie es verdient hätten.

Ein derartiges Stiefkind unter ihnen ist das citronensaure Silber oder Itrol, welches trotz der warmen Empfehlung Werlers und anderer (Barruco, Dworzecki, Piccardi und Peroni, Sprecher, Kopp etc.) keine ausgedehnte Anwendung erreicht hat, wie man aus den spärlichen Veröffentlichungen über seine Wirkungsweise bei der Gonorrhöe schliessen muss. Auch ich habe seiner nur beiläufig gedacht, als ich im vorigen Jahre in den „Nowiny Lekarskie" über neuere Antigonorrhoica schrieb, indem ich erwähnte, dass es in Folge seiner schweren Löslichkeit nur in Form von Cacaostäbchen angewendet werden könne. Durch Zufall wurde ich später auf dieses Mittel aufmerksam, und nach einigen ermunternden Versuchen beschloss ich es in einer Reihe von Fällen consequent anzuwenden, um mir darüber ein Urtheil zu bilden.

Itrol, dargestellt von der chemischen Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden, verdankt seine Existenz Crédé, welcher im Jahre 1897 dieses Präparat herstellen liess in Anbetracht der hohen antiseptischen Eigenschaften des Silbers. Ursprünglich sollte Itrol als Pulver zur Wundbehandlung benutzt werden. Auf diesem Gebiete hat es Crédé in über 3000 Fällen mit einem derartigen Erfolge angewendet, dass er das Mittel geradezu als einen unentbehrlichen Bestandtheil der Kriegsrüstung empfahl. Andere erprobten das Mittel bei eitrigen Mittelohr- und Nasenentzündungen, bei Endometritis, Fisteln, Bindehauteiterungen, besonders blenorrhoischer Natur etc., und fast einstimmig klingt das Urtheil sehr günstig.

Bei der Gonorrhöe hat es als erster Werler versucht, und zwar zunächst in 50 Fällen acuter Harnröhrenentzündung, welche alle ohne Complicationen ausheilten. Ein gleich günstiges Resultat erzielte er in weiteren 100 Fällen, was ihn zu enthusiastischer Empfehlung dieses Mittels veranlasste, und zwar weil es

1. starke gonococcentödtende Eigenschaften besitzt,
2. ganz reizlos ist,
3. energische Tiefenwirkung ohne Verletzung des Gewebes entfaltet.

Dieselben Eigenschaften heben die oben erwähnten Autoren hervor.

Ich habe ausschliesslich Itrol angewendet in 30 Fällen[2]), und zwar in 13 Fällen acuter (2—7 Tage alter), in 13 Fällen subacuter (2—6 Wochen alter) und 4 Fällen chronischer (einmal mit Stricturen und zweimal mit Blasenkatarrhen complicirter) Gonorrhöe. Die Anwendungsweise bestand in den ersten Tagen in täglichen Spülungen nach Maiocchi-Janet mittelst der Bergerschen Canüle, und zwar mit einer Lösung von 0,15 : 1000, später in Einspritzungen zu Hause 2—4 mal täglich von 0,03 : 200.0 mittelst einer dem

[1]) Aus dem Polnischen übersetzt und ergänzt aus „Nowiny Lekarskie". Bd. 13, No. 11. 1901.

[2]) Seit der Zeit der Veröffentlichung dieser Arbeit habe ich es in einer weiteren Reihe von Fällen angewendet und kann gleich Günstiges berichten. In einem Falle wirkte es sogar abortiv, indem nach 3 Spülungen an 2 Tagen die Gonococcen und nach weiteren 3 Tagen der Ausfluss und Fäden verschwanden. In mehreren anderen Fällen, die vergeblich mit Albargin behandelt waren, trat plötzlich ein Umschlag ein, sobald Itrol angewendet wurde, welcher sich in Nachlass der Schmerzen, des Ausflusses und schnellem Schwinden der Gonococcen kundgab.

---

nur im Löthmaterial, und auch hier nur bis zu 10%, enthalten sein und mit dem Büchseninhalt möglichst wenig in Berührung kommen. Früher waren die gesetzlichen Bestimmungen nicht so streng, so dass Büchsenconserven gelegentlich Bleivergiftungen veranlassten. Jetzt interessirt uns das Zinn der Büchsen mehr. Ob die Büchsen nur aus Zinn oder ob sie aus verzinntem Weissblech hergestellt sind, ist für uns hier ohne Belang. Durch Ungar und Bodländer (1883) wissen wir, dass z. B. Büchsenspargel, Erdbeeren, Aprikosen u. s. w. aus den Büchsen reichlich Zinn aufnahmen und dadurch giftig wurden. In Oel eingelegte Fische nehmen, besonders falls das Oel von vornherein ranzig ist, oder falls es nach dem Oeffnen der Büchse Gelegenheit hat, an der Luft ranzig zu werden, reichlich Zinn auf und könnten, obwohl beweisende Versuche an Menschen nicht vorliegen, bei längerem Gebrauche Schädigung der Verdauungsorgane bewirken. Man merke sich aber die Regel, dass Fischconserven in Büchsen nach dem Eröffnen nicht lange stehen dürfen, sondern entweder aufgegessen oder in Porzellan umgegossen werden müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Das neue Institut für physische Therapie in Rom.

Die Hauptstadt Italiens ist um ein Institut bereichert worden, das jeder Grossstadt Europas Ehre machen würde, und mit welchem ausserdem eine Schule für physische Therapie verbunden ist, deren Lehren bei den hier studirenden Medicinern gewiss die besten Früchte tragen werden. Das Institut wurde kürzlich unter Theilnahme der Autoritäten feierlich eröffnet, Minister Baccelli hielt die Eröffnungsrede, fast die meisten Professoren und Aerzte Roms waren anwesend und ein erlesenes Publikum erfüllte alle Räume des Instituts, dass die Circulation fast unmöglich wurde. Da ich auch an der Feier theilnahm und alles genau besichtigte, kann ich nun eine gute Beschreibung des grossartigen Institutes geben.

Das Parterre enthält die verschiedenen Locale, welche die Thermen bilden und deren Anordnung derart ist, dass man sich immer von einem Zimmer in das nächste mit stetig zunehmender Temperatur begiebt. Die Temperatur steigt bis auf 60° und man macht den ganzen Cyclus der antiken römischen Bäder durch, vom „Tepidarium zum Calidarium, Laconicum, Frigidarium bis zum Alipterium, wo man von den „Alipti" massirt wird. Diese Thermen sind bis in die kleinsten Einzelheiten eine getreue Nachbildung derjenigen Pompejis, deren Ruinen man noch heute in der verschütteten Stadt bewundert, und sie finden auch, wie jene, ihren Abschluss in einem von Säulenhallen umgebenen Hof.

Ausser den Thermen befindet sich im Parterre noch das grosse, elegante Schwimmbassin mit temperirtem Wasser, eine Frauen- und eine Männerabtheilung für gewöhnliche Wannenbäder und die Locale für die verschiedensten modernen, hydrotherapeutischen Applicationen, alles so hübsch, geschmackvoll und practisch eingerichtet, dass jeder Besucher befriegt und erfreut ist.

Im oberen Stock zieht vor Allem der grosse Maschinensaal die Aufmerksamkeit auf sich; er füllt einen ganzen Flügel des Baues aus und enthält alle erdenklichen Maschinen für passive Bewegungen, System Zander.

Wenn man diese einzelnen Maschinen genau betrachtet, fragt man sich unwillkürlich, wie es möglich ist, durch den Mechanismus die physiologischen Bewegungen so vollkommen und täuschend ähnlich nachzuahmen. Da ist ein Apparat zur Ausdehnung des Thorax, dessen Bewegungen vollkommen dem Rhythmus der Athmung entsprechen; Apparate, die die verschiedenen Muskelgruppen in Bewegung bringen, von denen der Arme

Harnröhreninhalt angepassten Spritze. Ausserdem 1—2 mal wöchentlich grosse Spülungen in der Sprechstunde. In den Fällen von Urethritis posterior liess ich die Flüssigkeit mittelst hoch gehängten Irrigators und Canüle durch die Harnröhre in die Blase fliessen, worauf Patient sie spontan entleerte. Dies geschah jeden zweiten oder dritten Tag.

In allen Fällen constatirte ich bei der ersten Untersuchung mehr oder weniger zahlreiche Gonococcen.

Ich führe nunmehr einige kurze Krankengeschichten an, um die Wirkung des Itrols in verschiedenen Verhältnissen zu charakterisiren.

Patient A. Gonorrhöa anterior seit 3 Tagen. Schon mehrfach tripperkrank gewesen. Gon. + [8]). Tägliche Spülungen mit Itrol 0,1 : 1000. Zu Hause Einspritzung desselben Mittels 2 mal täglich. Nach 3 Tagen sind Schmerzen und Ausfluss gewichen. Urin in erster Portion leicht katarrhalisch, sonst klar. Gonococcen verschwunden und auch nach 6 Wochen nicht zu finden, als Patient sich aus anderem Grunde vorstellt. Hier sind also Gonococcen und Entzündung binnen 3 Tagen geschwunden.

Patient B. Gon. anter. und poster. seit 10 Tagen. Im reichlichen Eiter G + +. Tiefe Spülungen nach Janet mit obengenannter Itrollösung. Zu Hause Einspritzungen in die vordere Harnröhre 4 mal täglich von 0,03 : 150,0. Nach 11 Tagen Gonococcen verschwunden; spärliches weisses Secret, welches nach weiteren 9 Tagen schwindet. Erste Urinportion enthält einige zarte Fädchen. Nachkur mit Lösung von Kali permanganicum.

Patient C. Gon. acuta anter. Starker eitriger Ausfluss. Gon.+. Einspritzungen zu Haus von 0,03 : 200,0 Itrol, innerlich Salosantal. Nach einer Woche haben Schmerz und eitrige Secretion aufgehört. In dem noch ausdrückbaren schleimigen Tropfen noch einige Gonococcen, welche auch noch 8 Tage später, wenn auch mit Mühe, nachweisbar sind. Urin klar, in 1 Portion mit einigen kleinen Fädchen. Rcp.: Itrol 0,03 mit Zincum sulfuricum 0,5 : 200.0. Nach weiteren 8 Tagen Gonococcen völlig verschwunden, Urin klar.

[8]) G +: Im Secret Gonococcen nachgewiesen, G++: Gonococcen so zahlreich, wie in der Reincultur.

Patient D. Gonorrhöe seit 8 Wochen, anderweitig während dieser Zeit mit Protargol und Argentum nitricum behandelt. Morgentropfen enthält eine Unmenge Gonococcen. Urin in beiden Portionen Fäden enthaltend. Jeden zweiten Tag Spülungen nach Janet, zu Haus gewöhnliche Einspritzungen, beides mit 0,15 $^0/_{00}$ Itrollösung. Nach 6 Tagen Gonococcen bereits verschwunden und später nicht mehr aufzufinden. Weitere mechanische Behandlung während 2 Monaten.

Pat. E. und F. Militärs. Während 4 Wochen hatten Patienten aus eigenem Antriebe Kali permang.-Lösungen eingespritzt, wodurch der eitrige Ausfluss nachgelassen hatte und nur ein Morgentropfen sich zeigte. Klagen über Schmerzen beim Urinlassen. Urin enthält gonococcenhaltige Flocken. Es wird Itrol 0,075 mit Zinc. sulf. 0,5 : 200,0 verschrieben (mit Zinc. sulf. löst sich Itrol selbst in dieser Concentration). Nach 15 Tagen sind in dem ausgepressten Secret keine Gonococcen mehr nachweisbar; dasselbe erweist sich als hauptsächlich aus Epithelzellen bestehend. Nach 10 Tagen hat Ausfluss aufgehört, Urin völlig klar. Controluntersuchung nach 3 Wochen ergiebt denselben Status und völliges Fehlen von Gonococcen.

Patient G., Militärbeamter. Gonorrhöa acuta seit 2 Tagen. G. + +; 1. Urinportion sehr getrübt, 2. durchsichtig. Verordnung: Itrol 0,03 : 200,0. Nach 5 Tagen in dem ausgedrückten Tropfen keine Gonococcen mehr sichtbar, der Urin enthält einige Fädchen. Patient vernachlässigt, durch den schnellen Nachlass der Erscheinungen ermuthigt, weitere Einspritzungen und excedirt in Baccho. Als er sich nach 8 Tagen vorstellt, ist das Orificium verklebt, es zeigt sich etwas gelber Eiter mit einigen Gonococcen; diese verschwinden wieder nach mehreren Einspritzungen, um jedoch nach vorzeitigem Biergenuss und Aufhören der Einspritzungen wieder zu erscheinen. Nunmehr wird Patienten strenge Einhaltung der Vorschriften ans Herz gelegt, und nach 8tägigen Spülungen und Einspritzungen schwinden die Gonococcen definitiv.

Patient H. Seit vielen Jahren Stricturen. Weisslicher, wässriger Ausfluss. G +. Schmerzhaftigkeit in der Pars posterior, welche nur 12 Charrière durchlässt. Spülungen mit Itrol 0,2 : 1000 und allmähliche Dilatation. Nach einer Woche sind Gonococcen völlig verschwunden. Die Stricturen lassen sich durch Electrolyse und später Kollmannschen Dilatator soweit dehnen, dass 30 Charrière leicht passirt. Dauer der Nachbehandlung 4 Monate (8 Consultationen; zu Haus Selbstbougieren durch den in der Provinz wohnenden Patienten). Schmerz, Urintrübung und Gonococcen völlig geschwunden.

Patient J. Gon. seit 2 Wochen, anterior und posterior, starker eitriger Ausfluss, G + +. Lymphangitis dorsalis. Tägliche Spülungen der vorderen und hinteren Harnröhre mit Itrollösung. Nach einer Woche weichen Schmerzen und Ausfluss, doch ist der Urin trübe und Gonococcen ziemlich zahlreich. Nach 3 Wochen mehr oder weniger regelmässigen Spritzens (Patient reist) ist der Urin in beiden Portionen bedeutend klarer, Gonococcen nicht nachweisbar. Plötzlich (nach mehreren Gläsern Ungarwein, Coitus wird in Abrede gestellt) zeigt sich wieder eitriger Ausfluss mit zahlreichen Gonococcen. Nach einigen Spülungen klärt sich der Urin schnell und die Gonococcen weichen endlich definitiv am 84. Tage seit Beginn der Behandlung. Doch erfordert die Prostata noch mehrmaliges Massiren und Einträufelungen von Ichthyollösungen mittels Gyonscher Spritze. Patient giebt an, „ein sehr schlecht heilendes Fleisch" auch bei Verletzungen etc. zu haben.

Um nicht zu ermüden, begnüge ich mich mit diesen wenigen Krankengeschichten, von denen jede einen bestimmten Verlaufstypus darstellt (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth - Berlin.

IV. Sitzung. Vorsitzender: Kocher - Bern.

(Fortsetzung.)

Doyen-Paris.

Der Mikrococcus neoformans und die Behandlung des Krebses.

Februar 1902 hat er der Académie de médecine eine Mittheilung gemacht, dass sich in den Krebsgeschwülsten, und ganz besonders in

und Beine, bis zu denen des Rückens, des Beckens und des Abdomen.

Eine andere Abtheilung ist der Orthopädie gewidmet; die Säle sehen ein wenig wie Folterkammern aus und der Laie wird sich beim Anblick dieser Instrumente eines Schauderns nicht erwehren können. Da giebts Instrumente, mit denen die Wirbelsäule gerade gezogen, andere, mit denen Höcker zum Verschwinden gebracht oder Arme und Beine gestreckt werden sollen, kurz eine Auswahl für alle möglichen Torturen. Aber ich habe auch verschiedene Photographien von Patienten gesehen, die mit diesen schrecklichen Instrumenten behandelt worden waren, und die Re-

den carcinomatösen Lymphdrüsen, ein runder Mikroorganismus fände, der in Ketten von 6 bis 8 Gliedern angeordnet ist.

Dieser Mikroorganismus ist schwer zu cultiviren. Ist er aber auf einem besonderen Nährboden gezüchtet, so kann er auf andere Medien übertragen werden. Auf Agar-Agar giebt er einen graulichen, zähen Belag und verflüssigt die Gelatine langsam. Der Mikrococcus neoformans wird durch einen zwölfstündigen Aufenthalt in einer Temperatur von 55—60° sicher vernichtet. Man cultivirt ihn um so leichter, je weiter die Stelle, aus der man Culturmaterial entnimmt, von der primären Eruptionsstelle entfernt ist; mit anderen Worten: das Centrum der Krebsgeschwulst ist ausserordentlich häufig steril. Auf Schnitten den Mikrococcus neoformans darzustellen, ist schwierig; indessen ist es sicher, dass man ihn auf Schnitten nach Thionin- oder Safraninfärbung finden kann. Färbung nach Gram, combinirt mit Carmintinction, lässt eine kleine Zahl von Einzelcoccen oder Diplococcen erkennen. Er hat diesen Mikroorganismus in den allerverschiedensten Tumoren aufgefunden, im Krebs der Brustdrüse und den afficirten Lymphdrüsen, im Krebs des Uterus, des Magens und in den Secundärknoten, im Carcinom des Ovariums, des Rectums und seinen Peritonealmetastasen, in dem proliferirenden Kystom der Mamma und des Ovariums, in rapid verlaufenden Strumen der Schilddrüse, im Pleuralymphosarcom, in Spindelzellsarcomen der Halslymphdrüsen, im Muskelsarcom und seinen Metastasen am Vorderarm eines Kindes, schnellwachsenden Lipomen des Samenstranges etc.

In einer anderen Zahl von Geschwülsten hat er keine Culturen gefunden. Bei allen diesen Tumoren gab es keine Recidive („todte Geschwülste"). Hingegen hat sich ein Recidiv sehr rasch jedesmal dann entwickelt, wenn die Aussaat sehr ergiebig war.

Die Impfung virulenter Culturen erzeugte bei einer Hündin 2 eingekapselte Lipome, beim Meerschweinchen zellige Wucherungen in der Mamma und Cylinderepithelwucherungen in der Leber. Im Hoden dringen die Mikroben in die Epithelzellen ein und werden von ihnen wie von Phagocyten zerstört. Diese Phagocytose des Mikrococcus neoformans erscheint ihm sehr beachtenswerth. Für ihn ist es übrigens nicht erwiesen, dass die sogenannten Krebsgeschwülste der Thiere identisch sind mit den Krebsgebilden bei Menschen.

Die Pathogenese der menschlichen Geschwülste scheint gebunden zu sein an eine Reizung der normalen Körperelemente, die unter Theilung und Vermehrung den Kampf gegen das Eindringen des Mikrococcus neoformans aufnehmen.

Wenn die phagocytäre Thätigkeit der proliferirenden Zellen überwiegt, so steht der Tumor im Wachsthum still. Jedoch kann er der Sitz eines latenten Mikrobenherdes bleiben. Unter diesen Umständen kann sich dann eventuell ein ursprünglich gutartiger Tumor in einen malignen verwandeln. Hat der Tumor malignen Carakter angenommen, so kann der primäre Eruptionsherd steril oder fast steril werden, und dann finden sich die pathogenen Keime in den Secundärknoten. Das Sarcom bleibt länger stationär als das Epitheliom, in Folge der grösseren Vitalität der Mesodermzellen. Daher auch die schnellere Infection der Lymphdrüsen beim Krebs gegenüber dem Sarcom.

Bevor er in unwiderleglicher Weise die Pathogenität des Mikrococcus neoformans behaupten konnte, hielt er es für nöthig, auch noch einige neue therapeutische Thatsachen seiner Anschauung zu Grunde zu legen. Die Injection von Toxinen des Mikrococcus neoformans, die durch Behandlung mit salzsaurem Chinin und Cacodyl abgeschwächt sind, ruft bei den Carcinomatösen eine beachtenswerthe Reaction hervor, die bei nicht zu schweren Fällen ein günstiges Resultat ergiebt. In schweren Fällen ist es nothwendig, der eigentlichen Behandlung eine Injection einer bestimmten differenten Flüssigkeit folgen zu lassen, die, von besonderer Activität, nach einiger Zeit eine bemerkenswerthe Veränderung der neugebildeten Gewebe hervorruft. Wenn die Wirkung dieser zweiten Flüssigkeit zu stark ist, injicirt er ein „Antitoxin". Mehrere Tumoren sind nach und nach ohne Necrose des neugebildeten Gewebes durch gesunde Substanz ersetzt worden. Die bisher erzielten Resultate sind ermuthigende und sollen unter der schärfsten wissenschaftlichen Controle fortgesetzt werden. D. wagt noch nicht die Behauptung, dass er den Erreger des Krebses und ein Mittel, Carcinom zu heilen, entdeckt hat. Er will nur bemerken, dass es ihm gelungen ist, in mehr als 400 Fällen aus Tumorstücken eine Reincultur eines neuen Mikroben gefunden zu haben, der für Thiere pathogen ist, und dass er, davon ausgehend, eine neue Behandlungsweise illustrirt hat, deren Ergebnisse in inoperablen Fällen den bisherigen Methoden überlegen sind.

Schüller-Berlin.

Zur parasitären Entstehung von Krebs und Sarcom.

Sch. weist auf seine aufgestellten mikroskopischen Präparate hin, die die ihm vorgeworfene Verunreinigung durch Kork ausschliessen, da er seitdem Kork nicht wieder benutzt hat. Die von ihm gefundenen Körperchen hat er auch mitten im Gewebe gefunden. Auch im Urin hat er dieselben „Kapseln" entdeckt.

O. Israel-Berlin.

Die Probleme der Krebsätiologie.

Zum Nachweis der parasitären Aetiologie gehört zunächst der Nachweis der Infectionsfähigkeit des Carcinoms. In Bezug auf die Feinbergsche Arbeit stimmt er mit Nötzel überein. Die Feinbergsche Entdeckung ist bereits im Jahre 1892 genau bis auf die Anwendung der Farbstoffe von Olt gemacht worden. Die Untersuchungen von Sjöbring hat er nachgemacht und hat nur den einen Nutzen davon gehabt, dass er auch die amöboide Bewegung der Gebilde Sjöbrings gesehen hat. Sie kann man dadurch hervorrufen, dass man Fett in alkalischem Medium mit einem dritten Stoff zusammenbringt. Die Bewegung dauert so lange wie die Alkalescenz. Seine Meinung über die Sjöbringschen Funde hat er schon im vorigen Jahre abgegeben. Er hält an dem Satz fest. dass Neubildungen nur da stattfinden, wo Epithelzellen zu Grunde gehen und zu einem Ersatz durch Vermehrung veranlasst werden. An Tafeln macht er diese Entstehung der Neubildung klar. Diese ist gutartig, so lange das Epithel seine Grenze gegen das unterliegende Gewebe nicht überschreitet. Die Protozoen sind nur durch Missverständnisse in die Forschung hineingekommen. (Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

II. Sitzung. (Fortsetzung.)

v. Leyden-Berlin.

Ueber den Parasitismus des Krebses.
(Mit Demonstration.)

Zunächst berichtet Vortr. kurz über den Abschluss der amtlichen Krebsstatistik im Deutschen

---

sultate waren geradezu erstaunlich. Hier oben befinden sich auch die verschiedenen Räume für die electrischen Kuren, alle Arten von Electricitätsbehandlung sind vertreten, bis zum Käfig von Arsonval und Aladins Wunderlampe des 20. Jahrhunderts, dem Roentgenapparat. Noch giebts hier Licht- und Sonnenbäder, Räume für die verschiedensten Inhalationen, sowie für verdünnte und comprimirte Luft, kurz, sämmtliche Zweige der physischen Therapie sind mit dem grössten Luxus an Apparaten und Maschinen vertreten, und alles ist derartig wissenschaftlich vollkommen angeordnet und durchgeführt, dass das neue Institut dadurch unbedingt eines der besten dieser Art ist.

Im zweiten Stock befindet sich aber auch noch der Hörsaal, wo Professor Colombo, der zugleich oberster Leiter des Institutes ist, die Studenten in die physische Therapie einführt.

In Italien ist das neue Institut das erste, das so wissenschaftlich geleitet und vollkommen und grossartig eingerichtet ist, und ich glaube, dass auch in Deutschland keine gleiche Einrichtung existirt, die so vollständig alle Zweige der physischen Therapie umfasst und zugleich mit einem Katheder verbunden ist. Nur in München, im Krankenhaus l. d. Isar, vom unvergesslichen Ziemssen geleitet, sah ich etwas Aehnliches, und in Berlin wird vielleicht in den letzten Jahren eine derartige Einrichtung ins Leben gerufen worden sein. Wenigstens entsinne ich mich, dass ich vor zwei Jahren Gelegenheit hatte, mit Professor Brieger, ehemals Assistent Kochs, zu sprechen, und dass derselbe die Hoffnung aussprach, demnächst eine Professur für physische Therapie zu erhalten. Aber ob sich diese Hoffnung verwirklicht hat, weiss ich nicht, auch bezweifle ich, dass ihm ein solch reiches Maschinenmaterial zur Verfügung steht, wie dem römischen Institut.

Und nun eine Frage. Haben diese Katheder für physische Therapie eine Existenzberechtigung? Ich bin der festen Ueberzeugung, dass diese Frage mit „ja" beantwortet werden muss, und dass in einigen Jahren wohl keine bedeutende Universität mehr ohne einen solchen Lehrstuhl sein wird. Es scheint mir nämlich, dass die Therapie sich zur Zeit von der Chemie ab- und der Physik zuwendet. Ist dies vielleicht den Fluten neuer Heilmittel zuzuschreiben, mit denen uns die chemischen Laboratorien in der letzten Zeit überschütteten und die den Arzt, wie Baccelli sagt, zwingen, den Schirm aufzuspannen, um sich davor zu schützen? Mittel, deren Existenz derjenigen der Eintagsfliegen gleicht und die sich gegenseitig aus dem Sattel zu heben suchen durch Lobpreisungen, die ihrem wirklichen Werth nicht entsprechen und die den Arzt verwirren und entmuthigen, bis er zuletzt zum Skeptiker wird und alles Experimentiren aufgiebt? Jeder Arzt kann diese Frage beantworten; ich will nur auf die Thatsache verweisen, dass es zahlreiche Krankheiten giebt, die der chemischen Therapie widerstehen, aber durch die physische Therapie bezwungen werden. Hervorragendstes, anerkanntes Beispiel sind wohl die Sanatorien für Tuberculose! Dass die Krankheiten, bei denen die chemische Therapie der physischen weichen muss, sich stetig vermehren, beweist wohl am besten der Umstand, dass jetzt ein Berliner Kliniker (wenn ich nicht irre: Mendelsohn) auch Sanatorien für Herzkranke fordert. Wir haben heute physische Kuren, die die Feuerprobe längst bestanden haben; das Bad hat beim Typhus die Fiebermittel verdrängt, ja einige wenden es sogar bei Pulmonitis an. Digitalis und die übrigen Arzneien für das Herz haben theilweise der passiven Bewegungs- und der Oertelkur das Feld räumen müssen. Ich kenne seit einiger Zeit einen einfachen Apparat von Prof. Salaghi in Bologna, den sogen. „esocardio", der alle Purgative und Erreger des Pfortaderkreislaufes besiegt hat; ich sprach auch mit Specialisten darüber, und sie erklärten mir, dass er bei keiner noch so hartnäckigen Verstopfung je versagt habe.

Reiche 1900, deren Ergebniss jetzt gedruckt vorliegt. Er giebt dann eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Krebstheorien. Der von den pathologischen Anatomen vertretenen histogenetischen (cellulären) steht die parasitäre (biologische) gegenüber, die, an sich zwar alt, erst in neuerer Zeit mehr Beachtung findet. Hinsichtlich der ersteren bespricht Vortr. kurz die Theorien von Virchow, Thiersch, Waldeyer, Cohnheim zur Erklärung des Zustandekommens der schrankenlosen Zellwucherung, welche den Krebs charakterisirt. Er geht dann kurz auf die beiden neuesten Theorien v. Hansemann (Anaplasie der Zellen) und Ribbert (Dislocation und Entfesselung der Zellen) ein, von denen er namentlich die des Ersteren für unzureichend erklärt. Auch die Einwände Ribberts gegen die Parasitentheorie sind leicht zu widerlegen: ad 1. dass immer nur dieselben Zellen des Organismus den Parasiten enthalten, erklärt sich dadurch, dass nur ein Parasit, der innerhalb der Zellen gelegen ist, mit denen sich fortpflanzen kann. ad. 2. Statt die Zellen aufzufressen, ruft der Parasit eine Wucherung hervor ganz in Analogie zu den Parasiten, welche bei Pflanzen ähnliche Zellgeschwülste erzeugen. L. berichtet ausführlich die Beobachtungen von Worvnin und Labaschin über die sog. Kohlhernie. Die Aehnlichkeit der dabei gebildeten Tumoren mit dem menschlichen Carcinom ist von den Botanikern schon vor 20 Jahren erkannt worden. Dort ist die intracelluläre Amöbe als Ursache mit Sicherheit ermittelt, auch ihre Entwickelung genau festgestellt. Vortr. erörtert nun noch eine andere Reihe von Gründen, welche für die parasitäre Natur des Krebses sprechen: Es muss der dauernde Reiz eines Lebewesens angenommen werden, um das ständige Wachsthum und die Vermehrung der Krebszellen verständlich zu machen. Das klinische Krankheitsbild der Carcinome ähnelt oft dem der Infectionskrankheiten, ferner auch der gesteigerte Eiweissumsatz, das vermehrte Auftreten von Indican und zuweilen der Diazoreaction im Harn, schliesslich auch die schwere Anämie und die Cachexie. Durch Thierversuche (Hanau u. A.) ist die Uebertragungsfähigkeit der Krebse von einem Thier auf ein anderes derselben Gattung erwiesen, auch Vortr. selbst hat neuerdings Peniscarcinome bei Hunden mit Erfolg verimpft, einmal sogar Metastasen erhalten. Für den Menschen ist die Ansteckungsfähigkeit wahrscheinlich, aber nicht erwiesen. Dem Vortr. ist ein Fall mitgetheilt worden, in dem ein junger Arzt an Magencarcinom erkrankte, zwei Jahre nachdem er versehentlich ausgepressten Carcinomsaft getrunken hatte. Vortr. giebt nun eine genaue morphologische Beschreibung der von ihm beobachteten parasitären Zelleinschlüsse, die er als die Erreger des Carcinoms erklärt. Die Körperchen ähneln Vogelaugen. Man muss frische Präparate untersuchen! Die unfruchtbare Skepsis der Anatomen muss diesen Thatsachen gegenüber weichen, die Jeder sehen kann, der sehen will. Neuerdings hat L. in seinen Forschungen nun noch einen wesentlichen Fortschritt erreicht durch den Nachweis von Sporangien (Sporulationsformen) der Parasiten, die in kleinen Haufen dicht bei einander in einer Kapsel liegen, welche von der Zellmembran gebildet wird. Diese Körperchen können mit Zelldegenerationen oder dergl. nicht verwechselt werden. Sie können kaum anders gedeutet werden, denn als Keime lebender Wesen. Diese Keimformen sind auch bei der Kohlhernie beobachtet worden.

Naunyn-Strassburg theilt den Fall mit, dass ein Arzt an Carc. ventr. erkrankte 1/4 Jahr, nachdem er versehentlich den ausgeheberten Mageninhalt eines Carcinomatösen getrunken hatte.

(Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 5. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Benedikt-Wien (a. G.)

Das biomechanische Denken in der Medicin.

Redner entwickelt ein von ihm entworfenes System der Biomechanik des Organismus, ausgehend von dem Grundsatz: omnis manifestatio vitalis in cellula, e cellula et per cellulam. Die Lebensäusserung der Zelle besteht einerseits in ihrer Fähigkeit, zu assimiliren, zu wachsen und sich zu theilen, andererseits in ihrer Fähigkeit, zu leisten. Durch die Leistung geht ein Theil ihrer eigenen Spannung verloren — und wird durch die Assimilation von Nährstoffen wieder ersetzt. Ohne diesen andauernden Wechsel von Abgabe und Einnahme von Energie ist ein Leben nicht denkbar, das Leben ist ein fortwährender Kampf zwischen Ueberspannung und Entspannung.

Die in den Zellen vorhandenen Wirkungen können nur Nahwirkungen, niemals Fernwirkungen hervorrufen. Aber in indirecter Weise können die Spannungen der Zelle auch in die Ferne wirken, erstens durch die Circulation, zweitens durch das Nervensystem.

Die Circulation ermöglicht die Fernwirkung dadurch, dass sie der Zelle „Zellschollen" entführt und anderen Zellen zuführt. Unter Zellschollen versteht Redner die durch die Lebensfunctionen abgestossenen Theile der Zelle. Diese und nicht unbedingt blosses Abfallmaterial, sondern sie können auch noch verwerthbar sein: Nutzschollen, welche den Binnenstoffwechsel unterhalten und den Einfluss eines Organes auf ein entferntes anderes Organ vermitteln; Entgiftungsschollen, welche ebenfalls von der Zelle abgestossen werden, als Antitoxine. Redner weist die Anschauung zurück, diese als blosse „Seitenketten" des Protoplasma zu betrachten; es seien nach seiner Ansicht nicht Theile des Protoplasmamoleküls, sondern Theile der einheitlich gedachten Zelle. Redner wirft schliesslich die Frage auf, ob nicht auch Zellschollen existiren, welche nach ihrer Abstossung noch lebensfähig sind, noch assimiliren und sich vermehren.

Das Nervensystem spielt insofern bei der Vermittlung der Fernwirkung eine Rolle, indem jede Lebensäusserung der Zelle einen Einfluss auf das Nervensystem hat oder vom Nervensystem beeinflusst wird. Nun giebt es aber Organe, wie die Haut, welche nur „centripetale" Nerven besitzen. Wie ist es also möglich, dass das Nervensystem einen Einfluss auf die Lebensäusserungen der Haut hat? Das ist nur durch die Annahme der doppelsinnigen Leitung der Nerven zu erklären. Die Nerven, welche aus der hinteren Wurzel des Rückenmarks austreten, sind nicht nur centripetal, sondern gleichzeitig centrifugal, indem sie einen Einfluss auf die Lebensäusserung der Zellen haben, an denen sie enden. So erklärt sich der Begriff der Trophoneurose. Redner hatte früher nachgewieson, dass der Plexus chorioideus sehr zahlreiche Nervenfasern besitzt. Ihre Function kann durch eine blosse centripetale Leitung nicht erklärt werden; ihre Function ist vielmehr centrifugal gerichtet, sie reguliren die Secretion der Ventrikelflüssigkeit und somit des Hirndrucks. Auch für die Associationsfasern muss man eine doppelsinnige Leitung postuliren.

Dann versucht Vortr., ähnliche Anschauungen aut die Pathologie zu übertragen und stellt zunächst die Frage, ob die krankhaften Reize sich ebenso fortpflanzen wie die physiologischen.

Er nimmt an, dass ein Unterschied zwischen gesunden und krankhaften Reizen in dieser Be-

---

Mit einem Wort, es scheint mir, als ob die Medicin ein bischen zur Antike, ja geradezu zu den Zeiten Hippokrates' selbst zurückkehre, der ja auch die heilsamen Wirkungen des kalten und warmen Wassers verherrlichte und gymnastische Uebungen und Reibungen empfahl. Im Mittelalter hatte man sich dann der Chemie zugewandt, das Recept herrschte unumschränkt und war um so wirksamer, je mehr lateinische Ausdrücke es aufwies und je länger der Apotheker brauchte, um es zu entziffern und die verschiedenen Ingredienzen zusammenzusuchen. Eines der bis in die jüngste Zeit in Italien am verbreitetsten Mittel war die „Teriaca di Venezia", welche 150 verschiedene Bestandtheile aufwies. Man weiss aber, dass die Reactionen, die in unserem Körper entstehen, sehr verschieden sind von denen in vitreo, und dass das chemische Leben unserer Zellen, ungeachtet der Anstrengungen und Fortschritte der Chemie, immer noch eine keusche Isis ist, die sich nicht entschleiern lassen will. Und deshalb scheint es mir gut, wenn die Aerzte, ohne Nihilisten zu sein, doch nicht zu leicht und oft zum Gebrauch dieser unzähligen Heilmittel greifen; machte doch auch die Chirurgie einen wahren Fortschritt dadurch, dass sie von der Antisepsis zur Asepsis kam! Ich begrüsse daher auch die Eröffnung des neuen Instituts als eine Ehre Roms, als einen Merkstein auf dem neuen Weg, den die medicinische Wissenschaft einzuschlagen im Begriffe ist.

Dr. Giovanni Galli.

Naturwissenschaft.

Die Wissenschaft als Grossgrundbesitzer.

Manche wissenschaftlichen Instrumente verlangen eine so äusserst zarte Behandlung, dass sie schon unter ganz geringfügigen Störungen leiden. Bekannt ist der Streit zwischen den magnetischen Observatorien und den electrischen Strassenbahnen, der nur dadurch geschlichtet werden konnte, dass in einigen Fällen die electrischen Bahnen besondere Vorsichtsmaassregeln zur Rückleitung des Stromes eingeführt haben, in anderen die magnetischen Warten ganz aus der Nähe der Bahnen verlegt worden sind. Aber auch andere Instrumente sind so empfindlich, dass sie von jeder Erschütterung beeinflusst werden, die in einem geraumen Abstand von dem Gebäude entsteht. In Amerika, wo man für wissenschaftliche Zwecke mehr Geld flüssig macht als anderswo, kauft man in der Umgebung eines besonders wichtigen Observatoriums so viel Land auf, als zur Sicherstellung der Beobachtungen nöthig ist. So hat jetzt die Regierung den Beschluss gefasst, für eine halbe Million Land in der Umgebung des Naval-Observatory in Washington aufzukaufen, um die Instrumente zu schützen, die in wenigstens 1000 Fuss Umkreis keine Verkehrsstrassen in ihrer Umgebung haben dürfen, um einen genauen Gang beizubehalten.

Die Aufgabe einer wichtigen wissenschaftlichen Station.

Die vor einem Jahre von der ostsibirischen Abtheilung der „Russischen Geographischen Gesellschaft" an der Westküste des Baikal-Sees gegründete biologische Station ist wieder geschlossen worden, was sehr zu bedauern ist, da dieses grösste Binnenwasser Asiens auch mit Bezug auf seine Thier- und Pflanzenwelt eine ungewöhnlich interessante Stellung einnimmt. Die bisher angelegten Sammlungen sind besonders reich an Fischen und Krebsthieren; letztere sind zur Untersuchung an Prof. Sars in Christiania eingesandt worden.

ziehung besteht. Das Wesen der Hysterie sieht er in einer erhöhten Erschütterbarkeit des Nervensystems.

Zum Schluss fordert B. die gelehrte medicinische Welt auf, sich einer einfachen Sprache zu befleissigen. Mi.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 18. April 1902.
(Eigener Bericht.)

Neumann stellt einen 7jährigen Knaben vor, welcher eine

Combination von Ichthyosis simplex und Psoriasis vulgaris zeigt.

Gersung demonstrirt einen Fall von

ausgedehnter Resection des Humerus.

Bei dem Patienten wurden wegen Sarcom die proximalen zwei Drittel des Humerus entfernt. Um die Extremität gebrauchsfähig zu machen, wurde der Deltoideus mit dem Biceps vernäht und der Triceps brachii an der Thoraxwand befestigt. Patient kann den Arm etwas erheben und abduciiren, die Function und die Kraft des Unterarmes und der Hand ist sehr gut.

Hajek demonsrirt einen Fall, bei welchem er

einen Fremdkörper der Lunge durch Bronchoskopie

entfernt hat.

Weinlechner stellt eine 56jährige Frau mit

multiplen Fibrolipomen

vor. Weiche Tumoren von Erbsen- bis Kleinapfelgrösse sitzen an verschiedenen Körpertheilen, seit einem halben Jahre ist an der rechten Halsseite ein harter, mannsfaustgrosser Tumor entstanden, welcher die Trachea verdrängt, ohne Compressionserscheinungen zu verursachen.

Ferner stellt **Weinlechner** einen jungen Mann mit

Hallux valgus

vor, welcher durch eine Narbe bedingt ist. Er hofft, die Deformität durch Resection des proximalen Grosszehengelenkes beseitigen zu können.

Eiselsberg möchte eher die Excision der Narbe und Implantation eines Hautlappens vorschlagen.

Ullmann hat in einem Falle durch Entfernung des Sesambeines an der Grosszehe guten Erfolg gesehen, eventuell kann eine Sehnenplastik angeschlossen werden.

Discussion zum Vortrage von Prof. **Englisch**:

Ueber Peniscarcinome.

Kapsamer meint, dass bei Annahme von Anomalien der Harnentleerung als Vorboten des Peniscarcinoms eine Prostatahypertrophie ausgeschlossen werden müsse.

Eiselsberg hat bei den meisten Fällen von Peniscarcinom das Vorkommen von Phimose beobachtet.

Englisch erwidert, dass nur locale Symptome, eventuell mit Harnstörungen combinirt, als Vorläufer der Peniscarcinome zu betrachten sind. Phimose fand sich nur in 5 pCt. der von ihm zusammengetragenen Fälle. G—.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 29. Jan. 1902.

Die Prophylaxe und Therapie der Tuberculose, gegründet auf die Kenntniss der zu dieser Affection praedisponirenden Ursachen.

Albert Robin hatte bereits früher dargethan, dass bei den Tuberculösen, zu Beginn und am Ende der Krankheit, der Gasaustausch in den Lungen ein gesteigerter sei. Die Untersuchungen, welche Autor seitdem in Gemeinschaft mit Binet über diesen Gegenstand angestellt hat, haben ergeben, dass bei den meisten Nachkommen von Tuberculösen der Gasaustausch in den Lungen gleichfalls gesteigert sei, und dass bei den antagonistischen Zuständen der Phthise, wie z. B. beim Arthritismus, dieser Gasaustausch im Gegentheil ein verminderter sei, ebenso wie im übrigen bei der Scrophulose, demjenigen Gebiete, wo nur die localen Tuberculosen gedeihen. Der gesteigerte Athmungsgasaustausch stellt somit eine der praedisponirenden Ursachen für die Phthise dar, eine der Bedingungen für das „Terrain" der Phthise, wie Albert Robin die begünstigenden Ursachen der Lungentuberculose nennt. Die Untersuchungen von Robin und Binet haben überdies gezeigt, dass die gesteigerte Thätigkeit des Gasaustausches in den Lungen auch eine acquirirte sein könne, dass die Ueberanstrengung in allen ihren Formen und der Alkoholismus — um nur diese zwei Factoren anzuführen — den Respirationschemismus in demselben Maasse steigern, wie es die Heredität thut. Aus den genannten Thatsachen ergeben sich namentlich die drei folgenden Punkte.

Da die Veränderung im Athmungsgasaustausche eine fast constante ist, so kann sie dazu dienen, eine frühzeitige Diagnose der Phthise zu machen, wenn man zwischen der Diagnose dieser Krankheit und der Diagnose einer anderen Affection schwankt; sie gestattet es überdies, die Prädisposition zu erkennen; sie eröffnet endlich einen neuen Weg für die Prophylaxe, da es sich ja nunmehr nur darum handelt, zu untersuchen, welches die Medicamente und die Medicationen seien, die im Stande sind, die Tendenz des Organismus, zu viel Sauerstoff zu binden und zu viel Kohlensäure hervorzubringen, herabzusetzen.

Die Ruhe ist ein ausgezeichnetes Sedativum hinsichtlich des Gasaustausches, da letzterer durch eine energische und anhaltende Arbeit aufs Doppelte und Dreifache gesteigert werden kann. Die Haltung des Körpers trägt auch zur Steigerung des Respirationschemismus bei; man athmet in der liegenden Stellung weniger Kohlensäure aus, als bei der sitzenden Stellung.

Die Einathmung warmer und trockener Luft wirkt nicht in gleicher Art bei allen Tuberculösen ein. Bevor man einen Patienten nach einem warmen und trockenen Klima schickt, ist es nöthig, eine Untersuchung über seinen Athmungschemismus vor und nach der Einathmung warmer und trockener Luft anzustellen. Man wird denjenigen Kranken, deren Gasaustausch nach dieser Untersuchung zunimmt, die warmen und trockenen Klimata untersagen. Man muss es überdies als allgemeine Regel aufstellen, dass von den warmen und feuchten Klimata abzurathen sei.

Die Einathmung kalter Luft bedingt keine Aenderung an der Lungencapacität, noch an der Menge von Sauerstoff, welche von den Geweben resorbirt wird, aber sie vermindert die Mengen der erzeugten Kohlensäure und des verbrauchten Gesammtsauerstoffs. Die kalten Klimata scheinen somit für die Mehrzahl der Phthisiker zu passen, unter der Bedingung, dass die Hautoberfläche gar keine Abkühlung erleidet.

Was die Einwirkungen des Höhenklimas und der Seeluft betrifft, so unterliegen sie zu vielen individuellen Factoren, als dass man in dieser Beziehung eine allgemeine Regel aufstellen könnte.

Hinsichtlich der Medicamente, welche im Stande sind, den Gasaustausch in den Lungen herabzusetzen, kommen in Betracht der Leberthran in einer Tagesdosis von 250 g, der Brechweinstein in fractionirten Dosen von 1—5 cg, das arsensaure Natrium und das arsensaure Kalium in Dosen von 5 mg, und endlich das cacodylsaure Natrium in der Dose von 5—10 cg. Wenn man die arsensauren Salze in einer zwei Mal so grossen Dosis anwendet, als soeben angegeben wurde, so üben sie vielmehr eine beschleunigende Wirkung auf den Athmungsgasaustausch aus, wir besitzen somit ein Kriterium für die Dosis medicamentosa optima, welche nicht überschritten werden darf.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 5. Februar 1902.

Ueber einen Fall von Nierengeschwulst bei einem 4½jährigen Kinde.

Kissel berichtet über einen 4½jährigen Knaben, der am 20. Januar 1902 wegen Blutbeimischung im Harn in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Das Kind kam vollkommen gesund zur Welt, bekam 6 Monate die Mutterbrust, überstand infectiösen Icterus und litt im Alter von 2—4 Jahren dreimal an Febris intermittens. Im Februar 1901 zeigte sich im Harn Blut, theilweise in Form langer dünner Gerinnsel. Das Kind wurde in ein Krankenhaus eingeliefert. Hier trat häufige Harnretention ein. Das Kind klagte über heftige Schmerzen im Bauche, die nur dann nachliessen, wenn es dem Kinde im warmen Wannenbade gelang, Harn zu lassen, wobei zunächst ein langes Blutgerinnsel abging. Nach 14 Tagen wurde das Kind als gesund entlassen, und thatsächlich zeigte sich innerhalb eines Jahres im Harn keine Beimischung von Blut. Am 8. Januar 1902 stellte sich das frühere Krankheitsbild wieder ein, wobei das Blut nicht täglich, sondern mit 1—2tägigen Pausen auftrat. Anamnese ohne besondere Belastung. Das Kind ist mittelmässig gebaut und ebenso genährt. Schleimhäute etwas blass, oberflächliche Lymphdrüsen nicht vergrössert. Organe der Brusthöhle unverändert. Milz etwas vergrössert, derb; Leber lässt sich nicht palpiren. In der linken Bauchhälfte fühlt man in der Tiefe, und zwar im Gebiet der linken Niere, eine ziemlich derbe, leicht höckrige, faustgrosse, halbkreisförmige Geschwulst, die mit der Convexität nach unten gerichtet, etwas beweglich und bei Druck nicht schmerzhaft ist. Obere Grenze unbestimmbar. Bei der Percussion in der linken Lumbalgegend vollständige Dämpfung. Bei Verschiebung der Geschwulst nach seitwärts ändert sich der Schall. Im Harn sehr viel Blut; täglich gehen einige Blutgerinnsel ab, die einen Abdruck der Harnröhre darstellen; selten kommen auch kernige und Blutcylinder zum Vorschein. Im Krankenhause hörte nach 7 Tagen der Abgang von Blut mit dem Harn auf, und seit dieser Zeit fühlte sich das Kind vollständig wohl. In die vorgeschlagene Operation willigten die Eltern nicht ein, und am 1. Februar wurde das Kind nach Hause genommen.

Ueber einen Fall von Osteomalacie bei einem Kinde.

Postolowski demonstrirt ein 9jähriges Mädchen, das an Verkrümmungen der verschiedenen Knochen leidet. Die Unterschenkel sind besonders stark nach vorn gekrümmt; im Gebiete des linken Oberschenkels sind Spuren eines erlittenen Bruches wahrzunehmen. Der Brusttheil der Wirbelsäule ragt stark nach vorn hervor. Gehen hat das Kind niemals gekonnt.

In der Discussion sprechen sich Alexandrow und Kissel dahin aus, dass in dem demonstrirten Falle nicht von Osteomalacie, sondern von hochgradiger Rhachitis die Rede sein kann.

Krasnobaew demonstrirt ein 9jähriges Mädchen, dem vor 5 Jahren wegen

tuberculöser Affection des Peritoneums

die Laparotomie gemacht worden war. Bei der Operation fand man seiner Zeit, dass beide Peritonealblätter mit einer dicken Schicht tuberculöser Massen bedeckt waren. Gegenwärtig erfreut sich das Kind einer vorzüglichen Gesundheit und sieht blühend aus. Die tuberculösen Ablagerungen auf dem Peritoneum sind resorbirt, und im oberen Theile des Abdomens lässt sich das Bauchfell leicht in Falten fassen.

(Schluss folgt.)

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 18 enthält folgende Arbeiten: E. de Renzi: Ein Beitrag zur medicamentösen Behandlung der Tuberculose; es wird empfohlen Ichthyol, Ichthoform und Natr. salicyl. — Brieger: Ueber Ischiasbehandlung. Beschreibung des hydrotherapeutischen, in mehreren alten Fällen sehr wirksamen Verfahrens. — M. Reichert: Ueber eine neue Untersuchungsmethode der Oberkieferhöhle mittelst des Antroskops. — M. Rothmann: Das Problem der Hemiplegie. (Schluss.) — König: Die Erkrankungen des Mastdarms in Folge von Infection durch Syphilis und Gonorrhoe. — J. Heller: Die diagnostisch wichtigen postsyphilitischen und parasyphilitischen Symptome.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 18 bringt eine Arbeit von Seeligmüller-Halle: Zur Pathologie der chronischen Bleiintoxication. — Bidder empfiehlt zur Abortivbehandlung der Furunculose subcutane Injection von 2proc. Carbolsäure. — Julius Wolff(†): Ueber ostale Sehnenplastik. — Knapp - New - York giebt an, dass man am Lebenden die Contouren des Magens sehen kann. — Gutzmann: Ueber die Sprache der Schwerhörigen und Ertaubten. — Schnabel: Extragenitale Lues durch Biss in die Wange.(?)

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 18: Freund: Leistungen und Bestrebungen in der Stoffwechselpathologie. — Korczynski fand, dass Gewürze in Fällen von secretorischer Schwäche des Magens die HCl- und Pepsinabsonderung herabsetzen, als Zugabe zu gemischter Kost die Milchsäurebildung vermehren. Auch bei gesundem Magen ist der Einfluss der Gewürze schädigend (Dilatation der Gefässe, Hemmung der Drüsenabsonderung). — Arlt hat die Verwendbarkeit des Cuprocitrols und des Itrols in der Augenheilkunde geprüft. — Sachs bringt den Schluss seiner Arbeit über Harnantiseptica.

Bücherbesprechungen.

Walter. Anatomische Tabellen. In zwei Bänden. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1901.

Die vorliegenden, je 120 Seiten starken Hefte sollen als Nachschlagetabellen bei den Präparirübungen der Medicin-Studirenden und bei den häuslichen Repetitionen dienen. Sie stellen lexikograpisch geordnete Angaben über Bänder, Muskeln, Schleimbeutel, Schleimscheiden, Canäle, Arterien und Nerven dar. Die Nomenclatur ist natürlich die neu Baseler, jedoch sind schätzenswerther Weise auch die älteren anatomischen Namen im Kleindruck hinzugefügt. Es ist ganz interessant, an der Hand dieser Tabellen zu einer Zeit, wo man längst dem drohenden Physicum entgangen ist, zu erfahren, was man seiner Zeit vielleicht gewusst hat resp. hätte wissen sollen, z. B. bedenke man, dass in diesen Tabellen 273 Bänder aufgeführt sind, welche am menschlichen Körper die Ehre einer Specialbezeichnung geniessen. Diese Zahl allein wird die Nothwendigkeit solcher Tabellen rechtfertigen, denn es wird für den Studirenden oder den sich mit Anatomie befassenden Practiker wohl niemals möglich sein, ohne eine derartig übersichtliche Zusammenstellung so viel Einzelheiten auseinander zu halten. Wir wollen wünschen, dass die Benutzung dieses Buches von Seiten der Studirenden der ungeheuren Mühe, welche der Verfasser aufgewendet hat, nur annähernd entspricht.

Meissner.

Ascoli. Il meccanismo di formazione della mucosa gastrica. (Der Mechanismus der Entstehung der Schleimhaut des Magens.)

Ascoli bietet uns mit genanntem Werk eine sehr ausführliche Monographie, die im Institut für allgemeine Pathologie des Prof. Bizzozero in Turin entstanden ist. Der Arbeit sind auch drei schöne und sehr übersichtliche Tafeln beigefügt und das Argument ist mit einer seltenen Gründlichkeit und Originalität behandelt. Die Mägen (25 im Ganzen), die der Autor mikroskopisch studirt hat, gehören allen Altersstufen an, von dem der Embryonen bis zum reifen Alter. Auf diese Weise konnte Ascoli die Entwicklung der Mucosa Schritt für Schritt studiren, was auch für die Praxis nicht unwichtig ist, denn für ein Organ gilt dasselbe wie für einen Menschen, man kennt gründlicher und besser den, dessen ganzen Entwicklungsgang man verfolgt hat, als denjenigen, den man erst im vorgeschrittenen Alter kennen lernte. Das reiche Material, das dem Autor zur Verfügung stand, unter anderm auch zwei Magen von Hingerichteten, die ihm Prof. von Koelliker gesandt hatte, erlaubte ihm, eine Art von Scala der Veränderungen zu bestimmen, bei der Entwicklung der Mucosa vorkommen. Das Interessanteste an dem Buch sind aber die originellen und eigenartigen Ideen Ascolis, die die ganz von denen abweichen, die andere Autoren, die dasselbe Thema behandelten (Toldt, Schmidt, Salvioli, Stöhr etc.) vertreten. Er schreibt den mechanischen Momenten die grösste Wichtigkeit bei der Entwicklung der Mucosa gastrica zu und vertheidigt und begründet diese Theorie so gut, dass man ihm am Schluss der Lectüre Recht geben muss. Die Monographie hat bei den Histologen verdientes Interesse erregt, und auch einige deutsche Gelehrte, darunter von Koelliker selbst, sprachen dem Autor ihre Anerkennung und Glückwünsche aus.

Giov. Galli.

Referate aus Zeitschriften.

Rosenfeld. Zur Diphteriebehandlung. Medicin. chirurg. Centralblatt 1902, No. 16.

Bei der Serumtherapie verdienen auch die Mittheilungen von Landärzten die grösste Beachtung. Verf. hat von 55 Patienten nur drei, und diese an postdiphterischen Erkrankungen (Nephritis, Myocarditis), verloren. Auch in den schwersten und verschleppten Fällen sind die Erfolge gute, nur darf man vor sehr grossen Dosen nicht zurückschrecken und muss dreist 2 Mal je 1500 Immunitäts-Einheiten geben. Ueble Einwirkungen des Serums wurden mit Sicherheit in keinem einzigen Falle beobachtet. Auch prophylactische Injectionen von 200—250 Immunitäts-Einheiten ergaben günstigen Erfolg, wenn auch eine längere Zeit andauernde Immunisirung nicht eintritt, wie es ja auch nach den klinischen Erfahrungen gar nicht anders zu erwarten war.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Wobr - Trencsin - Teplitz. Erfahrungen über 362 mit Aspirin behandelte Krankheitsfälle. Die Heilkunde, Heft 4, 1902.

Das Aspirin hat viele Vorzüge vor dem salicylsauren Natron im Hinblick auf die bei letzterem beobachteten Nebenwirkungen. Insbesondere ruft es kein Erbrechen und auch keine Appetitlosigkeit hervor, wie sie gerade beim Salicyl bei längerer Anwendung vorkommt. Besonders günstig sind die Erfolge bei Polyarthritis rheumatica acuta, nicht weniger auch bei den chronischen Formen von Gelenk- und Muskelrheumatismus. Bei Neuralgien und beim Bekämpfen schmerzhafter Symptome, wie z. B. bei Carcinoma ventriculi, hat das Aspirin niemals im Stich gelassen. Nierenreizungen traten niemals auf. Bezüglich der Darreichung giebt Verfasser die bekannten und wiederholt besprochenen Vorschläge wieder.

Vermischtes.

Berlin. Geh. Med.-R. Prof. Dr. Trautmann, ausserordentlicher Professor für Ohrenheilkunde, ist gestorben.

Berlin. Professor Virchow ist in Begleitung seiner Frau und seiner jüngsten Tochter in Teplitz angekommen und wurde auf dem Bahnhofe vom Bürgermeister Müller, Stadrath Geheimen Sanitätsrath Dr. Hirsch und Badeinspector Schrötter empfangen. Virchow, der recht angegriffen aussieht, wurde aus dem Waggon in einem Tragsessel zum Wagen getragen, worauf er ins Kaiserbad fuhr, wo für ihn fünf Zimmer gegen den Kurgarten zu vorbereitet waren. Virchow empfing bald nach seiner Ankunft den Besuch des ihn hier behandelnden Arztes Geheimen Sanitätsrathes Dr. Hirsch, der nach Untersuchung des Patienten der vollen Zuversicht auf einen günstigen Erfolg der Kur Ausdruck geben konnte. Virchow bedient sich beim Gehen im Zimmer zweier Stöcke oder eines sogenannten Gehtisches, eines auf vier Füssen ruhenden federleichten Gestelles, das er beim Gehen vor sich herschiebt. Obwohl sich Virchow trotz seines etwas leidenden Aussehens eines nicht ungünstigen Allgemeinbefindens erfreut, hält es der Arzt doch für nothwendig, ihm vor der Hand Ruhe zu empfehlen, weshalb Virchow Deputationen oder Besuche nicht empfängt; im Kaiserbade wurde ein Bogen zum Einzeichnen der Besucher aufgelegt. Der Gelehrte nimmt täglich Vormittags im Kaiserbade ein Bad, und zwar vorläufig unter Aufsicht des Arztes; er wird bei günstigerer Witterung im Rollwagen ausfahren oder auch Spazierfahrten im Wagen unternehmen.

Berlin. Die im vorigen Herbst vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen veranstalteten Vorträge über Aerztliche Kriegswissenschaft werden demnächst als Sonderband des „Klinischen Jahrbuches" erscheinen. An dem Werke, welches in 14 Vorträgen ein übersichtliches Bild von dem ganzen Gebiete giebt, sind für die einzelnen Zweige die hervorragendsten Fachautoritäten betheiligt; es sind dies die Herren: Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. v. Bergmann, Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. R. Koch, Oberstabsarzt Prof. Dr. A. Köhler, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Koenig, Generaloberarzt Prof. Dr. Krocker, Oberstabsarzt Dr. Kübler, Prof. Dr. Küttner, Geh. Ober-Med.-Rath Generalarzt Dr. Schaper, Generalarzt Dr. Schjerning, Oberstabsarzt Dr. Schumburg und Generalarzt Dr. Werner. Es sind dem Werke eine ausserordentlich grosse Zahl von Illustrationen beigefügt, nämlich 57 Figuren und 14 Diagramme im Text und ausserdem 2 Tafeln. Sämmtliche Gegenstände und alle Bilder, welche von den Vortragenden seiner Zeit demonstrirt wurden, sind in diesen Illustrationen wiedergegeben worden; hierdurch erhält die Darstellung eine besondere Frische und Anschaulichkeit. Das Werk hat nicht nur für den Militärarzt, sondern für jeden practischen Arzt deshalb ganz besonderen Werth, weil die meisten der in demselben erörterten kriegschirurgischen Fragen auch für die chirurgische Praxis in Friedenszeiten Geltung haben und hier von berufenster Seite, entsprechend dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, ihre Beantwortung finden. Um die Anschaffung des Werkes zu erleichtern, sind dem Centralcomité Seitens des Verlages eine grössere Anzahl von Exemplaren zu einem ermässigten Preise (von 5 M. für das broschürte und 6 M. für das gebundene Exemplar) zur Verfügung gestellt worden. Bestellungen sind zu richten: An das Bureau des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, W. 30, Elssholzstr. 13.

Berlin. Die Eröffnung der grossen Arbeiterheilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin in Beelitz hat stattgefunden. Es hatten sich die Mitglieder des Gesammtvorstandes und des Ausschusses, der Chefarzt und die betheiligten Architecten eingefunden. Bei dem gemeinsamen Frühstück in dem grossen Speisesaale richtete der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Freund, eine Ansprache an die Erschienenen. Er gab einen kurzen Ueberblick über die Entstehungsgeschichte der Anstalt, hob hervor, dass die Riesenanlage in der kurzen Zeit von drei Jahren (im Frühjahr

1899 wurde mit dem Bau begonnen) geschaffen sei. Er verwies besonders die anwesenden Arbeitervertreter auf die socialpolitische Gesetzgebung als die Grundlage für die Schaffung dieser Musteranstalt und gedachte des Kaisers, welcher ein warmes Herz für die Arbeiter habe und unter dessen Regierung eine Fülle arbeiterfreundlicher Maassnahmen zur Durchführung gelangt sei. Der Vorsitzende des Ausschusses, Reichstagsabgeordneter Richard Rösicke, hob in seiner Ansprache als wichtigstes Moment hervor, dass in dieser wundervollen Heilstättenanlage, in welcher für das Wohl der Arbeiter das Beste hergegeben werde, die Gleichberechtigung der Arbeiter mit den anderen Ständen zum sichtbarsten Ausdruck gelangt sei.

Berlin. Der ärztliche Ehrengerichtshof für Preussen hat neuerdings einige Urtheilsprüche gefällt, die auch für die Allgemeinheit ein gewisses Interesse haben dürften. So hatte unter anderem eine Strafkammer einen Arzt verurtheilt, weil er wider besseres Wissen ein unrichtiges Attest ausgestellt habe. Das Ehrengericht kam bei erneuter Prüfung des Thatbestandes zu der Ueberzeugung, dass der Angeschuldigte nur fahrlässig gehandelt habe. Entgegen der Anklagebehörde entschied der Ehrengerichtshof als höchste Instanz, dass das Ehrengericht an die thatsächliche Feststellung des Strafrichters nicht gebunden sei. — Ferner wurde festgestellt, dass die von einzelnen Aerztekammern erlassenen „Standesordnungen" für den ärztlichen Ehrenrichter keine verbindliche Kraft haben. — Die Veranlassung öffentlicher Danksagungen verstösst nach dem Spruche des Ehrengerichtshofes wider die ärztliche Standesehre. Ueber das Annonciren lassen sich bestimmt formulirte Grundsätze nicht aufstellen. Das Ehrengericht müsse von Fall zu Fall nach freier Ueberzeugung entscheiden. Anlangend die Beziehung von Aerzten zu Kurpfuschern, so erblickt der Ehrengerichtshof schon in der Thatsache, dass ein Arzt in einem von einem Kurpfuscher geleiteten Vereine (Weltbund zur Bekämpfung der Vivisection), dessen aggressive ärztefeindliche Tendenzen sich aus der in der Versammlung vertheilten Broschüre „Was in Hospitälen und an Krankenbetten geschieht. Zur Aufklärung des Volkes!" zur Genüge ergeben, einen Vortrag gehalten hat, eine hinreichende Grundlage für die Feststellung eines gröblichen Verstosses gegen die ärztliche Standesehre.

Berlin. Die neue ärztliche Prüfungsordnung hat bekanntlich die Einführung eines sogenannten „Practikantenjahres" vorgesehen, innerhalb dessen die medicinischen Practikanten unter der Aufsicht bewährter Krankenhausleiter mit den Erfordernissen der ärztlichen Berufsthätigkeit vertrauter gemacht werden sollen, als dies durch den blossen klinischen Unterricht zu erreichen möglich ist. Eine Anzahl von Krankenhäusern hat sich zur Einstellung solcher Practikanten bereit erklärt. Auch der diesjährige Aerztetag wird sich mit dieser wichtigen Ausbildungsfrage der jungen Aerzte beschäftigen, und der Bonner Kliniker Professor Rumpf wird das Referat hierüber erstatten. Die von ihm zur Discussion gestellten Leitsätze sind folgende: „Den leitenden Aerzten der deutschen Krankenhausanstalten ist durch die Einführung des practischen Jahres in die Ausbildung der Aerzte eine ehrenvolle, aber verantwortungsreiche Aufgabe zu Theil geworden. Da die Ausbildung der Aerzte in dieser Zeit sowohl der Vertiefung und Fortbildung der practischen Kenntnisse und Fähigkeiten, als auch der Einführung in das Verständniss der Berufsaufgaben und -Pflichten gilt, so dürften folgende Punkte beachtenswerth sein. Die Krankenhausärzte haben Sorge zu tragen 1. dass die Practikanten nicht an Stelle sonst nothwendiger Assistenzärzte eingeschoben werden, um nur auf dem Wege der Erfahrung am Krankenbett und der gemeinschaftlichen Visiten ihre Ausbildung zu erfahren; 2. dass der diagnostische und therapeutische Apparat der Krankenanstalten sich auf jener Höhe befindet, welcher der erfolgreichen Anwendung bei Kranken und der Ausbildung der künftigen Aerzte entspricht; 3. dass den Practikanten Gelegenheit gegeben wird, wissenschaftlich und practisch den Fortschritten der Medicin zu folgen; 4. dass für die Practikanten, um sie mit den Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Standes vertraut zu machen, Vorträge oder Besprechungen über die ärztlichen Pflicht- und Sittengesetze eingerichtet werden."

Halle. Vom 22.—25. April fand im anatomischen Institut der Universität Halle die diesjährige Anatomenversammlung statt, die zahlreich aus Deutschland, Schweden-Norwegen, Belgien, Frankreich, Italien, Oesterreich-Ungarn besucht war. Bei dieser Gelegenheit wurde in besonderer Sitzung von den deutschen ordentlichen Professoren eine Vereinbarung über die Art der Ausführung mancher Bestimmungen der neuen medicinischen Prüfungsordnung getroffen. Auch die Frage des medicinischen Studiums der Frauen wurde behandelt und von denjenigen Lehrern der Anatomie, welche bereits eine grosse Anzahl von Damen unterrichtet haben, weniger günstig beurtheilt als früher. Die von einigen Damen bei dem preussischen Ministerium beantragte Immatriculation der auf Grund des deutschen Maturitätsexamens zum Studium zugelassenen Damen wurde Seitens dieser Lehrer für das Studium der Medicin als zur Zeit nicht empfehlenswerth erachtet. Die Meinung ging dahin, es müsse mindestens erst in einer Reihe von Jahren unter der Hülfe der jetzigen Ausnahmebedingungen, welche dem Lehrer gestatten, Damen im nächsten Semester auszuschliessen, ein passender Usus des Verhaltens der Damen in den mannigfachen neuen Verhältnissen zu Lehrern, Behörden und Commilitionen ausgebildet, eine gute, feste Tradition geschaffen werden, um dann später nach der Immatriculation der Damen, womöglich ohne besondere Bestimmungen auskommen zu können. Als das Richtige wurde aber erachtet, für die Damen gesonderten medicinischen Unterricht einzurichten, obwohl sie selbst es nicht wünschen.

Marburg. Im Verlage von N. G. Elwert hierselbst ist soeben das V. Heft der Behring-schen Beiträge zur experimentellen Therapie erschienen, das seine mit so grosser Spannung erwartete Arbeit über „Tuberculoseimmunisirung der Rinder" enthält. Wir hoffen, darauf noch ausführlicher zurückkommen zu können.

ω **Plau.** Dr. Haase hierselbst übernahm mit dem 1. Mai die Leitung und Verwaltung des hies. städt. Krankenhauses.

ω **Königsberg i. P.** Die Augenklinik unserer Universität beging am 3. Mai d. Js. den Gedenktag ihres 25jähr. Bestehens.

New-York. Am 23. Februar l. J. wurde eine Gesellschaft für Otologie gegründet und R. Guiteres zu deren Präsidenten, K. Otis zum Vicepräsidenten gewählt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bochum: Dr. med. F. Schmidt. — Colmberg: Dr. Trötsch. — Düsseldorf: Dr. med. R. Mellinghoff, Augenarzt. — Elberfeld: Dr. med. Schunk. — Erfurt: Dr. med. M. Natterer, Dr. Ehrlich. — Essen-Rüttenscheid: Dr. med. G. Schröter. — Freiburg i. B.: Dr. Fridolin Schinzinger. — Hamburg: Dr. med. Karl Lewin. — Hannover: Dr. Heinrich Wiegels. — Heilsbronn (Bayern): Dr. med. Otto Rüdel. — Hermsdorf (Kynast): Dr. med. G. Gadow. — Königsberg i. Pr.: Dr. Victor Hinsberg. — Liegnitz: Dr. Kurt Grosser. — München: Dr. med. Richard Tempel, Dr. med. Hettler. — Pieckel: Bruno Drechsler. — Wiesbaden: Dr. med. Paul Guradze.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Heidi Schmitt in Friedenau bei Berlin mit Herrn Dr. med. Leopold Bleibtreu in Köln a. Rhein. — Frl. Gertrude Masch mit Herrn Dr. med. Luedecke, beide in Berlin. — Frl. Frieda Semmler mit Herrn Dr. med. Ludwig Zeuthoefer, beide in Berlin. — Frl. Olga Recht in Pilsen mit Herrn MU Dr. Heinrich Reimann in Karlsbad. — Frl. Martha Klapper in Neurode mit Herrn Dr. med. Franz Klose in Bad Altheide. — Frl. Lili Simon mit Herrn Dr. med. Scholz in Königsberg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Adolf Trottmann mit Frl. Meta Schäfer in Essen. — Herr Dr. med. J. Schneider mit Frl. Cillchen Breuer in Wickrath. — Herr Dr. med. Theodor Griessdorf mit Frl. Hildegard von Pawlowska in Hünern, Kr. Trebnitz. — Herr Dr. med. G. W. Maly in Insbruck mit Frl. M. Lindemann.

Gestorben:

ω Dr. med. Richard Michel in Halle a. S. — MU Dr. Rudolf Mauretter, Montanarzt i. R. in Smichow. — Dr. med. Paul Oskar Albers, Kgl. Kreisphysikus a. D. in Bonn — Generalarzt Dr. Winzer in Torgau. — Dr. med. Gustav zur Nieben in Langenberg (Rheinl.).

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

131 855. Wasserbeutel für therapeutische Zwecke. Charles John Bailey, Newton, Mass., V. St. A.

Gebrauchsmuster.

173 151. Operationshandschuh mit nahtloser Kuppe. Fa. J. E. Lewy, Breslau.

172 905. Brause mit durch Schlauch angeschlossenem Warmwasser-Behälter, sowie winkelförmigem Zwischenstück mit Schlauch zum gleichzeitigen Anschluss an die Wasserleitung. Heinsich Oldörp, Hamburg-Uhlenhorst.

172 566. Spiraltuch mit Spiralfedern zum Einhängen in Wagen behufs Transportes kranker oder verletzter Personen. Carl Schmidt, Fischlaken, und Dr. Gisbert Kranz, Werden a. Ruhr.

173 043. Electrisches Glühlichtbad mit 7-eckigem Querschnitt und gerippten, auf der Rückseite mit Silberbronce belegten Roh-Glaswänden. Aug. Kaiser, Triberg.

172 770. Einer Cigarrentasche gleichendes Etui, welches in einzelnen Fächern Behälter mit Schutzmitteln gegen Geschlechtskrankheiten enthält. Dr. Moritz Bernstein, Cassel.

173 311. Aseptisches Verbandpacket mit Handhaben zum Freilegen des Verbandmaterials ohne Berührung der innersten Schutzhülle. Max Arnold, Chemnitz.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Heilkraft der Bierhefe. Die Hefe wurde von unseren Grossvätern schon immer als ein hervorragendes Heilmittel gepriesen. Nachdem auch in neuester Zeit ganz vorzügliche Heilresultate mit der Hefe, sowohl bei innerlichem wie äusserlichem Gebrauch erzielt wurden, werden zur Zeit von Medicinern noch dauernde Versuche angestellt, um die geheimnissvolle Heilkraft, die in der Hefe schlummert, aufzudecken. Geheimrath Delbrück zog kürzlich aus einem Vergleich zwischen den Lebensvorgängen innerhalb der Hefenzelle und im menschlichen Körper den Schluss, dass dieselben in beiden Fällen zum grössten Theil auf ein geordnetes Wirken der Enzyme zurückzuführen seien. Bei einer gestörten

Wirkung der Verdauungsenzyme (des Pancreatins) ist nun schon öfters angeregt worden, dieselbe durch Einführung von Hefe zu ersetzen. Dass dieses wirklich möglich ist, hat Nobécourt nachgewiesen. Wie E. Merck in seinem Jahresbericht für 1901 anführt, haben die Resultate der Studien des genannten Forschers zu dem prartischen wichtigen Ergebniss geführt, dass die Hefe im Magen nur wenig angegriffen wird und somit im Darme gährkräftig genug anlangt, um bei Gegenwart von Zucker diesen aufzuspalten. Für die Praxis ergiebt sich hieraus, dass es möglich ist, dem Zuckerkranken unter Zuhülfenahme von Hefe eine grössere Menge Kohlenhydrate einzuverleiben, welche nutzbringend verarbeitet werden. Dr. Durand beobachtete bei eitrigen Halsentzündungen einen auffallend günstigen Einfluss und räth zur Anwendung der Hefe bei jenen Mischformen der Diphtherie, gegen die sich das Heilserum unwirksam zu zeigen pflegt. Erwähnenswerth ist ferner, dass die Hefenbehandlung bei Gesichtsausschlag und Pickel Jugendlicher sehr wohlthätig wirkt. Von Bedeutung ist weiter, dass der Hefenzellsaft demjenigen des Muskelzellsaftes des Fleisches sehr ähnelt, und dass das aus dem Hefezellsaft hergestellte Pflanzenfleischextract „Ovos" die amerikanischen Fleischextracte an Wohlgeschmack, Geruchfreiheit und doppelter Nährkraft übertrifft, dabei aber um die Hälfte billiger als diese ist. Ihre Majestät die deutsche Kaiserin hat bereits für die Küche der Pflegestation der Diakonissenschwestern „Ovos" gekauft. Ovos erhielt auf der Grossen Industrie-Ausstellung Berlin 1902 die höchste Auszeichnung, bestehend in dem 1. Ehrenpreis und der Goldenen Medaille. Fabricirt von der Eiweiss-Extract-Compagnie, Berlin N. 58, Stargarderstr. 60, ist „Ovos" zu haben in allen Delicatessen-, Colonialwaaren-, Droguen- und anderen einschlägigen Geschäften.

α **Rademanns Brod, Marke DK.,** findet Anwendung gegen chronische Obstipation und Darmträgheit. Gegen letztere wird oft mit gewaltsam wirkenden Arzneimitteln angekämpft. Richtiger ist es ohne Zweifel, die Zusammensetzung der Nahrung zu ändern, dem Darme durch Zuführung einer grösseren Cellulosemenge die natürlichen Bedingungen seiner Arbeit wieder zu schaffen und ihn so an stärkere Thätigkeit zu gewöhnen. Diesem Zwecke dient das Brod Marke DK. von Rademanns Nährmittelfabrik in Frankfurt a. M. Es zeigt entsprechend grosse Anreicherung mit besonders präparirter Holzfaser und kräftigen, vorzüglichen Geschmack. Es ist kein specifisches Abführmittel, sondern wirkt kräftigend und regelnd auf die Darmperistaltik.

β **Ist Argentum colloidale (genannt „Collargolum") ein Specificum gegen Sepsis?** Von Dr. P. Viett in Horneburg. (Allg. Med. Central-Zeitung 1901, No. 6 u. 7.)

Verordnet wurde meistens Unguentum Credé (15 pCt. Salbe von Arg. colloid.) Die vorgesehene Applicationsstelle wurde jedesmal mit warmem Seifenwasser gründlich gereinigt; dann liess Verf. die Dosis Ungt. Credé verreiben, welches je nach der Menge in spätestens 30 Minuten völlig (bis auf einen schwarzen Rand) verschwand. Ungt. Credé muss an einer Stelle verrieben werden, an welcher notorisch günstige Bedingungen für die Resorption vorhanden sind. V. hat in erster Linie die Innenseite des Oberschenkels bevorzugt, in zweiter Linie die Fossae iliacae, die Brust und den Rücken. V. hat nie an der Infectionsstelle selbst einreiben lassen, auch nicht bei Lymphadenitis mit der Salbe eine Massage der geschwollenen Drüsen vornehmen lassen. V. hält es für völlig überflüssig, dass das Schema einer Quecksilberinunctionskur beobachtet wird. Anfangs hat er gemäss den Vorschriften nur einmal täglich 3,0 Ungt. Credé einreiben lassen. Als er aber sah, dass keinerlei Nebenerscheinungen, vor Allem keine Argyrie, eintrat, ist er auch bei nicht allzu schweren Krankheitserscheinungen auf 6,0 pro die, und bei schwereren auf 9,0 pro die und mehr gestiegen. Nebenher hat er dann noch öfter verordnet:

Rp. Arg. colloid. . . 2,0
Albuminis . . . 20,0
Aqu. dest. . . 180,0
M.D.S. 2stündl. 1 Essl.

Subcutane Injectionen von Arg. colloid. hat er nur einmal bei einem bei der Uebernahme schon direct aussichtslosen Falle angewendet. Zu einer intravenösen Injection hat er bisher keine Veranlassung gehabt. Ist nun Arg. colloid. ein Specificum gegen Sepsis? Argentum colloidale soll kein sich als brauchbar erwiesenes Mittel verdrängen, es füllt nur die schmerzlich empfundene Lücke in der Therapie der septischen Erkrankungen in ungeahnter Vollkommenheit aus. Verf. verficht die These: Bei rechtzeitiger und energischer Anwendung ist Argentum colloidale (genannt „Collargolum") ein Specificum gegen Sepsis.

Ueber die Verwendung des Roborats in der Krankenernährung macht Dr. Hoppe aus der Landesheil- und Pflegeanstalt in Uchtspringe (Münchener med. Wochenschrift 1902, No. 12) eine vorläufige Mittheilung, worin zunächst über Versuche an Gesunden berichtet wird. Danach wurde das Roborat von vier Versuchspersonen vorzüglich ausgenutzt, selbst unter den ganz abnormen Verhältnissen ausschliesslicher Eiweissernährung (110 g pro Tag); auch bei rectaler Darreichung des Roborats wurde eine gute Resorption erzielt. Was die Einwirkung des Roborats auf die Harnsäurebildung betrifft, so konnte H. die Angaben von Laves, Loewy und Pickardt vollauf dahin bestätigen, dass Roborat-Ernährung gegenüber gewöhnlicher Kost eine wesentliche Herabminderung der Harnsäureproduction bedingt. Während vorbenannte Autoren hieraus eine Empfehlung des Roborats bei Gicht herleiten, will H. diese Erscheinung auch für die diätetische Therapie der Epilepsie beachtet wissen, weil nach der Ansicht sehr ernst zu nehmender Forscher auch zwischen Epilepsie und Harnsäurebildung ein directer Zusammenhang besteht. S.

Ueber die medicamentöse Behandlung der Tuberculose sagt Prof. Dr. Kobert in Rostock (Bericht über den Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit, Berlin 1899):

„Da das Creosot ein buntes Gemisch sehr vieler Substanzen ist, muss die wissenschaftliche Pharmakotherapie die Forderung aufstellen, es durch die darin enthaltene wirksame Substanz in reiner Form zu ersetzen. Als solche hat man allgemein das Guajacol angesprochen. Beide Stoffe, Creosot und Guajacol, besitzen aber so stark ätzendende Wirkungen, dass sie nur bei sehr grosser Vorsicht in öligem Vehikel (Leberthran) oder in gehöriger Verdünnung (z. B. mit Tinctura Gentianae) in den Magen eingeführt werden dürfen und nachweislich Hunderten von Tuberculösen thatsächlich geschadet haben. Sehr viele Aerzte sind daher dazu übergegangen, statt des freien Creosots das sogenannte Creosotum carbonicum s. Creosotal anzuwenden, und statt des freien Guajacols das Guajacolum carbonicum s. Duotal, für welche z. B. Geheimrath von Leyden und Professor Cornet eintreten. Es soll den Appetit mehren, den Auswurf mindern, die Bacillen zum Schwund bringen und das Körpergewicht unter Zunahme des Wohlbefindens steigern."

α **Stypticingaze.** Von Dr. J. Pahl in Pilsen. (Aerztliche Central-Zeitung, Wien 1900, No. 24.)

Die von der Firma Merck in den Handel gebrachte 50proc. Stypticingaze und Stypticinwatte hat Verf. mit glänzendem Erfolge in mehreren Fällen von Epistaxis und Blutungen nach Zahnextrationen zur Tamponade verwandt.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

Dienstweisung f. d. Hebammen d. Grossherzogth. Baden v 2. I. 02. Amtl. Ausg. 02. Kart. —.50
Eijkman, P. H.: Krebs u. Röntgenstrahlen. gr. 8°. 02. 1.—
Engländer: D. auffallend häufig. Krankheitserscheinungen d. jüd. Rasse. 02. —.60
Forschungsberichte a. d. biolog. Station Plön. 9. Tl. Von Otto Zacharias. Mit Beitr. v. H. Krohn, H. Reichelt u. M. Voigt. m. 27 Abb. u. 2 Taf. 8.—
Frey, M. v.: Ad. Fick. Gedächtnisrede, geh. in feierl. Sitzg. der physikal. medicin. Gesellsch. z. Würzburg am 14. XI. 01. M. e. chronolog. Verzeichnis der litterar. Arbeiten Ficks. S. A. 02. —.60
Gerling, R., u. H. Rau: Kleines medizin.-hygien. Wörterbuch. —.50
Hammerschlag, V.: D. Lage d. Reflexcentrums f. d. Musculus tensor tympani. S. A. m. 1 Taf. —.40
Handbuch der pathog. Mikroorganismen. Nebst mikrophotograph. Atlas, zusammengestellt v. E. Zettnow, hrsg. v. W. Kolle u. A. Wassermann. Mit Atlas photograph. Taf. 1 Lfg. 4.—; nebst Atlas. (2 Taf. m. 2 Bl. Erklärgn.) 2.—
— d. Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Hrsg. v. F. Penzoldt u. R. Stintzing. 3. Aufl. 1 B. 1. Handb. d. Therapie d. Infektionskrankheiten. Mit 44 Abb. im Text. 02. Subskr.-Pr. 11.—; geb. 13.—; Einzelpreis 14.—; geb. 16.50.
Haupt, A.: Soden am Taunus. Rathgeber u. Führer während des Kurgebrauches. M. 1 Karte d. Umgegend, 1 Situationsplan v. Soden, 8 Ansichten u. e. Anh., enth. sämmtl. Taxen u. Tarife sowie die badepolizeil. Verordngn. 3. Aufl. 2.—
Korschelt, E., u. K. Heider: Lehrb. d. vergl. Entwicklungsgeschichte d. wirbellosen Thiere. Allg. Theil. 1. Lfg. 1. u. 2. Aufl. m. 318 Abbildgn. 14.—
Krehl, L.: Ueber die Entstehung hysterischer Erscheinungen. (Sammlg. kl. Vortr.) (18 S.) —.75
Monatsschr. f. orthopäd. Chirurgie u. physikal. Heilmethoden m. Rücksicht auf die Bedürfnisse der ärztl. Praxis. Red.: Dr. M. David. 2. Bd. 02. 12 Nrn. (No. 1. 16 S. m. Abb.) 6.—
Olshausen, R., u. J. Veit: Lehrb. d. Geburtshülfe m. Einschluss der Wochenbettskrankheiten u. d. Operationslehre. 5. Aufl. m. 1 Taf. 16.—; geb. 18.—
Onodi, A.: Anatomie u. Physiologie d. Kehlkopfnerven. M ergänz. patholog. Beiträgen. 42 Abb. 6.—
Paschkis, H.: Agenda therapeutica (1902). Neuere Medicamente u. Arzneiverordngn. 2.—
Pel, P. K.: Ueber d. Kunst gesund u. glücklich
Pincus, L.: Zur Praxis der Belastungslagerung. m. 3 Abb. Samml. klin. Vortr. —.75
z. leben u. Krankheiten z. verhüten. Rede. Aus dem Holl. v. A. Rosenstein. S. A. —.50
Sitzungsberichte d. biolog. Abth. d. ärztl. Vereins Hamburg. 01. Vorsitzende: Edlefsen, Lauenstein. Schriftführer: Haffner, Just. S. A. 3.—
Verhandlungen d. medicinischen Gesellschaft z. Leipzig im J. 1901. m. Abb. S. A. 5.—
— der ständigen Tuberculose-Commission d. Ges. deutscher Naturforscher u. Aerzte. Hamburg 1901. Hrsg. v. F. Hueppe. 3.60
Veröffentlichungen a. d. Gebiete d. Militär-Sanitätswesens. Hrsg. v. d. Medizinal-Abtheilg. d. königl. preuss. Kriegsministeriums. Hft. 19. 19. Momburg: Ueber penetrirende Brustwunden u. deren Behandlung. 2.40.
Walther, H.: D. Krankheiten d. Frauen in übersichtl. Darstellung f. Hebammen. m. 12 Abb. —.60
Wassermann, A.: Hämolysine, Cytotoxine u. Präcipitine. Samnlg. kl. Vortr. 332. —.75
Weil: Verhaltungsmassregeln b. ansteck. Geschlechtskrankh. —.20
Wochenschrift, psychiatr.-neurolog. Sammelblatt z. Besprechg. aller Fragen des Irrenwesens u. der prakt. Psychiatrie einschliessl. d. gerichtl., sowie der prakt. Nervenheilkunde v. J. Bresler. 4. Jahrg. April 1902—März 1903. 52 Nrn. m. 1 Bildnis. Vierteljährl. 4.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** der **Brunnenverwaltung des Lippspringer Kalk-Stahl-Brunnens zu Lippspringe,** des **Bades Lippspringe** und **Deert Jacobs, Cigarren-Fabrik Hamburg-Ottensen, Bismarckstrasse 23 A,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 19. 12. Mai 1902

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Die Heilfactoren bei chronischer Lungentuberculose.

Kritisch besprochen von

Dr. med. Hans Naumann,

Badearzt in Bad Reinerz (Schlesien) und Bordighera (Riviera).

(Schluss.)

Einen breiten Raum in der Behandlung der Lungentuberculose nimmt die von Dettweiler in die Therapie eingeführte, in Kurorten wie in Anstalten viel geübte Ruhekur ein. Diese Kur, die ursprünglich dazu diente, auch fiebernden und schwachen Kranken den dauernden Luftgenuss zu ermöglichen, hat nach und nach ihre Verwendung auch bei nichtfiebernden und kräftigen Kranken gefunden. — Nun, dass absolute Ruhe des Körpers bei einem Fiebernden angezeigt ist, versteht sich wohl von selbst; ebenso kann es keinem Zweifel unterliegen, dass für einen sehr geschwächten Patienten ein ausgedehnter Luftgenuss nur auf diesem Wege möglich ist. Man muss sich aber darüber klar sein, dass von einer Beeinflussung des Krankheitsprocesses selbst durch die Liegekur keine Rede sein kann. Allerdings hat man auch in ihr ein directes Heilmittel sehen wollen, das ist ja auch der Grund, weshalb man da und dort auch starke, nichtfiebernde Patienten jeden Stadiums ohne Unterschied liegen lässt, aber die Anschauungen, auf die sich die Verwendung dieser Methode auch bei Leichtkranken stützt, entbehren doch recht sehr des festen Bodens. Von den Bierschen Beobachtungen, die sich auf die Heilung der Gelenktuberculosen unter Anwendung venöser Stauung beziehen, ausgehend, meinte man den Krankheitsherd auf den Lungen durch die Erzeugung einer Stauungshyperämie in den Lungenspitzen günstig beeinflussen zu können, aber es ist doch noch gar nicht bewiesen, dass durch die auf den Liegestühlen übliche Haltung eine venöse Stauung im Erkrankungsgebiet der Lungen überhaupt zu Stande kommt. Die Verfechter dieser Theorie handelten darum nur ganz logisch, als sie auf die Verwendung von Liegestühlen nach Falkensteiner Muster ganz verzichteten und Ruhelager construirte, auf denen eine flache Lage des Oberkörpers möglich war. (Flachliegekur.) Am weitesten ist in dieser Beziehung Jacoby gegangen, der die Behandlung des in den Spitzen localisirten Processes durch Beckenhochlagerung unter der Bezeichnung „Autotransfusion“ in Vorschlag gebracht hat. Indessen waren die durch „Flachliegekur“ und „Autotransfusion“ erzielten Erfolge, soweit sich das bis jetzt übersehen lässt, nicht von denen verschieden, die auf andere Weise erreicht wurden. Die Ruhebehandlung unter Hinweis auf eine günstige Beeinflussung des Krankheitsherdes durch venöse Stauung zu verordnen, das dürfte doch bedeuten, hypothetischen Erwägungen bei Einleitung der Therapie gar zu breiten Raum zu gewähren.

Noch von einem andern Standpunkte aus hat man die Liegekur als Heilfactor hinstellen wollen, nämlich davon ausgehend, dass durch die liegende Position auf rein mechanischem Wege die Möglichkeit einer Reinhaltung der erkrankten Lungenparthie von stagnirendem Secret gegeben ist. Bei Benützung der Dettweilerschen Stühle fällt diese Möglichkeit freilich gänzlich weg, aber auch bei ganz flacher Lagerung, ja selbst bei Tiefstellung des Schultergürtels ist diese Reinigung und Reinhaltung des Herdes nicht gewährleistet, weil durch die flache Lagerung zwar die Fortschaffung des in den oberen Luftwegen vorhandenen Secretes möglich, ja sogar wahrscheinlich ist, während andererseits sogar eine schädigende Retention in den feineren und Luftwegen der Lungenspitzen nothwendiger Weise stattfinden muss.

Ist also der symptomatische Werth der

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Es folgte sodann Prof. Winternitz-Wien, zur hydriatischen Behandlung der Lungenentzündung. Der Vortrag war insofern interessant, als er in einigen Punkten sich von dem aus der Winternitzschen Schule hervorgegangenen Aufsatze von Pick „zur hydriatischen Behandlung der Pneumonie“ (Blätter für klinische Hydrotherapie, 1900, No. 7 und 8) unterschied. Dieser Aufsatz war bisher als Ausdruck der Lehre Winternitzs angesehen worden.

Der Vortragende warnte davor, einen schweren Pneumoniker in ein kaltes Bad zu stecken. Hochgradige Athemnoth und ausgebreitete Localaffection sind absolulute Contraindicationen, desgleichen ein kleiner, aussetzender Puls, hochgradige Herzschwäche. In solchen Fällen solle auch ein Wasserfanatiker ein kaltes Bad scheuen.

Dagegen redet er der hydriatischen Behandlung der Pneumonie im Anfangsstadium das Wort. Er setzt die Patienten in ein Halbbad von 20—24° Celsius, in welchem sie ca. 10 Minuten bleiben sollen. Das Wesentliche dieser Behandlung liegt aber mit darin, dass die Kranken kräftig abgerieben werden. Winternitz benützt dazu gleichzeitig 3 Wärter resp. Wärterinnen und wendet von Zeit zu Zeit kurze Nackendouchen an.

Die Wirkung solcher Bäder besteht nichts darin, dass die Fiebertemperatur sinkt. Wir sind nicht im Stande, durch kalte Bäder einen wesentlichen thermischen Effect bei der Pneumonie zu erzielen. Jedoch kann man einen wohlthätigen Einfluss auf Zahl und Spannung des Pulses, auf Sensorium und Allgemeinbefinden nicht verkennen. Eine etwa eintretende Cyanose ist keine Indication, den Kranken aus dem Bade zu heben. Durch kräftige Reibungen und kurze Douchen dürfte es immer gelingen, eine Reaction im günstigen Sinne zu erzielen, wofür Vortragender ein Beispiel aus seiner Praxis bringt.

So leistet die hydriatische Behandlung im Anfangsstadium der Pneumonie Alles, was man billig von ihr verlangen kann — auch bei Schüttelfrösten ist eine locale Anwendung des kalten Wassers angebracht —, im fortgeschrittenen Stadium dagegen sei von der Wasserbehandlung entschieden abzurathen.

Weiter folgte Burwinkel-Nauheim mit dem Thema chronische Herz- und Lungenleiden in ihren Wechselbeziehungen.

Herz und Lunge betheiligen sich gleichmässig an dem Process der Arterialisirung des Blutes, sie können sich gegenseitig nie völlig ersetzen, wohl aber bis zu einem gewissen Grade ergänzen. Bei ungenügender Herzfunction wird durch gesteigerte Respiration bei herabgesetzter Lungenthätigkeit durch Zunahme der Herzcontractionen der Schaden theilweise ausgeglichen. Die Prognose einer jeden Lungenerkrankung hängt fast ausschliesslich von der Herzkraft ab, wie umgekehrt der Zustand der Athmungswerkzeuge von grösster Wichtigkeit für das Wohlbefinden aller Herzkranken ist, die intrathoracischen Druckschwankungen begünstigen die Blutcirculatiên im kleinen Kreislauf und bedeuten ein wesentliches Schonungsmoment für das Herz. Ein Offenbleiben des Foramen ovale kommt namentlich bei lebensschwachen Kindern vor, wenn in Folge ungenügender Athmung der Druck im linken Vorhofe nicht in dem Maasse steigt, dass das Klappensegel ordent-

Ruhekur bei Fiebernden, weiterhin der die Mast unterstützende Einfluss bei Herabgekommenen gar nicht hoch genug anzuschlagen, so kommt man doch andererseits bei Abschätzung der Methode auf ihren eigentlichen Heilwerth zu einem völlig negativen Resultat. — Um nicht missverstanden zu werden, sei hier ausdrücklich wiederholt, dass die Zweckmässigkeit und Nothwendigkeit der Ruhekur in keiner Weise angefochten werden soll und kann, dass sie aber unter die eigentlichen Heilmittel für die Lungenphthise nicht gerechnet werden kann, eben von dem Gesichtspunkte aus, dass nur diejenige Methode ein eigentliches Heilmittel darstellt, die den Tuberkelbacillus entweder direct oder indirect durch Veränderung des Nährbodens zu schädigen vermag.

Was die Hydrotherapie anbelangt, so kann ich mich kurz fassen. Nicht als ob ich diesem Heilfactor geringere Bedeutung, als dem bisher erwähnten beimessen sollte, ganz im Gegentheil, sondern weil ihr Werth bei der Behandlung der Lungentuberculose ganz allgemein anerkannt ist. Es wird stets das unumstrittene Verdienst von Winternitz und seiner Schule bleiben, klinisch wie experimentell bewiesen zu haben, dass durch bestimmte hydriatische Proceduren die Herzaction gekräftigt, der Gefässtonus erhöht, dass der Stoffwechsel und die Blutbildung angeregt, die Respiration vertieft werden kann. Die Hydrotherapie beherrscht, auch das hat Winternitz unwiderleglich nachgewiesen, nicht bloss die Vertheilung des Blutes im Körper, sondern auch seine morphologische und chemische Zusammensetzung; sie vermag die Functionen ganzer Organe oder Organsysteme abzuändern, zu stärken, zu schwächen, und stellt so, wie Winternitz selbst sich ausdrückt, eine eigentliche Oxydationstherapie dar. Längst ist der Nachweis geführt, dass durch die Anwendung entsprechender Kältereize Hülfskräfte für den Organismus aus ihm selbst mobil gemacht werden können. Ob diese Hülfskräfte in der unter dem Kältereiz enstandenen Leukocytose (Phagocyten im Sinne Metchnikoffs) oder in der mit ihr einhergehenden vermehrten Alkalescenz des Blutes liegen, oder ob unabhängig von der Leukocytenvermehrung Alexine producirt werden, ganz gleichgiltig, fest steht, dass unter hydriatischer Behandlung das Blut und sein Serum höhere bactericide Eigenschaften erwirbt.

In der Hydrotherapie ist also ein mächtiger, den ganzen Körper energisch beeinflussender Heilfactor gegeben, der seinem Werthe nach dem klimatischen Heilfactor an die Seite zu stellen ist.

Hingegen ist der Werth der medicamentösen Behandlung wieder ein vielumstrittener Punkt: auf der einen Seite ausgesprochenes Gegnerthum und grosser Nihilismus, auf der andern Seite ausserordentliche Begeisterung und energisches Eintreten für consequent durchgeführte Arzneibehandlung.

In praxi steht die Sache wohl so, dass der Arzt im klimatischen Kurort im Allgemeinen die Medicamente leicht entbehren kann, während der in der Stadt practicirende Arzt ohne dieselben, wenigstens zeitweise, kaum auskommen wird. Uebrigens ist die medicamentöse Behandlung weit davon entfernt, etwa nur eine Verlegenheits-Therapie zu sein. Freilich ist es wahr, dass durch sie der Kochsche Bacillus selbst nicht direct geschädigt wird, man hat nur gar zu schnell einsehen müssen, dass die Einführung antibacterieller Medicamente in den Körper in solchen Quantitäten, wie sie zur Vernichtung des Bacillus erforderlich wären, unmöglich ist, weil die Darreichung derselben dem Körper selbst gefährlich sein würde; aber auf Grund dieser Erkenntniss die Heilwirkung von Medicamenten bei der Lungentuberculose überhaupt zu leugnen, wäre doch ein gewaltiger Fehlschluss. Thatsächlich haben auch die Versuche, durch Arzneien die Krankheit zu beeinflussen, niemals aufgehört: seit der Sommerbrodschen Empfehlung des Kurorts sind die Stimmen, die für die energische Anwendung desselben plaidiren, niemals verstummt, und die Verordnung dieses Mittels oder eines seiner vielen Derivate erfreut sich bis heute der Anerkennung vieler Aerzte. Ganz ebenso steht es mit dem Eisen, dem Ichthyol, dem Arsen, das ganz neuerdings in der Form der Kakodyl-Behandlung wieder aufgenommen wird, und vielen andern. Der günstige Einfluss aller dieser Mittel kann nachgerade gar keinem Zweifel mehr unterliegen: ihre Wirkung, die auch unter Ausschaltung aller andern therapeutischen Factoren, oft sogar unter den traurigsten socialen Verhältnissen eintritt, ist durch einwandsfreie Beobachter oft genug festgestellt worden. Wenn nun die Wirkungsweise der Medicamente nicht in einer directen Schädigung des Tuberkelbacillus zu finden ist, so bleibt als Erklärung für die günstige Arzneiwirkung nur die übrig, dass durch Einführung bestimmter Mittel eine Umgestaltung des Nährbodens stattfindet, die indirect dem Krankheitserreger die Lebensbedingungen abschneidet oer wenigstens erschwert. Dass dieser Umbau im Körper, der sich ja auch oft genug klinisch durch eine Steigerung des Körpergewichtes manifestirt, thatsächlich vor sich geht, ist experimentell durch Stoffwechseluntersuchungen tausendfach nachgewiesen. Nun, eben diese Terrainveränderung ist es, welche eine Schädigung des Bacillus zur Folge hat. Könnte man die Einführung der den Nährboden verändernden Medicamente so weit treiben, dass der Krankheitserreger gar keine Existenzbedingungen mehr findet, so wäre damit ein sicherer Weg zur Heilung der Tuberculose gegeben. Da wir aber keines der uns bekannten Mittel in der Dosis so steigern können, dass dadurch die Existenzbedingungen des Kochschen Bacillus fortfallen, so bleibt nichts anderes übrig, als dessen Schädigung auf anderem Wege zu erzwingen. Da er sich auch veränderten Lebensbedingungen anzupassen vermag, so wird durch die fortgesetzte allmähliche Steigerung der gleichen Medication eine Wirkung immer nur in gewissen Grenzen zu erzielen sein. Weit bessere Resultate wird man dann erreichen, wenn man durch wiederholte Abänderung des Nährbodens zu wirken versucht, wenn man also mit den Medicamenten wechselt, um mit dem sich anders gestaltenden Stoffwechsel durch Umbildung des Terrains das Accommodationsvermögen des Bacillus immer wieder von Neuem auf die Probe zu stellen.

Also auch bei der medicamentösen

---

lich an die Vorhofswand herangepresst wird. Beneke und Brehmer haben die „Hypoplasie" des Herzens und die hieraus resultirende Anämie des Lungenparenchyms für die Entstehung phthisischer Processe in der Lunge verantwortlich gemacht, wie auch Leute mit Pulmonalstenose in eminenter Weise zur Schwindsucht disponirt sind. Das zuerst von Rokitansky betonte Ausschlussverhältniss der Lungentuberculose durch die sogenannten Stauungsklappenfehler am linken Herzen ist sowohl durch klinische wie auch durch pathologisch-anatomische Beobachtungen im Allgemeinen als richtig anerkannt. Burwinkel möchte die Stauung nicht als einzige Ursache hierfürbezeichnen, da auch Aortenfehler, bei denen von Lungenstauung nicht die Rede ist, in gleicher Weise wie Mitralfehler selten mit Lungentuberculose gepaart vorkommen. Die meisten Herzfehler finden sich bei Leuten mit gichtisch-rheumatischer Diathese, deren Blut und Gewebssäfte in Folge Säureüberschusses dem tuberculösen Virus gegenüber antitoxische Eigenschaften besitzen. Auch Arteriosklerose und andere Krankheiten, die mit dieser öfters complicirt sind, wie Tabes, Bleikolik, finden sich entschieden seltener bei Tuberculösen oder bringen einen Stillstand des phthisischen Processes.

Beim substantiven Emphysem, beim Keuchhusten und Laryngospasmus der Kinder, bei ausgedehnten Pleuraverwachsungen findet eine Widerstandsvermehrung im kleinen Kreislauf statt, woraus eine Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels resultiren. Langwierige Katarrhe, wie sie sich bei Stauungsklappenfehlern ausbilden, können secundär zum Emphysem führen.

Emphysem und Arteriosklerose werden ungewöhnlich oft bei ein und demselben Individuum beobachtet. Nach B. ist die Arteriosklerose Folge vom Emphysem, indem in Folge der ungenügenden Strömungsgeschwindigkeit und des verminderten Sauerstoffgehaltes des Blutes die Gefässwände schlechter ernährt werden.

Zum Schluss fordert B. zu weiteren Untersuchungen auf, namentlich über das Verhältniss der Arteriosklerose zum Emphysem und zur Tuberculose, sowie der Tuberculose zum acuten Gelenkrheumatismus und zur Gicht.

Sanitätsrah Engelmann (Kreuznach) behandelte die Einwirkung der Kreuznacher Quelle auf das Blut. Er unterzog die Frage, welchen Einfluss die Zufuhr der Kreuznacher Soolquellen im Allgemeinen und auf das Blut im Besonderen ausübe, einer Prüfung mittelst der chemisch-physikalischen Untersuchungsmethode, besonders mittelst des von Köppe angegebenen Apparates. Nach mehrtägiger Prüfung der normalen Verhältnisse führte er während 19 Tagen die mittlere Dosis einer Trinkkur — ein halbes Liter täglich — dem Körper zu, unter gleichzeitiger Einhaltung von Nahrung, Flüssigkeitszufuhr, Schlaf, Bewegung u.s.w. Nach Schluss der Trinkkur wurde dreimal täglich, auf einige Tage fortgesetzt, der osmotische Druck des Blutplasma, des Urins festgestellt, ferner der Gehalt an Hämoglobin, Puls und Temperatur, zeitweise auch die Zahl der Blutzellen. Das Resultat seiner Beobachtungen resumirt Engelmann wie folgt: Während der 19tägigen Trinkkur, die einer täglichen Dosis von 8 g Salz entspricht, sank im Durchschnitt der Puls um 8 Schläge — von 78 auf 70 —, die Bluttemperatur umfast einen halben Grad. Das Körpergewicht blieb gleich. Es stieg der Hämoglobingehalt um 0,03 %, die Zahl der Blutkörperchen von 5 300 000 auf 5 600 000, die Gefrierspunktverminderung des Urins um 0,18° C, der osmotische Druck des Blutplasma um 0,30° C.

Diese interessanten Versuche specieller Art wurden zum Theil erklärt durch die correspondirenden Untersuchungen, die

Behandlung der Lungenphthise hat dasselbe Princip seine Gültigkeit, das wir schon bei den andern, im Vorstehenden besprochenen Heilfactoren als das wirksame Agens erkannten, nämlich das immer sich aufs Neue wiederholende Eintretenlassen solcher Factoren, die durch die Umgestaltung des Stoffwechsels das ganze Terrain energisch verändern. Wie es kein bestimmtes Klima giebt, das einen so specifischen Einfluss auszuüben im Stande ist, so giebt es auch zur Zeit kein Medicament, dem eine Specificität zukommt. So unlogisch es ist, darum den Heilwerth der Klimato-Therapie leugnen zu wollen, so unlogisch wäre es, der arzneilichen Behandlung Wirkung und Werth unter Hinweis auf das Problem eines specifischen Mittels abzusprechen. Beide Heilfactoren haben eben ihren günstigen Effect, wenn man sie richtig anwendet.

Résumé: Keines der bisher gekannten Medicamente hat eine specifische Wirkung auf den tuberculösen Process. Das wirksame Princip bei arzneilicher Behandlung liegt in der Durchführung einer mehrfach mit den geeigneten Arzneien wechselnden Therapie. —

Literatur.

A. D. B. Die Abwässerreinigung durch das biologische Klärverfahren.

In „Kirchhoffs Technische Blätter" (No. 50, 1902) finden wir unter obigem Titel eine Mittheilung, deren wesentlicher Inhalt bei der grossen Wichtigkeit der betreffenden Frage für die Kurorte hier wiedergegeben werden soll. Stadtbaurath a. D. Brix-Wiesbaden gab im dortigen Architekten- und Ingenieur-Verein eine Uebersicht über die historische Entwickelung. (Unsere Leser finden diesbezüglich Werthvolles im Vortrag Kummert über Abfuhrwesen. No. 6/7 1902. d. Ztg.) Das biologische Verfahren bezweckt eine Selbstreinigung der Abwässer ohne Benutzung irgendwelcher Chemikalien, und erzielt unter allen Klärmethoden die grösste Reinigungswirkung. Redner zeigt eine Anzahl Pläne der von der Allgemeinen Städtereinigungsgesellschaft geplanten und ausgeführten biologischen Kläranlagen vor; es war hieraus zu ersehen, dass es sich um in Bau und Betrieb sehr einfache Bauten handelt. Grosse Ueberraschung riefen die Proben der Abläufe dieser Kläranlagen hervor, welche sich als farb- und geruchloses klares Wasser zeigten, das auch bei Monate langer Aufbewahrung keine faulige Trübung oder Schlammbildung bekommt, sondern dauernd klar bleibt. Während des Vortrages wurde Wiesbadener Canalwasser an einem Modellfilter einer Klärung unterworfen mit dem Ergebniss, dass sich die trübe, stinkende Canalflüssigkeit nach Verlauf einer Stunde in geruchloses, klares Wasser verwandelte. Schreiber dieses betreibt auf seinem Grundstück seit zwei Jahren eine kleine Kläranlage nach dem biologischen Princip (erbaut von V. Schweder in Gross-Lichterfelde) und kann berichten, dass sich Uebelstände bisher nach keiner Richtung gezeigt haben. Jedenfalls bedeutet das biologische Klärverfahren einen Fortschritt von ausserordentlicher Tragweite für die Unschädlichmachung der Abwässer. Siebelt.

Studie über die natürlichen Salzburger Moorbäder, sowie über Moor-Eisenbäder und deren physiologische Wirkung. Von Richard Heller. (Verlag Georg Thieme in Leipzig.)

Verf. spricht eingehend über die Entstehung, chemische Zusammensetzung und physikalischen Eigenschaften des Torfes, sowie über die Herstellung der Moorbäder und „Moor-Eisenbäder", welch letztere mittelst Tabletten und gepresstem, möglichst homogenem Moor bereitet werden, und kommt nach eingehenden Versuchen zu folgenden Resultaten: Die Puls- und Athemfrequenz, sowie die Kraft der Herzcontractionen nimmt im Moorbade beträchtlich zu und überdauert — mit Ausnahme des bald zur Norm abfallenden Pulses — dasselbe eine geraume Zeit. Die Zahl der rothen Blutkörperchen und der Hämoglobingehalt sind nach dem Bade vermehrt, auch scheint eine dauernde Zunahme bei fortgesetzten Bädern einzutreten. In Folge der dadurch bewirkten eminenten Anregung und Hebung des Stoffwechsels sind die Bäder mit gutem Erfolge verwendbar bei Nervenaffectionen und vor allem bei chronischen Entzündungsprocessen, Exsudaten u. Sexualerkrankungen der Frauen; contraindicirt bei Erkrankung des Gefässsystems und der Lungen, sowie während Menses und Gravidität.

Lehmann, Freiburg i. B.

Aus den Bädern und Kurorten.

Nordseebad Büsum. Als besondere Specialität wird hier während der letzten 10 Jahre das sogenannte Wattenlaufen betrieben, welches darin besteht, dass man während der Ebbezeit auf den weiten, intensiv erwärmten Wattenfeldern mit blossen Füssen spazieren geht. Nachdem die Badegäste das Wattenlaufen zunächst zum Vergnügen unternommen hatten, verspürten sie alsbald eine eminent wohlthuende Wirkung auf den ganzen Organismus, und so erkannte man allmählich in dem Wattenlaufen ein bei einer ganzen Reihe von Krankheiten, so manchen rheumatischen Affectionen, Anomalien des Blutkreislaufs und des Stoffwechsels etc., vorzüglich wirkendes Kur- und Heilmittel, zumal da Zeitdauer und Art der Anwendung dieses Mittels derartig abstufbar sind, dass auch weniger kräftige Constitutionen, denen das Baden versagt ist, der Wohlthat dieser eigenartigen Kur theilhaftig werden können. Für den Gesunden bleibt das Wattenlaufen ein Abhärtungs- und Vorbeugungsmittel, wie es einerseits angenehmer nicht gedacht werden kann und bei dem andererseits nachtheilige Folgen vollständig ausgeschlossen sind. Nähere Auskunft ertheilt bereitwilligst die Badedirection.

× **Cudowa.** Die Kurverwaltung hat Angesichts des starken Andranges von Kurgästen, besonders von Herzkranken, angelegentlich dafür Sorge getragen, dass ununterbrochen Bäder verabreicht werden können. Durch Bohrungen ist eine überraschende Menge unterirdisch strömenden Wassers erschlossen und nutzbar gemacht worden.

× **Ems.** Der Fiscus hat den Besitz der Actiengesellschaft „König Wilhelm-Felsen-Quellen", Hotel zu den vier Jahreszeiten, sowie eine Anzahl weiterer Grundstücke erworben, wodurch er alleiniger Besitzer aller auf dem rechten Ufer der Lahn

---

Grube (Neuenahr) über den Einfluss einfachen und salzhaltigen Wassers auf die Blutbeschaffenheit anstellte.

Die Untersuchungen hat Verfasser an sich selbst vorgenommen, um den Einfluss zu studiren, welchen der Genuss einfachen warmen und eines salzhaltigen Wassers — Neuenahrer Sprudel — auf die Blutbeschaffenheit hat.

Die Untersuchungen erstrecken sich über 35 Tage. Es wurden nach Bestimmung der Nomalverhältnisse 3 tägliche Blutuntersuchungen gemacht, und zwar wurden untersucht:

1, der omotische Druck,
2. der Wassergehalt,
3. die Zahl der rothen Blutkörperchen,
4. der Haemoglobingehalt.

Folgendes waren die Resultate:

1. Die Blutbeschaffenheit bleibt unter gleichen Lebensbedingungen constant;

2. Der regelmässige Genuss einfachen warmen Wassers hat eine Abnahme des osmotischen Druckes und eine Zunahme der Concentration des Blutes zur Folge.

3. Der regelmässige Genuss eines warmen alkalischen Mineralwassers (Neuenahrer Sprudel) hat eine Zunahme des osmotischen Druckes, des Hämoglobingehaltes und der rothen Blutkörperchen und eine Abnahme des Wassergehaltes des Blutes zur Folge.

4. Diese Veränderungen zeigen sich schon sehr bald nach der Aufnahme des betreffenden Wassers. Sie werden während der folgenden 3 Stunden ausgeprägter und klingen dann allmählich wieder ab. Bei fortgesetztem Genuss des Wassers tritt innerhalb von 24 Stunden keine Rückkehr zur Norm ein, sondern die Blutveränderungen werden dauernd.

5. Sie sind auch noch einige Tage, nachdem der Gebrauch des Wassers wieder aufgehört hat, nachzuweisen.

Sanitätsrath Lenné-Neuenahr. Ueber Trinkkuren. Für die von den Balneologen stets angenommene specifische Wirksamkeit der Heilquellen lag bis in die jüngste Zeit nur die klinische Beobachtung als Beweismaterial vor. Heute dürfte die physikalisch-chemische Untersuchung indess, im Allgemeinen wenigstens, den exacten Beweis geliefert haben, dass diese Beobachtung keine suggestive Täuschung war, dass vielmehr die Mineralquellen mit ihrem Gehalte an Molekülen und dissociirten Jonen eine mächtige Einwirkung bei ihrer Einverleibung in den Organismus ausüben. Des Weiteren haben uns die neueren Forschungen gelehrt, dass es die Gesetze und Kräfte der Osmose sind, welche bei dieser Einwirkung jedenfalls eine hervorragende Rolle spielen. Speciell die Arbeiten Köppes haben nach dieser Seite hin ausserordentlich aufklärend und zu weiteren Untersuchungen anregend gewirkt. Leider dürften die nach dieser Richtung vorgenommenen Versuche am Kaninchen von Dünschmann für unsere Zwecke unverwendbar sein und die gewonnenen Resultate sich kaum auf den Menschen übertragen lassen. Den meines Erachtens einzig richtigen Weg haben dagegen Grube und Engelmann, zwar gleichzeitig, aber unabhängig von einander, eingeschlagen. Sie stellten ihre Untersuchungen an ihrer Person mit Neuenahrer resp. Kreuznacher Mineralwässern an. Die gezeitigten Ergebnisse decken sich nicht nur untereinander, sondern auch mit den Gesetzen der physikalischen Chemie: sie beweisen, dass diese Wässer eine ganz energische Einwirkung auf den Organismus, in erster Reihe auf die Constitution des Blutes, ausüben. Mit dieser Erkenntniss ist der Balneologie aber mehr wie je die dringende Aufgabe geworden, den noch vielfach herrschenden Schematismus bei Verordnung von Trinkkuren endgültig aufzugeben und auch bei Verordnung dieser Kuren mehr wie bisher den Gesetzen der Pharmakodynamik

;elegenen Trink- und Badequellen wurde. m Privatbesitz befindet sich nur noch die ıuf dem linken Ufer belegene Römerquelle m Besitz der Vereinigten Hotels „das Römerbad“.

⩕ **Govara.** Der Domänenminister hat Maassnahmen getroffen, um in diesem Jahre bedeutende Verbesserungen durchzuführen. Man wird nach neuen Jod- und Schwefelquellen bohren lassen, wird nach neuestem System 10 Badecabinen für Rheumatismusleidende errichten, schliesslich Electricität einrichten, welche nicht bloss zur Beleuchtung des Badeortes, sondern auch für die Arbeiten an den Quellen und für Electrotherapie dienen wird.

× **Homburg v. d. H.** Die innere Einrichtung des an Stelle des sogenannten grossen Badehauses im vorigen Jahre errichteten Neubaues, des Kurhaus-Bades, ist soweit fertiggestellt, dass man den Betrieb am 1. Mai aufnehmen konnte.

× **Inselbad** b. Paderborn. Die Verwaltung der hiesigen Kuranstalt für Asthma und verwandte Zustände und des Sanatoriums für Nerven- und innere Kranke hat für die ärztliche Leitung den durch eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten bekannt gewordenen Dr. Max Heim aus Bonn gewonnen. Neuerdings sind zu der grossen Zahl von Apparaten der physikalischen Therapie, wie sie in dieser Reichhaltigkeit wohl nur sehr selten angetroffen werden, auch sämmtliche Apparate für das electrische Lichtheilverfahren hinzugekommen.

× **Kissingen.** Mitte April wurde mit Baden und Trinken begonnen. Die Arbeiten am Schönbornsprudel sind nunmehr glücklich beendet. Kurgäste sind auch schon da, viele werden in den nächsten Wochen erwartet.

× **Langensalza.** Das Schwefelbad, 15 Minuten von der Stadt Langensalza entfernt, idyllisch im wiesenreichen Unstrut-Thal gelegen, wird als die stärkste Schwefelquelle Mitteldeutschlands bezeichnet. Die Erfolge, welche die Quelle aufzuweisen hat, sind überraschend. Das Kurhaus mit 50 Zimmern, äusserst behaglich und vornehm eingerichtet, wurde Ende April wieder eröffnet.

○ **Meran.** Ende März weilten hier gleichzeitig 2238 Parteien mit 4306 Personen; es ist die höchste bisher in der Hochsaison erreichte Zahl. Am 7. April bezifferte sich der Gesammtconflux laut Liste auf 6970 Parteien mit 11421 Personen.

Bad Nauheim. Vom 1. bis 28. April waren 710 Personen zum Kurgebrauche hier angekommen; Bäder wurden 6500 verabfolgt, pro Tag etwa 300. Unter den Kurgästen befinden sich sehr viele Schweden und Amerikaner. Am 1. Mai begann die officielle Kurzeit, während vorher nur 3 Badehäuser geöffnet waren.

○ **Roncegno.** Hier wird vom 25. Juli ab ein Lawn-Tennis- und Ping-Pong-Turnier stattfinden. Die Preise erreichen den Werth von 4000 Kr.

× **Schierke i. H.** Der Harz hat einen ganz eigenartigen Reiz. Die Höhenkurorte sind in den letzten Jahren ausserordentlich in Aufnahme gekommen, und zu diesen zählt das herrlich gelegene Schierke am Fuss des Brocken. Schierke ist in den Sommermonaten der Zielpunkt von Tausenden, die sich hier in der kräftigen, ozonreichen Waldluft erfrischen und neue Kräfte gewinnen wollen.

A. D. B. **Todtmoos.** Im südlich badischen Schwarzwald, dort, wo das Quellengebiet der Wehra mehrere Hochthäler bildet, liegt 800 m über dem Meere der als Sommerfrische sehr beliebte Kurort Todtmoos. Die nach Norden, Osten und Westen vorgelagerten Gebirgszüge — das Todtmooser Hochthal öffnet sich nach Süden — sind bekränzt mit ausgedehnten Waldungen — Tannen mit Buchen untermischt — und bieten mit zahlreichen vorzüglich gepflegten Fuss- und Fahrwegen einen angenehmen, gesunden Aufenthalt. Das Klima ist ein anregendes und hat den ausgesprochenen Charakter eines Höhenklimas, das Todtmoos zum Höhenluftkurort ersten Ranges stempelt. An ärztlich geleiteten Anstalten im Ort: Kurhaus mit Wasserheilanstalt Luisenbad; in der Nähe des Ortes: Sanatorium Wehrawald für Lungenkranke. Daneben Hotels, Pensionen und Privatwohnungen in grosser Auswahl. Bahnstation für Todtmoos ist Wehr; zweimal täglich Postverbindung durch das hochromantische Webrathal.

⊹ **Territet.** Der Wiener Hof erwarb hier, wo die Kaiserin Elisabeth zuletzt und so gerne weilte, einen Platz, auf welchem im Sommer ein schönes Denkmal der Verewigten zur Aufstellung gelangt. Der Tessiner Bildhauer Antonio Chiattone, der auch in Gemeinschaft mit seinem Bruder Giuseppe das Denkmal für den Kronprinzen Rudolf in der Villa Achilleion auf Korfu schuf, hat nach zweijähriger Arbeit das Denkmal aus weissem Marmor vollendet. Es stellt die Monarchin auf einer Ruhebank sitzend dar, der Lectüre nachsinnend, die sie eben vollendet hat. Die rechte Hand, ein geschlossenes Buch haltend, liegt im Schooss, in der Linken ruht, leicht geneigt, das edelgeformte Haupt. Die Gestalt ist in anderthalbfacher Lebensgrösse nachgebildet. Die Höhe des Denkmales ohne Postament beträgt 2 m 20 cm.

× **Wiesbaden.** Der 20. Congress für innere Medicin ernannte Herrn Geheimrath Professor Dr. von Leyden anlässlich seines 70. Geburtstages einstimmig zum Ehrenmitgliede. Gleichzeitig wurde dem Jubilar der Ehrenbürgerbrief der Stadt Wiesbaden überreicht. Der Congress tagte zum ersten Male 1882 in Wiesbaden, als Leyden seinen 50. Geburtag beging. – Ausserordentlich günstig lässt sich die Frühjahrssaison an. Der tägliche Zuwachs an Badegästen beträgt 2 300 Personen.

---

etc. in gebührender Weise Rechnung zu tragen. Um hierbei richtig vorgehen zu können, ist aber meines Erachtens die Kenntniss der Minimaldosis jedes Heilwassers, d. h. der geringsten Gabe, bei welcher die specifische Einwirkung auf das Blut, auf den Organismus noch erkennbar und nachweisbar ist, unumgängliche Forderung. Nur auf einer solchen Grundlage wird sich eine wissenschaftlich begründete und practisch durchaus für die Praxis unentbehrliche Trinkkur aufbauen lassen.

Kleine Mittheilungen.

Eine versunkene Stadt.

In Northwich in der Grafschaft Cheshire, unweit Liverpool, geht es jetzt ähnlich zu, wie seiner Zeit in Eisleben. Die Stadt steht auf einem Boden, unter dem sich grosse Steinsalzlager befinden, die in der Art ausgebeutet werden, dass die Soole durch gewaltige Pumpen aufgezogen wird. Darin liegt gewöhnlich, wenigstens zunächst, keine Gefahr, da das Wasser in der Nähe der Salzschichten mit Salz gesättigt ist und daher auf das Steinsalz nicht weiter einwirkt. Wenn nun aber die Soole fortgesetzt in ungeheuren Mengen fortgeschafft wird, so wird sie durch frisches Wassers ersetzt, das nun wieder an dem Salz zu nagen beginnt und die Pfeiler angreift, auf die sich das Gewölbe der darüber liegenden Schichten stützt. So kommt es, dass sich der Boden über der Stelle, wo die Soole ausgepumpt wird, zu senken beginnt. So werden in der Regel die Minen in den oberen Schichten eines Salzlagers durch nachfliessendes Wasser zerstört, indem die Salzpfeiler fortgenagt werden. Die Stadt Northwich leidet aber besonders daran, dass der Boden der Stadt nachsinkt, schon wenn die auf dem obersten Salzlager gebildete Soole fortgepumpt wird. Die Stadt bildet an einigen Stellen einen höchst merkwürdigen Anblick, wie sich einer in der Londoner „Nature“ veröffentlichten Abbildung entnehmen lässt. Die Schäden begannen damit, dass sich kleine Risse in den Häusern bildeten und die Thüren und Fenster nicht mehr schlossen. Schliesslich giebt der Boden unter dem Hause nach und dieses versinkt theilweise, so dass es zuweilen in eine ganz merkwürdige Stellung geräth. Die Baumeister der Stadt haben keinen andern Ausweg gewusst, als die bedrohten Häuser auf ein Balkenwerk zu setzen, auf dem das Gebäude durch Schrauben wieder in seine frühere Lage zurückgebracht werden kann, wenn es zu versinken droht. Allmählich wird auf diese Weise vielleicht die ganze Stadt ein moderner Pfahlbau sein, und in dieser Hinsicht vielleicht einzig in seiner Art. G.

Vermischtes.

Baltimore. Nach einem Berichte des Oesterreichischen Consuls in Baltimore hat das vorige Jahr eine bedeutende Steigerung österreichisch-ungarischer Mineralwässer nach Baltimore im Gefolge gehabt. Der Handelswerth derselben beziffert sich mit 5669 Dollars gegenüber 2998 Dollars im vorigen Berichtsjahre.

Singapore. Einem Berichte des österr.-ungar. Consuls in Singapore entnehmen wir die Mittheilung, dass sich unser Export nach dorthin im Jahre 1900 mit 909 434 Dollar bewerthen lässt und gegen das vorhergegangene Berichtsjahr eine Besserung um circa 200 000 Dollar zeigt. Nichtsdestoweniger rangirt Oesterreich-Ungarn in der Liste der exportirenden Staaten als vorletzter. Den Handel mit Mineralwasser betreffend, wird constatirt, dass sich die japanische Concurrenz in reger Weise bemerkbar mache. Japan sendet nach Singapore Mineralwasser in Kisten zu 100 Flaschen für 6 Dollar. Das ist Alles, was der Herr k. k. Consul über diesen Artikel zu sagen hat. Er verräth nicht einmal, ob dies ausschliesslich Tafelwässer und welcher Qualität sind. Ueber Artikel, die nicht durch den Augenschein zu beurtheilen sind, haben sich unsere Consuls stets eines merkwürdigen Lakonismus beflissen.

Sterblichkeitsziffer vom 15.—22. April. Calcutta 42, Bombay 112, Madras 44, Paris 22, Brüssel 16, Amsterdam 18, Kopenhagen 18, Stockholm 19, Christiania 12, Petersburg 24, Moskau 24, Hamburg 15, München 20, Wien 23, Prag 24, Budapest 20, Triest 30, Rom 23, Venedig 27, Cairo 26, Alexandrien 32, New-York 19, Philadelphia 19.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 20. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 19. Mai.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ist der Krebs wirklich eine Infections-Krankheit?

Eine Betrachtung
von Prof. C. L. Schleich-Berlin.

Das Problem des Carcinoms ist in ein Stadium getreten, in dem es eine auffallende Aehnlichkeit zu gewinnen beginnt — sit venia exemplo — mit dem Problem des lenkbaren Luftschiffes. Beide — die Erfindung des aëronautischen Steuerruders und die Auffindung eines Krebscontagiums — sind nach vieler Leute Meinung nur noch eine Frage der Zeit, ihre Lösung liegt gleichsam in der Luft und man munkelt davon an allen Ecken und Enden! Auch ist in beiden Fragen die Beständigkeit gemeinsam, mit welcher, natürlich vor der breitesten Oeffentlichkeit, immer von Neuem diesem und jenem glücklichen Entdecker die endliche Lösung des verzwickten Problems zugesprochen wird. Und immer wieder stürzt ein kühner Luftritter ab, hier wie dort. Dann beginnen unermüdliche Forscher von Neuem, die Sphinx der Erkenntniss in geheimer Werkstatt zu beschwören. Da uns Aerzte in kurzer Spanne Zeit nun mehrmals von verschiedener Seite der Krebserreger angeblich in allereigenster Person vorgestellt wurde — wobei er meist bei näherer Beleuchtung als ein harmloser Mitbürger demaskirt wurde — er war bald der Kartoffel, dem Kohl oder vielleicht auch dem Korkpfropfen entsprungen —, lohnt es sich vielleicht, in Kürze einmal zu überdenken, was beim Stande unserer Kenntniss von den Dingen denn eigentlich für und was gegen eine parasitäre Theorie der bösartigen Geschwülste ins Feld geführt werden kann.

Angesichts der allerorts gehörten Argumente für die parasitäre Natur der malignen Tumoren mag es entschuldigt werden, wenn an dieser Stelle diese guten Gründe nur flüchtig recapitulirt und die Gegenerörterungen etwas ausführlicher in Betracht gezogen werden sollen, womit keineswegs dem endlichen Ausgang praejudicirt werden braucht. Das unangenehme Vorgefühl einer möglichen verhängnissvollen Entgleisung solcher rein theoretischen Erörterungen hat es mit sich gebracht, dass die Zweifler an einer so ohne Weiteres greifbaren Krebsursache vielleicht mehr als nöthig zurückhaltend geworden sind gegenüber den immer häufiger erschallenden Columbusrufen: „Er ist entdeckt!“ Und doch sind die Gründe gegen die Existenz dieses neuen Gebietes vielleicht nicht allzu dürftig und überflüssig.

In der That: Sieht man den Wespenstich an Bäumen, die parasitären Tumoren der Pflanze, die Kohlhernie und gewisse

FEUILLETON.

Ueber Giftfische und Fischgifte.

Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Rostocker Fischereivereins im Februar 1902.
Von
Professor Dr. R. Kobert-Rostock.
(Fortsetzung.)

IV. Alle eiweisshaltigen thierischen Nahrungsmittel können, falls sie zu lange aufgehoben oder falls sie ungeschickt conservirt werden, durch bacterielle Zersetzung gifthaltig werden. Das dabei aus Eiweiss und aus den das Eiweiss begleitenden und z. Th. mit ihm verbundenen Nebensubstanzen, wie z. B. Lecithin, gebildete Gift wird als Fischgift, Bratengift, Wurstgift etc. bezeichnet. Da Fischfleisch von vornherein leicht zur Fäulniss neigt, so wird es verständlich, dass durch verdorbene Fische leicht Vergiftungen zu Stande kommen. Für die Wurstvergiftung kennt man die wichtigste dabei in Betracht kommende Bacterie; es ist der 1895 von van Ermengem entdeckte Bacillus botulinus. Für die Fischvergiftung fehlt es an derartigen Untersuchungen. Sicher ist nur so viel, dass das Giftigwerden von an sich ungiftigen Fischen durch Fäulniss schon sehr oft vorgekommen ist und auch heute noch nicht etwa aufgehört hat. Die Zeitdauer bis zum Giftigwerden der Fische war oft eine recht kurze; ja in den Tropen betrug sie manchmal nur 24 Stunden. Die sich dabei bildenden Gifte und die durch dieselben bedingten Vergiftungserscheinungen können sehr verschiedenartig sein. Beides müssen wir kurz besprechen. Den Symptomen nach theilt man diese Fischvergiftungen in drei Gruppen und redet demgemäss von einem Ichthyismus choleriformis, exanthematicus und neuroticus. Bei dem Ichthyismus choleriformis tritt choleraartiger Brechdurchfall ein, und zwar oft gleichzeitig bei vielen Personen. Die diese üblen Erscheinungen bedingenden Fische waren Schellfische, Heringe, geräucherte Flundern, Störe, Stockfische, Brassen (Pagrus und Sparus), Pfeilhechte (Sphyraena) etc. etc. In Russland giebt der Genuss von verdorbenem Störfleisch, namentlich in der in die Fasten fallenden Butterwoche, fast alljährlich zu Vergiftungen armer Leute Anlass. Die Section ergiebt Reizungserscheinungen des Magendarmcanals. Beim Ichthyismus exanthematicus kommt es zur Entwicklung roseartiger oder scharlachartiger Hautausschläge, welche sehr jucken und mit Fieber und allgemeinem Unwohlsein, Schwindel und Kopfschmerz verbunden sein können. Dieses Erkrankungsbild ist namentlich beobachtet worden nach Genuss von verdorbenen Thunfischen (Thynnus vulgaris, Thynnus pelamis) und nach Stöckerarten (z. B Caranx fallax.) Nebenbei können natürlich auch noch Darmerscheinungen vorhanden sein. Beim Ichthyismus neuroticus handelt es sich um schwere Nervenerscheinungen und um Nervenlähmungen. Diese Form der Erkrankung ist namentlich in Russland auch noch im letzten Jahrzehnt wieder beobachtet worden; früher war sie auch bei uns nicht selten[7]). Sie ergreift gelegentlich auch Hausthiere. Kochen der Fische wirkt langsam entgiftend. Die Lähmungen können sehr verschiedene Organe betreffen, so z. B. das obere Augenlid (Ptosis), einzelne Augapfelmuskeln (Doppelsehen), die Pupille (Mydriasis), den sog. Accommodationsapparat (Accommodationsparalyse), die Schluckmuskeln, die Schleimdrüsennerven, die Speicheldrüsennerven, schliesslich sogar die Hirnrinde (Bewusstlosigkeit). Die die Vergiftung veranlassenden Fische sind in Russland meist Störe; in Deutschland ist jedoch eine sieben Personen betreffende Vergiftung neurotischer Art beschrieben worden, wo zu lange aufgehobene Schleien die Ursache waren. Zwei Personen starben sogar daran. — Bei

[7]) Ueber dieselbe giebt es eine recht umfangreiche Literatur. Vergl. mein Lehrbuch der Intoxicationen p. 616 und 712.

Wurzelstauden-Knollen, von denen ein Theil ganz sicher protozoïschen Mitbewohnern ihren Ursprung verdanken, so erscheint die Bildung von Geschwülsten in thierischen Geweben in Folge Einnistung ähnlicher Organismen auf den ersten Blick durchaus nicht unwahrscheinlich. Bedenkt man ferner, dass statistisch, wie so eben ausführlich durch Aschoff dargelegt, die Zahl der Carcinomkranken anscheinend recht erheblich anwächst, und weiterhin, dass Erfahrung und Experiment Uebertragungen von Krebs gleichsinnig zu stützen scheinen, überlegt man sodann, dass Lupus, Lepra, Elephantiasis Arabum, Actinomyces, die Aleppobeule und andere hyperplastische und destructive Geschwulstbildung theils ganz sicher erwiesen, theils mit grösster Wahrscheinlichkeit erschliessbar, mikroparasitischen Ursprungs sind, so wird es nicht immer leicht, auch in Bezug auf den Krebs sich gänzlich dem Zuge unserer Zeit zu verschliessen, welcher dahin neigt, der gesammten Pathologie den aetiologischen Stempel einer durchgehend von aussen hinzugetragenen Ursache aufzudrücken. Dazu kommt, dass die besonderen, örtlichen Beziehungen, welche das Carcinom zum Körper besitzt, vor Allem seine Praedilectionstellen gerade an den Reizungen von aussen besonders ausgesetzten Uebergangsfalten, wie von Lippen, Nase, Zungenrand, Cardia, Pylorus, Uterus etc. etc, es durchaus nahelegen, dass gerade an solchen Knickungs-, Bifurcations- und gipfelnden Regionen eine vermuthete, äussere Ursache zu besonderer Wirksamkeit eine exponirte Angriffsstelle findet. Bleibt doch auch da, wo directer, materieller Contact mit Nahrung und Flüssigkeit fast ausgeschlossen erscheint (in der Trachea und den Bronchien, in der Niere, und der Gallenblase), bei der durch Ausführungsgänge offen gehaltenen Communication mit der Aussenwelt immer doch auch die Möglichkeit zu berücksichtigen, dass die Luft der Träger des Contagium vivum sein könnte, falls man in der ebenfalls nicht unmöglichen Eigenbewegung des vermutheten Parasiten hierfür nicht eine noch bessere Erklärung zu geben glaubte. In der That ist es wohl, ausser bei den malignen Geschwülsten der Schilddrüse, deren Mehrzahl wohl unbedenklich als maligne Adenome, nicht als echte Krebse auszusprechen sind, stets leicht, bei der ganz erdrückenden Mehrzahl aller Carcinome irgend eine, meist directe, oft auch indirecte Communication mit der Aussenwelt nachzuweisen. Das ist meiner Meinung nach das stärkste Argument, welches die Anhänger der ectogenen Natur des Krebses in das Feld führen können: die Beschränktheit echter Carcinome auf den Luft und dem Flüssigkeitsstrom mehr oder weniger zugänglichen Strassen. Wir werden weiter unten sehen, dass auch dies Beweisstück nicht als absolut unerschütterbar zu gelten hat, wenn auch die primäre Etablirung des Krebses in allseitig geschlossenem Organsystem als thatsächlich nicht beobachtet unbedingt zugegeben werden soll, wobei wir die stets epitheliale Herkunft des Krebses im Sinne Waldeyer-Thierschs gegen Virchows Meinung als erwiesen betrachten wollen. Wie steht es zunächst um die obigen, dem Zweck dieser Skizze entsprechend, nur angedeuteten Argumente?

Wir stehen erst im Beginne der Möglichkeit, an der Hand botanischer Specialstudien die Analogien pflanzlicher und thierischer Geschwülste heranzuziehen oder abzulehnen. Immerhin haben sich bisher die bedeutendsten Kenner der Pflanzenpathologie zu der Frage, ob es bei Pflanzen eine dem menschlichen Krebs vergleichbare Erkrankung gäbe, im verneinenden Sinne geäussert. Die in Betracht kommenden protoplasmatischen Epizoen sind, so meinen übereinstimmend die bisherigen Untersucher, durchaus symbiotischen Charakters, d. h. sie leben und gedeihen in oder auf der Pflanze; die Geschwülste, welche sie erzeugen, sind Producte ihrer eigenen Colonisation, und was die pflanzlichen Gewebe beisteuern zur Etablirung des Tumors, geht über den Vorgang der einfachen, hyperplastischen Reaction gegen den belebten Eindringling nicht hinaus. Wollte man man also diese bisher bekannt gewordenen Tumorbildungen bei Pflanzen in eine Analogie mit ähnlichen menschlichen Bildungen bringen, so müsste man meiner Ansicht nach etwa die Elephantiasis Arabum, den Echinococcus, die eingekapselte Trichine, das Spoospermium, meinethalben auch die Malaria mit ihren Plasmodien zum Vergleiche heranziehen, nimmermehr aber kann mit diesen Formen pflanzlicher Geschwulstbildung irgend ein echtes, menschliches Neoplasma verglichen werden. Das Carcinom vor Allem weist einen Bau auf, welcher eindeutig erkennen lässt, dass die Gewebszellen sich keineswegs in einer entzündlichen Reation befinden auf eine incorporirte, einheitliche Reizung, — sie bilden z. B. keine entzündliche Proliferation, keine Demarkation, keine Kapsel um irgend ein fremdes Gebilde; es ist nicht eine reactive Hyperplasie des reparirenden, substituirenden, sequestrirenden Bindegewebes erkenntlich, sondern im Carcinom sind es die wuchernden Gewebszellen selbst, welche die Füllung des Tumors bilden, keinesfalls tragen dazu die epizootischen Eindringlinge etwas Wesentliches herbei. Das excessive Wachsthum der dem menschlichen Gewebe entsprossenden Krebsmassen durchbricht ganz und gar auf eigene Faust das harmonische Gefüge der anatomischen Structur, sie durchqueren gleichsam die organische Idee des Zellenstaates, und bilden einen Zellenstaat für sich in Zusammenhang mit dem Mutterboden, ohne Aehnlichkeit mit irgend einem Reactionsvorgange aus dem Gesammtgebiete pathologischer Processe. Der Krebskeim muss also, so darf man schliessen, durchaus intracellulär angreifen, es erscheint fast ausgeschlossen, dass er etwa intercellulär, wie Feinbergs encystirte Protozoen, seine Angriffsstelle haben könnte. Wahrlich, unsere Kenntniss von der Histogenese bei intercellulär einsetzenden Mikroben ist fortgeschritten genug, um mit grösster Sicherheit behaupten zu können: die Reaction des Organismus auf parasitäre Eindringlinge hat nur zwei Formen, die der rein entzündlichen, je nach Art des Bacteriums sich verschieden gestaltenden Aggregation weisser Blutkörperchen vom Tuberkelknötchen bis zur Phlegmone und dem Abcess, oder die der gleichzeitigen oder alleinigen Hyperplasie des angegriffenen Gewebes vom Endotheltuberkel bis zur protozoischen Hyperplasie, zum Zottenpapillom der Blase oder zu den adenomatösen Hyperplasien der Drüsengänge (Proospermium, Haematobium der Niere etc.). Man mag das Sarcom, das maligne Lymphom, das maligne metastasirende Adenom, den malignen Milztumor vielleicht einmal einreihen unter die Formen der Reizung vorhandener Gewebslager, möglicherweise durch belebte Eindringlinge, das Carcinom aber hebt sich

---

allen drei Formen des Ichthyismus hat man versucht, die sich bildenden Gifte chemisch zu isoliren. Sehr viel Mühe hat sich Brieger gegeben, aus absichtlich der Fäulniss überlassenen Fischen Gifte abzuscheiden. Namentlich durch Brieger kennen wir überhaupt erst jene Gruppe von Giften, welche man unter dem Namen Leichenalkaloide, Ptomaine, Ptomatine, Fäulnissbasen etc. bezeichnet. Dieselben bilden sich theils aus dem Eiweiss, theils aus dem in einzelnen Eiweissgebilden nebenbei enthaltenen Lecithin. Allerdings sind nicht alle bei der Fäulniss der Fische gefundenen Basen giftig; so sind z. B. Cadaverin, Putrescin, Neuridin und Gadinin in Form ihrer Salze ziemlich ungiftig. Sehr giftig sind dagegen das Leichenmuscarin, das Neurin, das Mydatoxin. Das den Geruch der schlechten Heringslake bedingende Trimethylamin ist wenigstens in grösseren Dosen giftig. Von den Mikroben, welche im Flusswasser stets vorkommen und daher an der Fäulniss von Fischen naturgemäss wohl Antheil nehmen, welche aber andererseits auch genau auf die von ihnen aus Eiweiss erzeugten Zersetzungsproducte untersucht sind, nenne ich z. B. den Bacillus fluorescens liquefaciens. Er bildet nach O. Emmerling[8]) aus chemisch reinem Eiweiss (Fibrin) in Reinculturen Methylamin, Trimethylamin, Cholin und Betain. Die letzten beiden Stoffe stehen chemisch dem Neurin bereits sehr nahe und dürften durch andere Fäulnissbacterien leicht in Neurin umgewandelt werden können. Ein von v. Anrep[9]) gefundenes, an Katzen auch von mir und meinem Schüler Schmidt[10]) geprüftes, chemisch aber noch recht unerforschtes Leichenalkaloid von sehr erheblicher Giftwirkung ist das sogen. Leichenatropin. Soweit dasselbe aus Salzfischen dargestellt ist, wird es auch als Halichthyotoxin (aber nicht, wie Husemann irrthümlich schreibt, als Kalichthyotoxin) bezeichnet. Das Leichenmuskarin wirkt wie das Muskarin der Fliegenschwämme. Es regt alle Drüsensecretionen an, verengt die Pupille und verlangsamt den Herzschlag. Das Leichenatropin wirkt gerade umgekehrt. Das Leichenmuskarin bedingt Ichthyimus choleriformis; Leichenatropin verursacht Ichthyismus exanthematicus und neuroticus. Neurin und Mydatoxin wirken ähnlich wie Leichenmuskarin, nur schwächer. Trimethylamin macht Krämpfe durch Reizung der Hirnrinde. — Im Anschluss an die Leichengifte der Fische müssen wir noch kurz des rohen Leberthrans, wie ihn seiner Zeit die norwegischen Fischer benutzt und zum Weltmittel gemacht haben, gedenken, der — vom Fettgehalt abgesehen — seine specifische Wirkung einer Reihe von Leichengiften verdankt, welche sich in den Lebern erst nach der Entnahme aus den gefangenen Dorschen bilden. Man warf nämlich die Lebern in grosser Anzahl in ein auf Deck stehendes offenes Fass, in dem sie, der Sonne ausgesetzt, natürlich rasch faulten und dabei das in ihnen enthaltene Fett aussickern liessen. Der jetzige hellgelb aussehende Dampfthran hat mit jenem Mittel nur insofern Aehnlichkeit, als beide unangenehm schmeckendes Fett enthalten. Jener alte, schwarzbraun aussehende enthielt aber ausserdem Butylamin, Amylamin, Hexylamin, Dihydrolutidin, Asellin, Morrhuin, Jecorin und Jecorinsäure und wirkte durch diese Stoffe namentlich auf die Drüsensecretion anregend und dadurch specifisch.

V. Gerade so, wie im Vorstehenden durch Mikroben in todten Fischen Zersetzungen der Eiweisse und der Lecithinsubstanzen vor sich gehen, so können solche oder ähnliche Zersetzungen auch schon bei Lebzeiten der Fische durch Krankheiten derselben hervorgerufen werden. Ja soweit diese Krankheiten bacterieller Natur sind, können durch den

[8]) Ber. d. Deutsch. Chem. Gesellschaft. Jg. **29**, 1896, p. 2721 und Jg. **35**, 1902, p. 700.

[9]) B. v. Anrep, L' intoxication par les ptomaïnes. Archives slaves de Biologie 15 mars 1886.

[10]) Nikolai Schmidt, Zur Frage über die Natur des Fischgiftes und dessen Wirkung auf den thierischen und menschlichen Organismus. Verhdl. d. internat. med. Congr. zu Berlin II, Abth. 4, p. 43.

SCHUTZ-MARKE / TRADE MARKE

Telegramm Adresse: „Chirurgie Cassel“.
Für Paris: „Précision Paris“.
Für Bodenbach: „Block Bodenbach“.

Vereinigte Verbandstoff-, Gummiwaaren- und Instrumenten-Fabriken
EVENS & PISTOR, CASSEL

Paris, London E. C. und Dr. BLOCK & Co., Bodenbach a. E. (Böhmen) und Budapest IX.

Cable-Adresse: „Chirurgie Cassel“.
A. B. C. Code 4 Ed. oder Staudt Hundius.
Für Budapest: „Chirurgia Budapest.

SCHUTZ-MARKE / TRADE MARK

Fabrikation medicinischer Verbandstoffe, chirurgischer Instrumente und Gummiwaaren nach wissenschaftlichen Prinzipien.

Das einfachste und ungefährlichste Darmrohr.

Gang der Spiralgummisonden im Magen.

(Vergl. Spiralapparate nach Dr. Kuhn, Klinik für abdominelle Medizin, Cassel.

Um den rasch beliebt gewordenen **Spiraldarmrohr** die allgemeine Einführung thunlichst zu erleichtern, liefern wir dasselbe in der einfachsten Form

zum Preise von 10 Mk.

Pylorussondirung nach Kuhn.

Dieses Darmrohr besteht
1. aus einem **Nelatonbezug.**
2. aus einem innenliegenden **Metallschlauch**, welcher das Rohr unknickbar macht, die Schmiegsamkeit aber belässt.
3. einen **Stahldrahtmandrin**, mit dem man das Rohr beliebig und auf beliebige Strecken versteift.

NB. Dieses Darmrohr ist zweifellos das sauberste Instrument. In seiner Leistung ist es das sicherste Darmrohr.

Lee's Metall-Schienen.

Lee's Patents. June 14th, 1887. June 28th, 1887. July 5th, 1887. Jan. 17th, 1888. Sept. 25th, 1888

Aseptisch, biegsam, durchlöchert, nickel-plattirt.
Passen sich jeder Grösse und Beschaffenheit der Glieder an. Sind leicht, dauerhaft und billig.
Wir senden die Lee'schen Schienen gern zur Ansicht.

Näheres in unserer Vorzugs-Preisliste Seite 118—119, welche wir **gratis und franko** versenden.

Ueber 3000 Aerzte und Krankenhäuser in Deutschland gebrauchen ausschliesslich die vorzüglichen Lee'schen Metall-Schienen.

Nach der Abbildung bitten wir Schiene 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 mit Angabe ob rechts oder links gross oder klein zu bestellen.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Mk.	4 —	6.—	2 —	— 60	3. —	3.—	2 —	4.—	4.—

Abortuszange nach Winter.

Mit der Winterschen Abortuszange ist einem Mangel abgeholfen. Jeder Praktiker ist wohl schon oft in der Lage gewesen, die Abortusreste zwar mit dem Finger zu erreichen, ohne sie entfernen zu können. Diesem Mangel hilft diese Abortuszange voll und ganz ab: sie wird unter der Führung des untersuchenden Fingers eingebracht und die Entfernung der Reste gelingt spielend leicht. Dazu kommt noch, dass man die Zange leicht auseinander nehmen und jeden einzelnen Zangenarm als scharfen Löffel gebrauchen kann. **Preis Mk. 5,—.**

Dold'scher Zangenhaken. Zur gefahrlosen Extraction bei Steisslagen an Stelle des stumpfen Hakens. Der Zangenhaken bezweckt, das Umlegen einer Binde um die Schenkelbeuge des Kindes zu ermöglichen. Das Instrument wird geschlossen um die Schenkelbeuge geführt, und, falls der Extraction grössere Schwierigkeiten im Wege stehen, geöffnet, eine Binde (ev. gefaltetes Taschentuch) eingeklemmt und der Haken mit der Binde auf demselben Wege, wie er eingeführt wurde, wieder entfernt. Die Binde legt sich genau in die Schenkelbeuge und ermöglicht in leichtester und gefahrloser Weise die Extraction. **Preis Mk. 7.50.**

Allen Anforderungen, die man an ein chirurgisches Instrument zu stellen hat (leichte Handhabung, keine Reparaturen, aseptisch etc.) erfüllt in vollkommenster Weise die

König'sche Unterbindungspincette.

Durch einen einfachen Druck wird sie geschlossen, durch einen einfachen Druck geöffnet, dabei ist das Instrument leicht zu reinigen und aseptisch zu halten. Hierzu kommt noch, dass der Mechanismus nie versagt und keiner Reparaturen bedarf. Diesen Vorzügen verdankt das Instrument seine weite Verbreitung.

Wir haben es uns aus diesen Gründen angelegen sein lassen, das Instrument **durch Massenfabrikation** bei exakter Ausführung so zu verbilligen dass es in keinem Instrumentarium eines praktischen Arztes fehlen sollte. Wir schicken das so beliebte Instrument gern zur Ansicht. **Preis Mk. 3.—.**

Der alte chirurgische Grundsatz: „Cito, tuto atque jucunde“ dürfte auf kein Instrument besser passen, als auf die lange nicht genugend bekannte König'sche Pinzette. **Dr. Schütz.**

Magenpumpe

nach Kussmaul, mit Schlundsonde aus Jaques Patentgummi, complet Mk. 6.75.

Die Magenpumpe ist in jeder Beziehung das Vollkomommenste was auf diesem Gebiete geliefert werden kann. Die ausserordentliche Glätte und Weichheit der Jaques' Patentsonde, welche dabei doch so viel Steifigkeit besitzt, um ein mässiges Hinderniss zu überwinden, schliesst eine Reizung oder Verletzung der Speiseröhre vollständig aus. Es hat sich bei diesem Artikel derselbe Umstand geltend gemacht, wie bei den Blasencathetern.

Die Stärke (Dicke) der Jaques' Patentsonde beträgt für Kinder $6^1/_2$ und 7 mm., für Erwachsene 10, $10^1/_2$, 11 und $11^1/_2$ mm.

Die Heilung der Haemorrhoiden durch

Dr. Schmidt's Haemorrhoidal-Pessar.

Bekanntlich entsprechen die bisherigen Haemorrhoidal-Pessare **in keiner Weise** den an derartige Instrumente in allen Fällen zu stellenden Anforderungen. Getragen von diesen Erwägungen haben wir in dem

Haemorrhoidal-Pessar

ein Instrument eingeführt, welches berufen ist, einem lange gefühlten Bedürfniss abzuhelfen.

Während **die im Bereiche der Schliessmuskeln liegenden Erweiterungen unter** dem **direkten** Druck der Muskeln stehen, müssen die an dem convexen Uebergang der Afteröffnung in die äussere Haut, liegenden Haemorrhoidar-Knoten in eine konkav ausgebogene Fläche des Apparates fallen; bei der nach oben keulenförmig anschwellenden Form des Apparates wobei die grösste Cirkumferenz der Keule über den oberen Rand des inneren Schliessmuskels in die weite Höhlung des Mastdarms fällt, **hat die unausgesetzt wirkende Elastizität der Muskeln die Tendenz, den Apparat nach oben zu schieben, wodurch ein Druck auf den äusseren Afterrand und die hier liegenden Knoten ausgeübt wird.**

Bei der Zartheit und relativen Trockenheit der in das Bereich der Schliessmuskeln fallenden Mastdarmschleimhaut [illegible] Apparat vor seiner Einführung gründlich [illegible] derselbe aber länger als einige Minuten liegen bleiben, **so muss die Einfettung in kurzen Zwischenräumen** und zwar **ohne den Apparat zu entfernen, wiederholt werden können.**

Dies wird bei vorliegendem Pessar von Zeit zu Zeit durch leichten Druck auf die elastische Verschlussplatte erreicht, nachdem das Pessar vor dem Einführen mit „Anodynicum“ gefüllt wurde.

Preis: für Aerzte M. 2.50, für Private M. 3.50.

Zum Einfetten der Mastdarmschleimhaut (der Haemorrhoiden) mittelst Dr. med. Schmidt's Mastdarm-Pessar benutze man nur **Anodynikum,** welches sich in allen Fällen bewährt hat.

Anodynikum wir in Tuben mit Schraubenverschluss geliefert und kostet pro Tube für Aerzte **Mk. 1.—,** für Private **M. 1.50.**

Für diejenigen Herren, welche es nicht lieben, stets eine compendiöse Verbandtasche, wie es unsere Verbandtasche mit waschbarer Einlage ist, mit sich zu führen, ist unsere

Miniatur-Verbandtasche

aus Juchtenleder mit waschbarer Einlage sehr zu empfehlen. Sie ist **klein, leicht, sehr handlich** und enthält 1 doppeltes Bistouri, 1 Arterienklemme nach Péan, 1 chirurgische Scheere, 1 Ringhäkchen nach Roser, 1 Knopfsonde, 1 Jaques Patent-Catheter, 1 anatomische Pinzette, 1 Turners Seide, 1 Etui mit 6 Patentnadeln.

Hunderte im Gebrauch.

Gefüllt kostet dieselbe nur Mk. 18.— und **leer** Mk. 4.—.

Wir senden diese praktische Verbandtasche **sehr gern zur Ansicht,** und kann der Inhalt auch nach Wunsch beliebig umgeändert werden.

Aeusserst praktischer Verbandeimer

für das ärztliche Sprechzimmer, Operationszimmer und Klinik.

Dieser aus Ia. weisser Emaille hergestellte Doppeleimer bildet einen Schmuck für jedes Sprechzimmer. Die festen Stoffe wie Watte etc. bleiben in dem siebartig durchlochten eingesetzten und herausnehmbaren Eimer zurück und lassen sich ohne Weiteres verbrennen.

Preis: Mk. 12.50.

Die Massage-Kugel

wird neuerdings sehr viel angewandt als mechanisches Heilmittel gegen Stuhl-Verstopfung. Zur Benutzung gilt als erste Regel: die Kugel muss morgens im Bett benutzt werden und zwar so, dass nur die Schwere der Kugel wirksam ist, d. h. es darf kein Druck auf dieselbe ausgeübt werden. **Dem eintretenden Drang zum Stuhl ist unverzüglich Folge zu geben.**

Preis: Mk. 3.—.

Eine Gebrauchs-Anweisung liegt jedem Apparate bei.

Universal-Leibbinde

für die Schwangerschaft, Wanderniere etc.

Der billige Preis ermöglicht auch minder Wohlhabenden die Anschaffung dieser vorzüglichen Leibbinde. Preis Mk 6.25

Evens & Pistor's Bruchband „Germania“

ärztlich als das vorzüglichste Bruchband anerkannt.

Einfach Mk. 2.50 Doppelt Mk. 4.—.

[Umfang des Körpers rings um das Becken gemessen zwischen Spina und Trochanter] angeben, ebenfalls welche Seite und Grösse der Bruchpforte und ob Leisten-, Schenkel- oder Hodenbruch.

Die billigen Concurrenz-Bruchbänder liefern wir schon einfach für Mk. 1.50 und doppelt für Mk. 3.—, doch sind dieselben nicht zu empfehlen.

Die **Rollvorrichtung** (Fig. 10) kann bei allen Unter- und Oberschenkel-Frakturen, bei Behandlung von Coxitis etc. mit Vortheil, ohne dass die Bettladen verdorben werden, angeschraubt werden. Sie ist sehr stark gebaut und dabei sehr billig.

Per Stück Mk. 6.50.

Fig. 10.

Das **Schleifbrett** hierzu, 31 cm lang, mit Eisenschiene, einem T-Eisen und einem T-Eisen mit Rollen Mk 2.40, eine Filzmanschette Mk. 2.40 zu allen unseren Extensionschienen, auch dem König'schen Extensionsschlitten verwendbar. Die Filzmanschette ist unentbehrlich da sie Decubitus an der Ferse verhindert.

Diese Rollvorrichtung ist unentbehrlich bei allen Extensionschienen siehe Figur 8, 9, 12, 14, 15, 18a und 18b.

Endlich eine wirklich praktische Rollvorrichtung. *Dr. Voigt.*

Die beste, schnellste und sicherste

qualitative Bestimmung des Zuckers im Harn *mittelst* „Rapidolin“.

Der Harn wird im Reagensglas mit 6—8 Tropfen Rapidolin versetzt und 1—2 Minuten lang gekocht. Je nach Zuckergehalt entsteht gelbe, braune oder schwarze Färbung beim Kochen des Urins.

Der Preis eines Flacons (ausreichend für 100 Untersuchungen) mit Gebrauchsanweisung beträgt **bei directem Bezuge von uns nur 85 Pfg.**

Zu den erforderlichsten Instrumenten des Arztes gehören **Zahnzangen** und empfehlen wir als den diesbezüglichen Vorschriften entsprechend, unsere

Universal-Zahnzange, Preis Mk. 6.50.

Die **Universal-Zahnzange** (amerik. Modell) eignet sich vermöge ihrer eigenartigen Schnabel-Construction sowohl zur Extraction sämmtlicher Zähne wie auch Wurzeln und ist infolgedessen eines der **beliebtesten** Instrumente.

Wir übernehmen Reparaturen

aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc., auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigen Preisen. Nur Dynamo-Vernickelung.

Grosse illustrirte Vorzugs-Preisliste

senden wir auf Verlangen gratis und franko.

Aufträge von Mk. 20.— an **franco,** von Mk. 30.— an **Porto** und **Emballage frei.**

Aseptisches Chloroform-Gestell
(System Kirchhoff.)

Chloroform-Gestell (System Kirchhoff), aseptisch, zusammenlegbar, mit Klemmbügel, um als Netz jedes beliebige Stück Stoff zu verwenden.
Dieses Gestell zeichnet sich vor allen anderen bisher construirten nicht allein durch einfachste Handhabung, sondern auch durch die Möglichkeit der Verwendung jedes beliebigen Stoffes aus **Preis Mk. 2.90.**

7545. **Tamponzange** nach Bozemann . . . . Mk. 5.50

Säge nach Gigli.

Eines der einfachsten und doch geniösesten Instrumente, welches die Neuzeit dem chirurgischen Armamentarium zugefügt hat.
Die Säge ist absolut aseptisch, sehr biegsam, sehr leicht zu handhaben und verdankt es jedenfalls ihrer Zweckmässigkeit sofort bei der Armee eingeführt worden zu sein.

Preise der Drahtsägen:

No. 1. Länge ca. 30 cm., Dutzend Mk. 4.80, per Stück Mk. —.45
„ 2. „ „ 50 „ „ „ 7.20, „ „ „ —.70
„ 3. „ „ 75 „ „ „ 15.—, „ „ „ 1.40
„ 4. 1 Paar Hakengriffe zu den Drahtsägen Mk. 3.—.

Zur Catheter- und Bougiefrage.

Wir bitten sämmtliche Catheter und Bougies nach Maasstab Charière zu bestellen.

Bei normaler Harnröhre catheterisire man nur mit weichem Materiel und sind hierfür besonders zu empfehlen:

1 **JaquesPat.-Catheter,** (LondonerFabrikat) M. 1.60.
1a **Jaques Pat.-Catheter,** (deutsches Fabrikat) sehr beliebt M. 1.20
2 **Nelaton-Catheter,** (echte Delamotte), mit eingearbeit. Auge M. 0.80

*) **Zum Schlüpfrigmachen der Catheter und Bougies** verwende man **keine Vaseline** und **Vaseline-Cream,** überhaupt keine Präparate, welche Vaseline enthalten. Wir warnen vor Vaseline, weil die Schleimhäute dieselbe **am schlechtesten** absorbiren. **Gegen** Vaseline zu diesem Zweck sind heute noch alle Herren Specialisten. Man verwende **nur Asept. Cream** nach Brunnenarzt Dr. med. Sc[illegible]err **Dr. med. Jaessi[illegible]** in **Loschwitz** schreibt u[illegible] u. A.:

Durch die Zusendung der Sortimente A u. B haben Sie mir einen besonderen Gefallen erwiesen u. habe ich mit grossem Interesse Ihre vorzüglichen Catheter und Bougies in Augenschein genommen.

Schlunddilatator nach Trousseau aus Spiralschlauch
mit 6 verschieden grossen Elfenbeinkugeln, Schlundstösser und Münzenfänger.

Preis Mk. 10.—.

Dieses sehr beliebte und praktische Instrument besitzt den seitherigen Constructionen gegenüber grosse Vorzüge.

Verbesserter Inductions-Apparat

„Gnom“ mit Trockenelement
und Wattoskop Mk. 17.50.

Patentirt in den meisten Kulturstaaten.

Inductions-Apparat „GNOM“ mit Wattoskop.

Bei directem Bezug von uns nur Mk. 17.50.

Hunderte Anerkennungen.

Führungssonde f. weiche elastische Katheter.
(Jacques Patent- und Nélaton-Katheter).

Katheter aus elastischem, weichem Gummi (Jaques Patent- und Nelaton-Katheter) stellen zwar die zweckmässigste Form der Katheter dar, allein sie haben den Uebelstand, dass sie, weil sie zu wenig Resistenz bieten, bei irgend welchen Hindernissen nicht bis in die Blase vordringen. Um diese besten und gefahrlosen Katheter in solchen Fällen dennoch mit Erfolg benutzen zu können, müssen sie vorher mit einer Führsonde versehen werden. Dieselbe besteht aus einem entsprechend geformten Draht, auf den der Katheter unmittelbar vor dem Gebrauch in der folgenden Weise aufgezogen wird:

Man schiebe zunächst, nachdem man die Schieberschraube gelockert hat, den Schieber a bis zur halbmondförmigen Krümmung b vor. Alsdann streife man den Gummikatheter auf die halbmondförmige Krümmung der Führsonde und weiter bis auf den Anfangstheil des Schiebers, der zu diesem Zwecke conisch geformt ist. Man ziehe jetzt den Katheter mittels des Schiebers vorsichtig weiter auf die Führsonde bis diese in dem todten Ende des Katheters angekommen und somit der ganze Katheter über der Sonde aufgezogen ist. Jetzt stelle man mittels der Schraube den Schieber fest. Den so durch die in ihm befindliche Führsonde zum Gebrauch fertigen Katheter bestreiche man mit Dr. Schmitz asept. Cream und suche ihn langsam durch die Harnröhre vorschiebend in die Blase zu bringen, was jetzt leicht gelingen wird. Liegt der Katheter in der Blase, so streife man das äussere Katheterende von dem Schieber ab und ziehe langsam die Führsonde zurück, den Katheter in Blase und Harnröhre zurücklassend. Preis Mk. **2.40.**

Ein neues Verfahren zur Heilung des Plattfusses.
Federnde Plattfuss-Einlagen!

Keine Gummi-Einlagen mehr!

Die Einlage (aus englischem Federstahlblech und Celluloidauflage construirt) hat den weiteren nicht zu verachtenden kosmetischen Vortheil, dass sie nur 2 mm dick in jeden Schuh eingelegt werden kann und dass sie dauernd dem Schuhwerk ein elegantes Façon erhält.

Die Einlagen leisten nicht allein bei der häufigsten Form des Plattfusses, der statischen, Ausgezeichnetes, auch bei traumatischem Plattfuss, in der Nachbehandlung von Knöchelbrüchen, Fussverrenkungen etc. erlauben sie schmerzlosen Gang und verhindern mit Sicherheit die Ausbildung eines Plattfusses.

Bei der **Auswahl der Grössen für Erwachsene und grössere Kinder** wolle man sich an **folgende Angaben** halten:

No. 1. Für Füsse über 28 cm. Länge und mehr.
„ 2. „ „ von 25, 26 und 27 cm. Länge.
„ 3. „ „ „ 23, 24 und 25 cm. Länge.
„ 4. „ „ „ 20½, 21 und 22 cm. Länge.
„ 5. „ „ „ 18, 19, 19½ und 20 cm. Länge.

Preis pro **Paar**, gleichviel welche Grösse, Mk. 3.—.

8081. **Aspirateur** nach Potain für Aspiration und Injection mit 3 Canülen u. 2 Doppeltrocaren complet in eleg. Etui Mk. 24.75.

Aufbewahrung elastischer und Weichgummi-Catheter und Bougies

Zu diesem Zwecke construirten wir bestgeeignete

Catheter-Stand-Gläser für hängende Aufbewahrung,

die für alle elastischen Instrumente stets die beste ist. Es giebt nichts Praktischeres als diese Gläser. Dabei sind sie hochelegant. Aus sehr starkem, gut ausgekühltem Glas, mit breitem solidem Fuss gearbeitet, namentlich auch der bestens vernickelte Metall-Aufsatz (kein Blech, das rostet), welcher vom Glase abzunehmen ist, da er nicht aufgekittet ist, beweist die bequeme Handhabung. Es kann also der Aufsatz entweder ganz oder nach Bedarf mit dem Deckel abgenommen werden. Hebt man nur den Deckel ab, so zeigt sich eine Platte mit verschieden grossen Löchern zum Einhängen der Catheter an ihren Trichter-Enden. Das ist nun ein Hauptvorzug der Trichterenden, dass sie auf eine so einfache, nie versagende Weise die Aufbewahrung der Catheter ermöglichen. Wir liefern, um allen Ansprüchen gerecht zu werden, die Catheter-Standgläser in **drei** Grössen:

klein zu 5 Stück, mittel „ 10 „, gross „ 20 „ — wobei stets dünne, mittelstarke und dicke Instrumente eingehängt werden können.

Der mittlere und grosse Apparat geben je ein 5-Kilo-Packet, wobei noch andere Artikel zugepackt werden können. Von den kleinen Gläsern gehen 2 Stück auch in genanntes Post-Colli. Die Verpackung der Gläser in sauberen Kistchen wird nicht extra berechnet.

Preise: Klein zu **5** Stück Mk. **4.40**
mittel zu **10** Stück „ **5.80**
gross zu **20** Stück „ **7.60**

8600.

Glas-Kasten für Catheter und Bougis, glatt von starkem weissem Glase mit gefalzter Spiegelglasscheibe als Deckel 20 × 5 cm. Mk. 4.—, 40 × 7½ cm. Mk. 8.—.

Urologische Instrumentarien nach Dr. med. B. Schmitz, Brunnenarzt in Wildungen.

Die diversen Instrumente in den Collectionen A, B und C ergänzen sich in ihrer Zusammenstellung bezüglich der Stärken gegenseitig, so dass jedes Etuis ein abgeschlossenes Ganzes bildet.

Collection A (für kleinere, vorübergehende Praxis).
Zur schonenden Aufbewahrung aufgemacht auf Stoff-Enveloppe und in elegantem Carton.

Preis complet Mk. 12.—.

Collection B (für öftere Praxis).
Zur schonenden Aufbewahrung aufgemacht auf Stoff-Enveloppe und in Calicot-Behälter.

Preis complet Mk. 24.—.

Collection C (für Fach-Praxis).
Zur schonenden Aufbewahrung aufgemacht auf Stoff-Enveloppe und in vernickelter Büchse.

Preis complet Mk. 45.—.

Das Gediegenste und Neueste! Das „Non plus ultra“.

Um die Herren Aerzte von der Vorzüglichkeit unserer Fabrikate zu überzeugen, senden wir die Sortimente A, B oder C (wir bitten das gewünschte Sortiment nach dem Buchstaben anzugeben) gern zur gefälligen Ansicht und verpflichten uns, dieselben innerhalb 6 Tagen zurückzunehmen, falls sie sehr sorgsam verpackt (nicht per Doppelbrief) an uns zurückgeschickt werden. Das Sortiment kann auch theilweise zurückbehalten werden und schreiben wir das Zurückgeschickte dem betreffenden Abnehmer wieder gut. Indem wir so allen Bedürfnissen genügen, hoffen wir, dass die Herren Aerzte Veranlassung nehmen werden, für ihre Patienten nur direct Catheter und Bougies von uns zu beziehen.

Wir schicken auf Wunsch dieselben auch direct an die Patienten.

Dr. med. **B. Schmitz,** langjähriger Brunnenarzt in **Bad Wildungen** und Spezialist für Nieren- und Blasenleiden, schreibt über **Blasenausspülungen.**

Die methodischen Blasen-Ausspülungen,

wie solche ausnahmslos bei alten Blasenkatarrhen, namentlich bei den alten Katarrhen der Prostatiker, oft täglich einmal und sogar öfter nöthig sind, sollen **nur mit einem zweckentsprechenden Irrigator** gemacht werden und als Spülflüssigkeit ist **ausnahmslos** eine **warme 2 bis 3% Borsäurelösung** zu verwenden. Die **complete Irrigator-Einrichtung zum Ausspülen** besteht nach Angabe von Dr. med. B, Schmitz in Wildungen:

1. aus einem, einen Liter Flüssigkeit fassenden **Glas-Irrigator,** der **gut** sichtbar so **graduirt** ist, dass Flüssigkeitsmengen von 25 zu 25 gr. leicht abgelesen werden können.
2. aus einem 1½ Meter langen, schwarzen **Patent-Gummischlauch.**
3. aus einem grossen **Dreilaufhahn,** der mit Leichtigkeit durch halbe Drehung ein Wechseln des Flüssigkeitsstromes gestattet.
4. aus einem **weichen Gummicatheter,** dazu:
5. 1 Dose **Asept. Cream***) nach Dr. med. Schmitz,
6. 1 Meter **asept. Gaze** und
7. **1 Tropfglas** mit 5% **Carbollösung,**
8. eine Schachtel **Borsäure** mit **Maasgefäss.**

Der complete Apparat mit sämmtlichen angeführten Utensilien zur Ausspülung der Blase kostet: Mk. 12.75.

Anwendung. In einem Liter abgekochtem Wasser werden 2—3 Maass à 10 gr. Borsäure gelöst (2—3% Lösung), und nachdem die Flüssigkeit auf 40—45° abgekühlt ist, wird der Irrigator mit dieser warmen Lösung gefüllt. Dann wird der Irrigator an die Wand gehängt, so dass die Flüssigkeit einen Fall von ca. ½ Meter hat. Durch Drehung des Dreilaufhahnes lässt man so viel Flüssigkeit abfliessen, bis alle Luft und die im Schlauch vorhandene erkaltete Lösung verdrängt ist. Hierauf wird der Gummikatheter eingeführt, und sobald Urin fliesst, der Dreilaufhahn angeschlossen. Der Urin läuft jetzt durch den Hahn ab. Beim Aufhören des Urinabflusses lässt man durch Drehung des Hahnes 25 bis 30 gr. Borlösung in die Blase einlaufen und sofort durch Drehung des Hahnes wieder ablaufen. Dann Drehung des Hahnes und Einlauf von 25 bis 30 gr. und sofort wieder Ablauf. Das wiederholt sich solange, bis die Spülflüssigkeit klar wieder abfliesst, resp. bis 500 gr. eventl. 1000 gr. durchgespült sind.

halb nicht immer das Leben des Kindes zu opfern sei. Man müsse von Fall zu Fall entscheiden; besonders die Fälle hält er für geeignet zur vorzeitigen Entbindung, wo im Wochenbett selbst eine schnelle Verschlimmerung der Tuberculose einsetzt.

Jakob glaubt, dass die Verschlimmerung der Tuberculose bei dem Material des Vortragenden weniger der Gravidität als den ungünstigen Wohnungsverhältnissen zuzuschreiben ist, dass das Material aus den ärmsten Kreisen also zur Entscheidung der Frage nicht geeignet ist. Er meint, dass man nicht allemal berechtigt ist, die Frühgeburt vorzunehmen, man solle lieber versuchen, solche Frauen der niedrigen Kreise aus ihren schlechten Verhältnissen herauszubringen.

Heimann empfiehlt umfassendere Sammelforschungen zur Entscheidung der Frage.

Dührssen pflichtet im Ganzen dem Vortragenden bei, empfiehlt aber auch für eine Reihe von Fällen, die Conception ev. durch Operation zu verhüten.

Lennhoff hält die bisher vorliegenden Zahlen für nicht entscheidend, empfiehlt induviduelles Vorgehen dem Einzelnen zu überlassen.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 2. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Gutmann demonstrirt Präparate

a) **eines Falles von Tuberculose der Nebennieren mit folliculärem Darmcatarrh und Braunfärbung der äusseren Haut;**

b) **eines Falles von eitriger Pyelitis mit hochgradiger Amyloiddegeneration der Organe.**

Aronson.

Ueber die specifische Farbreaction der Tuberkelbacillen nebst Beiträgen zur Chemie der Bacterien.

Schon aus den Untersuchungen von Hammerschlag, Klebs, Koch ist bekannt, dass die Tuberkelbacillen zu 20—30 pCt. eine ätherlösliche Substanz enthalten, welche diese Autoren für ein Fett hielten. Aronson hatte in einer früheren Arbeit nachgewiesen, dass der ätherlösliche Körper ein Wachs sei, also ein Ester einer Fettsäure mit kohlenstoffreichen, einwerthigen Alkoholen. Vortr. demonstrirt grosse Mengen von getrockneten Tuberkelbacillen, von ihrem Wachs und von den entwachsten Rückständen Klebs hatte zuerst angegeben, dass die specifische Färbbarkeit der Tuberkelbacillen an der Gegenwart des ätherlöslichen Körpers gebunden sei. A. hat das für sein Wachs bestätigt. Helbing hat nun eine Theorie aufgestellt, nach der nicht das Wachs der Träger der specifischen Färbbarkeit sei, sondern eine chitinähnliche Substanz, die in den Tuberkelbacillenleibern enthalten sei. Vortr. demonstrirt zunächst, dass echtes Chitin die Farbreaction nicht giebt. Es nimmt zwar das Fuchsin an, entfärbt sich aber wieder in Salzsäure-Alkohol. Der Einwand von Helbing, dass auch andere Bacterien fettartige Körper produciren, ohne säurefest zu sein, widerlegt A. dadurch, dass er nachweist, dass das aus Diphtherieculturen gewonnene Fett sich nicht säurefest färbe, sondern eben nur das Wachs der Tuberkelbacillen. Am ähnlichsten kommt dies in seiner Farbreaction dem Lanolin. Vortr. glaubt hierauf die Thatsache zurückführen zu dürfen, dass die Epidermis säurefeste Partien enthält.

Ferner fand A., dass die specifische Reaction nicht unbedingt an das fertige Wachs gebunden sei, sondern dass der aus ihm durch Verseifung gewonnene Alkohol allein sie noch besser gebe.

Bezüglich der anderen Bestandtheile der Tuberkelbacillenleiber polemisirt A. gegen die Behring'sche Auffassung, dass die „Tuberculinsäure", eine in den Bacillenleibern enthaltene Nucleïnsäure, das giftige Princip des Tuberkelbacillus darstelle. Man müsse streng unterscheiden zwischen dem eigentlichen Tuberkelbacillengift, welches gesunde Thiere tödte, und den tuberculinähnlichen Stoffen, welche tuberculöse Thiere tödteten. Ein acut wirkendes Gift, welches nicht dem Koch'schen Tuberculin ähnlich ist, ist noch nicht aus den Bacillenleibern dargestellt. Dagegen enthalten die Leiber ein chronisch wirkendes Gift.

Die Thatsache, dass Tuberkelbacillen auch nach sorgfältiger Behandlung mit Aether, Xylol, Paraffin, Celloidin oft noch recht gut ihre specifische Färbbarkeit bewahren, führt A. auf die Anwesenheit von Hüllen um die Bacterienleiber zurück, welche dem Wachs den Austritt sehr erschweren. Er räth deshalb, um die Tuberkelbacillen auf Schnitten ganz sicher nachzuweisen, die Einbettung zu vermeiden und Gefrierschnitte zu färben. Mi.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Mühsam.

Beitrag zur Ophthalmometrie.

M. stellt einen Patienten vor, bei dem die ophthalmometrische Messung auf beiden Augen Krümmungsradius der Hornhaut von 9,005 mm ergiebt. Da der mittlere Werth dieser Grösse 7,7 mm beträgt, so bedeutet das eine Verlängerung um 1,3 mm, die ceteres paribus eine erhebliche Uebersichtlichkeit (ca. 7,5 D.) bedingen würde. In Wirklichkeit besteht aber r. inversar myopischer Astigmatismus von einer D., l. Myopie von 0,5 D. Die Aenderung der Hornhaut Refraction muss also durch entgegengesetzt wirkende anderweitige Veränderungen im Bau des Auges compensirt sein, und zwar nimmt Vortr. an, dass dieses hauptsächlich durch Verlängerung der Augenachse geschieht. Da Vortr. unter dem Material der Hirschberg'schen Klinik noch über einen zweiten Fall verfügt, der bei gleicher Hornhautkrümmung ebenfalls myopischen Astigmatismus aufweist, so erblickt er darin eine Bestätigung der Nagel'schen Ansicht, dass grössere Achsenlänge des Auges zu flacherer, geringere zu stärkerer Hornhautkrümmung disponirt.

Geisler.

Krankenvorstellung.

Nach Ausquetschen eines Follicularkatarrhs trat von einer abscedirenden Meibom'schen Drüse aus eine schwere Allgemeininfection auf, auch beide Corneae erkrankten. Ausgang in Genesung. Bacteriologische Untersuchungen fehlen.

Rosenstein.

Demonstration von Präparaten eines Sarcoma chorioideae.

Schoeler jun.

Krankenvorstellung.

Beiderseits Randphlyktaenen, denen am Unterarm links Pemphigus folgte. Vielleicht bestehen zwischen beiden Erkrankungen Beziehungen.

May.

Zur Anatomie des Hydrophthalmus congenitus.

Nach kurzer Besprechung der einschlägigen Theorien zeigt er Präparate, die von einem 11 Jahre alten Knaben stammen, der schon vor 6 Jahren operirt wurde. Die Cornea des von jeher blinden Auges ist vergrössert, die

---

Adolf Kussmaul wurde am 22. Februar 1822 zu Graben bei Karlsruhe i. B. geboren, studirte 1840 bis 45 in Heidelberg, war Assistent von F. K. Nägele, nach dem Staatsexamen 1846 von K. Pfeufer, studirte 1847/48 in Wien und Prag, war Militärarzt in badischen Diensten 1848 und 49 und practischer Arzt in Kandern 1850 bis 53 Durch Krankheit gezwungen, die Praxis aufzugeben, studirte er nochmals ein Jahr in Würzburg und habilitirte sich 1855 in Heidelberg, wurde hier 1857 als ordentlicher Professor, 1859 als innerer Kliniker und Ord. nach Erlangen berufen, 1863 als solcher nach Freiburg i. Br., zuletzt 1876 nach Strassburg. Von dort siedelte er als Emeritus 188? nach Heidelberg über und war badischer wirklicher Geh. Rath und Ehrenbürger der Stadt Heidelberg. Als Student veröffentlichte er 1845 die Preisschrift: „Die Farbenerscheinungen im Grunde des menschlichen Auges" (Heidelberg). Seine Inaug.-Diss.: „Untersuchungen über den Einfluss, welchen die Blutströmung auf die Bewegungen der Iris und anderer Theile des Kopfes ausübt", erschien 1856 in d. Verhdlg. der Würzburger physikalisch-med. Ges. Mit seinem Freunde A. Tenner gab er heraus: „Untersuchungen über Ursprung und Wesen der fallsuchtartigen Zuckungen bei der Verblutung, sowie der Fallsucht überhaupt" (Frankf. a. M. 1857). Ferner veröffentlichte er ausser zahlreichen Aufsätzen in Zeitschr. die selbstständigen Schriften: „Von dem Mangel, der Verkümmerung und der Verdoppelung der Gebärmutter, von der Nachempfängniss und der Ueberwanderung des Eies" (Würzburg 1859), — Untersuchungen über das Seelenleben des neugeborenen Menschen" (Leipzig 1859, 3. Aufl. Tübingen 1896), — Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus und sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis" (Würzburg 1861), — „Ueber die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode (Freiburg i. Br. 1869), — „Zwanzig Briefe über Menkenpocken- und Kuhpockenimpfung (Freiburg 1870), — „Ueber die fortschreitende Bulbärparalyse und ihr Verhältniss zur progressiven Muskelatrophie" (Leipzig 1873), — „Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache" (v. Ziemssens Handb. d. Pathol., 1877; 2. Aufl. 1881), — „Dr. Benedict Stilling. Eine Gedächtnissrede" (Strassburg 1879), — „Jugenderinnerungen eines alten Arztes" (Stuttgart 1—3. Auflage 1899).

Soweit die kurze biographisch-literarische Reproduction der wichtigsten Daten. Sie bedarf keiner weiteren Erläuterung. Wer die Geschichte der Medicin in der letzten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts mustert, begegnet dem Namen des Verstorbenen auf vielen Blättern. Physiologie und Pathologie, die beiden Hauptstützen unserer Kunst, verdanken ihm wichtige Neuerungen. Beinahe wäre K. auch, was vielleicht nicht allgemein bekannt ist, der Entdecker des Augenspiegels vor Helmholtz geworden. In äusserst launiger und humoristischer Weise schildert diese Episode seiner Bestrebungen und seinen Misserfolg der Heimgegangene selbst in seinen „Jugenderinnerungen." — Gerade die offenen Bekenntnisse, die Darlegungen seiner Irrungen und Fehler sind geeignet, für den Menschen Kussmaul den Leser einzunehmen und unsere Herzen für ihn zu gewinnen, auch wenn man nicht das Glück und den Vorzug genossen hat, als Schüler leibhaftig zu seinen Füssen zu sitzen. Durch die Veröffentlichung der „Jugenderinnerungen" hat K. in einer Zeit, da er bereits als Emeritus lebte, noch einmal academische Lorbeeren auf sein Haupt gehäuft und von Neuem eine geistige Zuhörerschaar aus der ganzen Welt um sich vereinigt.

Jetzt gehört K.'s Name für immer den Tafeln der Geschichte an, in denen er als der eines hervorragenden Vertreters der Klinik im 19. Jahrhundert für alle Zeiten glänzen wird. J.

Linse entartet, die Iris kaum zu sehen, T —; auch das andere Auge zeigt Buphthalmus.

Nach dem mikroskopischen Befunde erklärt Vortr. das Krankheitsbild durch primäre Chorioiditis purulenta, die zu vermehrter Flüssigkeitsausscheidung und durch Druck des Exsudates auf Iris und Kammerwinkel zu Behinderung des Abflusses führte. Vielleicht ist Lues die letzte Ursache des Processes.

Steindorff.

Ueber den Einfluss von klimatischen Factoren auf den Ausbruch des acuten primären Glaucomanfalls.

Vom 1. Mai 1885 bis 30. April 1902 wurden in der Hirschbergschen Augenheilanstalt unter 7181 klinisch behandelten Kranken 102 Patienten mit acutem primären Glaucom beobachtet, von denen 65 vom 1. September bis 31. März kamen, während nur 37 in den warmen Monaten die Klinik aufsuchten. Das Maximum liegt im Januar (18 Anfälle), dann sinkt die Curve (im Juni kein Anfall) und steigt dann wieder; auch bei procentuarischer Berechnung der Anfälle auf die in den einzelnen Monaten überhaupt beobachteten Kranken bleibt diese Statistik richtig. Genaue Tabellen nach den Veröffentlichungen des Kgl. preuss. meteorolog. Instituts ergeben, dass die Temperaturen der Anfallstage häufig die Maxima bezw. Minima der in den betr. Monaten beobachteten Temperaturen begleiten, ein Einfluss der interdiurnen Schwankung liess sich nicht feststellen. — Aehnlich sind die Beziehungen der barometrischen Verhältnisse zu den Anfallstagen. Steindorff erörtert weiter den Einfluss der Lufttemperatur und des Luftdrucks auf den Blutdruck bez. auf den intraocularen Druck und sucht so jene bisher unbeachtet gebliebenen Beziehungen zu erklären. Der Vortrag erscheint anderwärts.

St.

Oesterreich.

Wien.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 15. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Weinberger stellt einen Mann mit **angeborener Dextrocardie** vor.

Breuer führt zwei Fälle von **acutem Thyreoidismus** vor. Eine 34jährige, bisher gesunde Frau bekam wegen ihres vor $1^1/_2$ Jahren acquirirten Strumas von einem Arzte Jodeinreibungen. Nach 14tägigem Gebrauche stellten sich Herzklopfen, Erbrechen, Abmagerung, Zittern, Diarrhöen und Hitzegefühl in den Extremitäten ein; diese Erscheinungen hielten auch einige Zeit nach dem Aussetzen der Jodmedication an und hörten dann plötzlich auf, worauf Patientin sich schnell erholte. Bei einer zweiten Frau, welche wegen Lues eine Quecksilber- und Jodcur durchmachte, traten typische Symptome des Thyreoidismus auf, welche auch nach Aussetzen des Jod einige Zeit anhielten. Dann trat Besserung ein, aber es entwickelte sich gleichzeitig M. Basedowii.

Strubell demonstrirt einige Blutdruckcurven, die eine neue, interessante, auf complicirtem Wege von ihm gefundene Thatsache, die **Existenz von Vasomotoren in den Lungengefässen,** illustriren.

Lauterbach stellt einen jungen Mann mit **Halsrippen** vor.

Sorgo demonstrirt histologische Präparate von **multipler Neurofibromatose des Rückenmarkes.**

Sorgo macht eine vorläufige Mittheilung über einen **organotherapeutischen Versuch bei M. Basedowii.**

Der Patient bekam durch drei Wochen täglich 30—40 g von getrocknetem und pulverisirtem Fleisch von Hunden, denen die Schilddrüse exstirpirt worden war. Da Patient das Fleischpulver, welches nur durch Trocknen des Fleisches über dem Feuer ohne Anwendung eines Vacuumapparates hergestellt war, nicht vertrug, musste der Versuch nach drei Wochen abgebrochen werden.

Wilhelm Schlesinger spricht **Ueber das Nahrungsbedürfniss der Diabetiker.**

Dieses wurde durch den Vergleich zwischen Nahrungseinnahme, Zuckerausscheidung und Verhalten des Körpergewichtes zu ermitteln gesucht. Dabei ergiebt sich, dass das Nahrungsbedürfniss der Diabetiker ohne anderweitige Stoffwechselstörung den Rubnerschen Zahlen für den Normalen entspricht, bei fettleibigen Diabetikern unterhalb dieser Zahlen liegt und schliesslich bei Diabetikern mit gesteigerter Oxydationsgrösse einerseits und mit gestörter Resorption andererseits diese Zahlen überschreitet. Vortr. beschäftigt sich für dies Mal blos mit der ersten Gruppe von Diabetikern. Durch Rechnung wurde aus der durchschnittlichen Nahrungsaufnahme, abzüglich des Zuckerverlustes, und aus der Grösse der Zu- oder Abnahme des Körpergewichtes für die einzelnen Perioden der Beobachtung die Zersetzungsgrösse des Diabetikers gefunden. Diese theoretisch anfechtbare Betrachtungsweise liefert practisch verwerthbare Zahlen, da sich für die einzelnen im Allgemeinen Constanz der Zersetzungsgrösse ergiebt, wie sie Rubner für den Gesunden feststellte. Wo diese Constanz vermisst wird, lassen sich dafür besondere Ursachen auffinden. So erfolgt eine besondere Zunahme des Körpergewichtes regelmässig während der Periode der Entzuckerung, vermuthlich in Folge von Wasseraufnahme durch die Gewebe. Auffallende Körpergewichtszunahme bei geringer Nahrungszufuhr erfolgt andererseits häufig während der ersten Zeit der Behandlung. Ausser anderen Gründen wird dafür die namhafte Hyperglykaemie verantwortlich gemacht, welche den Diabetiker unter günstigere Ernährungsbedingungen als den Gesunden setzt.

Reichliche Eiweisszufuhr scheint die Ernährung zu erleichtern. Als untere Grenze für Eiweiss wurden in einem Falle 1,2 g per kg gefunden, da bei dieser Eiweisszufuhr trotz reichlicher Fettzufuhr eine weitere Zunahme des Körpergewichtes nicht mehr erfolgte, gleichzeitig ein Beweis dafür, dass isolirter Fettansatz schwer zu Stande kommt. Wird bei schwerem Diabetes auch dieses Eiweissquantum noch durch Zuckerbildung entwerthet, so bedingt dieser Umstand kein gesteigertes Nahrungsbedürfniss, verhindert aber den Ansatz von Körpersubstanz.

Ein günstiger Einfluss der Kohlenhydrate auf die Ernährung wurde bei einem mittelschweren Falle vermisst, in einem schweren Falle erfolgte anscheinend unter ihrem Einflusse Erniedrigung der Zersetzungsgrösse, vermuthlich bloss in Folge ihres günstigen Einflusses auf die Acidose.

G—.

Berlin-Brandenburg. Aerztekammer.

Die Aerztekammer Berlin-Brandenburg hielt am 24. Mai ihre dritte Sitzung in diesem Jahre ab. Die Kammer musste einberufen werden, weil auch die letzthin gefassten Beschlüsse hinsichtlich der Besteuerung die Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht gefunden haben. Herr Saatz bittet als Referent die Kammer, ihren Beschluss, nach welchem eine Ermässigung der Umlage um 50 pCt. den Aerzten gewährt werden soll, welche weder eine ärztliche Thätigkeit ausüben, noch in einem anderen Brufe thätig sind, zu dessen Ausübung die Kenntniss der medicinischen Wissenschaft erforderlich ist, dahin abzuändern, dass sie eine solche Ermässigung den Aerzten zugesteht, welche die ärztliche Praxis nicht oder nicht mehr ausüben. Die Kammer beschliesst nach einem Antrag Mugdan, den Vorstand zu ermächtigen, dem Herrn Oberpräsidenten zu eröffnen, dass eine Ermässigung von 50 pCt. resp. 60 pCt. der Umlage auch bei den bloss wissenschaftlich thätigen Professoren der medicinischen Facultät, bei den an nicht klinischen Anstalten thätigen Assistenten etc., sowie bei den keine privatärztliche Thätigkeit ausübenden Medicinalbeamten auf ihren Antrag eintreten soll. Damit ist dem Wunsche des Ministers entsprochen, so dass die Genehmigung der Beschlüsse nunmehr ausser Zweifel steht. Die Kammer macht sich noch einen Antrag Kossmann zu eigen, nach dem sie eine Abstufung der Beiträge nach den Interessen und der Antheilnahme des Einzelnen an den Einrichtungen der ärztlichen Standesvertretung und der Ehrengerichtsbarkeit für unvereinbar erachtet mit der Solidarität des von ihr vertretenen Standes und mit dem Gesetz vom 25. November 1899, und den Vorstand beauftragt, in diesem Sinne bei dem Minister gegen dessen Verfügung vom 21. April d. J. vorstellig zu werden. Ev. den Weg des Verwaltungsstreitverfahrens zu beschreiten, lehnt die Kammer ab, desgleichen, den obengenannten Aerztekategorien keine Ermässigung zu gewähren, wie Herr Munter beantragt hatte.

Den Bericht der Commission zur Bekämpfung der Kurpfuscherei erstattet Herr Kossmann. Gemäss einem der Commission von der Kammer ertheilten Auftrag sind etwa 30 Strafanträge gegen Kurpfuscher wegen unlauteren Wettbewerbs bei der Staatsanwaltschaft gestellt worden. In einigen Fällen ist Verurtheilung erfolgt, andere schweben noch, in einem ist Verjährung eingetreten. Des Ferneren berichtet K. über weitere in Aussicht genommene Maassregeln zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. Ein Entwurf zur Belehrung und Aufklärung über die Schäden der Kurpfuscherei soll der Regierung mit der Bitte um Verbreitung durch die Presse zugestellt werden.

Den Bericht der Polikliniken-Commission erstattet Herr Patschkowsky. Im Namen der Commission stellt er eine Reihe von Anträgen, von denen die Kammer nur zwei annimmt, und zwar eine Petition an die Staatsbehörden um Aufhebung der Hebeammen-Fanggelder zu richten, und zweitens zu erklären, dass die Polikliniken keine Erwerbsquelle sein dürfen und die Behandlung in ihnen im Allgemeinen unentgeltlich zu erfolgen hat. Ausserdem erhebt sie drei Anträge Wechselmann u. Gen. zu Beschlüssen, welche besagen, dass in Polikliniken von Patienten, welche die Poliklinik unter der Voraussetzung unentgeltlicher Behandlung aufsuchen, kein Honorar verlangt werden darf, dass die Aerztekammer das Institut der Polikliniken für eine sociale Nothwendigkeit hält, ihm andererseits aber eine schwere Schädigung der Aerzte zuschreibt, weshalb sie es für unstatthaft erklärt, bemittelte Personen poliklinisch zu behandeln, und dass schliesslich die Kammer an die Leiter sämmtlicher staatlicher, städtischer und Stiftskrankenhäuser das Ersuchen richtet, bemittelte Patienten von der poliklinischen Behandlung auszuschliessen.

Der letzte Punkt der Tagesordnung betrifft einen Antrag Lennhoff u. Gen., nach welchem das Ehrengericht ersucht werden soll, in geeigneten Fällen die rechtskräftig gewordenen Erkenntnisse und die zurückgewiesenen Anklagen nebst der Begründung zu veröffentlichen. Demgegenüber beantragt Herr Wiesenthal, die Kammer wolle bis auf Weiteres jede Veröffentlichung ablehnen. In diesem Sinne beschliesst die Kammer.

H.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 21 bringt folgende Arbeiten: A. Fränkel, Ueber die acuten Formen der Lungentuberculose. — Ehrlich und Sachs, Ueber den Mechanismus der Amboceptoren-Wirkung. — R. Greeff, Ueber das röhrenförmige Gesichtsfeld bei Hysterie. — Gabritschewsky, Ueber eine neue Reaction auf einige reducirende Substanzen des Or-

ganismus. — Bocher, Ueber die Behandlung Herzkranker mit Kreuznacher Bädern.

No. 22: J. Veit, Ueber Albuminurie in der Schwangerschaft. — Sobernheim, Ueber ein neues Verfahren der Schutzimpfung gegen Milzbrand. — Sommerfeld und Roeder, Zur osmotischen Analyse des Säuglingsharns bei verschiedenen Ernährungsformen. — Elsner, Noch einmal das Plätschergeräusch. — A. Fränkel, Ueber die acuten Formen der Lungentuberculose. (Schluss.) — Bocher, Ueber die Behandlung Herzkranker mit Kreuznacher Bädern.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 22: Ueber einige atypische Erscheinungen im Verlaufe secundärer Syphilis von Dr. S. Schoenborn, Assistenten der Heidelberger medic. Universitätsklinik. — Zwei Fälle von Cancer à deux nebst einem Beitrag zur Statistik des Carcinoms von Stabsarzt Dr. Radestock-Blasewitz, der auf Grund der Sterbekarten des statistischen Amts der Stadt Chemnitz festzustellen sucht, welche Berufsclassen vorzugsweise vom Krebs betroffen werden. — Die Aetiologie der Melliturieen auf Grund neuerer Untersuchungen von Privatdocent Dr. Rosin-Berlin. — Ueber Endocarditis von Prof. Litten. (Schluss.) — Zur Lehre der Enteroptose und ihres Costalzeichens von Prof. Dr. Stiller-Budapest. (Schluss.) — Von Dr. F. Bohlen eine Mittheilung aus der ärztlichen Praxis über Malaria im Wochenbett.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" bringt in No. 22: Die Behandlung des Magengeschwürs, von Prof. Dr. W. Fleiner. — Experimenteller Beitrag zur Lehre von der Zuckerbildung im diabetischen Organismus, von Prof. E. Nebelthau-Halle a. S. — Neue Beobachtungen bei der Weigertfärbung, von Th. Kaes-Hamburg. — Ueber nasale Dymennorrhoe, von Dr. F. Lindner-München. — Ueber eine aus Sputum isolirte pathogene Streptothrix, dritte Mittheilung von Dr. W. Kullmann-München, der seine früheren Mittheilungen durch weitere Beobachtungen ergänzt. — Ueber eine neue Methode zur Prüfung der Lichtstärke auf den Arbeitsplätzen in Schulen, Bureaux und Werkstätten, von Physicus Dr. E. Pfeiffer-Hamburg, der über ein neues Photometer berichtet. — Acute Herzinsufficienz als Unfallfolge, von Dr. Jonas-Pöttmes. — Ein neues Inventarium für Morphium- und Kampherinjectionen, von Dr. Kustermann-München. — Der Thoraxdruckmesser und die neue Lungenprobe, von Dr. Th. Büdingen-Todtmoos. — Arzt und Krankenkasse, von Dr. Lechler-Rostock (Fortsetzung).

Bücherbesprechungen.

Handbuch der pathogenen Mikroorganismen unter Mitwirkung hervorragender Fachgelehrten. Herausgegeben von Prof. Kolle und Prof. Wassermann-Berlin, mit einem Atlas von Mikrophotographen, zusammengestellt von Prof. Zettnow-Berlin. Jena, G. Fischer, I. Lief. 1902.

Von diesem lang erwarteten, grandiosen Werk ist nunmehr die erste Lieferung erschienen. Das Handbuch bezweckt eine umfassende Darstellung des gesammten Wissens über die pathogenen Mikroorganismen in Form monographischer Darstellungen von Specialforschern, unter denen wir die besten Namen des In- und Auslandes finden. Die erste Lieferung enthält eine Arbeit von Reg.-Rath Abel-Berlin: „Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Lehre von der Infection, Immunität und Prophylaxe", sowie den Anfang von Gotschlich-Alexandrien: „Allgemeine Morphologie und Biologie der pathogenen Mikroorganismen."

Referate aus Zeitschriften.

Weiss. Zur Pathogenese, Klinik und Therapie der Arteriosklerose. Die Heilkunde 1902, Heft 2.

W. hat bei den vielen Tausenden von Untersuchungen, die er für die Genossenschaftskrankenkassen hat ausführen müssen, sein besonderes Augenmerk auf die arteriosklerotischen Veränderungen gerichtet. Die Arteriosklerose ist mit Unrecht als eine Altersveränderung angesehen worden; wäre dies richtig, so müsste man oft den Beginn des Alters schon in jungen Jahren rechnen. Abgesehen von Syphilis und Alkoholismus bildet zweifellos schwere körperliche Arbeit ein prädisponirendes Moment für die Entwicklung der Sclerose. Weiss unterscheidet zwei Arten der Arteriosklerose, die centrale und die periphere. Die centrale Arteriosklerose führt zu vermehrter, die periphere zu verminderter Pulsspannung; letztere kann ganz ohne Herzbeschwerden verlaufen; die Erkennung der centralen Arteriosklerose bietet oft diagnostische Schwierigkeiten; häufig ist Neurasthenie mit centraler Arteriosklerose vergesellschaftet. Die Eintheilungen des Krankheitsbildes nach Runeberg und Busch erkennt der Autor nicht an und stellt folgende Eintheilung auf:

1. Arteriosklerose wesentlich der grossen Gefässe.
2. Periphere Sklerose
   a. rein peripher,
   b. gleichzeitig central.

Als therapeutisches Agens bewährt sich Jod ausserordentlich gut, wenn man von ihm nicht gerade völlige Heilung der Arteriosklerose erwartet. Besonders empfehlenswerth erscheint der innerliche Gebrauch von Jodvasogen, das nach Senator ebenso günstig wirkt, wie das Jodcali und häufig besser vertragen wird. Nur räth Weiss, mit der Medication des Jodvasogens sehr langsam beginnen zu lassen; mit 3×10 Tropfen anzufangen und jeden zweiten Tag um zwei Tropfen zu steigen, bis der Patient auf 30 Tropfen gekommen ist, um dann ebenso langsam wieder herunterzugehen.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. Frau Reichskanzler Gräfin Bülow hat den Ehrenvorsitz der ständigen Mobilmachungscommission des Rothen Kreuzes für Berlin übernommen.

Berlin. Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Berlin hat für die Arbeiterheilstätten in Beelitz zum Chefarzt der beiden Sanatorien den Dr. med. Pielicke, bisherigen ärztlichen Leiter des Sanatoriums Gütergotz, und zum Chefarzt der beiden Lungenheilstätten den Dr. med. Pickert, den bisherigen Leiter der Lungenheilstätte Oberkaufungen, bestellt. Zum oberleitenden Arzt der Heilstätte Lichtenberg ist der Professor Dr. Lesser, Director der königlichen Klinik, im Nebenamt, und zum leitenden Arzt der Dr. med. Herrmann bestellt worden.

Berlin. Die medicinische Facultät der Berliner Universität hat das Paderstein-Stipendium für dieses Jahr dem Privatdocenten der Physiologie Dr. Paul Schultz zuerkannt. Im nächsten Jahre erfolgt die Verleihung des Stipendiums durch die philosophische Facultät.

Berlin. Am Institut für Infectionskrankheiten zu Berlin ist der Assistent Professor Dr. Wilhelm Kolbe zum Abtheilungsvorsteher und der Assistent Professor Dr. August Wassermann zum Abtheilungsleiter ernannt worden. — Zum Sanitätsrath wurde ernannt Dr. Hugo Löwenthal, früherer Assistent des Professors Senator.

Berlin. Für den Schulkreis im Osten ist der Dr. Diesterweg, im Norden der Dr. Schenk als Schularzt gewählt worden.

Berlin. Für die bessere Versorgung erkrankter Kinder sollen im Kaiser Friedrich-Krankenhaus 100 neue Betten, im Virchow-Krankenhaus 150 neue Betten in Aussicht genommen worden. Ausserdem soll ein neues Kinderkrankenhaus und ein Genesungsheim für Kinder in absehbarer Zeit errichtet werden. Ferner wird Seitens des Magistrats beabsichtigt, grössere Polikliniken in Berlin einzurichten, die nur der Kinderbehandlung zu dienen haben.

Berlin. In der letzten Sitzung des Centralcomités der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz und des preussischen Landesvereins vom Rothen Kreuz wurde über die weitere Regelung der Invalidenversorgung etc. des auf dem Kriegsschauplatz zur Verwendung kommenden Personals der Freiwilligen Krankenpflege, sowie der Unterstützung der Angehörigen des während eines Krieges bei der Freiwilligen Krankenpflege thätigen Personals verhandelt. Ferner wurde Mittheilung gemacht von der Einrichtung einer Oberinnenschule für Schwestern vom Rothen Kreuz.

Berlin. Den Oberärzten Dr. Otto und Dr. Kortum der städtischen Irrenanstalt Herzberge zu Lichtenberg ist der Titel Sanitätsrath verliehen worden.

Berlin. Dem Sanitätsrath Dr. Moritz Kroner in Berlin ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen.

Berlin. In Deutschland stehen für den Kriegsfall 1446 felddienstfähige Diakonissen zur Verfügung, dazu 479 felddienstfähige, in Diakonissenanstalten ausgebildete Johanniterinnen. Ausserdem tritt noch in die Kriegskrankenpflege ein eine grosse Schaar von Jünglingen und Männern aus den Diakonenhäusern.

Berlin. Eine ärztliche, zur Wahrung der materiellen Standesinteressen gegründete Vereinigung hatte einen practischen Arzt, den Inhaber einer Privatklinik für Augen-, Ohren- und Nasenkranke, ausgeschlossen, weil er, entgegen den Statuten, mit einem homöopathischen Arzte consultirt hatte, obgleich er noch vor Austragung der Differenz freiwillig aus dem Verein ausgeschieden war. Der Vorstand hatte ferner die Vereinsmitglieder darauf aufmerksam gemacht, dass ein ferneres Consultiren mit dem Ausgeschlossenen in jeder Form unstatthaft sei. Der Arzt klagte hiergegen, und der Rechtsstreit wurde bis zum Reichsgericht verfolgt, welches gegen die ärztliche Vereinigung entschied, da einmal der betreffende Arzt durch seine Austrittserklärung dem Machtbereich des Vereins und seiner Satzungen entrückt worden sei, und da andererseits das Verbot des Consultirens mit ihm zwar keine gegen die guten Sitten verstossene Schadenzufügung im Sinne des § 826 des Bürgerlichen Gesetzbuches enthalte, wohl aber eine unerlaubte Handlung, nämlich eine vorsätzliche, zum mindestens aber fahrlässige Rechtsverletzung im Sinne des § 823 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Es werde in das Recht des Arztes auf Ausübung des Gewerbebetriebes eingegriffen und nicht nur sein Recht auf persönliche Achtung, sondern auch der Ruf seiner Klinik, deren Aufrechterhaltung mit seinem wirtschaftlichen Interesse zusammenhänge, verletzt. (D. med. Woch.)

Breslau. Dem ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät und Director der chirurgischen Klinik der Universität in Breslau, Geheimen Medicinalrath Dr. v. Mikulicz-Radecki, ist der rothe Adlerorden dritter Classe mit der Schleife verliehen worden.

Gelsenkirchen. Aus Anlass der erfolgreichen Bekämpfung der Typhusepidemie im Gelsenkirchener Kreise ist dem Landrath Dr. Hammerschmidt in Gelsenkirchen, dem Regierungs- und Medicinalrath Dr. Springfeld in Arnsberg, dem Kreisarzt Medicinalrath Dr. Hensgen in Siegen und dem ersten Bürgermeister Machens in Gelsenkirchen der Rothe Adler-Orden 4. Classe verliehen worden.

Soden. Laut Beschluss des hier stattgehabten Aerztetages wird der „Mittelrheinische Aerzteverein" in Wiesbaden seine Jahresversammlung abhalten.

Ems. In Ems besteht ein Kurasyl für Lehrerinnen, in welchem kurbedürftigten Lehrerinnen, Erzieherinnen, Sängerinnen etc. ohne

Unterschied des Bekenntnisses und der Staatsangehörigkeit der Gebrauch der Emser Heilquellen durch Gewährung von freier Wohnung, freier ärztlicher Behandlung ermöglicht wird. Gesuche um Aufnahme sind unter Beifügung eines ärztlichen Zeugnisses an den Vorstand oder Herrn Dr. Aronson su richten. Tuberculöse sind von der Aufnahme ausgeschlossen.

Strassburg. Dem auch über das Elsass hinaus bekannt gewordenen Chirurgen Prof. Dr. Eugen Böckel soll im Hofe des Bürgerspitals ein Denkmal errichtet werden. Die Sammlung für das zu errichtende Denkmal ist von einer Vereinigung ehemaliger Assistenten Böckels in Gang gebracht worden.

ω **Schleswig.** Der Director der Pflegeanstalt in Neustadt, Dr. Th. Kirchhoff, ist zum Director und 1. Arzt der Provinzial-Irrenanstalt bei Schleswig ernannt.

Wien. Nach einer Mittheilung der Wiener medicinischen Presse hat der grosse Rath des Cantons Tessin in seiner jüngsten Tagung den von der Regierung eingebrachten Gesetzentwurf betreffend, die Unentgeltlichkeit der Geburtshülfe angenommen. Nach diesem Gesetze sind nunmehr die Hebammen durch die Gemeinden und den Staat zu bezahlen.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der hiesige Arzt Dr. Robert Kuttner ist zum Professor ernannt worden.

Breslau. Wegen seiner Verdienste um den Neubau der Universitätskliniken in Breslau ist der Geh. Oberbaurath Georg Thür in Berlin, vortragender Rath im Ministerium der öffentlichen Arbeiten, von der medicinischen Facultät der hiesigen Universität zum Ehrendoctor der Medicin und Chirurgie ernannt worden.

Wien. Dr. Friedrich R. Friedländer v. Malheim und Dr. Oskar Föderl haben sich beide für Chirurgie habilitirt.

Philadelphia. Dr. G. E. de Schweinitz, Professor am Jefferson Medical College, wurde zum Professor der Augenheilkunde an der Pennsylvania-Universität an Stelle des verstorbenen Professors M. Norris ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Breslau: Prof. Dr. Henle. — Düsseldorf: Dr. med. Schlodtmann. — Elberfeld: Dr. med. Sartorius, Specialarzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten. — Goslar: Dr. med. Kuhn, Specialarzt für Augen- und Ohrenkrankheiten; Dr. Hildebrandt. — Langenhennersdorf i. S.: Dr. med. Otto Hermann. — Wiesau (Kr. Glogau): Dr. P. Neumann. — Zwickau i. S.: Dr. med. Helfer.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Margarethe Roitzsch mit Herrn Dr. med. Theodor Barth in Dresden. — Frl. Frieda Ahrens in Goslar mit Herrn Dr. med. Willig in Bobenhausen II. — Frl. Gertrud Görss mit Herrn Militär-Oberarzt Dr. Richard Kuhlemann in Berlin. — Frl. Emmi Plata in Gleiwitz mit Herrn Dr. med. Carl Neumann in Charlottenburg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Ernst Budde mit Frl. Otty Kampmann in Radevormwald. — Herr Dr. med. Fritz Thies in Leipzig mit Frl. Alida Lindemann in Emden. — Herr Dr. med. Eckard Lange mit Frl. Margarete Berger in Wirsitz. — Herr Dr. med. Georg Wenzel mit Frl. Charlotte Dahlmann in Magdeburg. — Herr Stabsarzt Dr. Zoller mit Frl. v. Meibom in Wismar. — Herr Dr. med. Otto Troost mit Frl. Bertha Floskamp in Mülheim a. Ruhr. — Herr Dr. med. Alb. Bullich mit Frl. Elise Herrmann in Cottbus.

Gestorben:

ω Dr. med. Wilhelm Kuhlen in Mülheim a. Rh. — Dr. med. Julius Krüger in Breslau. — Dr. med. Eduard Hopf, Kgl. Bezirksarzt in Rehau. — Dr. med. Oscar Staritz, Sanitätsrath in Freyburg (a. U.) — Dr. med. Hensel in Waltershausen. — Dr. med. Schöbel in Wiesau. — Dr. med. Gustav Busse in Glogau. — Dr. med. Franz Poeschke in Grossenhain. — Hofrath Böhm v. Böhmersheim, Director des Allgem. Krankenhauses in Wien. — Hofrath Dr. med. Adolf Heller in Nürnberg. — Prof. Dr. Theodor v. Kezmarsky, Frauenarzt in Budapest. — Dr. Nicola Kalindéro, Prof. der inneren Medicin in Bukarest. — Dr. W. D. Middleton, Prof. der Chirurgie an der Staatsuniversität von Jowa. — Dr. M. Clymer, früher Professor der Krankheiten des Nervensystems am Albany Medical College.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

132 488. Leibstütze. Fa. Heinrich Loewy, Berlin.

132 659. Combinirtes Wasser- und Lichtbad. Rudolf Behrisch, Plauen-Dresden.

132 648. Desinfectionsapparat. Dresdener Chemisches Laboratorium Lingner, Dresden.

132 778. Operationshandschuh oder -Fingerling aus Gummi. Zieger & Wiegand, Leipzig-Volkmarsdorf.

132 792. Darstellung eines Anästheticums. Charles Fischer, Viersen, Rhld.

132 688. Durchlüftungsvorrichtung für Einrichtungen zur Durchdämpfung von Gegenständen mit keimtödtenden Dämpfen. Eugène Fournier, Paris.

Gebrauchsmuster.

174 348. Injectionsspritze mit cylindrischem Glasrohr, eingeschliffenem Metallkolben und auseinanderschraubbarem Nadelmundstück. Casseler Gummiwaaren-Fabrik H. Nickel & Co., Cassel.

174 429. Retroflexions-Pessar mit Verdickung im hinteren Bügel und abgerundetem, verkürztem vorderen Bügel. Fa. Hermann Haertel, Breslau.

174 444. Handspritze, hauptsächlich für chirurgische Zwecke, mit durch Drehen des Griffes an die Kolbenröhre anpressbarer Kolbendichtung aus Asbestgummi. O. Neupert Nachfolger, Wien.

175 026. Conchotom, bestehend aus einem durch Zug beweglichen Doppelhohlmesser zum Abschneiden straff anliegender Hypertrophien der Nasenmuschelschleimhaut. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

174 873. Bruchband, das gleichzeitig in einem Bande Nabel- und Leistenbruch zurückhält. Aug. Denhard, Cöln.

174 947. Spritze für ärztliche Zwecke mit Heizmantel. Dr. Albert von Pflugk, Dresden.

175 211. Ohrreiniger aus Stahldraht mit Spirale am Ende, zum Halten von Watte. Franz Schmidt, Hannover.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. H. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3 hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 180.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juni auf 2 Wochen ein Vertreter ges. Näheres unter No. 206.

In der Mark wird für Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 209.

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Berlin wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 217.

In Schlesien wird von Mitte Juni auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 219.

In Pommern wird für sofort auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 221.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 222.

In Berlin wird von Anfang Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 223.

In Schlesien wird von Ende Juni auf 4½ Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 224.

In Schlesien wird für sofort auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 225.

In Westpreussen wird auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No 226.

In Berlin wird von Anfang Juli auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 227.

Praxis.

In einer Grossstadt Norddeutschlands ist unter besonders günstigen Bedingungen eine Praxis abzugeben. Näheres unter No. 217.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Bromocoll, ein neues Brompräparat.

Von H. Brat. Therapeutische Monatshefte April 1901.

Bromocoll ist ein Präparat, welches durch Leim aus einer Lösung ausgefällt wird, welche durch Einwirkung von Brom auf Tannin entstanden ist. Die Verbindung ist als Dibromtanninleim aufzufassen. Dibromtannin ist auf andere Weise nicht zu erhalten, da es einen sehr unbeständigen Körper darstellt. Der Leim, den das Präparat enthält, kommt als Nährmittel nicht in Betracht, weil die zur Verwendung kommenden Mengen dazu viel zu gering sind. Dagegen ist es als ein pharmakologischer Fortschritt aufzufassen, wenn Mittel, die den Magen reizen, nicht mehr in Kapseln verabreicht werden müssen, sondern in eine chemische Form übergeführt werden, welche der Magenverdauung widersteht. Von den 3 in Betracht kommenden Präparaten Bromalbacid, Bromeigon und Bromocoll wird letzteres bei weitem am wenigsten im Magensaft gelöst. Das Fehlen des Kalis, welches als schweres Herzgift aufzufassen ist, bedeutet einen weiteren Vorzug des Präparates. Das im Bromocoll enthaltene Tannin wirkt an sich schon günstig bei der Störung der secretischen Function der drüsigen Organe (Akne, Enteritis, Nephritis, Bronchitis). Auch die nach Bromkali oft eintretende Gastritis ist weniger als eine Folge der Resorption, als vielmehr durch directe Aetzwirkung bedingt aufzufassen. Die Tanninleimverbindung verhindert diese Aetzwirkung vollkommen, und es hat sich herausgestellt, dass diese Erkrankungen bei Bromocollgebrauch nicht auftreten, eventuell sogar günstig beeinflusst werden. Die klinischen Versuche mit dem Mittel fielen ebenfalls günstig aus, so dass auf Grund theoretischer und practischer Erwägungen das Mittel zur weiteren Anwendung empfohlen werden kann. Ueber die Wirkung des Mittels bei verschiedenen Erkrankungen, speciell bei juckenden Dermatosen (M. Joseph) und bei nervösen und epileptischen Erkrankungen haben wir schon an dieser Stelle berichtet. W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Der gegenwärtige Stand der Lichttherapie.

Vortrag, gehalten auf der 23. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Stuttgart. (7.—12. März 1902).

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Schluss.)

Viel stürmischer als Bang, dessen Publicationen ebenso präcis wie ruhig lauten, hat der russische Arzt Minin den Kreis der phototherapeutischen Anwendungen gezogen und bei seinen vielfachen Versuchen die theoretisch widersprechendsten Resultate gefunden. Eine seiner ersten, in deutschen Fachzeitschriften erschienenen Veröffentlichungen[1]) beschäftigt sich mit der Anwendung der Lichttherapie in der Chirurgie. Er bedient sich einfacher blauer, mit einem Reflector versehener Glühlampen von 10—50 Normalkerzen, die Dauer der Sitzungen ist 10—15 Minuten. Behandelt wurden auf diese Weise chronische Eczeme, Blutergüsse nach Contusionen, Verbrennungen der Haut und der Schleimhäute, veraltete Lymphone, entzündliche Infiltrate etc., und weiterhin wurde das blaue Licht direct als Anästheticum statt Schleichscher Injectionen bei Incisionen, Nähten etc. in Anwendung gezogen. Er hat es weiterhin und angeblich mit gutem Erfolge bei tuberculösen Ulcerationen, traumatischen und acut serösen Gonitiden, bei Lupus, weiterhin bei Lumbago, Neuralgien, Gonorrhoe, ulcus molle etc. etc. angewandt, so dass, nachdem die blaue Bestrahlung, wie oben erwähnt, auch als locales Analgeticum wirken soll, kaum eine pathologische Erscheinung mehr existiren dürfte, die nach ihm nicht günstig darauf reagiren würde.[2]) Ohne sich viel in Theorien zu verlieren, begnügt er sich mit der Erklärung, dass das blaue Licht eine hervorragende Wirkung auf die vasomotorischen Nerven ausübe, und formulirt seine practischen Erfahrungen in folgende Thesen: 1. Das Licht eines blauen Glas-Glühlämpchens von 16 Kerzen Lichtstärke übt eine zweifache Wirkung aus: eine schmerzstillende und eine resorbirende. 2. Hinsichtlich der Intensität und der Raschheit der therapeutischen Wirkung hat das Licht unter den übrigen gegenwärtig bekannten schmerzstillenden Mitteln kein Analogon.

Allein trotz der mannigfachen Publicationen Minins, die durch zahlreiche Krankengeschichten belegt sind, ist ein solcher Lichtenthusiasmus in deutsche wissenschaftliche Kreise, bisher nicht gedrungen, und nur die „Lichtheilkünstler" bei uns haben aus naheliegenden Gründen sich dieser umfassenden Anwendung kritiklos angeschlossen.

Das Schlagwort von der vasomotorischen Wirkung des blauen Lichts findet sich vor allem auch in der Empfehlung des sogenannten combinirten Lichtheilverfahrens, wie der örtlichen Bestrahlung mittelst einer Scheinwerfer-Bogenlampe. Erstere Methode beruht darauf, dass, während der Körper im Lichtbad schwitzt, eine Verstärkung der Wirkung durch locale Bestrahlung des besonders afficirten Theiles erzielt werden soll, letztere in der directen örtlichen Bestrahlung. Alle für diesen Zweck in den Handel gebrachten Apparate — und ich habe deren verschiedene versucht — genügen nach keiner Seite hin irgend welchen theoretischen Voraussetzungen nach Erstellung eines an chemischen Strahlen reichen Lichtes. Es sind Bogenlampen von 15 - 30 Ampère mit vorgeschobener blauer Scheibe, die aber absolut nicht im Stande ist, einen bedeutenden Theil der Wärmestrahlen zu absorbiren, so dass diese letzteren immer in mehr oder minder

[1]) Medicinische Woche 1901, No. 12 u. 13.

[2]) Medicinische Woche 1901, No. 36 und 37. Ebendaselbst 1901, No. 51.

FEUILLETON.

Bad Nauheim.

(Die neuen „Thermalsprudelbäder", der neue Carlsbrunnen, das neue Inhalatorium.)

Von

Dr. med. Hirsch, Bad Nauheim.

Als im Jahre 1899 die Frequenz von Bad Nauheim das 22. Tausend überschritt, war der Andrang zu den Bändern ein so gewaltiger, dass die Grossherzogl. Regierung vor der Frage stand, auf welche Art sich die Bäderabgabe am raschesten und bequemsten vermehren liesse. Ganz besonders hatte sich die Nachfrage nach den Sprudelbädern gesteigert. Da nun die pro Tag ausgeworfenen Wassermengen der damaligen beiden alten Sprudel thatsächlich für die doppelte Anzahl der Thermal- und Soolbäder ausreichte, so drehte es sich darum, wie ist die technische Einrichtung zu gestalten, dass das vorhandene Wasser möglichst ausgenutzt wird.

Es wurden damals verschiedene Projecte ausgearbeitet und besprochen, hauptsächlich sollte ein rascheres Einströmen der Quelle 7 durch Tieferlegen der Badezellen bewirkt werden. Im Badehaus wurden zu demselben Zweck 1899/1900 neue weitere Rohre mit gekrümmten Abzweigungen verlegt. Der schon viel früher entstandene Plan, die Sprudelsoole in einem Bassin mit dem vollen Kohlensäuregehalt und der natürlichen Wärme zu conserviren — auch gleichzeitig eine Mittelstufe zu schaffen zwischen den schwach kohlensäurehaltigen „Thermal"- und den starken Sprudelbädern — wurde damals zurückgestellt und man entschloss sich, durch eine Neubohrung das Sprudelwasser zu vermehren. So wurde der Sprudel 14 in nächster Nähe der alten Sprudel erbohrt und trat, wie bekannt, am 7. März 1900 zu Tage. Gleichzeitig entstand ein neues Badehaus, dicht an der Quelle, für diesen Sprudel allein, mit 26 Zellen. Die Schwankungen im Ausfluss der Quelle 7 und 12, die Ende 1900 und Anfang 1901 infolge der Bohr- und Bauarbeiten naturgemäss auftraten, haben sich nach kurzer Zeit wieder ausgeglichen, ja sogar fand eine bedeutende Erhöhung der Sprungkraft der Quelle 12 statt, die unverändert anhält und die Wassermenge dieses Sprudels auf die alte gewaltige Höhe von 1200—1350 Cubikmeter für den Tag brachte, wie er sie in seiner besten Zeit gehabt hat. Die Quelle 7 wurde dann im vergangenen Herbst der Vorsicht halber vollständig neu verrohrt, der Rohrquerschnitt gegenüber dem alten, nach oben ungünstig sich erweiternden, verbessert, so dass ein stetigerer Ausfluss gesichert ist.

Nun ging, wie oben gesagt, der Wunsch der Aerzte schon früher dahin, eine Bäderart zu haben, die stärker als die rothgelben Thermalbäder, und nicht ganz so stark als die natürlichen Sprudelbäder seien. Es gibt Fälle, in denen die starken Sprudelbäder nicht angezeigt sind und nicht vertragen werden, wohl aber eine Verstärkung der Thermalbäder am Platze ist. Die gelbe Farbe der Thermalbäder rührt daher, dass das in der Soole gelöste Eisen (kohlensaures Eisenoxydul) bei Abkühlung des Wassers und Entweichen der Kohlensäure als rostgelber Oxyd-Niederschlag ausfällt. Wenn also die Abkühlung und das Entweichen der Kohlensäure vermindert wird, haben wir eine Soole, die heller und kohlensäurereicher ist und Naturwärme hat.

Im vergangenen Sommer wurden diese Bedingungen schon angestrebt, wenn auch unvollkommener, durch Auflegen von grossen, schwimmenden Holzdeckeln auf die Bassin-Soole. Jetzt ist dieser ärztliche Wunsch in vollkommener Weise erfüllt durch die Neuanlage mehrerer grosser, unter der Erde liegender Bassins, in die die Sprudelsoole direct aus dem Steigrohr einläuft. Für jeden Sprudel sind zwei, also sechs Bassins

grösserer Menge und völlig uncontrolirbar vorhanden sind und dem Apparat dadurch mehr den Charakter einer verstärkten Wärme-, wie den einer an chemischen Strahlen reichen Lichtquelle verleihen. In 14 Fällen von Neuralgien, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte und die sich vornehmlich im Gebiet des n. trigeminus, des plexus bracchialis, sowie des n. cruralis abspielten, blieb die örtliche Bestrahlung trotz ausgedehnter Sitzungen und längerer Behandlungsdauer mehr oder minder erfolglos; in 5 Fällen von nässendem Eczem dagegen erzielte ich damit gute Resultate, in 2 Fällen von alopecia areata ermunterungswerthe, wenn auch langsame Erfolge.

Der Vollständigkeit halber sind an dieser Stelle noch zu erwähnen die Versuche von Winternitz und Hellmer über die Heilung von Eczemen im rothen Sonnenlicht, sowie die von Gustav Kaiser, mitgetheilt in der Gesellschaft der Wiener Aerzte-Sitzung vom 7. Februar 1902. Winternitz und Hellmer haben bei pustulösen Eczemen mittelst Sonnenbestrahlung, und zwar mittelst der rothen Strahlen des Spectums, sehr prompte Resultate erzielt. Kaiser wandte das blaue Licht bei der Lungertuberculose und anderen tuberculösen Erkrankungen an und will eine bacillentödtende Tiefenwirkung damit ereicht haben. Diese letzteren Versuche sind aber sehr rasch von Kraus und Holzknecht auf Grund von Nachprüfungen bestritten worden.

Bei allen meinen Beobachtungen konnte ich constatiren, dass die Patienten an den bestrahlten Stellen einen deutlichen Wärmeeffect verspüren, und auf dieses Conto ist wohl vornehmlich die eventuelle Wirkung zu setzen. Dieser Gesichtspunkt leitet uns über zu der Frage der Allgemeinbehandlung mit electrischem Licht, wie sie in der Form der Bogenlicht- und Glühlichtbehandlung gegeben ist. Auch hier stossen wir, besonders hinsichtlich der Bogenlichtbäder, auf die kritiklosesten Anwendungen, indem man dieselben gleichsam als Ersatz des Sonnenlichtes und der Sonnenbestrahlung empfohlen und ihre Indicationen aufs weitgehendste ausgedehnt hat. Es ist aber durchaus falsch, das Sonnen- resp. Licht-Luftbad in einen Vergleich zu stellen mit dem Bogenlichtbad und den mächtigen impulsorischen Reiz der ersteren durch letzteren ersetzen zu wollen. Eine rationelle Verwendung des Lichtes zur Allgemeinbehandlung organischer Störungen ist allein in dem Sonnenbad gegeben, wie es eben die Alten als Lichttherapeuten so mannigfach angewendet haben. Und wenn wir heute von einer Lichtherapie reden und uns dabei auf die Historie stützen, so dürfen wir in materieller wie in formeller Hinsicht nur an die Verwendung des Sonnenlichtes denken. Im Sonnenbad haben wir die so ausserordentlish wirksame Combination des Lichtes mit Luftbädern, eine Abhärtungsprocedur allerersten Ranges. Mit der überaus kräftigen Schwitzwirkung verbindet sich ein Eindringen der Lichtstrahlen in unseren Körper, dadurch kommt es in Folge Vermittlung des Centralnervensystems zu einer excessiven Anregung der Zellthätigkeit und weiterhin zu einer Steigerung der Erregbarkeit des Nervensystems selbst. So ist es einmal ein Prophylacticum wesentlichster Observanz und weiterhin ein Heilmittel bei Erkrankungen der Haut, sowie bei Stoffwechselkrankheiten, wie Fettsucht, Gicht, Rheumatismus etc., die mit Verlangsamung der Oxydationsprocesse einhergehen. Die mächtige Steigerung dieser letzteren durch Einwirkung des Sonnenlichtes war ja der vornehmste Beweggrund, der bereits die Aerzte des Alterthums zur therapeutischen Anwendung desselben veranlasste.

Man hat nun das Sonnenlichtbad insofern durch das Bogenlichtbad zu ersetzen gesucht, als man sagte, die chemischen Strahlen des Spectrums seien in letzterem in erheblichem Maasse vorhanden, es handle sich also um eine specifische Einwirkung dieser vor allem auf das Centralnervensystem, und so giebt es kaum eine periphere oder centrale Erkrankung dieses, wo es nicht in den Bereich der therapeutischen Anwendung gezogen und angeblich Besserungen resp. Heilungen erzielt hätte. Die Bogenlichttherapie als allgemeine Behandlung entbehrt jedoch bisher jeder wissenschaftlichen Grundlage, exacte Untersuchungen über den Einfluss des electrischen Bogenlichtes auf den Gesammtorganismus liegen nicht vor. Empirisch habe ich es vornehmlich in Anwendung gezogen bei der Neurasthenie und der Hysterie, und nahezu in allen Fällen eine sedative Wirkung constatiren können. Subjective Beschwerden, wie der bekannte Kopf- und Magendruck der Neurastheniker, wurden gemildert, theiweise aufgehoben, allgemeine Angstgefühle abgeschwächt. Allein weiter reicht der Einfluss der Bogenlichtbehandlung nach meinen Erfahrungen nicht, sie ist nichts weiter als eine Suggestivtherapie, die in geeigneten Fällen heranzuziehen, als specifische Behandlung jedoch kaum anzusehen ist. Der einzige Weg, den wir gehen müssen, um aus dieser widerspruchsvollen Empirie uns zu retten, ist von Finsen eingeschlagen worden, indem er ein sehr starkes, concentrirtes Bogenlicht in solcher Entfernung verwendete — 100 bis 200 Ampère in etwa 3 m Entfernung —, dass die Wärmestrahlen keine deutliche Rolle mehr spielten, er filtrirt also so zu sagen das Licht durch eine genügende Luftschicht. Als Wärmeeffect ist das Bogenlichtbad in den dafür verwendeten Lichtkästen absolut nicht zu gebrauchen, eine Schweisswirkung kommt erst nach sehr langer Zeit (ca. 1 bis 1½ Stunde) zu Stande.

Die zweite Art der allgemeinen Lichtbehandlung bilden die Glühlichtbäder, die, wie bekannt, Kellogg in Amerika construirt und Gebhard in Deutschland eingeführt hat, und die in den letzten Jahren eine ungeheure Verbreitung gefunden haben. Und mit Recht, denn wir besitzen in ihnen zwar kaum eine specifische Lichtbehandlung, dagegen ein ganz vorzügliches Mittel, um Wärmestrahlen in Kraft treten zu lassen, das heisst also, um Schwitzproceduren einzuleiten. Alle objectiven Beobachter stimmen darin überein, dass das Glühlichtbad ein Schwitzbad allerersten Ranges ist, dagegen den Namen Lichtbad mit Unrecht trägt. Die Schweisserzeugung ist gegenüber anderen Schwitzproceduren eine viel ergiebigere, viel angenehmere und viel raschere, Neben-

---

im Ganzen, angelegt. Die Bassins selbst und die die Soole leitenden Röhren liegen in warmen Canälen und Kammern und sind so gut isolirt, dass die Abkühlung der Soole und das Entweichen der Kohlensäure verhütet wird. Die sonst während der Abend- und Nachtzeit nutzlos fortlaufende Sprudelsoole dient jetzt zur Füllung dieser grossen Bassins. Die Sprudelsoole wird darin fast klar mit stärkerem Kohlensäuregehalt und natürlicher Wärme erhalten. Die Bäder derselben bilden also die erwähnte Zwischenstufe zwischen Thermal- und Sprudelbädern und werden folgerichtig nun „Thermalsprudelbäder“ genannt. Wir können also jetzt folgende Bäderformen verabreichen:

1. Einfache Soolbäder, ohne Kohlensäure.
2. Thermalbäder und Thermalstrombäder aus den Sprudelbassins,
3. Thermalsprudel- und Thermalsprudelstrombäder aus den gedeckten Bassins,
4. Sprudel- und Sprudelstrombäder*).

Wir sind also in der Lage, Bäder aus allen drei Sprudeln einzeln und gemischt in der verschiedensten Art und Abstufung abzugeben, in einer Vielgestaltigkeit, die kein anderer Badeort in diesem Maasse aufweisen kann.

Die alten Bassins um die alten Sprudel werden jetzt noch neu angelegt, allerdings nur provisorisch, weil die Zeit für die Wiederherstellung der früheren Form zu kurz ist und für den Saisonbeginn doch alles fertig sein soll. —

Auch der Verbesserung und Ausnutzung der Trinkquellen, besonders des beliebten Carlsbrunnens, ist in diesem Jahre besondere Sorgfalt zugewandt worden. Die Carlsquelle ist mit einem weiteren Rohr versehen und anders gefasst worden und dadurch bedeutend ergiebiger geworden als früher. Ueber der Quelle ist, gerade wie beim Carlsbrunnen, ein grosser Glaspavillon errichtet, und die Umgebung wurde mit neuen Parkanlagen aufs Schönste versehen. Durch das reichere Ausströmen der Quelle ist man auch in der Lage, den Versandt des Wassers nach ausserhalb zu vergrössern. Es ist damit zu hoffen, dass die Trinkkur in Bad Nauheim, die schon in den letzten Jahren sich erheblich vermehrt hat, noch weiter in Aufnahme kommt, da nun der Andrang bei den Quellen aufs Leichteste bewältigt werden kann, wozu bisher am Carlsbrunnen der Raum allzu beschränkt war. —

Ferner wird dieses Jahr ein neues, grossartiges Inhalatorium dem Betriebe übergeben. Es ist nach dem Muster von Ems und Baden-Baden mit allen zugehörigen modernen Apparaten ausgestattet. In zwei grossen Sälen befinden sich Apparate nach Heyer und Wasmuth für freie Zerstäubung der Soole, daneben sind in zwei Räumen, für Herren und Damen getrennt, zahlreiche Apparate verschiedener Systeme für Einzel-Inhalationen, in zwei weiteren Räumen ebensoviele pneumatische Apparate; Sauerstoff-Inhalation, Spirometer und schliesslich ein grosser Warteraum fehlen nicht.

Das neue Gebäude liegt unweit des Badehauses IV, nahe dem Gradirbau mit der Wandelbahn, so dass an die Inhalation im Hause gleich das Einatmen von „Salzluft“ im Freien angeschlossen werden kann.

Die Anlagen um die grossen Gradirbauten der Saline sind neu entstanden.

Strandkörbe, Korbliegestühle, sowohl dort als auch im Park, stehen den Kranken als erneute Annehmlichkeit zur Verfügung.

Wir sehen, dass Bad Nauheim dieses Jahr viel Neues seinen Gästen darbieten kann. Hoffen und wünschen wir, dass alle diese Einrichtungen, die nur zum Wohle der leidenden Menschheit geschaffen wurden, auch unseren Kranken Linderung und Heilung bringen mögen! —

*) Die Preise für Strombäder konnten wieder auf die alten herabgesetzt werden, da nun ein Ueberfluss an Badegelegenheit vorhanden ist.

erscheinungen, wie Schwächeanfälle, Schwindel etc., sind zwar nicht völlig auszuschliessen, jedoch erheblich seltener. Das subjective Befinden nach dem Glühlichtbad ist im Allgemeinen ein vorzügliches, die Elasticität der Bewegungen ist vermehrt, der Appetit wird gesteigert, ein allgemeines Wohlbefinden stellt sich ein; bei einer Reihe von Patienten, besonders Frauen, trat einige Stunden nach dem Bad eine starke Müdigkeit ein, die zu einem ruhigen Schlaf führte. Auf physiologische Einzelbeobachtungen werde ich an anderer Stelle zurückkommen. Der Platz der Lichtbäder ist — und darin schliesse ich mich vollinhaltlich den ausgedehnten Versuchen der medicinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses Frankfurt a. M. an —[3]) vor allem da in der Therapie, wo man Flüssigkeitsentlastung resp. Ausscheidung giftiger Substanzen und Anregung des Blut- und Säftestromes erzielen will. So bei den sogenannten Erkältungskrankheiten, besonders Rheumatismus, ferner bei acuter und chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale, bei Influenza, gewissen Formen von Nephritis — obgleich ich in 3 Fällen, die ich behandelte, einen Rückgang des Albumen nicht constatiren konnte —, alten Exsudaten, Chlorose, Ischias etc. Ein Universalmittel ist es auch bei Rheumatismus nicht, neben einer Reihe schöner Erfolge stehen totale Misserfolge, vor allem da, wo arthritische Erscheinungen in den Vordergrund treten. Eine besondere Erwähnung verdient die Behandlung der Adipositas mittelst Lichtbädern. Zweifellos wird ja im Schwitzbad ein Plus an Wärme nicht bloss zugeführt, sondern auch gebildet, es genügt aber — und darin schliesse ich mich ganz den Ausführungen Salomons an —, bei dem Mangel einer Nachwirkung jener Proceduren die Steigerung des Stoffwechsels nicht, um von ihr den Erfolg zu erhoffen, wie er für die Constitutionsanomalie der Fettsucht von verschiedenen Seiten behauptet worden ist. Ohne eine strenge Diät, ohne kräftige Muskelarbeit etc. bleibt der Erfolg aus, der ungefähre Schweissverlust von 0,3—0,5 Kilo pro Bad ist in Kurzem wieder ausgeglichen, zumal das oben erwähnte Müdigkeitsgefühl mit dem consecutiven Ruhebedürfnisse, sowie die Appetitsteigerung Gegengewichte bilden. (Es folgt die Demonstration eines vom Electrotechnischen Institut in Frankfurt a. M. in den Handel gebrachten Lichtbades, das gegenüber den bisher gebräuchlichen den Vorzug hat, dass es keinen geschlossenen Holzkasten, sondern eine Art Zelt darstellt. Die Vorzüge dieses Bades bestehen in der völligen Asepsis, in dem geringen Raum, den es einnimmt, der freien Beweglichkeit des Patienten innerhalb des Lichtbades, sowie den geringen Kosten gegenüber den Holzkästen. Es besteht aus 4 transportablen Nickelständern, einem Umhang aus weissem Leinen und einem Mantel aus gleichem Stoff, den der Patient anlegt.)

Resumiren wir nach diesen gedrängten Ausführungen, so ergeben sich für den gegenwärtigen Stand der Lichttherapie folgende Thesen:

1. Die Finsensche Lupusbehandlung ist ein Specificum, das nur erschwert durch äussere Verhältnisse einer universellen Anwendung Hindernisse bietet.
2. Die locale Lichtbehandlung, abgesehen vom Lupus, ein bisher ungelöstes Problem.
3. Die allgemeine Bogenlichtbehandlung, eine Methode, die bei functionellen nervösen Erkrankungen als psychische Beeinflussung heranzuziehen ist.
4. Die allgemeine Glühlichtbehandlung, eine Wärmeprocedur, die nach dem augenblicklichen Stand unserer technischen Hülfsmittel als die beste Maassnahme zur Erzeugung von Schweiss anzusehen ist.

[3]) Salomon, Ueber die Wirkung der Heissluftbäder und der electrischen Lichtbäder. Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie. Band V, Heft III.

Mittheilungen vom Allg. Deutschen Bäderverband.

Die Art und Weise der Wirkung der Stahlbäder. Von Dr. Felix Sauer, Bad Steben. München, Seitz & Schauer 1902. 19 S.

Nach einer allgemeinen Einleitung und Betrachtung der Wirkung der Süsswasserbäder kommt Verf. auf die Wirkung der Stahlbäder zu sprechen, als deren Beispiel er die Tempelquelle zu Steben wählt. Er findet die Wirksamkeit derselben lediglich in dem CO_2-Gehalte. Mit dem vom Verf. aufgestellten Satze, dass die unversehrte menschliche Haut sowohl für Wasser und in ihm gelösten Stoffe, als auch für Gase undurchgängig sei, dürfte er doch auf einigen Widerstand stossen, da namhafte Physiologen, z. B. Heidenhain, die Ansicht vertreten, dass diese Undurchgängigkeit eine relative sei und bei fortgesetztem und andauerndem Gebrauche von Bädern (Badekuren) schwinde. Im übrigen schildert Verf. die Wirkung des CO_2-Bades mehr volksthümlich, und er erwirbt sich ein Verdienst damit, dass er darauf hinweist, dass dasselbe durchaus kein indifferentes Heilmittel darstellt, vielmehr einer sorgfältigen Beaufsichtigung bedürfe. Siebelt.

Literatur.

Bad Nauheim bei Frankfurt a. M. Dieser kleine, mit Illustrationen reichlich versehene Führer enthält eine ausführliche Beschreibung des Bades Nauheim und der Kurmittel, sowie eine Aufzählung der dort zu behandelnden Krankheiten. Besonders indicirt ist Nauheim bei Ernährungsstörungen der Herzmusculatur und die daraus folgende Herzerweiterung, Entzündungen der Herzklappen und ihre Folgezustände im Anschluss an Gelenkrheumatismus, nervösen Herzstörungen, bei beginnender Verkalkung der Gefässe, bei acutem und chronischem Gelenk- und Muskelrheumatismus, bei einer Reihe von Frauenkrankheiten, besonders bei chronischen Entzündungen der Unterleibsorgane, bei Exsudaten im Beckenbindegewebe, bei Erkrankungen des Rückenmarks und der Nerven, bei Scrophulose, bei chronischen interstitiellen Nierentzündungen, bei Schwächezuständen, Reconvalescenz, Zuckerruhr, bei Bleichsucht und Blutarmuth mit verzögerter Körperentwickelung. Den Schluss bilden einige meteorologische Beobachtungen und eine vergleichende Uebersicht über die Personen-Frequenzziffer der letzten zehn Jahre nach Nationalitäten.

Personalien.

Herr Oberbürgermeister Gönner in Baden-Baden erhielt das Commandeurkreuz des braunschweigischen Ordens Heinrich des Löwen, Herr Kurdirector Graf Vitzthum v. Eckstaedt das Ritterkreuz desselben Ordens, Herr A. Fauth vom heilgymnastischen Institut das Verdienstkreuz I. Cl. des Hausordens. Der Verwalter des grossherzoglichen Friedrichsbades ebendaselbst, Herr Zachmann, erhielt die kleine goldene Verdienstmedaille.

Herr Dr. Ott, Badearzt in Marienbad, erhielt den Rothen Adlerorden 4 Cl.

Verstorben ist Dr. K. Schwarz, Baden bei Wien.

Aus den Nordseebädern.

Büsum. Zu den beliebtesten Unterhaltungen hier gehört das Spazierengehen mit nackten Füssen auf den vom Meerwasser entblössten Watten, das sog. Wattenlaufen. Diese Wattenpromenaden mit Musik sind im letzten Jahre besonders in Aufnahme gekommen.

⚹ **Ostende und Spa.** Die Chambre des Representants hat 5 Millionen Francs bewilligt als Ersatz für die aufgegebene Spielbank. Man hofft, dass die Summe für Verschönerungen der beiden Kurorte verwandt wird.

Sylt. Die Frequenz der auf Sylt gelegenen Nordseebäder Westerland und Wennigstedt hat in der verflossenen Saison die Zahl 16,000 überschritten. Diese Ziffer ist bemerkenswerth, wenn man bedenkt, dass die genannten Bäder erst im Jahre 1857 durch einen Altonaer Arzt als Kurorte begründet wurden. Ihren heutigen Ruf verdankt die Insel ihrem weichen Seeklima, das jedem Lebensalter den Kurgebrauch gestattet, ihrem kräftigen Bade, welches an der europäischen Küste nur in Biarritz seines Gleichen hat, und der Schönheit ihres Meeresstrandes und der Dünenlandschaften. Obwohl an der äussersten Nordmark unseres deutschen Vaterlandes gelegen, ist Sylt doch von Berlin in neun, von Hamburg in fünf Stunden zu erreichen.

Wittdünn auf Amrum. Der Firma Arthur Koppel in Berlin und Hamburg sind die Arbeiten und Lieferungen für die Verlängerung der Inselbahn von Nebel bis Kniephafen übertragen worden. Gleichzeitig wurde der Firma Seidler & Spielberg in Ottensen die Erbauung der grossen Landungsbrücke bei Kniephafen übertragen. Ebenfalls wird in allernächster Zeit der Bau der evangelischen Capelle hier in Angriff genommen.

Wyk auf Föhr. Die hiesige Badeverwaltung hat in den letzten Jahren wiederholt bewiesen, dass sie keine Kosten und Mühen spart, wo es gilt, Einrichtungen zu treffen, die zur Hebung des Bades beitragen können. Der Ort hat electrisches Licht erhalten, eine Fernsprechverbindung mit dem Festlande ist hergestellt, ein katholisches Gotteshaus erbaut u. a. m. Auch heuer sind in dieser Richtung Fortschritte zu verzeichnen, die jeder Besucher unseres Bades mit Freuden begrüssen wird. Dahin gehört in erster Linie die Canalisation, für die nicht nur sanitäre, sondern auch ästhetische Gründe bestimmend gewesen sind. Bisher floss das Regenwasser von den Strassen zuweilen auf den nahen Strand. Dies ist jetzt nicht mehr möglich, und kann daher der hier lagernde Sand, in dem Gross und Klein sich mit Vorliebe tummelt, nicht mehr durch Regengüsse verunreinigt werden. Andere Neueinrichtungen, die auch Beachtung verdienen, sind ein Inhalatorium und eine Sanitätsmilch-Anstalt. Während ersteres die Kuren bei Erkrankungen der Athmungsorgane unterstützen soll, hat letztere namentlich das Wohl der Kinder vor Augen.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat April d. Js. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 3758 Bäder abgegeben, Abonnenten der

Heilgymnastik waren ca. 95, die Anzahl der Massirungen betrug 110. Im Monat März d. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäder-Abgabe 2630, Abonnenten der Heilgymnastik 30, Anzahl der Massirungen 50, während der Monat April des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 3535, Abonnenten der Heilgymnastik 79 und Anzahl der Massirungen 89. Die Gesammt-Einnahme im Monat April d. Js. betrug 7424 Mark, im gleichen Monat des Vorjahres 6613 Mark 80 Pfennig. Im Kaiserin-Augusta-Bad wurden im Monat April d. Js. 1668 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 65, die Anzahl der Massirungen betrug 35. Im Monat März d. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 343, Abonnenten der Heilgymnastik 4, Anzahl der Massirungen 7, während der Monat April des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 1394, Abonnenten der Heilgymnastik 64 und Anzahl der Massirungen 45. Die Einnahmen im Monat April d. J. betrugen 3751 Mark 50 Pfg. gegen 3345 Mark 80 Pfg. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat April d. Js. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mark 50 Pfg. 8, Abonnements zu 40 Mark 1, kleine Behandlungen zu 3 Mark 76, Abonnements zu 27 Mark 1. Die Einnahmen hierfür betrugen 331 Mark, während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 112 Mark 50 Pfg. beliefen. An Tallermannschen Behandlungen wurde im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat April d. Js. abgegeben: 1 Abonnement mit 6 Behandlungen zu 42 Mark. Die Gesammtfrequenz hat sich nach den obigen Ziffern nicht nur gegen den Monat März d. Js., was ja hauptsächlich auf den vermehrten Fremdenzufluss im April zurückzuführen ist, sondern auch gegen den Monat April des Vorjahres erheblich gesteigert, ein Resultat, welches im Interesse der Grossh. Badanstalten sowohl, wie in demjenigen unserer Bäderstadt als hocherfreulich bezeichnet werden darf.

+| **Davos.** Hier waren vom 1. Januar bis 2. Mai 5598 Fremde anwesend.

○ **Eyachthal.** In diesem Thale auf der Gemarkung Trillfingen wurden von der Gesellschaft Busta neue Sauerquellen angebohrt. Auch der längst bekannte Kohlensäure-Schacht auf der Saline Stetten soll zu gleichem Zwecke von derselben Gesellschaft zur Ausbeute erworben worden sein und einen Kohlensäurereichthum von 95% enthalten.

× **Gelnhausen.** Wir können nunmehr die Mittheilung machen, dass die hiesigen Bohrungen nach heilkräftigen Quellen von überraschendem Erfolg gekrönt worden sind. Nachdem bereits vor drei Tagen der Vorstand bekannt machen konnte, dass die Bohrarbeiten rüstig vorwärts schreiten, ist es im Laufe der letzten Woche den Bemühungen des Herrn Ingenieurs Völker gelungen, einen ca. 1 m hohen Sprudel zu erschliessen, dessen Salzgehalt 3‰ beträgt. Somit ist endlich erreicht, was schon Jahrzehnte lang geplant und besprochen worden ist.

× **Hohenschwangau.** In den ersten Tagen des Mai wurde wiederum der volle Betrieb des renommirten Hotels „Zur Alpenrose“ für die Saison 1902 begonnen. Das Hotel liegt direct am herrlichen Alpsee und ist vorzüglich ausgestattet.

× **Homburg.** Die Enthüllung des Denkmals der Kaiserin Friedrich ist für den 5. August in Aussicht genommen. Die von Uphues in doppelter Lebensgrösse modellirte Büste wird jetzt in Laaser Marmor hergestellt. Das Haupt der Kaiserin schmückt ein Diadem, ihre linke Hand hält eine Rose. Auf den Stufen des schlanken Granitpostaments liegt eine von Rosen und Passionsblumen durchflochtene Palme, die in Bronce gegossen ist.

Hyeres. Am neuen Casino wird fleissig gearbeitet; es wird erwartet, dass es für die nächste Saison fertig wird.

Bad Kissingen. Täglich treffen aus allen Weltgegenden Gäste ein. Es ist von allen Seiten dafür gesorgt worden, den Fremden den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Viele Hotels, Wirthschaften und Sanatorien sind bedeutend vergrössert und verschönert, electrische Beleuchtung und Personenaufzüge geschaffen worden; auch ist eine beträchtliche Anzahl neuer geschmackvoller Wohnhäuser und Villen entstanden, die mit allen Bequemlichkeiten der Neuzeit ausgestattet sind, so dass selbst den verwöhntesten Ansprüchen zu sehr mässigen Preisen Rechnung getragen werden kann. Auch sind die Verkehrsverbindungen sehr bequem, denn man kann in directen Durchgangswagen von Berlin und anderen Centralpunkten nach Kissingen gelangen. Im ehemaligen Actienbade hat man nach monatelangen, practischen Versuchen ausserhalb einer jeden Wanne wunderbar functionirende, durchweg neu construirte Erwärmungsapparate aufgestellt, wodurch das schwierige Problem endgiltig gelöst wurde, die kalte kohlensaure Soole bereits auf die von den Badenden gewünschte Temperatur erwärmt, in die Wanne fliessen zu lassen, also neben einer hygienisch einwandfreien Badewanne auch den wichtigsten medicinischen Heilfactor der kohlensauren Bäder, das kohlensaure Gas, an Wanne und Körper unvermindert in Erscheinung zu bringen. Die staunenswerthe Einfachheit des Apparates und die spielend leichte Handhabung, welche jeden Missgriff des bedienenden Personals ausschliesst, gestattet die Herstellung eines tadellosen Bades binnen 4 Minuten, und die Menge Kohlensäureperlen an Wanne und am Körper des Badenden, die typische Kohlen-Reaction der Haut, das angenehme Prickeln, übertreffen alle Erwartungen. Die chemische Untersuchung durch die Universität Würzburg hat denn auch ergeben, dass die mit dem neuen Erwärmungsapparat bereiteten Bäder einen höheren Kohlensäuregehalt haben, als Bäder anderer Erwärmungsart, und somit nehmen die kohlensäurehaltigen Soolequellen des k. Mineralbades Kissingen die erste Stelle unter gleichartigen Bädern ein. Aber noch eine andere Eigenschaft hat Kissingen jetzt aufzuweisen, nämlich den Erweiterungsbau des Sanatoriums „Pneumatische Anstalt und Soole-Inhalatorium“ des Hofrath Dr. Dietz. Nachdem bereits vor Jahren durch mehrfache Vergrösserungen die Wohngebäude der Anstalt zu einem Sanatorium ausgebaut worden waren, dient das neue Gebäude ausschliesslich zur Vermehrung der Kurmittel; es ist wie die übrigen Anstaltsräume mit Centralheizung und electrisch angetriebener Ventilation versehen und erfüllt sonst alle Anforderungen der Hygiene und der Balneotechnik im höchsten Maasse. Als Kurmittel dienen jetzt: ein pneumatischer Salon, in Zimmerform mit Eisenconstruction ausgeführt, für 20 Personen und eine pneumatische Kammer für 6 Personen; beide Räume sind mit selbstständiger Centralheizung und Kühlvorrichtung versehen urd derartig hergerichtet, dass der Ueberdruck event. über eine ganze Atmosphäre erhöht werden kann, da bekanntlich bei Ohrenkranken durch einen höheren Ueberdruck als den gewöhnlichen viel eher Erfolg erzielt wird. Ferner der Geigel-Mayrsche Doppelapparat zum Einathmen von comprimirter Luft und zum Ausathmen in verdünnter Luft, dann zwei Inhalationssäle, die so gross und derartig hergerichtet sind, dass die Patienten während der Sitzung in den mit einem Nebel feinst vertheilter Soole und Kiefernadelduft erfüllten Räumen nach Belieben sitzen oder gehen, ja selbst stundenlang ohne Anstrengung den Soolnebel einathmen und dabei lesen, schreiben oder sich unterhalten können, und sogar nicht nass werden, trotzdem die Luft mit Wasserdunst vollständig gesättigt ist. Ausserdem giebt es auch Separat-Inhalationscabinette zum Einathmen jeglichen Medicamentes, sowie Apparate zur directen Inhalation warmer und kalter Arzneilösungen und Mineralwasser; Lignosulfit-, Latschenöl- und Sauerstoff-Inhalationen, electrische Lichtbäder jeder Art, ein Röntgenlaboratorium, sowie heilgymnastische und Vibrations-Apparate für Herzerkrankungen, Affectionen der Athmungsorgane, Ohren- und Nasenleiden. Alle diese heilbringenden Anlagen und die grossartigen maschinellen Einrichtungen, welche durch 2 Gasmotoren von 58 Pferdekraft angetrieben werden, machen dieses vortreffliche Institut unstreitig zu dem bedeutendsten auf diesem Gebiete, und Bad Kissingen kann um so stolzer darauf sein, als es jetzt in Deutschland der einzige Badeort ist, wo gerade für die unglücklichen Schwerhörigen besondere Kurmittel zu finden sind. Die neue Saison hat also in jeder Hinsicht mit den schönsten Hoffnungen begonnen, und es unterliegt keinem Zweifel, dass die Anzahl von 22000 Kurgästen und 18000 Touristen des Vorjahres diesmal bei weitem überschritten werden wird. Aufschlüsse über Badeverhältnisse ertheilt unentgeltlich der Kurverein von Bad Kissingen (Bayern).

○ **Lavarone.** Eine neue Sommerfrische in prächtiger Bergwelt hat sich in der Nähe Trients aufgethan, die einer guten Zukunft entgegengeht. Es ist dies Lavarone. Von der Bahn Trient-Valsugnana in 2½ Stunden zu erreichen, hat es hohe Lage (1200 m), abwechslungsreiches, bewaldetes Gelände mit guten Wegen und eine treffliche Unterkunft in dem Grand-Hotel Lavarone.

× **Nauheim.** Trotz des schlechten Wetters war der Besuch unseres Bades im Mai grösser als im verflossenen Jahre, und auch die Zahl der abgegebenen Bäder ist höher. Die Arbeiten an den Sprudelbassins sind vollendet, und es werden jetzt Bäder aller Art verabreicht.

× **Salzdetfurth.** Einer der beliebtesten Badeorte der Provinz Hannover ist Salzdetfurth b. Hildesheim. Dieser Platz wird stark von Kurgästen besucht. Diesen Besuch verdankt der Ort seiner herrlichen Lage und seinen salzhaltigen Quellen.

× **Wiesbaden.** Vor kurzer Zeit ist man in Schierstein auf eine Thermalquelle gestossen, die in bedeutender Menge Wasser von angeblich ganz gleicher chemischer Zusammensetzung, aber von wesentlich niedrigerer Temperatur als die Wiesbadener Quellen zu Tage fördert.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 24. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 16. Juni.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber Malaria.

Von
Dr. Bienstock-Mülhausen i. Els.
(Schluss.)

Die beiden geschlechtlichen Formen sind dazu bestimmt, sich zu vereinigen und dadurch die Befruchtung herbeizuführen.

Diese letztere erfolgt aber, wie auch in der Regel die Reifung der Geschlechtsproducte, nicht in dem Blute des Warmblüters, sondern erst im Darm des blutsaugenden Insects. Auf dem reif gewordenen Makrogameten bildet sich ein Empfängnisshügel, durch denselben dringt ein einziger der zahlreichen Mikrogameten, welche den Makrogameten umschwärmen, in das Innere des letzteren. Indem die Kernsubstanzen beider verschmelzen, erfolgt die Befruchtung.

Die befruchtete Oocyste verändert ihre Form, sie wird langspindelförmig und wird zudem beweglich. Dieses Gebilde ist mit verschiedenen Namen belegt worden (Vermicalus) Würmchen, Ookinet). Es erreicht eine Länge bis höchstens 20 μ. An einem Ende sind sie mit einer Spitze versehen.

In der Magenflüssigkeit des Anopheles, dem in der Verdauung begriffenen menschlichen Blut, sieht man zahlreiche dieser Oocysten sich bewegen. Sie bohren sich sehr bald in je eine Darmepithelzelle ein, in welcher sie aber nur kurze Zeit verweilen. Nachdem sie sie verlassen haben, liegen sie zwischen dem Darmepithel und einer Darmschicht, welche sehr elastisch ist und je nach dem Füllungszustand des Darms ihr Volumen ändert. Dieselbe führt den Namen Tunica elastico-muscularis. Hier beginnt die Oocyste sehr stark zu wachsen, sie erreichen einen Durchmesser bis 30—60—90 μ, sie wölben die vorgenannte Darmschicht stark vor und ragen schliesslich als gestielte Kugeln in die Leibeshöhle der Mücke vor. Man findet oft bis zu 200 solche Oocysten auf dem Mückenmagen.

Der Kern der Oocyste vermehrt sich durch Theilung, und diese neuen Kerne vertheilen sich in allen Theilen des Oocystenprotoplasmas, welches, entsprechend der Zahl der Kerne, sich in ebensoviel Portionen zerklüftet. In jeder der ursprünglich einkernigen Plasmaportionen beginnt der Kern durch einfache oder multiple Amitose sich weiter zu vermehren. Die Zahl der so entstehenden Kerne ist eine sehr grosse. Um jeden gliedert sich wiederum eine kleine Plasmaportion. Diese kleinen Knospen beginnen dann in die Länge zu wachsen, bis sie zu lang fadenförmigen Gebilden werden. Es sind dies die Sporozoiten, welche schliesslich eine schmale, langgestreckte Form annehmen, eine Länge von 14 μ und Dicke von 1 μ annehmen.

FEUILLETON.

Der neue Zolltarif und die Lebenshaltung des Arbeiters.*)

Der bekannte Socialhygieniker Kurella untersucht in diesem Schriftchen die voraussichtliche Wirkung der geplanten Zollerhöhungen auf Lebensmittel in Bezug auf die arbeitende Classe.

Er beginnt mit einkommensstatistischen Daten. Danach haben 8 Millionen Familien in Deutschland mit 38 Millionen Angehörigen kaum 1000 Mark Jahreseinkommen; das durchschnittliche Einkommen der männlichen Lohnarbeiter betrug im Blütejahre 1898 nur 735 Mark, das durch den Verdienst der Frauen und Kinder auf jene Höhe ergänzt wurde. Von diesem Einkommen wird ungefähr ein Fünftel für Brot und Mehl verausgabt. Nach Momberts bekannter Berechnung liegen darauf schon heute 31,79 Mk. Zoll = 3,64% der Gesammteinnahme; die neuen Tarifsätze würden diese Steuer auf 55 Mk. = 6,24% des Einkommens steigern und entsprechend höher die von den Agrariern noch darüber hinaus geforderten enormen Sätze.

Diese Belastung ist eine nach unten progressive, denn der Brodverbrauch ist der Natur der Sache nach absolut — und noch mehr relativ — um so grösser, je geringer das Gesammteinkommen und die Kaufkraft für feinere und theurere Nahrung. Die Ausgaben für Lebensmittel überhaupt nehmen einen um so grösseren Procentsatz in Anspruch, je geringer das Einkommen ist, fallen beispielsweise von 52,5% bei einer Einnahme von unter 900 Mk. auf 40,6% bei einer solchen von über 1600 Mk.; und noch stärker sinkt natürlich die Ausgabe für Brod und Mehl mit dem Steigen des Einkommens.

Die dürftigen Schichten würden sogar gezwungen werden, mehr und mehr von der Brod- zur Kartoffelnahrung überzugehen, eine Verschlechterung der Ernährung, die um so bedenklicher wäre, weil an sich schon der deutsche Arbeiter im Durchschnitt unterernährt ist. Diese Feststellung, die am Eiweissbudget einer grösseren Anzahl genau untersuchter Arbeiterfamilien erhärtet wird, erhält, beiläufig gesagt, eine trübe Bestätigung durch eine sehr mühselige und sorgfältige Untersuchung des Berliner Arztes Dr. Grotjahn in den Schmollerschen „Staats- und socialwissenschaftlichen Forschungen“ (Bd. XX, Heft 2): „Ueber Wandlungen in der Volksernährung“, der ebenfalls zu dem Ergebniss gelangt, dass die Industriearbeiter fast überall unterernährt sind, d. h. vom Capital ihrer Lebenskraft zehren müssen, während der Landarbeiter bei gröberer, monotonerer aber rationellerer Kost im Allgemeinen das Gleichgewicht erreiche. Unter diesen Umständen wäre ein erzwungener Uebergang weiter städtischer Arbeiterschichten zu einer noch weniger genügenden Diät geradezu ein Verbrechen an der Rassenkraft des Volkes.

Im Gegentheil müsse durch Verbilligung des Brotes Kaufkraft frei gesetzt werden, um der Volksmasse das nöthige Eiweiss in der Form von Fleisch zukommen zu lassen; oder wenigstens sei der Zuckerverbrauch durch eine Aenderung der Gesetzgebung und Steigerung des Obstconsums zu heben; denn ohne Obst können wir nicht viel Zucker geniessen. Ebenso sei auf eine Förderung des Milch- und Käseverbrauchs zu wirken.

Die Unterernährung hat schwere ökonomische Wirkungen. Die Industrie muss leiden, wenn ein bedeutender Theil des „freien Einkommens“, d. h. des nach Befriedigung der primären Lebensbedürfnisse übrig bleibenden Einkommens der grossen Masse, gebunden wird, um der Landwirthschaft höhere Renten zu bezahlen. Sie muss ferner leiden

*) Dr. Hans Kurella. Der neue Zolltarif und die Lebenshaltung des Arbeiters. Handelspolitische Flugschriften, herausgegeben vom Handelsvertragsverein, Heft 3. Berlin bei Julius Springer, 1902. (45 SS.)

In einer Oocyste können bis gegen 10000 Sporozoiten entstehen.

Ist die Reifung eine vollständige, so platzt die Oocyste in der Richtung gegen die Leibeshöhle des Anopheles und entleert ihre ganzen Sporozoiten in die Flüssigkeit der Leibeshöhle, die Blutflüssigkeit des Insects. Mit dem Blutstrom werden sie in alle Theile der Leibeshöhle des Anopheles getragen. Sie sammeln sich schliesslich alle in den Speicheldrüsen des Insects an. Dort verhalten sie sich ruhend, bis der Anopheles einen Menschen sticht. Mit dem Stich gelangen sie ins menschliche Blut, dringen dort sofort weiter in die rothen Blutkörperchen, und damit beginnt der ganze Entwickelungscyclus wieder von Neuem.

Nach diesem Schema entwickeln und vermehren sich nun alle Malariaparasiten. Jede Art aber weist constante und typische Besonderheiten auf.

Das Plasmodium praecox, der Parasit des Tropenfiebers, findet sich im Blute gewöhnlich nur in seiner Jugendform. Die frisch eingedrungenen Sporozoiten sind sehr klein und haben ausgewachsen nur einen Durchmesser von 5 μ. Eine grosse Vacuole im Innern giebt im gefärbten Präparat dem Parasiten in der Regel ein ringförmiges Aussehen. Der Kern ist dann ganz an der Peripherie gelegen, und der Parasit besitzt so Siegelringform. Die Infection eines Blutkörperchens mit mehreren Parasiten ist nicht selten. Während des Wachsthums werden die Blutkörperchen durch Schrumpfung kleiner. Die weitere Entwickelung nach dem Platzen der inficirten Blutkörperchen findet beim Perniciosaparasiten nicht im kreisenden Blute statt, sondern in den inneren Organen, in Milz, Knochenmark und Gehirn; man sieht die weiteren Formen also nicht beim lebenden Menschen, sondern erst nach dessen Tode.

Er vollendet seinen Entwickelungscyclus im menschlichen Körper in 2 Tagen, ruft also jeden dritten Tag einen neuen Fieberanfall hervor.

Der ganze Cyclus im Körper des Anopheles dauert bei Plasmodium praecox bei dem Temperaturoptimum von etwa 28—30° Celsius ungefähr 8 Tage. Das Temperaturminimum ist 18° Celsius. P. praecox ist der Urheber aller Fieberformen, welche als Perniciosa, Tertiana maligna, Quotidiana, Aestivoantumnalfieber, Tropica bekannt geworden sind und die gefährlichsten Malariaformen darstellen.

In Südeuropa treten sie erst Ende Juli auf, wenn die Lufttemperatur dauernd das für die Entwickelung der Parasiten im Mückendarm nothwendige Minimaloptimum erreicht hat.

Bei Plasmodium vivax, dem Tertianaparasiten, zeichnen sich die Jugendformen durch lebhafte amöboide Beweglichkeit im befallenen rothen Blutkörperchen aus. Der ausgewachsene Parasit hat einen Durchmesser von 8—10 μ, er kann das ganz gequollene Blutkörperchen vollständig ausfüllen. Wird es nicht ausgefüllt, so zeigen die nicht befallenen Theile eine deutliche Tüpfelung (bei Romanowskischer Färbung). Die Zeit, welche von einem Theilungsact zum andern verläuft, beträgt 48 Stunden; in Folge dessen entsteht der Malariatypus, welcher als Tertiana bekannt ist. Auch bei Plasmodium vivax herrscht eine gewisse Tendenz, vor bei dem Theilungsvorgang die inneren Organe aufzusuchen. Man findet Stadien der Schizogonie vorwiegend in der Milz.

Der Lebensabschnitt im Körper des Anopheles wird bei P. vivax ebenfalls in 8 Tagen bei einer Temperatur von 20—30° C. vollendet. Bei niedrigerer Temperatur wird die Entwickelung verlangsamt, 17° sind das Minimaloptimum, darum tritt die Tertiana schon in den ersten Sommermonaten in Italien auf.

Die Jugendform des Quatanaparasiten, des Plasmodium Laverani quartanum, ist etwas grösser als bei beiden andern, ausgewachsen hat er 7 μ Durchmesser, und liegt wie ein dickes Band quer im Blutkörperchen, welches in seiner Grösse ganz unverändert bleibt und auch wenig geschädigt erscheint. Die Vermehrung durch Schizogonie erfolgt im Blut in je 72 Stunden, daher die Fieberanfälle im quartanen Typus. Die Vermehrung geht regelmässig im strömenden Blut vor sich, man kann keine Ansammlung der Theilstadien in den Blutgefässen der inneren Organe erkennen, wie bei den andern Arten.

Seine Befruchtung und Weiterentwickelung im Anopheles sind noch nicht im Detail sudirt, doch steht fest, dass die Entwickelung schon bei einer Temperatur von nur 16,5° C., aber nicht mehr bei 30° C. vor sich geht. Daraus ist es erklärlich, dass das Quartanfieber in Südeuropa schon im Frühjahr auftritt und sich weiter nordwärts und weniger weit gegen den Aequator erstreckt als die beiden andern.

Die Sicherstellung der bei der Entstehung der Malaria zusammenwirkenden ätiologischen Momente hat für die Prophylaxe und Therapie der Krankheit Erfolge von grossem practischen Werth gezeitigt.

Man versucht den Kampf gegen die Malaria:

1) durch Vertilgung der Anopheles und ihrer Larven;
2) durch Schutzmaassregeln gegen die Stiche des Insects;
3) durch Mittel, welche im menschlichen Körper die Entwickelung der Parasiten verhindern.

Die ersten beiden Mittel werden durch die Italiener, das dritte durch Koch und seine Schüler als das wirksamste empfohlen. Die besten Resultate werden sich wohl ergeben, wo man alle drei vereinigen kann.

Die Anopheles legen, wie schon weiter oben erwähnt, ihre Eier auf der Oberfläche von schwach bewegten oder stehenden Gewässern ab. Hier entwickeln sie sich nach einem kurzen Puppenstadium zu Larven und zum Insect.

Am angreifbarsten sind die Larven und es erwies sich am practischsten und billigsten, dazu Petroleum anzuwenden, welches, ins Wasser gegossen, auf dessen Oberfläche eine feine, zusammenhängende, luftabschliessende Schicht bildet und die Larven tödtet, indem es sie am Athmen verhindert.

Zum Schutz gegen die Stiche der Mücken werden die Fenster, die Thür- und die Schornsteinöffnungen mit dichtmaschigen Drahtnetzen versehen. Die in die Häuser trotzdem eingedrungenen Mücken werden durch Chlor getödtet.

Es wurden in dieser Weise in Italien in den letzten Jahren eine Anzahl erfolgreicher Versuche durchgeführt.

Die Insel Asenaro ist durchweg von Sträflingen und deren Wärtern bewohnt. Sie hat ständig unter Malaria zu leiden. Sie besitzt grosse Wasseransammlungen, sowohl fliessendes Wasser, welches keine Anopheleslarven besitzt, als auch viele Tümpel und Canäle,

---

unter der sinkenden Leistungsfähigkeit ihres Arbeitermaterials, dessen Muskelkraft und Aufmerksamkeit „gerade Functionen" ihrer Ernährung sind. Ausserdem fördert die Unterernährung nach den bekannten Gesetzen, um deren Aufhellung sich Kurella besonders verdient gemacht hat, den Alkoholismus und schädigt dadurch das Arbeitermaterial noch mehr: die Grundvoraussetzung des erfolgreichen Wettbewerbes auf dem Weltmarkt wird fortgenommen!

Nach einer dankenswerthen knappen Zusammenstellung der bekannten Zusammenhänge zwischen Kornpreis und Verbrechenhäufigkeit — übrigens hat G. v. Mayr seine berühmte, überall citirte Feststellung kürzlich als nichts mehr beweisend selbst zurückgezogen[1]) — folgt nun eine socialhygienische Ausschau. Das Auftauchen des Hungertyphus bei Theuerungspreisen wird warnend erwähnt, namentlich aber der Zusammenhang der Tuberculose als Massenerscheinung mit der Unterernährung aufgezeigt. Einige Zahlen, die K. giebt, erlangen in diesem Zusammenhange eine wahrhaft furchtbare Bedeutung. In England und Wales starben 1887/93 im Jahresdurchschnitt 156,8 Personen an der Lungentuberculose, in Preussen aber **274,7**! Dort war 1894/97 der Durchschnitt auf 135,8 gesunken, hier stand er immer noch auf **224,5**!

Das ist in der That grauenhaft, selbst wenn man nur als Mensch, nicht aber auch als Oekonom die Thatsachen betrachtet, dem die Ziffern (mindestens 226000 schwer Schwindsüchtige jährlich im Deutschen Reiche) zugleich erzählen, einen wie ungeheuren Verlust die Nationalwohlfahrt durch Minderproduction und unproductiven Consum durch diese Geissel zu ertragen hat. Dagegen giebt es nur ein einziges Mittel: kräftige Hebung der Volksernährung!

Wie Verbrechen und Vergehen, wie die Tuberculoseziffern, so schwankt auch die Kindersterblichkeit und die Sterblichkeit überhaupt mit den Kornpreisen auf und ab, während umgekehrt die Geburts- und Heirathsziffer steigt, wenn jene sinken, sinkt, wenn jene steigen. Der natürliche Bevölkerungsüberschuss, die Quelle unserer politischen Kraft und wirthschaftlichen Wohlfahrt schrumpft also mit der Kornpreissteigerung zusammen und wird durch die mit ihr einsetzende und steigende Auswanderung noch mehr verringert.

Sehr werthvolle statistische Tafeln zum Beweise der verschiedenen Feststellungen beschliessen das frisch und überzeugend geschriebene Werkchen.

* * *

Wenn nach dem Referenten auch der Kritiker sich zum Worte melden darf, so ist zu sagen, dass die Kurellasche Schrift an demselben grundsätzlichen Fehler laborirt, wie z. B. auch die sehr verdienstvolle und fleissige Abhandlung von Mombert und viele andere der Gelegenheitsschriften, die der Zollkampf gebracht hat. Es wird als beweislos wahr vorausgesetzt, dass der Geldlohn der Arbeiter bestenfalls derselbe bleiben, höchstwahrscheinlich aber sogar sinken werde, wenn der Zolltarifentwurf, geschweige denn die agrarischen Forderungen Gesetzeskraft erhalten. Ohne diese stillschweigende Voraussetzung hätte die ganze Untersuchung nicht den mindesten Sinn — und es muss doch wenigstens gesagt werden, dass die Zollanhänger eben diese Voraussetzung bestreiten. Dass die Kaufkraft einer Mark fallen werde, geben sie zu; aber sie behaupten, der Arbeiter werde im Durchschnitt um mindestens so viele Mark mehr Lohn erhalten, dass er die Zollerhöhung nicht spüren werde, oder in der Fachsprache: sein Geldlohn werde mindestens so stark wachsen, dass sein „Reallohn" der gleiche bleibe.

Ob das der Fall sein wird, wenn der Agrarhochschutz wirklich Gesetz wird, das ist allerdings eine Frage: aber sie muss beantwortet werden. Und das ist nicht so leicht, wie es ausschaut. Denn die Lohn-

[1]) Zolltarif und Wissenschaft (1901). S. 95 | 96.

welche sie reichlich beherbergen. Diese wurden zwei Mal monatlich mit Petroleum übergossen und die Häuser in der vorerwähnten Weise gegen das Eindringen der Insecten geschützt.

Während im Jahre 1899 noch circa 100 frische Malariafälle zur Beobachtung kamen, gab es im Jahre 1900, als die genannten Maassregeln getroffen wurden, keinen einzigen mehr.

Ebenso erfolgreich war der von Grassi geleitete Schutz der Bahnwärter und ihrer Angehörigen in der Ebene von Capaccio. Mit Beginn der Fieberzeit flüchtet daselbst, wer kann, ins Gebirge. Viele wandern Abends meilenweit, um wenigstens an einem gesünderen Ort zu schlafen.

Es waren im Ganzen 104 Personen, die zu dem Versuche im Jahre 1900 zur Verfügung standen.

Mit dem Auftreten des ersten frischen Malariafalles am 26. Juni — der erste inficirte Anopheles war 12 Tage früher gefunden worden — beschränkte sich die ganze Behandlung auf den Schutz vor den Mücken. Alle Oeffnungen der Häuser wurden mit dichten Drahtnetzen versehen. Mit Sonnenuntergang musste Alles sich in die geschützten Wohnungen zurückziehen. Die Beamten, die in der Nacht Dienst thun mussten, wurden durch dichte Schleier und dicke Handschuhe geschützt.

Der Erfolg war eclatant. Von den 104 Personen erkrankte während der dreimonatlichen Beobachtungszeit nicht ein einziger, während in den umliegenden Bauerngehöften und in den benachbarten ungeschützten Bahnwärterhäuschen von über 300 Personen nur 5 gesund blieben.

Die Eisenbahngesellschaften haben darum fast allgemein jetzt solche prophylaktischen Maassregeln durchgeführt. An der Linie Rom-Pisa (300 km lang) wurden 1592 Bahnbeamte derartig geschützt. Während sonst 60 bis 80 pCt. erkrankt waren, sind es jetzt nur 23 pCt. Im Osten Siciliens erkrankten von den Geschützten 9 pCt. von den Ungeschützten 60 pCt.; in der Lombardei waren es $8^1/_2$ pCt. gegen 56 pCt.; in der Romagna 0 pCt. gegen 30 pCt. In der Gegend von Foggia waren von 2006 geschützten Bahnbeamten nur 82 erkrankt.

Ganz ähnlich lauten die Berichte Cellis über seine nach den gleichen Principien geleitete Prophylaxe von Bahnbeamten in Latium. Zum ersten Mal seit dem Bau der Eisenbahnen, konnten die Familien der Beamten den ganzen Sommer und Herbst in der Campagna an Orten, wo schwere Malaria herrscht, zubringen, ohne an Fieber zu erkranken.

Trotzdem verhehlen sich die italienischen Forscher nicht, dass bei der trostlosen socialen Lage der italienischen Landbevölkerung gerade in den malariadurchseuchten Gegenden die Durchführung der mechanischen Prophylaxe so lange ein frommer Wunsch bleiben muss, ehe sich nicht der Staat zu energischen gesetzlichen Maassregeln aufrafft, welche die Grossgrundbesitzer zur Herstellung menschenwürdiger und mückensicherer Häuser zwingt.

Ein Entwurf zu einem Malariagesetz ist der italienischen Kammer 1901 vorgelegt worden. Dieser fordert

1. eine amtliche Erklärung über die mit Malaria behafteten Landestheile,
2. die kostenlose Vertheilung von Chinin an Arme und eine Steuer zur Schaffung der dazu nöthigen Mittel,
3. mückensicherer Schutz aller Häuser, die von Beamten und Arbeitern des Staates bewohnt sind.
4. Belohnungen bis zu 1000 Lire für alle Fabrik- und Grossgrundbesitzer, die ihren Arbeitern mückensichere Wohnungen schaffen.

Die Kochsche Schule steht auf einem andern Standpunkte. Sie geht nicht gegen die Mücken vor, sondern gegen die Parasiten selbst.

In jeder Malariagegend, auch in den Tropen, giebt es eine fieberfreie Zeit, d. i. die Zeit, wo die Luft nicht dauernd die hohe Temperatur hat, welche zur Entwickelung der Parasiten in dem dünnen Mückenleibe nothwendig ist. In dieser Zeit sind nicht die Mücken die Träger der Infectionskeime, sondern die Menschen, die an Recidiven früherer Anfälle leiden. Es ist also der Mensch selbst, welcher den Parasiten über die für ihre Fortpflanzung ungünstigste Zeit forthilft.

Nun empfiehlt Koch, die Brücke, welche den Parasiten den Uebergang von einer Fieberzeit zur nächsten ermöglicht, dadurch zu zerstören, dass man alle Recidive während der fieberfreien Zeit zur Heilung bringt, oder noch besser, wenn man alle Fälle von Malaria so behandelt, dass überhaupt keine Recidive entstehen.

Auf diese Weise müsste es gelingen, die Parasiten so auszutilgen, dass in dem darauf folgenden Sommer die Mücken, wenn sie Blut saugen, keinen Parasiten mehr vorfinden, mithin auch gesunde Menschen nicht mehr inficiren können.

Die von den Italienern gemachten Vorschläge hält Koch nicht für genügend und nicht für überall durchführbar.

So das Uebergiessen von Tümpeln mit Petroleum. In den Tropen sind die Wasserbehälter für die Ablage der Mückeneier vielfach die Blattwinkel der Palmen und Bananen, am Boden liegende Fruchtschalen und Blätter. Oft sind künstlich unter Wasser gesetzte Reisfelder die Brutstätte der Mücken. Die Behandlung solcher Orte mit Petroleum ist unmöglich.

So ferner das Mosquitonetz. Wer ein gutschliessendes Netz besitzt, hat allerdings einen sicheren Schutz gegen die Mücken und die Malaria unter der Bedingung, dass er von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang sein Netz nicht verlässt. Das wird aber nie oder selten streng durchgeführt, und darum erkranken die Europäer, obwohl sie alle ein Mosquitonetz besitzen, in den Tropen so häufig an Fieber. Und die Eingeborenen halten sich erst recht nicht daran, sondern sie gehen bis tief in die Nacht ihren Vergnügungen nach.

Aehnlich steht es mit den mückensichern Wohnungen. Sie sind gut, so lange die Bewohner nach Sonnenuntergang zu Haus bleiben.

Die Leute beim Ausgehen Schleier und dicke Handschuhe tragen lassen, ist in einem kühleren Klima möglich, aber nicht in den Tropen.

Die schon seit langer Zeit angewendete Chininprophylaxe gewährt nur dann genügenden Schutz, wenn das Mittel in richtiger Dosis und in nicht zu langen Zwischenräumen genommen wird. Leider wird es aber in den Dosen, die hinreichend schützen, nicht dauernd vertragen. Es stellt sich bald ein Grosser Widerwille dagegen ein, es wird bald nach-

---

theorie befindet sich in einem Zustande so hoffnungsloser Verwirrung, dass sie keinen Weg mehr zu weisen im Stande ist. Nach dem, was heute in den Lehrbüchern als Lohntheorie figurirt, ist alles möglich, auch dass der Lohn bei steigenden Kornpreisen entsprechend mitsteigt. Kann er doch nach dieser Theorie sogar dann steigen, wenn das Angebot von Händen die Nachfrage regelmässig übersteigt!

An dieser Akropolis der Zollfreunde scheitert die schönste Eiweissbilanz. Ich stehe ja persönlich auch auf dem Standpunkte, dass die Zollerhöhung an sich den Geldlohn eher erniedrigen als erhöhen wird: aber Kurella will doch vermuthlich diejenigen überzeugen, die auf anderem Standpunkte stehen, — und das wird ihm nicht gelingen, wenn er den Hauptpunkt gar nicht berührt, zumal die classische Doctrin, namentlich Ricardos, voll auf dem Standpunkt der „Paralleltheorie" stand, wonach der Lohn mit den Nahrungsmittelpreisen schwankt.

Und dazu kommt die weitere Frage, ob nicht Compensationen möglich sind. Ich spreche nicht von dem dummen Verlegenheitsvorschlage des Centrums, den Mehrertrag der Kornzölle für eine Wittwen- und Waisenversorgung zu verwenden, da auf diesem Wege die ganze Vertheuerung des inländischen Getreides, also etwa 80—85%, uncompensirt bliebe. Aber es hat z. B. Prof. Sering den Vorschlag gemacht, die Kaffee- und Theezölle aufzuheben und die ausländischen Wanderarbeiter binnen einer gewissen Frist auszusperren, während gleichzeitig eine kräftige Binnencolonisation grossen Styls ins Werk gesetzt werde. Die erste Maassnahme würde wirklich ungefähr dieselben Schichten entlasten, die der Kornzoll belastet, wenn auch wahrscheinlich nicht bis zur Ausgleichung. Die zweite Maassnahme aber würde, wenn durchgeführt, den Lohn der Landarbeiter sehr bedeutend erhöhen und, durch Stopfung der Abwanderung, damit auch denjenigen der städtischen Industriearbeiter, wahrscheinlich sogar in einem viel höheren Maasse, als die Vertheuerung der Lebensmittel ihn in seiner Kaufkraft vermindern würde.

Nur freilich wäre zumal die letzte Maassnahme kaum auszuführen und noch viel unwahrscheinlicher auf die Dauer zu erhalten. Das Interesse der herrschenden Classe würde die Compensation sehr bald wieder abschütteln. Aber trotz alledem zeigt sich doch, dass das Problem nicht ganz so einfach zu lösen ist, wie der Handelsvertragsverein zu meinen scheint, und vor allem, dass die Ueberzeugung des Gegners durch Gründe eine tiefere Pflügung des Feldes erfordert.

Uebrigens: Gründe?! Solche Dinge entscheiden sich nicht durch Argumente, sondern durch Macht. Gründe ziehen in der wissenschaftlichen Discussion selten, und niemals in Interessenfragen. — —

Dr. Franz Oppenheimer.

Aus meinen Wanderjahren.

Erinnerungen eines deutschen Arztes im Ausland.

III. In Englisch- und Portugiesisch-Ostafrika.

(Schluss.)

Zanzibar verlassend, fuhren wir der Küste von Portugiesisch Ost-Afrika entlang und landeten in 3 Häfen daselbst, in Mozambique, Beira und Lorenzo-Marquez. Mozambique ist die Hauptstadt dieser portugiesischen Colonie, sie liegt auf einer kleinen Insel, die man in 2 Stunden durchschreiten kann, sie ist nur wenige Kilometer vom Festlande entfernt. Ausser der Citadelle, Fort San Sebastian genannt, und einem bescheidenen Denkmal für Vasco da Gama, der bei seiner Entdeckung des Seeweges nach Ostindien diese Insel in den Besitz von Portugal genommen hatte, ist über keine Sehenswürdigkeit von hier zu melden. Sehr wenig interessant ist Beira, eine ganz junge Stadt europäischer An-

lässig gebraucht und schliesslich ganz weggelassen. Für die Anwendung im grossen und für längere Zeiträume eignet es sich darum nicht. Wo es aber darauf ankommt, Menschen für eine nicht zu lange Zeit, z. B. bei Expeditionen in Malariagegenden, beim Anlaufen von fieberdurchseuchten Häfen etc., zu schützen, da ist die Chininprophylaxe zu empfehlen.

Was alle diese Methoden gegen die von Koch vorgeschlagene zurücksetzt, ist der Umstand, dass sie alle nur für den, der sie anwendet und gewissenhaft anwendet, von Nutzen sind, und nur vorübergehend.

Die Kochsche Methode will aber die Bekämpfung der Malaria im Grossen anstreben. Sie will den Parasiten in dem befallenen Menschen ausrotten und zugleich den kranken Menschen heilen.

Koch verlangt, dass in einer Malariagegend alle Menschen, insbesondere alle Kinder, und nicht bloss die manifest Erkrankten auf Parasiten untersucht werden.

Wo Parasiten gefunden werden, erhalten die Befallenen in den fieberfreien Intervallen täglich 1 Gramm Chinin (in salzsaurer Lösung), bis die Parasiten aus dem Blute verschwinden. Dann wird noch zwei Monate lang jede Woche an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je ein Gramm Chinin gegeben.

Koch hat seine Methode in Neuguinea ausprobirt. Als er in der fieberfreien Zeit nach Stephansort kam, hatten von den dort befindlichen 700 Menschen 200 Parasiten in ihrem Blute. Diese 200 Menschen wurden sofort in Behandlung genommen, und um die Mücken kümmerte man sich gar nicht. Nach zwei Monaten Behandlung hatten nur noch wenige Personen Parasiten im Blute, und das waren Quatanaparasiten, welche die ungefährlichsten und zugleich die hartnäckigsten sind. In der dann folgenden viermonatlichen Fieberzeit gab es im Ganzen nur dreissig Fieberkranke, während in andern Jahren fast alle Menschen erkrankt waren.

Koch verlangt, dass vor Allem viel mehr Aerzte in die Colonien geschickt werden und dass diese Aerzte zwei Bedingungen erfüllen.

Sie müssen tüchtige Mikroskopiker sein, um auch die schwierigen latenten Malariafälle mit spärlichen Parasiten diagnosticiren zu können, und sie müssen ferner verstehen, die Malaria so gründlich zu behandeln, dass kein Recidiv entsteht.

Die Möglichkeit für die Heranbildung solcher Aerzte ist für Deutschland in dem vor nicht langer Zeit eröffneten tropenhygienischen Institut in Hamburg gegeben. —

Literatur:
Kochs Berichte über die Thätigkeit der Malaria-expedition.
Doflein: Die Protozoen.

Aus der medicinischen Klinik in Rom.

Ueber Pepsinurie.

Vorläufige Mittheilung von
Dr. Ercole Tranquilli, Assistent.

Nach wiederholten und verschiedenartigen Experimenten kam ich zu der Ueberzeugung, dass auch für das Pepsin, das im Harn enthalten ist, dieselben Gesetze gelten, als für das Pepsin, welches direct vom Erbrochenen oder nach der Probemahlzeit aus dem Magen entnommen wird.

Indem ich mir das Recht vorbehalte, später die betreffenden Experimente ausführlich mitzutheilen, will ich hier nur kurz die Schlussfolgerungen meiner Arbeit zusammenfassen.

1. Das Uropepsin vermag seine Wirksamkeit nur bei Gegenwart von Säuren zu entfalten. Die am meisten geeigneten Säuren sind Salzsäure, Schwefelsäure und Salpetersäure. Die höchste Wirksamkeit erreicht das Pepsin mit einer Verdünnung der Salzsäure von 2‰ und bei einer Temperatur von etwa 40° C.

2. Die Digestion einer Fibrinflocke, welche vorher das Pepsin aus dem Harn entnommen hat, geschieht manchmal nur theilweise, wenn die Quantität der 2‰ Salzsäure gering ist, und sie wird vollständig, wenn man noch einige Ccm derselben Lösung beifügt. Auf solche Weise bleibt die Digestion in einem gewissen Volumen der Salzsäure beschränkt, ohne dass das Enzym seine Wirkung verliert, und dies kommt zum Theil davon, dass die Salzsäure, die Fibrinflocke verdauend, sich in grosser Quantität mit den Peptonen verbindet.

3. Wenn das Fibrin in den Harn geworfen wird, nachdem man es vorher mit Salzsäure behandelt hatte, nimmt es das Uropepsin viel energischer auf. Diese Thatsache wurde für das Gastropepsin schon von Carnot und Chassevant[1]) demonstrirt.

* * *

Aus den Untersuchungen, die ich bei gesunden und kranken Personen vernahm, gehen ausserdem folgende Schlussfolgerungen hervor:

4. Das Pepsin ist constant im Harn zu finden; im Allgemeinen ist aber seine Qantität im Harn der Nacht grösser, als in jenem des Tages.

5. Die Pepsinurie vermindert sich gewöhnlich, und manchmal in hohem Grade, während der Verdauung der Speisen im Magen.

6. Die Pepsinurie steht nicht im Zusammenhang mit der Secretion der Salzsäure im Magen; zu vollständiger Anachlorhydrie gesellt sich manchmal eine bedeutende Pepsinurie, während bei Fieberzuständen, obwohl die directe Excretion des Magensaftes im Magen sich vermindert und manchmal ganz aufhört, die Pepsinurie unverändert bleibt.

7. Bei fast ausschliesslicher Ernährung durch Nährklystiere bleibt die Pepsinurie constant und ohne bedeutende Schwankungen der Quantität.

8. Auch während der Agonie zeigt sich die Pepsinurie unbeeinflusst.

9. Die Pepsinurie zeigte keine besonderen Veränderungen in einem Fall von Magengeschwür und in zwei Fällen von Gastrectasia, wovon der eine durch früheres Magengeschwür, der andere durch Krebs des Pylorus hervorgerufen war.

10. Bei zwei Fällen von Magenkrebs war im ersten Fall die Pepsinurie vollständig normal, im zweiten jedoch gering. Der erste Kranke starb, und es zeigte sich bei der Obduction, dass der Sitz des Krebses in der Nähe des Pylorus war; es waren keine Verpflanzungen vorhanden und die Mucosa des Magens war in gutem Zustand. Der zweite Kranke lebt noch, die clinischen Symptome und die Aetiologie deuten darauf hin, dass eine Alteration der Mucosa vorhanden ist, und dies könnten vielleicht genügende Gründe sein, zu

1) Carnot u. Chassevant, Société de Biologie 28 dic. 1901.

---

siedler, die sich wegen einer von diesem Hafen aus in Angriff genommenen Eisenbahnlinie hier niedergelassen haben und in kürzester Zeit aus Wellblechhäusern ihre Stadt hatten erstehen lassen. Der bedeutendste Punkt von Portugiesisch Ostafrika ist das am Ende der Delagoabay liegende Lorenzo-Marquez. Diese Stadt mit ihrem vorzüglichen natürlichen Hafen und ihrer Eisenbahn nach dem Transvaal wird bekanntlich von den europäischen Nachbarnationen mit gierigen, blutelüsternen Blicken betrachtet.

Die Ureinwohner dieser Gegend sind die Kafferneger. Mit dem Capitän und dem Schiffsingenieur machte ich von Lorenzo Marquez aus einen Ausritt zu einigen Behausungen derselben, den sogenannten Kraals. Da diese Expedition sich aber durch wiederholtes Durchgehen der Pferde und Herunterfallen der Reiter auszeichnete, so wurde sie, im Gegenteil zu dem, was beabsichtigt war, mehr zu einer hippologischen als zu einer ethnographischen Studie, und fällt somit nicht in den Bereich wissenschaftlicher Betrachtung über eine Seereise.

Am folgenden Tage machte ich allein, mit dem sichereren Fortbewegungsmittel der Eisenbahn, einen Ausflug zu der im Transvaal gelegenen Grenzstadt Komatiport am Krokodilsflusse. Hier erlebte ich mein einziges afrikanisches Abenteuer, das aber so wenig local gefärbt war, dass es mir hätte fast eben so gut auf den grossen Boulevards in Paris passiren können. Nachdem ich mich in dieser ziemlich uninteressanten Stadt zwei Stunden lang spazierengehend gelangweilt hatte, gerieth ich in einem Hotel neben eine Gesellschaft stark angeheiterter Engländer und Holländer, die ohne vorherige Kriegserklärung ein Bombardement mit Champagnerkorken, denen schliesslich als schweres Geschütz eine ganze leere Flasche folgte, auf mich eröffneten. Da ich mich nun nach den strategischen Begriffen, die mir seiner Zeit als Einjährig-Freiwilligem bei der Infanterie beigebracht worden waren, erinnerte, dass man sich gegen Artillerie nur durch Deckung schützen kann, so trat ich sofort einen Marsch an, der die Aussenmauern des Hotels als Deckung zwischen meine innen tobenden Feinde und mich brachte.

Von Lorenzo Marquez gelangten wir zur Endstation unserer Reise, nach Durban oder Port Natal, der Hauptstadt der englischen Natalcolonie. Der Hafen dieser Stadt steht im Begriff, zu versanden. Auch unser Schiff hatte zu viel Tiefgang, um in ihn einfahren zu können. Es musste eine gute Strecke von ihm entfernt auf hoher See Anker werfen. Ein kleiner Dampfer kam vom Hafen, um die Passagiere und Waaren für die Stadt aufzunehmen. Da aber das Meer hier sehr hoch ging, so tanzte der kleine Dampfer, der sich neben den unserigen gelegt hatte, so sehr an dessen Längsseite auf und ab, dass die Passagiere unmöglich übersteigen konnten. Sie wurden daher je zu dreien in einem Korb wie Waare mittelst der Schiffskrahnen in den kleinen Dampfer übergeladen.

Ich begab mich ebenfalls an Land. Ich wähnte mich fast wieder in einer europäischen Stadt zu sein, so sehr überwiegen in Durban die Weissen, die fast auschliesslich Engländer sind, über die Farbigen. Auch das Klima ist hier für Europäer zuträglich. Durban liegt in der gemässigten Zone der südlichen Halbkugel der Erde. Die Stadt besitzt ein Theater, Concerthaus, Kirchen, Pferdebahn und sogar einen Skating Ring. Da ich nicht mehr am gleichen Tage zum Dampfer zurückkehren konnte, übernachtete ich in einem Hotel. In demselben bedienten als Kellner Indier. Sie hatten den weissen Turban auf dem Kopfe, trugen ein weisses Gewand mit rother Schärpe und gingen barfuss; der als Oberkellner fungirende Indier trug zu seiner Erkennung eine breite Silberkette um den Hals. Neger wurden im Hotel nur zu groben Reinigungsarbeiten verwendet, Negerinnen sind überhaupt zu keinem Dienst zu gebrauchen. So lange sie noch in den Kinderjahren stehen, von 10 bis

behaupten, dass in einem Fall von sicherer Krebsdiagnose die Pepsinurie ein gutes Kriterium sein kann, um den Zustand der Mucosa gastrica zu beurtheilen.

11. In einem Fall von schwerer Pneumoniecoccämie, beginnend mit Tonsillitis und mit Exitus letalis endend, zeigte die Pepsinurie keine Veränderung.

12. Die Pepsinurie blieb constant und bedeutend in einem Fall von progressiver, perniciöser Anämie und in einem Fall von lienaler Leukämie. Die Obduction des ersten Falles zeigte, dass die Mukosa des Magens normal war. Die Pepsinurie könnte daher bei dieser Krankheit einen gewissen diagnostischen Werth haben, da ihr Vorhandensein in bedeutendem Maass die Atrophie des Magens nach Fenwich[2]) ausschliesst.

13. Es ist bekannt, dass eine plötzliche, tiefe Gemüthserregung den Verdauungsprocess hemmen kann. Die Speisen bleiben stundenlang im Magen, ohne verdaut zu werden, und am Ende werden sie gewöhnlich erbrochen. Diesen Zustand könnte man ganz gut Erregungsachilie oder Stupor ventriculi nennen. Ich habe in einen solchen Fall den Harn untersucht und gefunden, dass die Pepsinurie unbeeinflusst bleibt, was sich vielleicht dadurch erklären liesse, dass die Excretion der cloro-peptischen Flüssigkeit unter dem Einfluss des Nervensystems steht, während die Secretion in den Zellen selbst diesem Einfluss nicht unterliegt. Von diesem Standpunkte aus betrachtet, hätte die animalische Zelle eine gewisse Aehnlichkeit mit der vegetarischen, die keine Nerven zur Secretion braucht.

14. Aus dem Vorhergesagten erhellt, dass die Pepsinurie constant ist, sodass man annehmen muss, dass die Bildung der cloropeptischen Flüssigkeit in den Zellen des Magens immerzu vor sich geht. Die Pepsinoclorurie bedeutet das Quantum der Secretion der Magendrüsen, das ins Blut zurückkommt und, nachdem es alle Gewebe durchtränkt hat und so eine Art Schutzmittel bildet, von den Nieren als caput mortuum eliminirt wird. Das cloro-peptische Secret entleert sich in den Magen, wenn die Nahrung in diesem einen Reiz auf die Mucosa ausübt und dadurch die Zusammenziehung der muscularis mucosae und die peristaltischen Bewegungen hervorruft. Richet, Riegel, Leube, Ewald, v. d. Velden, Riechmann, Hoffmann haben daher vollständig Recht, wenn sie sagen, dass der leere Magen keine Secretion zeigt. Und wenn es Schreiber[8]) mit der Expressionsmethode gelingt, bei gesunden, nüchternen Personen, bis 60 gr Magensaft zu erhalten, so kann dies als Beweis für meine Behauptung gelten, da Schreiber durch diese Behandlung eben einen mechanischen Reiz auf die Magenwände ausübt.

In gewissen Fällen endlich, in welchen eine spontane intra-gastrische Excretion vorhanden zu sein scheint, wie solches Sanotzky[4]) bei seinen Hunden bewiesen zu haben glaubt, muss man einen psychischen Reiz annehmen.

15. Ein normaler Magen, der keine Speisen enthält, zeigt keine peristaltischen Bewegungen, sonst hätten wir eine immerwährende intragastrische Excretion. So bestätige ich indirect die Erfahrungen Rossbachs[5]) der beobachtet hat, dass der leere Magen der curaricirten Hunde, die seit 24–75 Stunden ohne Futter geblieben waren, klein erscheint und keine eigenen Bewegungen, oder doch nur sehr selten schwache Zusammenziehungen zeigt.

Die Untersuchungen von Hofmeister und Schütz[6]) die dem widersprechen, sind nicht beweiskräftig, weil die Bewegungen an isolirten Mägen studirt wurden.

Aus diesen Gründen ist die vollständige Ruhe des Magens bei der Behandlung des Ulcus rotundum sehr zweckentsprechend.

Die Magendrüsen haben eine fortwährende Secretion; von diesem Secret kommt ein Theil in den Magen, der andere gelangt wieder in den Kreislauf und wird endlich von den Nieren eliminirt. Es ist nicht unlogisch, zu denken, dass dieses Secret ein Schutzmittel für die Organe sei, da es in gewissen Fällen pathologische Producte neutralisirt und verdaut. Dies gilt z. B. für die Lungenentzündung, da das Pepsin, das im Kreislauf vorhanden ist, die fibrinöse Lungenmasse imprägnirt, und sobald die Säure-Reaction wiederkommt, die Digestion derselben und die Auflösung des Exsudates verursacht, wobei sich gleichzeitig die Peptonurie und die Hyperclorurie zeigt.

[2]) „On atrophy of the stomach and on the nervous affections of the digestive organs", London 1880.

[8]) Schreiber. Die spontane Saftabscheidung des Magens. Arch. f. experim. Pathol. und Pharm. XXIV. 6, pag. 365.

[4]) Sanotzky. Sur les stimulants de la sécrétion du suc gastrique. Arch. des Sc. bil. St. Petersbourg I 5 1892.

[5]) Rossbach. Beiträge zur Lehre von den Bewegungen des Magens. Deutsches Archiv für kl. Med. XLVI. pag. 296.

[6]) Ueber die automat. Bewegungen des Magens. Arch. f. exp. Path. XX pag. 1.

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth - Berlin.

VIII. Sitzung. (Fortsetzung.)

Heidenhain-Worms.

Ueber Darmverschluss und Enterostomie bei Peritonitis.

H. glaubt, dass eine grosse Zahl von Peritonitikern nicht an der Peritonitis, an der Sepsis, sondern an dem Darmverschluss zu Grunde gehen. Dieser entsteht bei Peritonitis nicht durch Adhäsionen, sondern durch entzündliche Lähmung. In den 4 Fällen nun, wo er einen solchen Verschluss annahm, hat er oberhalb des supponirten Hindernisses eine Enterostomie mit eclatantem Erfolge gemacht. Nur ein Fall ist ihm gestorben, weil er einen Douglasabscess übersehen hat. Dabei, glaubt er, kann ein Patient sehr reichlichen Stuhlgang mit Abgang von Flatus und doch einen entzündlichen Darmverschluss haben, wie er es gesehen hat. Er warnt vor der Anlegung der Dünndarmfistel nach Doyen.

Brunner-Münsterlingen.

Experimentelle Untersuchungen über die durch Mageninhalt bewirkte Peritonitis.

An Thierversuchen (Kaninchen), denen er steril entnommenen Mageninhalt nach Ewald-schem Probefrühstück aus gesundem Magen in die Bauchhöhle brachte, sind fast alle leben geblieben. Wenn der Mageninhalt von einem mit Ulcus behafteten Patienten entnommen war, so starben die Thiere, denen 30—40 ccm in die Bauchhöhle injicirt wurden, die anderen blieben am Leben. Anders fielen die Versuche aus bei den Thieren, bei denen salzsäurearmer Mageninhalt injicirt wurde; sie starben fast alle in

---

13 Jahren, können ihnen leichte Geschäfte, wie die eines Kindermädchens, anvertraut werden, sobald sie aber einmal ins geschlechtsreife Alter eingetreten sind, hört jede Zuverlässigkeit und jede Fähigkeit zu ernster Arbeit bei ihnen auf.

In den Strassen von Durban dienen die Neger sogar als Zugthiere. Es sind nämlich dort die Lohnfuhrwerke durch leichte zweiräderige, von einer oder höchstens zwei Personen zu besetzende, kleine Wagen ersetzt. Die beiden seitlichen Deichseln sind vorn durch einen Querstab verbunden. An demselben schiebt der dahinter sich placirende Neger und bewegt so im Trabe diese Kutsche nebst Insassen durch die Strassen der Stadt.

Auf der Strecke Zanzibar—Aden hatten wir bei der Ausfahrt und bei der Rückfahrt eine grössere Menge chinesischer Arbeiter und Indier als sogenannte Deckpassagiere bei uns. Neben dem lebenden Vieh, das etwa als Fracht auf dem Vorderdeck an Bord sich befindet, wird den Deckpassagieren ein Raum auf dem freien, unbedachten, nackten Boden des Vorderdecks angewiesen, auf dem sie, meist eng zusammengedrängt, während der Ueberfahrt bei Tag und Nacht zu campiren haben. Sie bekommen nur Trinkwasser geliefert, ihren übrigen Unterhalt müssen sie selbst sich mitbringen. Da ihre Fahrkarten erst an Bord nachgesehen werden, so entdeckt man bisweilen unter ihnen, insbesondere unter den schlauen Indiern, einen sogenannten blinden Passagier, das heisst einen Passagier, der in der Hoffnung, in dem oft ameisenhaufenartigen Gewühle der Deckpassagiere nicht besonders bemerkt zu werden, sich kein Billet genommen hat. Da man nun einen solchen Passagier, falls er nicht nachträglich seine Karte lösen kann, auf hoher See nicht etwa ins Meer hinein aussteigen lassen kann, so wird er den Kohlenziehern überantwortet, die ihn, wie Sirenen, ins Innere des Schiffes herunterziehen und ihn zwingen, die Arbeit für sie zu thun, bis durch eine Collecte seiner Landsleute der Betrag seines Billets zusammengebracht ist.

Der ärztliche Dienst an Bord meines Dampfers war eine wenig zeitraubende Sache. Ich hatte fast nur mit dem Ausstellen von Attesten über den Gesundheitszustand der Besatzung und der Passagiere für die Quarantänebehörden der Häfen, in die man einlief, zu thun. Wir hatten fast keine Krankheiten an Bord, ausser der Seekrankheit, und gegen diese ist noch kein Kraut gewachsen.

Wenn auch in Paris vor zwei Jahren eine Liga gegen die Seekrankheit sich gebildet hat und als Vereinsorgan das „Journal du mal de mer" herausgiebt, so wird sich damit auch nichts bessern, denn das psychische Moment spielt eine ganz hervorragende Rolle bei dieser Krankheit. Mir schien die Seekrankheit geradezu mit der traumatischen Neurose verwandt zu sein, der ja auch ein Jeder, ein Nervöser wie ein nicht Nervöser, unterliegen kann. Es wäre interessant, festzustellen, ob jene Krankheit in früheren Jahrhunderten, in denen man wohl nicht so viel von ihr sprach, auch so verbreitet war wie heute, und ob jene Liga und jenes Journal du mal de mer nicht etwa eher dazu angethan sind, die Bekanntschaft mit der Existenz dieser Krankheit und damit sie selbst zu verbreiten, als ein Heilmittel gegen dieselbe zu finden.

Die Rückreise von Durban nach Hamburg erfolgte auf dem gleichen Wege wie die Hinreise. Am 2. September 1894, also nach nicht ganz $3^1/_2$ monatlicher Reise kehrten wir in den Ausgangshafen Hamburg zurück. Die Stadt war festlich beflaggt — das genannte Datum ist bekanntlich das des damals noch feierlich begangenen Sedanstages.

Die Meere fremder Welttheile hatte ich nun durchkreuzt, ich wollte jetzt noch ein wenig die Länder des eigenen Welttheils durchziehen, ehe ich mich nach Hause begeben würde. So reiste ich denn von Hamburg nach Paris.

24 Stunden an acuter Peritonitis bei ganz geringen Mengen (1 ccm). Daraus folgt der klinische Schluss, dass z. B. beim Magencarcinom der Austritt geringer Mengen von Mageninhalt in die Bauchhöhle sehr infectiös sein muss, während er bei Ulcus weit weniger gefährlich für das Peritoneum ist. Ferner haben seine Untersuchungen erwiesen, dass Dünndarminhalt gefährlicher ist als Dickdarminhalt. Er hat auch therapeutische Versuche angestellt, deren Ergebniss ist, dass eine chirurgische Intervention so früh als möglich die beste Therapie ist. Was nun die Auswaschung der Bauchhöhle und Spülungen mit Kochsalzwasser anlangt, so hat er nur erreicht, dass die Thiere bis zu 5 Tagen lebten, um dann schliesslich an Peritonitis zu Grunde zu gehen, wenn der Mageninhalt anacide war. Mit schwachen antiseptischen Lösungen hat er ebenfalls keine Erfolge erzielt. Bei acidem Inhalt hat er bei sonst tödtlicher Dosis durch Spülung mit Kochsalzwasser Heilung erzielt.

Anschütz-Breslau.

Ueber den Ileus bei Darmcarcinom und dem localen Meteorismus bei Dickdarmstenosen.

Redner tritt der Frage näher, wie die bei Carcinom der Flexura lienalis oder sigmoidea auftretende Blähung des Coecum zu erklären ist und erklärt den Mechanismus an einem Modell.

Kuhn-Kassel.

Ueber perorale Tubage.

Demonstration von Instrumenten, Canülen zur Larynxtubage und Erklärung der Technik an Zeichnungen.

Holländer-Berlin demonstrirt den dritten Fall einer

durch Castration geheilten nicht puerperalen Osteomalacie

bei einer Frau.

Jaffé-Posen berichtet über einen Fall von

isolirter Lähmung des Musculus quadratus menti

durch Verletzung des Ramus marginalis mandibulae resp. des Ramus colli, des letzten Astes des Facialis, der eine constante Anastomose mit dem Ramus marginalis hat. Das ist von Wichtigkeit für die Schnittführung am Unterkiefer.

Marx-Lübbeke.

Die Wirkung des Chinin auf thierische Gewebe. (Mit Demonstrationen.)

Subcutane Chinininjectionen rufen umschriebene Necrosen durch Gerinnung des Blutes in den Capillaren hervor. Ein Scwamm, getränkt mit einer 1—3proc. Chininlösung, auf eine parenchymatös blutende Fläche aufgelegt, stillt fast augenblicklich die Blutung und schafft trockene, bald gut granulirende Wundflächen.

Anschliessend an die neueste Empfehlung, das Carcinom durch Einimpfung der Malaria zu heilen, glaubt er, die energische Anwendung des Chinins gegen inoperable Carcinome zur Anwendung zu empfehlen.

Kehr-Halberstadt.

Ueber den plastischen Verschluss von Defecten des Choledochus durch gestielte Serosa-Muscularislappen vom Magen oder Gallenblase.

K. geht erst auf die Entstehung von Choledochusdefecten ein, die bei steriler Galle selbst bei 3—4 cm langen Incisionen kaum eintreten, wenigstens hat er stets schnelle Heilung gesehen. Ist aber der Gallenfluss inficirt, so treten bald Necrosen der Wundränder auf. Er hat deshalb in der letzten Zeit den Choledochus nicht mehr genäht, sondern Hepaticusdrainage angelegt. Ist nun aber ein Defect in der Choledochuswand entstanden, z. B. durch Verletzung desselben bei der Ligatur der Arterien, so thut man am besten, den Defect durch einen gestielten Serosa-Muscularislappen vom Magen oder der Gallenblase zu schliessen, weil man sonst fast stets eine Stenose zu fürchten haben wird, wenn man den Defect durch Längsnaht schliesst und die Quernaht wegen der grossen Spannung nicht möglich ist.

Ritter-Greifswald.

Ueber die natürlichen schmerzlindernden Mittel des Körpers.

R. hat durch Experimente die klinischen Erscheinungen bestätigt, dass das auftretende Oedem bei Entzündungen stets die anfänglichen Schmerzen herabgesetzt hat, ebenso wie er klinisch beobachtete, dass die Biersche Stauungshyperämie die Schmerzen stets gelindert hat. Seine Untersuchungen haben ergeben, dass die Hyperämie stets die Schmerzen gelindert hat und er bezeichnet deshalb das Blut und das Serum als die dem Körper innewohnenden natürlichen schmerzlindernden Mittel. Wir werden deshalb gut thun, diese Hyperämie künstlich zu erzeugen und zu vermehren.

R. F. Müller-Berlin.

Sensibilitätsstörungen der Haut bei chirurgischen Erkrankungen innerer Organe.

Demonstrationen an Tafeln, die die verschiedenen Hautzonen darstellen, die bestimmten Rückenmarkssegmenten entsprechen und deren Schmerzhaftigkeit mit den Erkrankungen ganz bestimmter innerer Organe im Zusammenhang steht. Redner beleuchtet die klinische und diagnostische Wichtigkeit dieser Dinge an verschiedenen Beispielen aus der Praxis.

(Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

V. Sitzung. (Fortsetzung.)

Bie-Kopenhagen.

Ueber Lichttherapie.

Zur Einleitung bemerkte der Redner, dass man eine rationelle Entwickelung der Lichttherapie nur dadurch sichern könne, dass man dieselbe auf experimentelle Forschung stütze. Er betrachte es daher als seine Aufgabe, ein kritisches Referat zu bringen nicht allein der Lichttherapie, sondern auch der Lichtbiologie. Seine Darstellung der Resultate der Lichtbiologie war in Kürze folgende:

1. Die chemischen Strahlen des Lichtes, nicht aber die rothen, gelben und grünen, können Entzündung der Haut hervorrufen (Bouchard, Widmark, Finsen).

2. Die ultravioletten Strahlen des Lichtes rufen eine Gefässerweiterung in der Haut hervor, welche mindestens 5—6 Monate anhalten kann.

3. Es liegt nichts vor, was darauf deutet, dass das Licht einen Einfluss auf die Hämoglobinmenge des Blutes ausübt.

4. Die Behauptung Moleschotts und Anderer, dass das Licht die Ausscheidung der Kohlensäure vermehre, kann nicht als bewiesen gelten.

5. Die chemischen Strahlen des Lichtes haben eine excitirende Wirkung auf niedere Thiere; eine ähnliche excitirende Wirkung hat das Licht wahrscheinlich auf den Menschen. Nach einigen Forschern soll das rothe Licht eine excitirende Wirkung, die violetten Strahlen hingegen einen beruhigenden Einfluss auf die psychischen Processe haben. Diese letzte Eigenschaft ist mit Erfolg zur Beruhigung maniakalischer Patienten benutzt worden.

6. Die rothen Lichtstrahlen können tief in den Organismus eindringen; dagegen können die blauen und violetten Strahlen die Gewebe nur unter der Bedingung durchdringen, dass letztere blutleer sind. Die ultravioletten Strahlen können unter keinen Umständen weiter vordringen, als bis zu den oberflächlichen Hautschichten.

7. Dasselbe gilt von der Fähigkeit des Lichtes, Bacterien im Organismus zu tödten. Diese Fähigkeit beruht fast ausschliesslich auf den chemischen Strahlen. Nur oberflächliche Affectionen kann man daher durch Beleuchtung heilen. Es kann also keine Rede davon sein, Tuberkelbacillen im Larynx oder in den Lungen durch Durchleuchtung heilen zu wollen, wie dies besonders amerikanische Aerzte vorgeschlagen haben.

Der Redner gab sodann eine Uebersicht über die therapeutische Anwendung des Lichtes.

1. Finsens Behandlung von Pocken mit rothem Lichte beruht darauf, dass durch Ausschliessung der entzündungserregenden Wirkung der chemischen Lichtstrahlen auf die Haut Eiterung in den Vehikeln und damit Secundärfieber und Narben vermieden werden.

2. Rothlichtbehandlung anderer exanthematischer Krankheiten ist noch nicht durchgeprüft. Backmann und Chatirière haben güustige Resultate mit der Behandlung bei Masern und Krukenberg mit der Behandlung bei Erysipel erzielt.

3. Die von Kellogg construirten Glühlampen-Schwitzbäder können nur als reine Schwitzbäder betrachtet werden, die keine specifische Wirkung ausüben. Darüber scheint Einigkeit zu herrschen, dass sie als Schwitzbäder die vollkommensten von allen darstellen.

4. Die von verschiedenen russischen Aerzten, speciell Minin, benutzten localen Beleuchtungen mit Glühlampen oder Bogenlampen haben keinen Anspruch auf Interesse.

5. Die allgemeine Lichttherapie der Zukunft werden unzweifelhaft Sonnenbäder ohne nachfolgende Einpackung sein oder electrische Bogenlichtbäder mit Lampen von 150—200 Ampère ohne Schweiss. Wir wissen zur Zeit noch zu wenig von den allgemeinen Wirkungen des Lichtes, um für den Augenblick bestimmte Indicationen aufstellen zu können.

6. Die einzige locale Lichtbehandlung, deren Wirkung festgestellt ist, ist Finsens Behandlung der Hautkrankheiten mit concentrirten chemischen Lichtstrahlen. Die Art der Anwendung, welche Verfasser mehrmals in deutschen Zeitschriften beschrieben hat, wird in Kürze erörtert. Die ausgezeichneten kosmetischen Resultate sind dem Umstande zuzuschreiben, dass die Behandlung die denkbar schonendste ist. Nichts wird zerstört, es giebt keine Schrumpfungen, die Narben sind weiss und glatt. Gleichfalls in Folge der schonenden Natur der Behandlung kann man nicht nur das kranke Gewebe behandeln, sondern auch das benachbarte gesunde Gewebe; hierdurch vermindert sich die Gefahr eines Recidivs. Die Behandlung ist schmerzfrei. Der curative Effect ist ausgezeichnet. Von 640 Patienten brauchten nur 1,7 pCt. die Behandlung wegen schlechten Resultates aufzuhören. 85 pCt. hatten ein absolut günstiges Behandlungsresultat aufzuweisen, nur bei 15 pCt. war die Besserung so langsam, dass das Resultat als minder günstig bezeichnet werden muss. Die Recidivverhältnisse sind günstige. Bei Lupus erythematodes sind die Resultate etwas schwankend, bei Alopecia areata, Naevus vasculosus, Acne vulgaris, Acne rosacea und Epithelioma cutaneum sind sehr günstige Resultate erzielt worden, zumal in Ansehung dessen, dass es sich fast stets um schwere Fälle handelte, welche durch keine anderen Behandlungsmethoden zur Heilung geführt werden konnten.

Zum Schlusse wurde eine Reihe von Lichtbildern demonstrirt von Patienten mit Lupus vulgaris, Lupus erythematodes und Epithelioma cutaneum, vor und nach der Behandlung.

van Niessen-Wiesbaden demonstrirt mittelst Projectionsapparates die Präparate seiner in Reincultur aus dem Blute frischer Syphilisfälle gezüchteten

Syphilisbacillen,

sowie die Abbildungen damit experimentell erzeugter syphilitischer Herde bei Affen und Schweinen.

(Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Zur Tagesordnung **Gottschalk**:

Ueber Folliculoma malignum ovarii.

Betreffs der klinischen Erscheinungen, die die Geschwulst gemacht, berichtet er, dass die betr. Patientin mit hochgradigstem Ascites in seine Behandlung kam. Eine bimanuelle Untersuchung war nur in steiler Hängelage möglich, dabei liess sich ein Tumor des einen Ovariums fühlen. Nach der Operation bisher Heilung. Die exstirpirte Geschwulst war faustgross, gefärbt wie Skelettmusculatur; der Querschnitt zeigt eine mit zahlreichen Cysten durchsetzte Randzone und eine scharf davon abgegrenzte, cystenfreie centrale Zone. Mikroskopisch findet man im Struma eine grosse Zahl von Primordialciem ähnlichen Gebilden, ohne Zellgrenze, mit zahlreichen Kernen, und durch Sprossung entstehenden Tochterbildungen. Durch centrale Verflüssigung schwinden die Kerne in der Mitte, es bleibt nur eine Zone am Rand wie ein kubischer Epithel. Die so entstehenden Cystchen können in verschiedener Weise zusammenfliessen und schliesslich die makroskopischen Cysten der Randzone bilden, die mithin die ältesten Geschwulsttheile darstellen. Stellenweise sind die Gefässe arrodirt, wodurch es zu zahlreichen Hämorrhagien gekommen ist. G. erläutert dann des Genaueren, wie die Geschwulst zu deuten, weshalb er die Deutung als Struma aberrans ablehnen muss, desgl. die eines Epithelioms, wie dagegen die Annahme einer Entstehung aus der Follikelwandung alle Schwierigkeiten erklärt, und besonders die, dass die ältesten Geschwulsttheile sich in der Rindenzone befinden. Discussion.

Pick bleibt bei seinen gelegentlich einer früheren Discussion gemachten Ausführungen. Er behauptet auf das strikteste, dass die Geschwulst nicht von den Primordialfollikeln ausgehe, da der Uebergang nirgends gezeigt sei und die Bildungen, die G. beschrieben, mit Primordialciem nichts gemein haben, in keiner Weise deren physiologische oder sonst charakteristische Eigenschaften darbiete. Er begründet dann des Näheren die Berechtigung seiner Ansicht, die Geschwult als Struma thyreoides hyperplastica zu bezeichnen.

Gottschalk (Schlusswort).

Alsdann beginnt **Bratt** seinen Vortrag:

Ueber die Wirkung von Eiweisskörpern auf die Blutgerinnung. Pl.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 9. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Katzenstein stellt einen Pat. mit

Leistenhoden

vor, den er so operirte, dass er den frei präparirten Hoden zunächst unter einem aufgeklappten Hautlappen des Oberschenkels fixirte, nach einiger Zeit den Stiel dieses Lappens durchtrennte und den Hoden ins Scrotum versenkte.

König stellt 2 Pat. mit

Bauchbrüchen in der Mittellinie nach Operation

vor. Er beseitigte den Bruch dadurch, dass er die Recti freilegte und deren mediale Ränder mit einander vernähte.

Wegner berichtet von einem Unfallverletzten, der nach

Bauchcontusion

jahrelang über Schmerzen in der Blasen- und Nierengegend klagte ohne objectiven Befund. Im Urin fand sich Eiweiss so reichlich, dass der Bodensatz beim Kochen erstarrte, jedoch keine Formelemente. Genauere Nachforschungen ergaben, dass der Betr. seinem Harn Hühnereiweiss zugesetzt hatte.

Bennecke hat bei einem Pat. mit

schnellendem Finger,

bei dem über dem Köpfchen des Metacarpus eine kleine Geschwulst unter der Haut fühlbar war, einen Einschnitt gemacht und den kleinen, der Sehnenscheide angehörigen Tumor exstirpirt. Derselbe bestand mikroskopisch aus theils jüngerem, theils älterem Bindegewebe. Heilung ohne Functionsstörung.

Martens zeigt ein

Odontom des Unterkiefers mit eingesprengten Zähnen

und eine Reihe von Röntgenbildern von Knochentumoren.

König spricht über

Fussgelenkstuberculose,

weist darauf hin, wie selten diese ohne grossen operativen Eingriff heilt und schildert seine Methode der Fussgelenksresection. Diese besteht aus zwei vorderen Schnitten längs des vorderen Randes der Malleolen, Abhebung der zwischen den beiden Schnitten gelegenen Weichtheile, Abmeisselung einer Knochenplatte von jedem Malleolus und Durchmeisselung der Tibia in querer Richtung. Damit ist der Zugang zu den Fusswurzelknochen breit eröffnet. Er zeigt mehrere nach dieser Methode operirte Patienten.

Dobbertin stellt 2 Pat. mit

Schädelverletzung

vor, davon eine Schussverletzung. Einschuss an der r. Schläfe, Sitz der Kugel nach Röntgenbild im Hinterhauptlappen. Der andere Fall ist eine Zertrümmerung des linken Seitenwandbeins mit Lähmung der rechten Seite und Sprachlähmung, die in Besserung begriffen sind.

Immelmann zeigt einen

Apparat für ein Kind mit Lähmung der Adductoren und Rotatoren am Oberschenkel. H.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 16. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Frank stellt einen Knaben vor, bei welchem er vor vier Jahren eine

Implantation der Ureteren in das S. romanum

wegen Blasenectopie ausgeführt hat. Patient hatte damals eine Continenz von 5 Stunden, gegenwärtig ist dieselbe ebenfalls gut; bei Nacht muss Patient öfters den Harn entleeren, sonst benässt er sich. Eine bestehende Epispadie wurde bei demselben durch Plastik gedeckt. Im Ganzen hat er drei derartige Fälle mit Erfolg operirt.

Eiselsberg hat diese Operation acht Mal ausgeführt, nur in einem erfolgte der Exitus an ascendirender Nierenentzündung.

Ehrmann stellt einen Fall von

gewerblicher Laugenverätzung der Haut

vor. Diese Krankheit hat E. mehrmals bei Arbeitern beobachtet, welche Säcke mit Soda verladen. Sie stellen punktförmige, auch grössere, runde, scharf umschriebene Aetzschorfe mit oder ohne entzündlichen Hof vor, sitzen am Rücken und hinterlassen beim Abheilen runde, deprimirte Narben.

Kreibich hat das Entstehen ähnlicher Aetzschorfe bei der Schmierseifenbehandlung des Herpes tonsurans beobachtet.

Joachim erstattet eine vorläufige Mittheilung über seine Untersuchung über den

Gehalt verschiedener Körperflüssigkeiten an Globulin und Albumin.

Es zeigte sich, dass das Euglobulin aus mehreren Arten von Eiweiss zusammengesetzt ist. Exsudate und Transsudate der Pleura zeigten fast keine Abweichung in ihrem Eiweissgehalte. Die Ascites bei Herzkrankheiten zeigte einen geringeren Eiweissgehalt als diejenige bei Lebercirrhose, bei Carcinomascites waren die Albuminwerthe constant hoch, die Euglobulinwerthe auffallend niedrig. Im Harn von Nephritikern wird Euglobulin garnicht oder nur in geringen Mengen ausgeschieden, reichlicher dagegen nur bei schweren Fällen. Das Nabelschnurblut ist arm an Pseudoglobulin. Hühnerblut enthält doppelt soviel Euglobulin als das Pferdeblut, im menschlichen Serum finden sich verschiedene Mengen von Pseudoglobulin.

Biedl hält einen Vortrag:

Ueber die Physiologie der Nebenorgane des Sympathicus und der chromaffinen Zellgruppen.

Zur Prüfung der physiologischen Eigenschaften der Nebenorgane hat B. dieselben mit Glaswolle verrieben und mit 10facher Menge physiologischer Kochsalzlösung versetzt. Die Wirkung dieses Extractes ist fast identisch mit derjenigen des Nebennierenextractes; nach intravenöser Injection steigt der Blutdruck durch Contraction der Gefässe in Folge Beeinflussung des centralen vasomotorischen Apparates und in Folge directer Erregung der Gefässwände; der Puls wird verlangsamt, mitunter stellen sich Pulsbeschleunigungen und Arhytmie ein. Das Extract hat eine herzstärkende Wirkung. Ausser den Nebenorganen zeigen die gleichen Wirkungen auch die Nebenniere, und zwar nur das Mark, ferner die in der vorderen Körperhälfte der Wirbelsäule anliegenden Suprarenalkörper der Haie. Diese drei functionell gleichen Organe zeigen einen Reichthum an chromaffinen Zellen, welche als die Träger der Wirkung des Nebennierenextractes anzusehen sind. Die Rindensubstanz der Nebennieren hat keine chromaffinen Zellen, ihr Extract ist unwirksam, doch scheinen sie eine für das Leben unumgänglich nothwendige innere Secretion zu besitzen, da ihre Exstirpation unabweislich nach 24—48 Stunden vom Tode unter paretischen Erscheinungen und Prostration gefolgt ist; derselbe wird durch Fütterung mit der Substanz des exstirpirten Organes nicht abgewendet. Thiere, welche die Exstirpation der Nebennieren überleben, haben accessorische Nebennieren, welche nach Exstirpation der Nebennieren hypertrophiren. Die Exstirpation der Nebenorgane scheint keinen Einfluss auf das Befinden der Thiere auszuüben. Die Nebennieren und die Nebenorgane ergänzen einander im Leben des Individuums, indem letzere während des Embryonallebens und während des ersten Lebensjahres ihre Function ausüben und dann degeneriren, erstere erst im extrauterinen Leben ihre Wirkung entfalten; die Function beider besteht wohl hauptsächlich in der Regulation des Blutdruckes, vielleicht auch in der Beeinflussung des Tonus der glatten Muskelfasern in anderen Organen, als in den Gefässen allein. G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift“ No. 23 bringt folgende Aufsätze: E. Lesser: Ehe und venerische Krankheiten. Der Inhalt, der die verschiedenen Gruppen klar bespricht, ist von hohem allgemeinen Interesse. — Strauss: Zur blutreinigenden Function der Nieren. — M. Rosenfeld: Acute aufsteigende Lähmung bei Morbus Basedow. — J. Veit: Ueber Albuminurie in der Schwangerschaft. (Schluss.) — Sommerfeld und Roeder: Zur osmotischen Analyse des Säuglingsharns bei verschiedenen Ernährungsformen.

Die „Münchener Med. Wochenschrift“ bringt in No. 23: Galli: Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens. — v. Pessl: Ueber ausgedehnte Verkalkung der Wandung eines partiellen Herzaneurysmas. — Walz: Ein Beitrag

zur Kenntniss der Nabelcysten. — Fleiner: Die Behandlung des Magengeschwürs (Forts.). — Lechler: Arzt und Krankenkasse (Schluss). — Kraft: Friedrich Leopold Goltz. — Peters: Die Sammlung für Geschichte der Heilkunst im Germanischen Nationalmuseum.

Die „Wiener klin. Wochenschrift" bringt in No. 23: Infeld: Ein Fall von Balkenblutung. Bei der 19jährigen Patientin hatte die Obduction eine Ursache dieser Blutung nicht ermitteln lassen. Derartige Fälle sind ungemein selten. — Hödlmoser erörtert an der Hand eines Falles die Ursachen der schweren nervösen Symptome, die den Typhus begleiten, abgesehen von Intoxication, Meningitis oder Pseudomeningitis, muss wohl auch noch eine Erhöhung des spinalen und Gehirndrucks für Vieles verantwortlich gemacht werden. — Ludwig berichtet über die Therme von Töplitz bei Rudolfswerth in Krain. — Schlagenhaufer bringt die Arbeit aus der vorigen Nummer zum Abschluss.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 22: Ueber das Vorkommen chorioepitheliom- und traubenmolenartiger Wucherungen in Terratomen, von Schlagenhaufer. — Seemann hat Roseolen bei Typhuskranken bacteriologisch untersucht und die Befunde E. Fränkels — nämlich dass die Roseola eine bacilläre Hautmetastase sei — vollauf bestätigt. — Hartmann berichtet über einen Fall von Drillingsgeburt.

Bücherbesprechungen.

v. Leyden. Verhütung der Tuberculose. Mit einem Titelbild und 4 Textfiguren. (1. Heft der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volkshygiene, herausgegeben von Dr. K. Beerwald). Preis 30 Pfg. In grösseren Parthien billiger.

Der Deutsche Verein für Volkshygiene, dessen segensreiches Wirken trotz der Kürze seines Bestehens schon die weiteste Anerkennung gefunden hat, beginnt mit dem vorliegenden Heftchen eine Reihe von „Veröffentlichungen", welche für die breitesten Volkskreise bestimmt sind und deren jährlich 4—6 zu dem billigen Preise von je ca. 30 bis 40 Pfg. erscheinen werden. Jedes Heft soll eine Frage aus dem Gebiete der Gesundheitspflege in knapper, erschöpfender, übersichtlicher, aber stets allgemein verständlicher Form behandeln, und dieses Ziel können wir in der v. Leydenschen Arbeit als durchaus gelöst bezeichnen. Diese erste „Veröffentlichung" verdient in die Hände jedes Laien zu gelangen, da sie unbedingt die beste ihrer Art genannt werden kann und hervorragend geeignet ist, in Bezug auf die Tuberculose sowohl die Furcht als den Leichtsinn in den Laienkreisen auf das richtige Maass zurückzuführen. Wer wäre auch zu einer solchen Arbeit berufener gewesen, als der Verfasser, der gerade auf dem Gebiete der Tuberculose und ihrer Behandlung seine grössten Verdienste errungen hat. Noch schöner aber, weil erfolgreicher als die Behandlung scheint die Verhütung dieser schrecklichsten Volkskrankheit der Gegenwart, und unbedingt vermag dieses Heftchen einen bedeutenden Theil dazu beizutragen. Ein Titelbild des bekannten Berliner Malers Max Liebermann, sowie mehrere Illustrationen helfen den sehr anziehend und verständlich geschriebenen Text noch mehr zu verdeutlichen, und so ist der Wunsch durchaus berechtigt, dass die v. Leydensche Arbeit in alle Kreise unseres Volkes, ganz besonders aber in jene dringen möge, welche am meisten der Tuberculose ausgesetzt sind: in die Kreise der Arbeiter in unseren Fabriken. Mögen die Grossindustriellen hier ihren humanitären Sinn bethätigen und mögen sie dafür sorgen, dass ihren Arbeitern voll der Segen dieser idealen Bemühungen des grossen Klinikers zu Theil wird, vor der Erkrankung an Tuberculose selbst zu schützen.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Benda, Die Schwachbegabten. Ladenpreis geh. M. —.60. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig.

Wolffberg, Schutzmaassregeln gegen die Augeneiterung der Neugeborenen und gegen Ansteckung durch dieselbe. Preis M. —.60. Verlag von Steinkopff & Springer in Dresden-A.

Schwarz, Encyclopädie der Augenheilkunde. Lief. 1 u. 2, à M. 2.—. Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Elschnig, Stereoskopisch-photographischer Atlas der pathologischen Anatomie des Auges. 3./4. Lieferung (Preis M. 8.— = 9 Kr. 60 H.). Verlag von Wilh. Braumüller in Wien.

Knapp, Grundzüge der gynäkologischen Massagebehandlung. Preis M. 1,80. 73 Seiten. Verlag Fischers med. Buchhandlung, H Kornfeld in Berlin.

A. Stubers Verlag in Würzburg: Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der practischen Medicin. II, Heft 8. — Strauss, Pathogenese und Therapie der Gicht. — Broadbent, Herzkrankheiten. Deutsch bearbeitet von Dr. F. Kornfeld-Würzburg. 328 Seiten.

Verlag von Carl Marhold in Halle a. S: Hölscher, Fremdkörper im äusseren Gehörgang und ihre Behandlung. Preis M. —.50. — Theilhaber, Zusammenhang von Nervenerkrankungen mit Störungen in den weiblichen Geschlechtsorganen. Preis M. —.80. — Witthauer, Leitfaden der Krankenpflege. Preis M. 3.—. — Schultze, Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. Preis M. 1.—. — Hoppe, Die Stellung der Aerzte an öffentlichen Irrenanstalten. Preis M. 4.—. — Bresgen, Lebensversicherungen und Krankheiten der Nasen- und Rachenhöhle. Preis M. —.50. — Scholz, Leitfaden für Irrenpfleger. Vom Verein der deutschen Irrenärzte gekrönte Preisschrift. — Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten. 3. Band, Heft 7. — Weber, Die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen. — Kolb, Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten.

Verlag von Gustav Fischer in Jena: Rille, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1. Abtheilung. Preis pro complett M. 4.50. — Ziegler, Lehrbuch der allgemeinen und spec. pathologischen Anatomie. 2. Bd. Preis brosch. M. 16.—, geb. M. 18.—. — Eykman, Krebs und Röntgenstrahlen. Preis M. 1.—.

Vermischtes.

Berlin. Die Eisenbahn-Fahrpreisvergünstigungen für Mitglieder von Krankenkassen im Sinne der reichsgesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung der Arbeiter sind am 1. April in Kraft getreten. Der Eisenbahnrath des deutschen Eisenbahnverbandes hat, wie die „Deutsche Medicinische Wochenschrift" mittheilt, beschlossen, die Bestimmungen hierüber im Theil I des deutschen Eisenbahn-Personen- und Gepäcktarifes aufzunehmen, so dass die verschiedenen Bestimmungen der einzelnen Eisenbahnverwaltungen aufgehoben werden. Dieser Tarif hat zu § 11 der Verkehrsordnung den Zusatz erhalten, dass die Mitglieder von Krankenkassen, die von diesen in Heilanstalten oder nach Erholungsorten (auch Bädern und Kurorten) oder zur ambulatorischen Behandlung in öffentlichen Kliniken oder Krankenhäusern entsandt werden, in der dritten Klasse aller Züge befördert werden, und zwar bei einfacher Fahrt zum halben Personenzugpreise, bei Hin- und Rückfahrt zum halben Rückfahrtkartenpreise. Die gleiche Ermässigung soll im Falle der ärztlich zu bescheinigenden Nothwendigkeit eines Begleiters auch dieser geniessen. Als Ausweis wird von den Billetverkaufsstellen eine Bescheinigung des Kassenvorstandes über die Zugehörigkeit zur Kasse und über die Entsendung in eine Heilanstalt u. s w. verlangt. Im Fall der Entsendung zur ambulatorischen Behandlung in einer öffentlichen Klinik oder einem öffentlichen Krankenhause ist für die Rückreise eine Bescheinigung der Anstalt über das Erscheinen des Kranken beizubringen. Diese Neuerung tritt auch bei mittellosen Personen, die keiner Kasse angehören, ein, wenn sie in eine Heilanstalt u. s. w. reisen und ihre Mittellosigkeit durch eine Bescheinigung der zuständigen Behörden nachweisen.

Kottbus. Dr. med. Frick wurde zum San.-Rath ernannt.

Küstrin. San.-Rath Dr. Nieprasch wurde zum Geh. San.-Rath ernannt.

Wiesbaden. Dem Geh. San.-Rath Dr. Pagenstecher wurde der Kronenorden III. Kl. verliehen.

Duisburg. Ein neuer Conflict zwischen Aerzten und einer Krankenkasse ist ausgebrochen und hat zu einem Aerztestreik geführt. Der Sachverhalt ist folgender: Im vorigen Jahre wurde auf Veranlassung der betheiligten Aerzte festgestellt, dass schon seit Jahren die Duisburg-Mannheimer Ortskrankenkassse das den Krankenkassenärzten vertragsmässig zustehende Honorar nicht voll ausgezahlt. Nach eigener Erklärung des Kassenvorstandes betrug die nicht zur Auszahlung gelangte Summe 14000 Mark. Zunächst haben die Aerzte die Nachzahlung der gesammten Summe verlangt, erklärten sich jedoch auf Vermittelung der Aufsichtsbehörde im Interesse eines weiteren friedlichen Einvernehmens mit der Auszahlung von 6000 Mark zufrieden. Beim Abschluss der damaligen Verhandlungen hat der Aerzteverein den Wunsch geäussert, dass eine Commission gebildet würde, welche sich zusammensetzt aus Mitgliedern des Kassenvorstandes und des Aerztevereins unter der Leitung eines Unparteiischen. Mitte December wurde dann den Kassenärzten ein neuer Vertrag zugeschickt, dessen § 15 von den Aerzten nicht angenommen wurde. Der Paragraph lautet: „Bei Streitigkeiten zwischen Kassenmitgliedern und Kassenärzten oder zwischen Kassenvorstand und Aerzten soll vom Kassenvorstand nach Anhörung von zwei ärztlichen Gutachtern entschieden werden." Damit würde der Vorstand Richter in eigener Sache geworden sein. Auf alle Gegenvorstellungen und Vorschläge des Aerztevereins hat sich die Kasse durchaus ablehnend vethalten. Bei dieser Lage der Dinge hielt es der Aerzteverein für geboten, gemäss einem früher der Kasse mitgetheilten Beschlusse zu verfahren und die Arbeit für die Kasse einzustellen. Seit vorgestern sind zwei dem Aerzteverein nicht angehörenden Aerzte für die Kasse thätig.

Wien. Auch in Oesterreich-Ungarn gedenkt man die schon längst nothwendigen Maassregeln zu einer umfasssenden Bekämpfung der Tuberculose durchzuführen. In Gegenwart des Ministerpräsidenten v. Körber, des Unterrichtsministers Dr. v. Hartel, sowie zahlreicher Vertreter der medicinischen Facultät fand in Wien eine Besprechung über die Bildung eines Hülfsvereins für Lungenkranke in den Königreichen und Ländern Oesterreichs statt. Der Ministerpräsident erkannte die Verpflichtung des Staates, der Länder und Städte zur Bekämpfung der Tuberculose an und sagte die Mitwirkung der Regierung auf dem Gebiete der Gesetzgebung, sowie eine behördliche Verfügung zu. Die Constituirung des Vereins soll im Herbst erfolgen.

Petersburg. Die siebente internationale Conferenz des Rothen Kreuzes wurde unter Vorsitz des Generaladjutanten Richter durch eine Ansprache des russischen Justizministers eröffnet. Der Eröffnung wohnten die Zarin-Wittwe und der Grossfürst-Thronfolger bei. Es waren etwa 100 Delegirte aus allen Staaten erschienen, in deren Namen Kammerher v. d. Knesebeck-Berlin

die Begrüssungsansprache hielt. Im Namen der deutschen Regierung sprach Generalarzt Schjerning-Berlin. Anwesend waren als deutsche Delegirte Geyer-Stuttgart, Küttner-Tübingen, Mikulicz-Breslau, Marschall-Karlsruhe, Pannwitz-Berlin, Wiegand-Strassburg und Wunderlich-Dresden.

Petersburg. Die erste Sitzung der siebenten internationalen Conferenz der Gesellschaften vom Rothen Kreuz wurde hierselbst im Saale der Adelsgesellschaft unter Vorsitz des Generaladjutanten des Kaisers von Russland, v. Richter, eröffnet. Zunächst wurden einige Geschäftsordnungsfragen erledigt. Von den auf die Tagesordnung gesetzten Gegenständen wurde alsdann die Frage der Erweiterung der Grundsätze der Genfer Convention auf den Seekrieg, zu welcher das französische Centralcomité einen Bericht erstattet und das russische bestimmte Vorschläge gemacht hatte, erledigt. Ferner wurde die Frage erörtert, ob es sich empfehle, für die in der Haager Friedensconferenz angeregte Unterstützung der Kriegsgefangenen neue Gesellschaften zu bilden, oder ob die Thätigkeit des Rothen Kreuzes sich zweckmässiger Weise hierauf zu erstrecken habe. Die letztere Auffassung, welche insbesondere von den französischen, russischen und deutschen Vertretern befürwortet wurde, fand die Zustimmung der Conferenz. — Eingehende Erörterung erfuhr ferner die Frage der internationalen Hülfeleistung neutraler Gesellschaften im Falle des Krieges, besonders mit Rücksicht auf gewisse Erfahrungen im südafrikanischen Kriege. Zu diesem Gegenstande fanden schliesslich folgende Leitsätze des internationalen Comités vom Rothen Kreuz in Genf die Zustimmung der Conferenz. „1. Jeder Staat hat das Recht und die Pflicht, über die von privater Seite innerhalb seines Gebietes organisirten Hülfsexpeditionen eine strenge Ueberwachung auszuüben. Die nationalen Gesellschaften vom Rothen Kreuz sollen hierbei Hülfe leisten. 2. Jede Expedition dieser Art soll das Gebiet eines Staates nicht verlassen, ohne dass sie vorher die Genehmigung der Regierung gefunden hat. 3. Diese Genehmigung soll nur im Falle unzweifelhafter Zweckmässigkeit gewährt werden und jederzeit verweigert werden können. Das Letztere soll dann eintreten, wenn die Regierung nicht die ernstesten Bürgschaften betreffs des Zweckes, der Hülfsmittel und des Personals der Expedition erhalten hat. 4. Eine Hülfsexpedition, selbst wenn sie diese Autorisation der Regierung erhalten hat, hat nicht das Recht, die Bezeichnung des Rothen Kreuzes zu führen, wenn sie nicht organisirt oder anerkannt ist durch eine Gesellschaft vom Rothen Kreuz."

Barcelona. Die Catalonische Academie der Medicin in Barcelona hat einen Preis von etwa 2000 Mark ausgeschrieben. Als Aufgabe ist eine Bearbeitung der „vergleichenden Gewebekunde der Fovea centralis" gestellt worden.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Prof. H. Oppenheim ist von der Wiener Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie zum correspondirenden Mitglied ernannt worden.

Heidelberg. Geheimrath Prof. Czerny hierselbst feierte am 18. Mai das Jubiläum seiner 25jährigen Thätigkeit als Director der Heidelberger chirurgischen Klinik.

Warschau. Der Professor der medicinischen Diagnostik an der Warschauer Universität, Dr. Gutnikow, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

Charkow. Für den erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Charkower Universität war von der medicinischen Facultät der Prof. der chirurgischen Pathologie, Dr. N. A. Ssokolow-Charkow, gewählt worden, im Conseil der Universität hat jedoch der Warschauer Prof. M. M. Kusnezow die Majorität der Wahlstimmen erhalten.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Hamburg: Dr. med. Paul Bonheim. — Krefeld: Dr. med. Walter Schneider. — Leipzig: Dr. med. Albrecht Beyer.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Helena Gerardina Scholten mit Herrn Dr. med. Karl Haring in Zeist. — Frl. Margarete Meyer in Wittstock mit Herrn Dr. med. Heinrich in Berlin. — Frl. Gertrud Malachowski mit Herrn Dr. med. Hans Kohn in Berlin. — Frl. Magda v. Mletzko in Breslau mit Herrn Dr. med. Max Neuse in Sondershausen.

Vermählt:

ω Herr Oberarzt Dr. Milisch mit Frl. Gertrud Hofmann in Waldenburg (i. Schl.). — Herr Dr. med. Kaul mit Frl. Christina Eilers in Freren (Rbz. Osnabrück). — Herr Dr. med. Frank Kornmann mit Frl. Erna Wachner in Dresden-N. — Herr Dr. med. Fritz Stohmann mit Frl. Blanda Strauch in Leipzig. — Herr Dr. med. Adolf Kraemer mit Frl. Nettchen Kinting in Aachen.

Gestorben:

ω Dr. med. Peter Hommerich in Marburg a. d. Lahn. — Dr. med. Oskar Müller in Monee (Illinois). — Dr. med. Wilhelm Hoffmann in Erlangen. — Dr. med. Schöbel in Wiesau (Kr. Glogau). — Dr. med. Max Rosenzweig in Ratibor. — Dr. med. Rudolf Kreuzeder in Friedberg (Bayern). — Dr. med. Clemens Wolff in Rheinböllen. — Dr. med. Gram in Freiburg. — Dr. med. Gnam in Kirchzarten. — Geh. Medicinalrath a. D. Otto Passauen in Niemtschin.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

132 819. Fahrbarer Secirtisch. Heinrich Gunzelmann, Nürnberg, u. Friedrich Gunzelmann, Erlangen.

Gebrauchsmuster.

175 646. Bequem zerlegbares Tonsillotom mit auswechselbaren, beliebig gestalteten Brillen und röhrenförmigen, ineinander verschiebbaren Brillenführungen. H. A. Martin, Tuttlingen.

175 747. Elastische Tube zur unblutigen operativen Behandlung von entzündlichen Verengerungen des Kehlkopfes. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

175 741. Durchsichtige Pelotte mit Linse oder Lichtquelle behufs Behandlung durch Lichtbäder. Karl Schnitzler, Niederlössnitz-Kötzschenbroda.

175 651. Hörapparat für Schwerhörige aus einem in der Richtung verstellbaren Mikrophon und einem oder mehreren, mit letzterem durch eine einschaltbare Sprechleitung verbundenen Telephonen. Act.-Ges. Mix & Genest, Telephon und Telegraphen-Werke, Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. H. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3 hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12—1 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Berlin wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 217.

In Schlesien wird von Ende Juni auf 4½ Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 224.

In Schlesien wird für sofort auf 2 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 228.

In Schlesien wird von Anfang Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 229.

In Schlesien wird für August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 230.

In der Provinz Hannover wird vom 1. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 231.

In der Provinz Posen wird für sofort auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 232.

In Berlin wird von Mitte Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 233.

In Ostpreussen wird für sofort auf 4—5 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No 234.

In Berlin wird von Mitte Juli auf 3—4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 235.

In Thüringen wird für sofort auf 1 Woche ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 236.

In der Mark wird von Anfang Juli auf 3—4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 237.

In Berlin wird von Mitte August auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 238.

In Berlin wird von Anfang Juli auf 5 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 239.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 240.

Praxis.

In einer Grossstadt Norddeutschlands ist unter besonders günstigen Bedingungen eine Praxis abzugeben. Näheres unter No. 217.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

α **Ueber Haut-Pflege** sagt Professor Dr. C. L. Schleich: Was soll man thun, um der Haut den Schmelz zu erhalten? — Alles das, was zur Erhaltung resp. Entwickelung der Träger dieses Haut-Sammets, der Wollhärchen, dient! Neben häufigem mechanischen Reiben mit sauberem Leinen, Gewöhnung der Haut an Temperaturunterschiede muss man es sich angewöhnen, der durch die Seife entfetteten Haut wieder Stoffe zurückzugeben, welche die Drüsen- und Haarbalgthätigkeit anregen. Hierzu eignet sich am besten das Wachs, welches einer der wichtigsten Körper unserer Hautabsonderung darstellt. Unbedingt ist das Wachs auch der Träger der Geschmeidigkeit und ein Förderer der Haarbildung ersten Ranges. Als das beste und geeignetste Mittel zu diesem Zwecke besitzen wir die von Schleich dargestellte Wachspaste. Man kann die beliebig zu parfümirende Wachspaste im Bade der Seife hinzufügen und so den ganzen Körper mit dem ihm wohlthätigen Stoffe in Berührung bringen. Der so durch Mischung auf der Hand bereitete Crême ist bis auf nützliche geringe Reste, welche eine hygienische Decke über die Haut ziehen, abspülbar, er löst Fette und darin eingebettete Schmutztheilchen energischer, wie reine Seife, und fördert das Wachsthum der kleinen Hauthärchen sehr erheblich. Bei consequentem Gebrauch reinigt sich ein schlechter Gesichtsteint zusehends, und die Haut erhält wieder Weichheit und Schmelz. Dr. Laboschin, Victoria-Apotheke, Friedrichstr. 19, hat die parfümirte Wachspaste in den Handel gebracht. Es genügt zu einem Vollbade, der verwandten Seife — am besten Wachs-„pasten"seife oder Lanolinseife, aber auch andere reine Seifen sind verwendbar — einen halben Esslöffel voll der Paste dem Seifenschaum beizumengen und den Crême unter Wasserverdünnung auf der ganzen Haut zu verstreichen. Die Seife verliert dadurch das laugenhaft Beissende, so dass man ohne Brennen auch das Gesicht auf diese Weise gründlich einwachsen kann. Das so präparirte Wachs bleibt löslich in den Absonderungen der Haut und verstärkt auf natürliche Weise die integrirenden Bestandtheile des physiologischen Hautfettes. Es regt die Drüsenthätigkeit an, verhütet die Austrocknung der Hauthaarbälge, vermehrt die Haarbildung und verhütet das Eindringen schädlicher Stoffe. (Der Tag, vom 10. October 1901).

Ueber die Erfolge der Verwendung des **Protargols** in der Augentherapie äusserten sich

In der letzten Zeit einige bekannte Kliniker, deren Mittheilungen wir im Nachstehenden referiren: Herrheiser in Prag (Deutsche Praxis No. 9, 1901) betrachtet als unterste Grenze der Concentration eine 5 % Lösung und kommt im Allgemeinen mit 10 % vollkommen aus. Besonders glänzend bewährt sich das Protargol bei der Behandlung der chronischen Thränensackblennorrhoe. Verf. behauptet, dass es das souveränste Mittel ist, das uns bis jetzt zur Verfügung steht. Dort, wo Durchspritzungen erforderlich werden, bedient sich Verf. gleichfalls einer Protargollösung, die mitunter geradezu wunderbar wirkt. Emmerts-Bern Erfahrungen haben wir bereits in No. 26 besprochen. Zion (Gemeinde-Spital in Lemberg) gebraucht gleichfalls 5 bis 10 % Lösungen, doch fordert dessen Vorgehen die Kritik heraus, weil der Verf. sich gleichzeitig zum Touchiren einer Höllensteinlösung bediente. Für die Durchspritzungen mit der Anelschen Spritze mit 5 bis 10 % Protargollösung erzielte auch dieser Verf. stets gute Erfolge. In Bindehautsäcke führt er protargolhaltige Salbenbougies ein. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges Nr. 32, 1901.) Auch Clavelier (Languedoc Médico-chirurgical No. 2, 1901) lobt die günstige Wirkung des Protargols bei eitrigen Affectionen der Thränendrüsenwege und bevorzugt es dem Höllenstein. Er empfiehlt folgende Methode: Ausspülung des Thränensackes mit einer antiseptischen Flüssigkeit, bis letztere klar abfliesst, Einträufelung einiger Tropfen Protargollösung, beginnend mit 1, 2, 5 % und steigend bis 10 %, die man 1 bis 2 Minuten lang mit der Schleimhaut in Contact lässt. In dem Maasse, als die Secretion abnimmt, erhöht man die Concentration der Protargollösung und die Dauer der Einwirkung, ohne jedoch 5 Minuten zu überschreiten. Dann wird der Thränensack ausgepresst oder ausgespült.

Ueber die Verwendbarkeit des Dymal in der Chirurgie. Von Munk. Aerztl. Central-Zeitung, Wien 1902, No. 13.

Wenn auch der alte Streit, Aseptik oder Antiseptik, soweit klinische Behandlung in Frage kommt, jetzt unzweifelhaft zu Gunsten der ersteren entschieden ist, so sind diese Erfahrungen doch nicht ohne Weiteres auf die Praxis zu übertragen, und der Arzt, der unter ungünstigsten äusseren Verhältnissen zu behandeln und zu operiren gezwungen ist, kann Antiseptica nicht entbehren und ein neues Präparat, das die Vorzüge der bekannten, ohne ihre Nachtheile, besitzt, wird stets mit Freuden von dem Practiker begrüsst werden. Das Dymal wird bei der fabrikmässigen Herstellung der Auerstrümpfe als Nebenproduct gewonnen und besteht aus salicylsaurem Didym. Es sieht Stärke sehr ähnlich, ist geschmacklos und übt zum Beispiel in der Rachenhöhle nicht den geringsten Reiz aus, während es die empfindlichere Nasenschleimhaut leicht irritirt. Kopp-München empfahl es als ein ungiftiges, reizloses, secretbeschränkendes und austrocknendes, antiseptisches Wundstreupulver. Munk beobachtete noch, dass es, auf Wunden gestreut, vollkommen resorbirt wird, so dass es nie Verkleben des Verbandstoffes mit der Wunde bebewirkte, so dass es nach Abnahme des Verbandes möglich war, das Aussehen der Wunde zu beurtheilen. Bei einer Reihe von chirurgischen Fällen angewendet, waren die Erfolge mit dem Dymal gute; ausserdem ist seine Verwendung bei einer Reihe von Hautaffectionen anzurathen, besonders bei Intertrigo und bei acutem Ekzem. Auch Insufflationen bei acuten Nasen- und Rachenkatarrhen bewirkten schnelle Heilung. Es ist wahrscheinlich, dass Dymal sich in Folge seiner Eigenschaften bei vielen Hautkrankheiten bewähren wird, und wenn auch die Dermatologie über zahlreiche Mittel verfügt, wird dennoch das Dymal in Folge seiner Billigkeit und seiner Wirkung berufen sein, einen bedeutsamen Platz in der Therapie einzunehmen. W.

Chininum lysoginatum, ein neues Wundbehandlungsmittel. Von Hevesi. Centralblatt für Chirurgie. 1902. M. 1.—.

Der grossen Reihe der Wundbehandlungsmittel fügt Hevesi ein neues ein, es der Prüfung der Fachgenossen empfehlend. Es gehört in die Classe der Lysoginate, die von Fabinyi aus dem Salicylaldehyd dargestellt worden sind. Ein mit dem Natrium gebildetes Salz war für chirurgische Zwecke nicht verwerthbar; um so brauchbarer erwies sich das Chininsalz, welches, in Wasser unlöslich, sich in Alkohol, Benzin und Chloroform leicht löst. Das Präparat zeigt bemerkenswerthe bactericide Eigenschaften; Giftwirkungen wurden bei den Versuchsthieren nicht beobachtet. Das Chininum lysoginatum wurde auf die verschiedenste Weise, als Streupulver, Imprägnirstoff, als Glycerinsuspension und als Pflaster angewendet, die mit ihm gemachten Erfahrungen waren nur gute; selbst bei jauchenden Wunden liess die übelriechende Secretion nach, und Krebsgeschwüre konnten desodorirt und trocken gehalten werden. In Glycerinemulsion wurde es bei vielen Fällen von Caries etc. angewendet, und ist ihm der gute Erfolg zuzuschreiben, da jede Anwendung eines andern Antisepticums sorgfältig vermieden wurde. Besondere Hervorhebung verdient die Eigenschaft des Präparates, bei schwer stillbaren Blutungen, wie sie die parenchymatösen darstellen, styptisch zu wirken, und zwar, ohne, wie z. B. das Ferrum sesquichloratum, die Wundfläche zu verätzen. In einem Falle wurden nach Injection einer grössern Quantität des Mittels Athemstörungen constatirt, doch kommen derartige Symptome nach operativen Eingriffen als psychomotorische Störungen vor, dass sie nicht mit dem Mittel in Beziehung gebracht werden müssen. W.

Dass Ben Akiba in vielen Fällen Recht hat, beweist aufs Neue ein vor uns liegender Zeitungsausschnitt, in dem ein Dr. N. seine Gedanken über ein Buch: Licht und Wahrheit im Gebiete der praktischen Heilkunde oder die heilsamen Wirkungen und segensreichen Folgen des unverfälschten Apfelweins mit reiner Milch und frischem Wasser vereint, mittheilt. Alle Wirkungen, die heute etwa einer Citronensaftkur nachgerühmt werden, werden hier dem Apfelwein zugeschrieben. Er bezeichnet seine Vorschläge als bahnbrechend auf dem Gebiete der Heilkunde, doch überhebt er sich nicht und betont ausdrücklich, dass auch der Apfelwein kein Mittel gegen den Tod darstelle. Auch die Atteste über wunderbare Heilerfolge fehlen nicht, und sind auf 70 Seiten mitgetheilt, selbst Aerzte haben bereitwillig die glänzenden Heilerfolge attestirt. So wurde der pp. Petsch eine europäische Berühmtheit; doch ist es immerhin ein Trost, dass man den berühmten Mann aus dem Strome der Vergessenheit mit Mühe hervorziehen muss, um ihn als Kurpfuscher der guten alten Zeit der Gegenwart zu zeigen. Nicht immer hat man ein Recht, zu sagen: Tempora mutantur, in Manchem gleichen sie sich stets. W.

Klinische Beobachtungen über das Agurin. Von Holle. Dissertation. München 1902.

Verfasser hat in der Ziemssenschen Klinik Versuche mit dem neuen Diureticum angestellt und verfügt über 13 Fälle, welche er in seiner Dissertation eingehender beschreibt. Vor allem ergiebt sich hieraus die Verträglichkeit des neuen Präparates von Seiten des Magendarmcanals, Tagesgaben $1^1/_2$ g bis zu 3 g. Das Agurin verdient den Namen eines guten Diureticums, die Diurese wird durch Combination mit Digitalis erhöht. Mit Bezug auf die Ausscheidung der festen Stoffe wurde im Allgemeinen mit Zunahme der Harnmenge ein Sinken des specifischen Gewichts beeobachtet. Die Dauer der Wirkung variirt, sie ist zuweilen eine länger anhaltende. Seine Wirkung ist am besten bei Herzerkrankungen mit Hydropsien mit gesunder Niere. Auch in einigen Fällen von interstitieller Nephritis bewährte es sich. Vorgeschrittene Nephritiden verhielten sich refractär.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Adressbuch der Zahnärzte u. Zahntechniker Deutschlands. Berlin, Verlag der zahntechn. Reform. 2.—
Apt: Ein Beitrag zur Pathologie u. Therapie des Stotterns. Breslau, Preuss & Jünger. —.50
Beck's therapeutischer Almanach. Leipzig, B. Konegen. 1.50
Bock: Das erste Jahrzehnt der Abtheilung f. Augenkranke im Landesspitale zu Laibach. Wien, Safár. 3.60
Boruttau: Die Actionsströme u. die Theorie der Nervenleitung. Bonn, E. Strauss. 5.—
Bumm: Grundriss zum Studium der Geburtshülfe. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 14.—
Emmerich, Trillich: Anleitung zu hygienischen Untersuchungen. München, M. Rieger. 10.—
Fleischmann: Die Uebervölkerungs-Frage u. das dritte Geschlecht. München, W. Besser. —.50
Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Wiesbaden, Bergmann.
Hoche: Die Freiheit des Willens vom Standpunkte der Psychopathologie. 1.—
Häni: Ueber das primäre Carcinom der Gallenwege. Aarau, Sauerländer & Co. 1.25
Hermann: Die Lebensführung im hohen Alter. Leipzig, Otto & Co. 2.—
Hertwig: Ueber Wesen u. Bedeutung der Befruchtung. München, Franz' Verl. —.40
Jacobson, Blau: Lehrbuch der Ohrenheilkunde f. Aerzte u. Studirende. Leipzig, Thieme. 18.—
Jahres-Bericht der anthropologischen Gesellschaft in Wien. Wien, A. Hölder. —.75
— über die Fortschritte der Diagnostik im J. 1901. Leipzig, Konegen. 5.70
Kehr, Berger u. Welp: Beiträge zur Bauchchirurgie. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 4.—
Kittel: Die gichtischen — harnsauren — Ablagerungen im menschlichen Körper. Ihre Entstehungsursache u. Behandlungsweise. Leipzig, B. Konegen. 2.—
Külz: Antwort auf die Beichten des Arztes Weressajew. Leipzig, Aug. Hoffmann. —.60
Lang: Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wiesbaden, Bergmann. 14.60
Lünnemann: Bad Driburg u. seine Heilmittel. Paderborn, Junfermann. 1.—
Oehlkers: Vademecum f. d. Samariter. Hannover, Hahn. —.90
Plaschke: Von wiedergewonnenem Augenlicht. Leipzig, B. Konegen. 2.50
Pollatschek: Die therapeutischen Leistungen des J. 1901. Wiesbaden, Bergmann. 8.—
Ponfick: Topograghischer Atlas der medicinisch-chirurgischen Diagnostik. Jena, G. Fischer. 12.—
Rauber: Wirkungen des Alkohols auf Thiere u. Pflanzen. Leipzig, G. Thieme. 3.—
Ring: Einfluss der Verdauung auf das Drehungsvermögen v. Serumglobulinlösung. Würzburg, A. Stuber's Verl. —.60
Sachs: Zur Diagnose der Bauchdeckentumoren. Diss. Berlin, Günther. —.50
Schenck: Zum Andenken an A. Fick. Bonn, E. Strauss. 1.20
Vogel: „Blicke in's Menschenleben". München, Novitas. 1.50
Welsch: Anwendung u. Wirkung der Heilquellen u. Kurmittel von Bad Kissingen. Kissingen, Weinberger. 1.—
Werner: Bad Kissingen als Kurort. Kissingen, Weinberger. —.60
Wimmer: Die Mechanik im Menschen- u. Thierkörper u. deren physiologischer Einfluss auf die Entwickelung der Lebewesen. Wien, Seidel & Sohn. 3.—
Wolffberg: Schutzmassregeln gegen die Augeneiterung der Neugeborenen u. gegen Ansteckung durch dieselbe. Dresden, Steinkopf & Springer. —.60
Ziemssen, Rieder: Die Röntgographie in der inneren Medicin. Wiesbaden, Bergmann. 15.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Herzkranke in Soden am Taunus.

Von

Dr. med. D. Rothschild,

Badearzt in Soden a. T.

Vortrag, gehalten am 20. Mai 1902 auf der Versammlung mittelrheinischer Aerzte in Soden a. T.

Meine Herren! Herzkrankheiten, welche einer erfolgversprechenden balneologischen Behandlung zugängig sind, kommen im Verlaufe sämmtlicher Infections-, Intoxications- und Stoffwechselerkrankungen vor. Noch grösser ist die Zahl von herzschwachen Menschen, die durch unzweckmässige Lebensweise ein an für sich gesundes Herz allmählich zur Ueberwindung körperlicher Anstrengungen unfähig werden lassen. Es ist deshalb mit Recht von Herrn Professor Mendelsohn auf die Nothwendigkeit der Schaffung von Herzheilstätten hingewiesen worden. Wichtiger erscheint es mir jedoch, dass zunächst jeder Kurort, der von Natur mit entsprechenden Heilkräften beschenkt ist, dem Ausbau und der besten Verwerthung dieser Heilmittel seine ganz besondere Fürsorge widmet.

Soden am Taunus war immer von Herzkranken besucht worden. Es genügt, einen Blick in die Literatur unseres Badeortes zu werfen, um zu sehen, dass bereits der erste Autor, der im 19. Jahrhundert eine wissenschaftliche Indicationsstellung für den Gebrauch der Sodener Kurmittel versuchte, der Kronberger Arzt und nassauische Medicinalrath Dr. Küster im Jahre 1820 unter seinen sechs Hauptindicationen an zweiter Stelle die Krankheiten des Blutgefässsystems anführt. Im Jahre 1840 schrieb der Frankfurter Arzt Dr. S. F. Stiebel in seiner ausgezeichneten Monographie „Soden und seine Heilquellen": „Schon sehr fortgeschrittene Erweiterungen des Herzens wurden in Soden geheilt". In den Kurberichten des um unseren Badeort hochverdienten Obermedicinalrathes Dr. O. Thilenius finden wir ebenfalls Anfangs der fünfziger Jahre des vorigen Jahrhunderts der grossen Erleichterung gedacht, welche Kranke mit organischen Herzleiden unter Beseitigung des begleitenden Bronchialkatarrhs, der Hyperämie der Leber und der Bauchorgane durch den Gebrauch der hiesigen Kurmittel fanden.

Gerade die günstigen Erfahrungen, welche der verstorbene Obermedicinalrath Thilenius bereits durch Anwendung lauwarmer Kochsalzquellen bei Herzkranken sammeln konnte, waren es, welche in ihm den Wunsch wach werden liessen, durch Erbohrung einer ergiebigen, kohlensäurereichen Thermalquelle ein noch wirksameres, natürliches Heilmittel für Badezwecke zu schaffen.

Durch die damalige herzoglich nassauische Landesregierung wurde im Jahre 1859 diesem Verlangen Rechnung getragen. Umsichtig geleitete Bohrversuche förderten aus einer Tiefe von 701,5 Fuss eine warme, kohlensäurereiche Soolquelle zu Tage, die in starkem Strahle vor der Kurhausterrasse 20 Fuss hoch dem Boden entströmt.

Die natürliche Temperatur der Quelle beträgt 30° Celsius, der Salzgehalt 16,87 pro Mille mit 14,56 pro Mille Chlornatrium.

Die in der Minute producirte Wassermenge beläuft sich auf 151 Liter. Zugleicher Zeit fördert die Quelle über 200000 ccm Kohlensäure; sie verhält sich also hinsichtlich der Relation von Wasser- und Gasgehalt genau wie der grosse Sprudel in Nauheim.

Mit der im Jahre 1899 vollzogenen Neufassung und luftdichten Ueberleitung der Quelle nach dem Badhause ist es gelungen, den Sprudel ohne Gasverlust direct in der Wanne zu Tage treten zu lassen, so dass wir beim Einlauf des crystallklaren Wassers die reiche Kohlensäureentwicklung beobachten können.

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Darauf folgte Prof. von Baumgarten-Tübingen: Ueber Immunität und Disposition, besonders mit Bezug auf Tuberculose. Redner bespricht zunächst die verschiedenen Formen der erworbenen Immunität, die Immunität durch natürliche und künstliche Immunisirung. Er geht sodann auf die angeborene Immunität über, die in der Thatsache zum Ausdruck kommt, dass ganze Ordnungen, Geschlechter, Species und Raçen gegen bestimmte parasitäre Krankheitserreger von Natur, von Geburt her vollständig unempfänglich sind. Diese angeborene Immunität scheint ihm nicht auf denselben Principien zu beruhen, wie die erworbene. Nach Ablehnung der zur Erklärung der angeborenen Immunität aufgestellten Metschnikoffschen Phagocytentheorie, sowie der Buchnerschen Alexintheorie, sucht er seine „Assimilationstheorie" der natürlichen Immunität etwas näher als bisher, zu begründen. Er geht dabei von den Ehrlichschen Anschauungen über den physiologischen Ernährungsvorgang der Zelle aus, der durch besondere Receptoren der Seitenketten der Zellen vermittelt wird, welche Receptoren sich mittelst chemischer Affinität nur dasjenige, was für sie passt, aus der circulirenden Säftemasse herausnehmen und in sich verankern. Besondere Receptoren der Seitenketten und ein receptibles Nährmaterial sind für jede Zelle die nothwendigen Bedingungen des Lebens. Da nun die Bacterien ebenfalls zellige Elemente sind, so müssen wir ihnen auch besondere Receptoren der Seitenketten und ein für sie chemisch passendes Nährmaterial als Bedingungen ihres Lebens voraussetzen. Wo die Bacterien nicht die für ihre Receptoren passenden Nährsubstanzen finden, da müssen sie zu Grunde gehen. Das trifft nun — so dürfte man sich vorstellen — für die Körpersäfte und Körperzellen bestimmter Thierspecies resp. des Menschen bestimmten Bacterien gegenüber zu; aus diesem Grunde seien sie angeboren immun gegen die betreffenden Bacterien.

Ob es ausser den angeborenen Species „Immunität und Disposition" auch eine angeborene individuelle Immunität und Disposition giebt, hält Redner für eine noch offene Frage. Diese Frage führt ihn auf das Gebiet der Tuberculose, deren Entstehung und Verbreitung von hervorragenden Autoren auch noch heute von einer angeborenen oder auch erworbenen individuellen „tuberculösen Disposition" abhängig gemacht werde. Der Vortragende hält diese Anschauung nicht für erwiesen und auch nicht für wahrscheinlich. Der Tuberkelbacillus, ohne dessen Einwirkung niemals Tuberculose entstehen kann, sei ein echter endogener Parasit und als solcher auf lebende Körpersubstanz in seiner natürlichen Ernährung angewiesen. Die Erfahrung habe gelehrt, dass er für sämmtliche Warmblüterspecies, inclusive die species homo, parasitisch angepasst sei. Nach Maassgabe der sehr zahlreichen Thierexperimente finde sich bei keiner Species eine individuelle Disposition resp. Immunität gegen den Tuberkelbacillus ausgebildet. Es sei daher wenig wahrscheinlich, dass gerade nur beim Menschen eine solche existiren sollte. Vielmehr seien höchst wahrscheinlich alle Menschen für den specifischen Tuberkelbacillus ganz gleich empfänglich. Dass nur ein bestimmter Procentsatz der Menschen an Tuberculose erkrankt und stirbt, lasse sich auch ohne Annahme einer individuellen tuberculösen Disposition leicht

Etwa 400 Bäder lassen sich in zwölf Stunden aus dem Sprudel herstellen. Der hohe Gasgehalt der Quelle erlaubt es, das Wasser in natürlicher Wärme baden zu lassen. Jedoch besitzt das Badehaus auch ein eigenartiges Erwärmungssystem, das ohne Luftzutritt und ohne Gasverlust das Wasser auf jede gewünschte Temperatur erwärmt. Ebenso kann für empfindliche Kranke durch Süsswasser oder gewöhnliche Soole der Sprudel in der Wanne verdünnt bezw. durch Mutterlaugenzusatz verstärkt werden.

Es ist merkwürdig, dass einer so ausgezeichneten Quelle, die in jeder Beziehung den bekannteren Sprudeln in Nauheim und Rehme vergleichbar ist, von Seiten der wissenschaftlichen Welt bis vor wenigen Jahren die entsprechende Beachtung versagt blieb. Es muss dies um so mehr auffallen, als die hier wirkenden Badeärzte immer wieder auf die therapeutische Bedeutung des Soolsprudels für Herzkranke hingewiesen haben.

Bereits 1859 konnte Obermedicinalrath Thilenius beobachten, dass Sprudelbäder bei nicht allzu hochgradigem organischen Herzleiden nicht nur gut vertragen werden, sondern auch günstig auf die dasselbe begleitenden Zufälle einwirken und dauernde Erleichterung verschaffen.

Georg Thilenius constatirte 1869, dass aus Erkrankungen des Herzens resultirende Stauungshyperämien in der Lunge sowohl, als in den Unterleibsorganen durch zweckmässige Verwendung unserer Heilmittel ermässigt und in nicht hochgradigen Fällen sogar ausgeglichen werden können.

Besonders gelte dies von den die Insufficienz der Mitralis begleitenden Lungenhyperämien, welche allmählich chronischen Bronchialkatarrh herbeiführen. Auch manche Fälle von Insufficienz und namentlich Stenose der Aorta gehörten nach Soden.

Diese Erfahrungen wurden von Grossmann und Köhler, in jüngerer Zeit von Otto Thilenius, Haupt, Hughes und mir selbst vollkommen bestätigt.

Wenn wir uns nach der Wirkungsweise der Sprudelbäder fragen, so liegt es mir fern, die zahlreichen Theorien und Hypothesen Ihnen vorzutragen, welche zur Erklärung ihrer Heilkraft bei Herzkranken aufgestellt worden sind. Die nüchterne Beobachtung zeigt, dass der erste Eindruck der relativ niederen Badetemperatur von 30° Celsius als ein mehr oder weniger stark empfundenes Kältegefühl nicht ausbleibt. Aber bei ruhigem Verhalten in dem Wasser, gewöhnlich schon nach zwei bis drei Minuten, wird das Gefühl der Kälte durch ein solches einer angenehmen, den ganzen Körper überströmenden Wärme verdrängt. Allmählich empfindet der Badende ein Prickeln oder leichtes Brennen der Haut. Dieser Reiz macht sich besonders an den Genitalien, dem Warzenhof und längs der Wirbelsäule bemerkbar.

Unzählige Kohlensäureperlen, welche die Anfangs durch Contraction der Capillaren blass gewordene Haut besetzen, rufen alsbald dadurch eine lebhafte Röthung der Körperoberfläche hervor, dass der ursprüngliche Krampf der Gefässmusculatur von einer langdauernden Erschlaffung derselben abgelöst wird. Nach 15 bis 30 Minuten stellt sich gewöhnlich ein erneutes Frostgefühl ein, das man aber am besten nicht abwartet, um das Bad zu beenden. Neben dem subjectiven Gefühl der Erfrischung und Belebung des ganzen Körpers, welches durch ein solches Bad hervorgerufen wird, haben wir Wirkungen auf Herz und Lunge — sowie den Stoffwechsel zu unterscheiden. Nicht unerwähnt lassen will ich auch die gerade hier in Soden von Hughes und mir angestellten Versuche über den Einfluss der Sprudelbäder auf den osmotischen Druck des Blutes. Obwohl ich nachgewiesen habe, dass die durch die Bäder hervorgerufene Erhöhung des osmotischen Druckes das Blut zur Aufsaugung transsudativer Flüssigkeiten befähigt, will ich nicht in diesem Momente den hervorragendsten Werth der Anwendung von Sprudelbädern bei Herzkranken erblicken. Wahrscheinlich wird ganz so, wie es bereits von Benecke angenommen wurde, durch die Fortpflanzung des von der Kohlensäure und der Soole gesetzten Hautreizes auf das Centralnervensystem, das Vaguscentrum in der Medulla oblongata erregt und hierdurch eine Verlangsamung der Herzschlagfolge erzielt. Der Einwurf, dass die kühle Temperatur der Sprudelbäder diesen Effect hervorrufe, wird dadurch widerlegt, dass bis auf Körperwärme erhitzte Sprudelbäder denselben Einfluss ausüben, während kohlensäurelose Süsswasserbäder dieser Temperatur gerade das Gegentheil bewirken.

Wir beobachten somit unter dem Einflusse der Sprudelbäder der Digitaliswirkung analog zu setzende Effecte. Die Ventrikel finden durch die langsamere Schlagfolge während der Diastole Zeit zu besserer Füllung und werfen in der Systole ein grösseres Blutquantum in die Arterien. Es resultirt hieraus die fast stets beobachtete Blutdrucksteigerung. Anwachsen des Blutdruckes von 100 auf 150 mm Hg. (gemessen mit Gärtners Tonometer) habe ich häufig schon nach fünftägiger Badezeit constatiren können. Während so durch die vergrösserte vis a tergo auch die Circulation im venösen Capillarsysteme beschleunigt und die Entkohlung des Blutes in der Lunge befördert wird, findet gleichzeitig eine Vermehrung der Harnabsonderung statt. Ich beobachtete Leute, welche nach 10 Sprudelbädern bis zu 600 ccm Urin mehr in 24 Stunden ausschieden, als vor Beginn der Badekur.

Die von Hensen behauptete Contraction der vom Splanchnicus versorgten Eingeweidegefässe lässt sich wohl kaum objectiv nachweisen. Jedenfalls würde sie allein nicht ausreichen, um die Blutdrucksteigerung herbeizuführen; höchstens zur Compensation des durch Erschlaffung der Hautgefässe bewirkten Sinkens des Blutdruckes würde sie dienen.

Dagegen ist der Gedanke nicht ganz von der Hand zu weisen, dass die aus dem Bade frei werdende Kohlensäure, die sich der Einathmungsluft beimengt, an der Pulsverlangsamung mit betheiligt ist. Zuntz hat darauf hingewiesen, dass für gewöhnlich durch den Respirationsact eine völlige Entkohlung des Lungenblutes stattfindet, dass somit kleine, der Einathmungsluft zugefügte Kohlensäuremengen einen Reiz auf das Vaguscentrum und damit eine Pulsverlangsamung auslösen können.

---

dadurch erklären, dass nur eine Minorität der Menschen während ihres Lebens einer wirksamen tubercuösen Infection ausgesetzt werde. Von der eigentlichen „tuberculösen Disposition“ die den geeigneten Entwicklungsboden für den specifischen Bacillus bezeichne, seien zu trennen die Hilfsursachen für den Invasionsakt sowie für die Ausbreitung der Tuberculose innerhalb des Körpers, bei welchen Hülfsursachen krankhafte Zustände der Körpergewebe, schwächende Einflüsse, secundäre Infectionen mit anderweitigen, namentlich pyogenen Mikrobien zweifellos eine mehr oder minder wichtige Rolle spielen.

Wenn auch die geistvollen Theorien des Vortragenden lebhafte Anerkennung fanden, in der Sache selbst erstanden ihm aus der Mitte der Versammlung eine Reihe von Opponenten. Vor allem Liebreich-Berlin, der Folgendes ausführte: Die Bedingungen der Disposition sind an sich verschiedenartig, jeder Gegenstand muss seinem Wesen nach für sich allein betrachtet werden. Auch sind die Thiererkrankungen verschieden von den Erkrankungen des Menschen. Die Frage der Infection und Disposition ist hinübergetragen worden auf das chemische Gebiet, der Chemismus lässt uns aber hier vollständig im Stich (Theorie Ehrlichs von der Verankerung). Die Identificirung von Zelle und Nährboden ist falsch, denn erstere ist ein sich jeden Augenblick veränderndes Ding, letzterer ein todter Gegenstand. Es giebt eine vermehrte oder verminderte Zellkraft, die Zellkraft im normalen Zustande lässt den Tuberkelbacillus nicht heran. Auch der Bacillus ist ein lebendes Wesen, auch seine Kraft ist variabel, denn es giebt enorme Unterschiede in der Infectiosität. Es fahren also zwei lebendige Kräfte auf einander von ganz verschiedener Grösse. Der Bacillus kann nur dann angreifen, wenn eine nosos da ist, also ist er nosoparasitär; in diesem Sinne ist nach Liebreich die Disposition aufzufassen. Wenn manche Thiere sehr wenig empfindlich sind gegen Bacillen, so liegt das in der Organisation der Zelle. Der Mensch an sich ist nicht empfänglich für die Tuberculose, sondern nur dann, wenn eine Erniedrigung der Organisation der Zelle eingetreten ist. Diese treten nicht nur durch mangelhafte, schlechte Ernährung ein, sondern auch durch culturelle Einflüsse und andere Verhältnisse. Davon hängt auch die Therapie ab, die Brehmer als eine Ernährung der Zelle aufgefasst hat. Werthvoll für die Beurtheilung dieser Frage ist auch der bekannte Freundsche Nachweis: Die erste Rippe kann fest, starr werden. dadurch kann sich an dieser Stelle die Lunge nicht ausdehnen, es treten entzündliche Vorgänge ein, an dieser Stelle beginnt also die Tuberculose. Zahlreiche Sectionen haben nun gezeigt, dass viele Fälle von Selbstheilung vorgekommen sind, indem die Natur durch Pseudarthrosenbildung die Lunge sich wieder ausdehnen und an der Athmung theilnehmen liess. Ein Beweis für den Nosoparasitismus. Winternitz-Wien, eine Contagion kann ohne disponirende Momente nicht vorliegen. Bacillus als alleinige Ursache der Tuberculose ist nicht Infection sondern Contagion — Pettenkofers x+y. Landerer-Stuttgart berichtet von einem Fall, wo er unter Auffassung, dass die Tuberculose nicht heilen könne, weil die Narbenschrumpfung sich nicht weiter ausdehnen kann — es handelt sich um mehrfache Cavernenbildung — eine Thorakoplastik vorgenommen und ein sehr günstiges Resultat erreicht hat. Es spielen also auch auf der Lunge mechanische Verhältnisse mit, eine Starrheit des I. Rippenrings kann günstig für eine Infection wirken, indem die Möglichkeit weiterer Narbenschrumpfung aufgehoben ist.

(Fortsetzung folgt.)

Ich will nur darauf hinweisen, dass die ausserordentliche Langsamkeit, mit der die Kohlensäure in unseren Sprudelbädern frei wird, der Gefahr einer Uebersättigung der Inspirationsluft mit Kohlensäure im Gegensatze zu künstlichen kohlensauren Bädern wirksam vorbeugt.

Andererseits habe ich jedoch constatiren können, dass Patienten, die bei unbedeckter Badewanne nach fünf Minuten Badezeit eine Reduction der Pulsschlagzahl um 5 Schläge pro Minute erzielten, nach Bedeckung der Wanne und hierdurch bedingtem Abschlusse der Kohlensäure in derselben Badezeit die Pulszahl nur um 10—12 Schläge verminderten. (Schluss folgt.)

Ueber zerlegbare, transportable Häuser, unter besonderer Berücksichtigung der neuen Brümmerschen Häuser.

Von

H. F. S. Dickmann, Civilingenieur, Berlin.

Ein zerlegbares und transportables Haus galt vor nicht zu langer Zeit noch bei Vielen als ein von Yankees oder von einem Arizona-Keeker-Correspondenten erfundener Reclamebegriff, von dem man eine practische Durchführung, wenigstens im biederen Deutschland, noch nicht kannte. Wies der Mediciner-Techniker auf die schon seit mehr als 20 Jahren bei Sanitäts- und Militärbehörden in Gebrauch befindlichen Zelttuch-, Papp- und Wellblechbaracken hin, so gab der Laie mit constanter Bosheit die Antwort: „Das sind ja bloss Baracken, aber keine Häuser". Diese mit dem Worte „Baracken" grösstentheils beim Laien begrifflich verbundene Meinung der Minderwerthigkeit eines solchen Baues ist in der That durch das niedrige, gedrückte und vom architektonischen Standpunkt direct als hässlich zu bezeichnende Aussehen mancher Barackenconstructionen zu erklären, und damit auch begründet. Wer heute aber beispielsweise das von der Deutschen Baracken-Baugesellschaft (System Brümmer) Cöln-Berlin auf der diesjährigen grossen Düsseldorfer Gewerbe- und Industrie-Ausstellung errichtete Reichspostgebäude, sowie deren dortiges, vollständig eingerichtetes Sanitätsgebäude und möblirtes Landhaus auf dem Ausstellungsgelände sieht, wird überrascht zugeben, dass da mit dem Worte „Baracken", welches leider als Zopf der Behörden nicht so schnell verschwinden wird, eine neue Bedeutung gegeben ist, und solche Bauten nicht mehr Nothbehelfe, sondern jedem gleichen Zwecken dienenden Massivbaue ebenbürtig zur Seite zu stellen sind, was eben von den bisher gekannten, nicht mit den Fortschritten der Technik mitgehenden Baracken-Fabrikaten keineswegs besonders behauptet werden konnte.

Obwohl, besonders auf Ausstellungen, Seitens der Gips- und Cementindustrie recht zahlreiche und hervorragend geschmackvolle Pavillons jetzt ebenfalls geliefert werden, sind diese doch leider nicht für Sanitätszwecke vollkommen geeignet, da ihnen die leichte Zerlegbarkeit und Transportabilität völlig mangelt, welche gerade von Sanitätsbauten mit Rücksicht auf eine stets kriegs- und epidemiebereite Verwendung, wie weiter unten erläutert, gefordert wird. Darum dürften nur zerlegbare und transportable Pavillon-Bausysteme für Sanitätszwecke einer grossen Verbreitung sicher sein. Principiell sollte man eigentlich alle Massen-Unterkunftsräume nur pavillonartig, transportabel und zerlegbar errichten, wie dies auch jetzt von den meisten medicinischen und technischen Autoritäten befürwortet wird. Einerseits liegt der Grund hierfür darin, dass solche Bauten, weil sie genügend widerstandsfähig sind und beliebig und jederzeit, den verschiedenen Zwecken entsprechend, mehrfach von Jedermann verändert oder schnell translocirt werden können, ständig ihren Werth behalten, während massive Stein- oder Fachwerkbauten, zumal wenn sie nur zu vorübergehenden Zwecken, z. B. für Epidemiebaracken, Baubureaux etc., gebaut werden, nur Abbruchsmaterial darstellen, sobald der Zweck ihrer Errichtung aufgehört hat oder ihr ursprünglicher Bauplatz anderweitige Verwendung finden soll. Andererseits haben aber auch die Erfahrungen und besonders neuere Forschungen auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten und der Wohnungshygiene gelehrt, dass die mit jeder Anhäufung von Menschen verbundenen gesundheitlichen Gefahren wesentlich vermindert werden, wenn anstatt eines grossen, vielgeschossigen Gebäudes mehrere eingeschossige, getrennt liegende zur Verwendung gelangen, die eine reichlichere Zufuhr von Licht und Luft, sowie eine gründlichere Reinigung und event. nöthige strengere Isolirung gestatten und auch bezüglich der Baukosten billiger sind. Würden die Provinzialverwaltungen auf eine häufige Anwendung dieses Bausystems hinwirken, wie dies ja auch zum Theil geschieht, so würde bald ein Vorrath von fliegenden Lazareth-Baracken bereit sein, um an Orten, welche von Epidemien heimgesucht werden, in kürzester Zeit Unterkunftsräume zu schaffen. Gerade bei solchen hat das „Principiis obsta" eine eminente Bedeutung, da es vornehmlich die ersten Erkrankungsfälle sind, welche durch Absperrung von den noch Gesunden unschädlich gemacht werden müssen, andernfalls es nicht mehr oder nur sehr schwer gelingt, die einmal entfachte Flamme zu ersticken.

Wenn auch alle Vorzüge des Pavillon-Bausystems von einsichtigen Technikern und Hygienikern, wie es besonders durch die neueren grossen Heilstättenanlagen do-

cumentirt wird, anerkannt werden, so werden doch noch vielfach einem solchen Pavillon-Project finanzielle Bedenken entgegengehalten, indem man ohne weitere Untersuchung zuerst geneigt ist, dieser Bauweise entgegenzuhalten, dass zu viel Platz für eine solche Anlage erforderlich würde und sich dadurch die Kosten erheblich höher stellen würden, als beim Corridor-Bausystem. Dem ist aber entgegenzuhalten, dass die unbestrittene Mehrbeanspruchung von Platz nicht immer ausschlaggebend für die Kosten der Gesammtanlage ist. Denn häufig finden sich an der Peripherie grösserer Städte immer noch Baucomplexe, welche trotz ihrer für ein Pavillon-Bausystem ausreichenden Grösse noch billiger sind, als im geräuschvollen Centrum der Stadt gelegene kleine Grundstücke für vielstöckige Krankenhäuser. Ausserdem werden die Baukosten kleinerer Gebäude in Folge ihrer viel einfacheren Ausgestaltung, Fortfall von Treppenanlagen, Kellerräumen und Fundamenten und geringen Wandstärken viel billiger als die von mehrgeschossigen Bauten. Statistisch zu belegende Krankenhausbaukosten beweisen, dass einfachste Ausführungen von Krankenhäusern nach dem Corridor-System pro Bett 3—4000 Mk., nach dem Pavillon-System, und zwar massiv, nicht zerlegbar und nicht transportabel pro Bett 1500—2500 Mk., und nach dem Baracken-Bausystem pro Bett 250—300 Mk. kosten. Mei dem weiter unter beschriebenen Brümmerschen System betragen die Kosten trotz der Vorzüge sogar nur 200 Mark pro Bett.

(Schluss folgt.)

Technische Mittheilungen.

Kaiser-Borax zur Krankenpflege.

Die Zeit an der Schwelle des zwanzigsten Jahrhunderts steht unter dem Zeichen hygienischer Reformen. Von dem Gedanken geleitet, die Volksgesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhüten und das gesammte Heil- und Krankenwesen zu bessern, sind in den letzten Jahren viele treffliche Wohlfahrtseinrichtungen entstanden, deren Werth und Bedeutung unverkennbar ist.

Hervorragende Forscher und Gelehrte haben ihre Thätigkeit in den Dienst des Tages gestellt, während die auf glanzvoller Höhe stehende Industrie eifrig bemüht ist, die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien praktisch auszuführen. Und gerade das gemeinsame Streben von Wissenschaft und Industrie hat auf den Entwicklungsgang der hygienischen Reform ungemein befruchtend eingewirkt.

Mit regem Interesse folgt daher nicht nur der Arzt und die Krankenpflegerin, sondern überhaupt jeder Gebildete dieser Bewegung, in Sonderheit auch alle Hausfrauen, denen das Wohl und Glück der Familie am Herzen liegt. Bilden doch häusliche Gesundheitspflege und Krankenfürsorge die ersten und vornehmsten Aufgaben jeder denkenden Frau.

Wie erspriesslich und segenbringend vermag auf diesen Gebieten jedes weibliche Wesen zu wirken und die Thätigkeit des Arztes zu unterstützen.

In ausserordentlich wohlthätiger Weise hat sich der Einfluss der hygienischen Reform in der häuslichen Krankenpflege geltend gemacht. Abgesehen von vielen sinnreichen Instrumenten und Apparaten sind der Wissenschafts-Industrie mannigfache Heil- und Schutzmittel zu verdanken, deren Anwendung in der Krankenstube von unschätzbarem Werth ist. Unter ihnen gebührt dem Kaiser-Borax ein bevorzugter Platz.

Der chemisch reine Kaiser-Borax ist ein mildes, geruchloses, natürliches Antiseptikum, schneeweiss und fein pulverisirt, das in warmem Wasser gelöst eine alkalisch reagirende Flüssigkeit darstellt. Auf Grund seiner rühmlichen Eigenschaften und seiner vielseitigen Verwendbarkeit ist der Borax überraschend schnell in Aufnahme gekommen und erfreut sich grosser Beliebtheit, seit er in Gestalt des Kaiser-Borax in vollkommener Reinheit und Feinheit in praktischer Kartonpackung und mit ausführlicher Gebrauchsanweisung geliefert wird.

Man findet ihn heut zu Tage sowohl in der vornehmen Welt als auch in Bürgerhäusern, Spitälern, Badeanstalten und Fabrikbetrieben vertreten, wo er manches kostspielige Präparat, manches Haus- und Reinigungsmittel siegreich aus dem Felde schlug.

Hier benutzt man ihn erfolgreich zur Ausübung der natürlichen Haut- und Schönheitspflege, dort tritt er an Stelle eines theuren Zahn-, Mund- oder Haarwassers. Für Reinigungszwecke der Garderobe, zur Reinigung der Fussböden, Teppiche, Möbel, der Porzellan-Oefen, Fenster, Thüren und Küchengeräthe, sowie zur Wäsche erweist er sich von grösstem Nutzen. Fast jeder Gegenstand, mag er aus Glas, Porzellan, Metall, Thon oder Holz bestehen, lässt sich mittelst Kaiser-Borax leicht und gründlich säubern.

Besonders umfangreich aber gestaltet sich das Anwendungsgebiet des Kaiser-Borax in der Krankenpflege, was im Allgemeinen noch viel zu wenig bekannt ist. Nicht nur als Heil-, sondern auch als Vorbeugungs- und Schutzmittel spielt er hier eine hervorragende Rolle und zwar in erster Linie weil er als mildes und absolut geruchloses Mittel von jedermann gern verwendet wird, während die meisten Hausfrauen und gar oft die Kranken und Krankenpflegerinnen ein wohl auch etwas berechtigtes Vorurtheil gegen die scharfen und übelriechenden Desinfektionsmittel haben, die sowohl von der Haut als von den Zimmereinrichtungen und Kleidern so schwer wieder zu entfernen sind.

Unübertrefflich erweist sich der Kaiser-Borax bei verschiedenen Mundkrankheiten. Schwämmchen bei kleinen Kindern beseitigt man in kürzester Zeit, indem man den Mund mit einem leinenen, in Boraxwasser getränkten Läppchen fleissig auswäscht. Bei Heiserkeit und Halsentzündungen leisten Gurgelungen und Inhalationen mit Kaiser-Borax ausgezeichnete Dienste, gleichzeitig wird aber auch durch regelmässiges Gurgeln mit einer Lösung von Kaiser-Borax dem Faulen der Zähne entgegengetreten und übler Geruch im Munde beseitigt. Schwache und entzündete Augen werden durch Waschungen mit lauwarmer Boraxlösung angenehm erfrischt und gekräftigt. Ausspülungen der Nasenhöhle wirken bei Schnupfen überaus günstig auf die erkrankte Schleimhaut ein und gewähren wohlthuende Erleichterung. Ohrenschmerzen und Schwerhörigkeit, sofern sie auf Verstopfungen in dem äusseren Gehörgang zurückzuführen sind, bekämpft man durch Einspritzungen mit Boraxwasser.

Auch in der Wundbehandlung bewährt sich der Kaiser-Borax als ein Antiseptikum vorzüglicher Art. Jede Verletzung, und ist sie noch so geringfügig, mahnt stets zur Vorsicht. Traurige Beispiele bestätigen ja täglich von Neuem, dass kleine Ursachen oft grosse Wirkungen im Gefolge haben. Vor Anlegung eines Verbandes desinficire man daher jede frische Wunde einige Minuten in lauwarmem Boraxwasser. Oefteres desinficiren in Heilung begriffener Wunden ist zur Förderung des Heilungsprocesses sehr empfehlenswerth. Bei Brandwunden befeuchte man zunächst die betreffende Stelle mit Olivenöl, streue sodann auf Verbandwatte eine dicke Schicht Kaiser-Borax und umhülle damit das verletzte Glied. Das Mittel wirkt kühlend und schmerzlindernd und verhindert, rechtzeitig angewandt, jegliche Blasenbildung.

Nach starken Schweissabsonderungen, bei übelriechenden Körperausdünstungen, bei Fussschweiss und wunden Körperstellen bringen Waschungen oder warme Bäder mit Kaiser-Borax zuverlässige Linderung oder Heilung.

Als Vorbeugungs- und Schutzmittel gegen Infectionskrankheiten verwendet man Kaiser-Borax, der sich durch Wirksamkeit, Reinigungskraft und Geruchlosigkeit unter den zahlreich existirenden Desinfectionsmitteln vortheilhaft auszeichnet, gleichfalls mit bestem Erfolg. Mit Rücksicht auf die Ansteckungsgefahr sollte bei Infectionskrankheiten die Vorsichtsmassregel der Desinfection niemals unterbleiben. Es ist hin-

länglich bekannt, dass die Luft von unzähligen kleinen Lebewesen bevölkert ist, die als Krankheitsträger so unheilvoll wirken. Ihre Unschädlichmachung und Vernichtung ist der Zweck der Desinfection.

Eine tägliche Desinfection des Krankenzimmers mit Kaiser-Borax entspricht den Vorschriften der sanitären Reinlichkeit. Dazu gehört das Reinigen der Instrumente, der Bestecke, der Gläser und der Wasch-Garnitur, das Aufwischen des Fussbodens mit Boraxwasser, das Abwaschen der Möbel und sämmtlicher Gegenstände mit einer starken Boraxlösung. Die schon erwähnte völlige Geruchlosigkeit des Präparats im Verein mit der einfachen, gefahrlosen Handhabung ermöglicht den ausgiebigsten Gebrauch und kommt sowohl den Patienten als Pflegerinnen zu Gute.

Häufige Hand- und Körperwaschungen sowie warme Reinigungsbäder mit Kaiser-Borax bieten den Pflegerinnen weitgehendsten Schutz. Aus diesem Grunde benützen nach dem Verkehr mit Kranken viele Aerzte und Diakonissinnen mit Vorliebe dieses reinlichste und billigste aller antiseptischen Mittel.

Zur sichern Vernichtung der Ansteckungsstoffe bedarf auch die Wäsche von kranken Personen einer durchgreifenden Desinfection. Ein sehr zweckmässiges und einfaches Desinfectionsverfahren, bei dem die Gewebe niemals Schaden leiden; ist das Kochen der Wäsche in einer aus Kaiser-Boraxwasser und Schmierseife bestehenden Lauge. Nachdem die schmutzige Wäsche eine halbe Stunde lang darin gekocht, sind alle vorhandenen Krankheitskeime getödtet, zugleich auch Flecke und Schmutz verschwunden. Darauf behandelt man die Wäsche mit Seife und Wasser, beliebig nach der im Hause eingeführten Methode. Bandagen und Verbandstoffe werden auf gleiche Weise desinficirt.

Chemisch reinen Kaiser-Borax bezieht man durch alle Drogengeschäfte und Apotheken in rothen Cartons zu 10, 20 und 50 Pfennig. Jeder Carton enthält ausser einer ausführlichen Gebrauchsanweisung auch einen kleinen Löffel, der als Maass dient.

In dem Kaiser-Borax ist uns ein unterstützendes Hilfsmittel von volkswirthschaftlicher Bedeutung gegeben, das berufen ist, einen Hauptplatz in jeder Krankenstube auszufüllen, und das der leidenden Menschheit zum Heil und Segen gereicht.

Literatur.

A.D.B.-V. Salzbrunn i. Schl. Endlich ist der Mai in seinem wahren Frühlingsgewande in unser Thal eingezogen, nachdem der launische April seine Herrschaft mit seltener Hartnäckigkeit bis jetzt behauptet hatte. Die sehnsuchtsvoll seit Langem harrenden Knospen an Bäumen und Blumen neigen sich dem Kusse der Maisonne, die durch doppelte Gluth all' das Versäumte nachzuholen trachtet. Ueber Nacht haben die unzähligen Tulpen am Wiesenhang und auf den Rabatten des Kurplatzes ihre blendende Pracht entfaltet. Mit goldigem Grün schmückten sich die Lärchen im „Schafferthale"; Fichten und Tannen auf allen Hügeln zieren ihr ernstes Kleid mit dem hellgrünen, jungen Spross, der im Sonnenlichte so erfrischenden, harzigen Duft aussendet, Balsam für die Athmungsorgane. Wie wonnig wandert sich's auf den blendend weissen Pfaden, die in schön geschwungenen Linien sich bald durch Wiese, bald durch junge Schonung, bald durch himmelanstrebenden Nadelwald winden und fast unmerklich hügelaufwärts führen, bis die Kuranlagen zu unsern Füssen liegen, wie ein märchenhaftes Bild aus einer fremden Welt. Wie schmuck und sauber nehmen sich mit ihren Erkern und Giebeln, mit den dunkelbraunen, glänzenden Dächern, den weissblauen, emaillirten Mauern die Gebäude der grossen Bade- und Waschanstalt inmitten des jungen Grüns aus! Der mit weissem Granitgrus bestreute Kurplatz, eben wie ein Tisch, von blumenduftenden Rondelen unterbrochen und von smaragdgrüner Wiese umsäumt, leuchtet herauf, und zu ihm hinab führt auf allen Seiten ein Netz von Wegen, die an Sauberkeit ihres Gleichen suchen. Wahrlich, ein entzückendes Bild! Da unten bei den Klängen der Fürstlichen Kurcapelle, die seit dem 15. d. Mts. in Thätigkeit ist, das frohbewegte Leben, hier oben beaglichste Ruhe, zu der die im vorigen Jahre durchgeführte Abschliessung des Kurparkes nicht wenig beiträgt, indem sie dem Verkehr bestimmte Wege zuweist. Die Kurgäste, denen ruhiger Naturgenuss ein Bedürfniss ist, wissen diese Einrichtung zu schätzen, aber auch das übrige Publicum hat sich damit abgefunden, zumal ausserhalb der Kurstunden alle Thore passirbar sind. Der steigenden Frequenz Salzbrunns ist durch eine ausserordentlich lebhafte Bauthätigkeit Rechnung getragen worden. Die Kuranlagen vergrössern sich von Jahr zu Jahr, indem durch neue Wege in weiser Voraussicht schon vor Jahren bepflanzte Parthieen dem Verkehre erschlossen werden. Die hygienischen Einrichtungen des Bades sind die besten. Von ärztlicher Seite angeregt, wurde im verflossenen Winter ein Kochcursus unter grosser Betheiligung der Logirhauswirthinnen abgehalten, der die Herstellung einer kurgemässen Kost zum Ziele hatte und in der jetzigen Saison seine Erfolge zeigen soll. Die neue, von Waldenburg her angeschlossene Wasserleitung ist im ganzen Orte im Gebrauch. Molkenanstalt, Oberbrunnen und Brunnenversand haben ihre Spülvorrichtungen an dieselbe angeschlossen, so dass die weitgehendste Gewähr für Sauberkeit und einwandsfreies Wasser vorhanden ist. Auch die Hotels haben in gleichem Sinne von der Wasserleitung Nutzen gezogen. — Anfang Juni öffnet das Kurtheater (Direction Ewers) seine Pforten. Bald folgen Symphonie- und Solistenconcerte der Fürstlichen Kurcapelle und die immer grossartiger gestalteten Illuminationen des Kurparks und seiner Gebäude. Die Frequenz beträgt:

Wirkliche Kurgäste mit Begleitung	478 Personen
Gemeldeter Fremdenverkehr	300 „
	Sa. 778 Personen.

Camerer-Urach. Gicht, Rheumatismus und verwandte Gelenkleiden. I. Die harnsaure Gicht. Da Formen von Arthritis deformans und chronischem Gelenkrheumatismus häufig auch als Gicht bezeichnet werden, ist es zweckmässig, die Harnsäure im Namen der Krankheit besonders zu erwähnen. a. Der Urin des Gichtikers lässt Harnsäure in Substanz unter solchen Umständen ausfallen, wo beim Urin des Gesunden kein Niederschlag entsteht oder höchstens Urate ausfallen, also z. B. wenn Urin von specifischem Gewicht 1015 bei Zimmertemperatur (oder darunter) aufbewahrt wird. Auch die Befunde von E. Pfeiffer mit dem „Harnsäurefilter" beruhen auf dieser Eigenschaft des Gichturins, die Harnsäure ungewöhnlich leicht ausfallen zu lassen. Die Erklärung derselben ist dadurch nicht leichter geworden, dass His das Ausbleiben des Ausfallens in gewissen Fällen durch Annahme einer übersättigten Lösung erklärt. Ich schlage vor, die geschilderte Eigenschaft des Gichturins und das häufig gleichzeitig vorkommende Ausfallen von oxalsaurem Kalk mit dem Namen „harnsaure und oxalsaure Diathese" zu bezeichnen und darunter nichts Weiteres, als nur diesen Urinbefund zu verstehen. Derselbe ist zwar nicht pathognostisch für Gicht (und harnsauren Stein), denn er kommt auch beim Diabetiker vor und kann durch Weintrinken leicht und sicher beim Gichtiker, schwieriger beim Gesunden künstlich hervorgebracht werden; doch kann er in zweifelhaften Fällen die Diagnose auf Gicht unterstützen. b. Die Harnsäuremenge im 24stündigen Urin und die Mischung der N-haltigen Bestandtheile ist beim Gichtiker von der beim Gesunden nicht verschieden. c. Das Blut und die Gewebssäfte enthalten bei Leukämie und beim thymusverzehrenden Menschen, beim Gichtiker und manchen Nephritikern Harnsäure in quantitativ nachweisbarer Menge. Bei den ersteren ist dies die natürliche Folge davon, dass die Production des Stoffes (absolut und relativ) auf das Doppelte bis Dreifache gesteigert ist, bei den beiden letzteren ist sie nicht gesteigert, hier muss es sich also um Harnsäureretention handeln, und zwar nach der ganzen Sachlage bei Gicht um eine solche von minimaler Grösse (etwa 5 bis 20 mgr. durchschnittlich täglich). Solche ist selbstverständlich durch Stoffwechselversuch und Urinanalyse nicht nachweisbar. d. Die Versuche von Freudweiler-His über den Einfluss von Alkoholzufuhr bei der künstlichen Erzeugung harnsaurer Tophi im Ohr von Kaninchen, die von Glaser über den Einfluss von Alkoholzufuhr auf die Urinbeschaffenheit des Gesunden (Leukocythen, Cylinder. harnsaure und oxalsaure Diathese sind die Folge) erklären die klinische Beobachtung, dass die Anfälle des Gichtikers durch vollständige Abstinenz zum Verschwinden gebracht werden können und lassen die Gicht als eine nicht seltene Folge chronischer Alkoholvergiftung (bei Disponirten) erkennen. Bekannt ist, dass sie auch, freilich viel seltener, durch chronische Bleivergiftung verursacht wird. II. Rheumatismus und verwandte Gelenkkrankheiten. a. Der acute Gelenkrheumatismus ist zweifellos durch Coccen verursacht, und mag dahingestelt bleiben, ob man specifische anerkennen soll oder nicht. Dass die Krankheit auch subacut oder chronisch, dass sie auch als Affection der Muskel, anderer seröser Höhlen, der Sehnen u. s. w. verlaufen kann, beweist das alternirende Auftreten der verschiedenen Formen sowohl bei einzelnen disponirten Individuen. als bei verschiedenen Angehörigen einer disponirten Familie. Die Erkältung als Gelegenheitsursache ist z. B. auch nach den Erfahrungen des Feldzugse 1870/71 nicht hoch anzuschlagen, bei disponirten Menschen sollte man dagegen Entzündung von Rachen, Nase u. s. w. sorgfältiger als bisher verhüten oder (in chronischen Fällen) auf Heilung bedacht sein. Die Diagnose Rheumatismus sollte künftig nur da gestellt werden, wo man Coccen-infection annehmen will und muss. b. Arthritis deformans. Man bezeichnet mit diesem Namen am besten solche chronischen Gelenkkrankheiten, bei welchen Wucherungen in der Peripherie des Gelenkes mit Rückbildungsprocessen im Gelenkende der Knochen einhergeht. Nach dem klinischen Verlauf hat man 2 Formen zu unterscheiden: 1. Arthritis villosa; es handelt sich hier um primäre starke Zottenbildung von Seiten

der Synovialmembran mit wenig Exsudat, spätere Schrumpfung derselben, wenig Betheiligung des Knorpels (und der Knochen). Endresultat ist starke Deformität und partielle Ankylose der Gelenke; Ursache nach Schüller ist ein eigener Bacillus, was bisher nicht bestätigt wurde. Der Beginn der Krankheit macht allerdings den Eindruck einer infectiösen Entzündung. 2. Die gewöhnliche Arthritis deformans, bei der im Gelenkende der Knochen gleichzeitige Exostosen in der Peripherie und Erweichungsherde im Centrum die charakteristischen Merkmale sind. Auch bei dieser Krankheit machen die schwersten Fälle im Beginn den Eindruck einer infectiösen Entzündung, später mehr den einer Trophoneurose. Die leichtesten Fälle, auf die Gelenke der Finger beschränkt, nennt man häufig den Heberdenschen Knoten. c. Malum senile. Das Primäre ist eine aseptische Gewebsveränderung im Knorpel, Auffaserung desselben, sodann Usur von Knorpel und Knochen, endlich secundäre Entzündung. Nach Schmiedeberg enthält der normale Knorpel eine Verbindung von Eiweiss und Chondroitinschwefelsäure. Durch eine anderartige Bindung der beiden Componenten entsteht das Amyloid, dessen specifische Reaction von der Säure herrührt. Viele senile Knorpel enthalten Amyloid, das als optisch indifferent der Beobachtung bisher entgangen ist, durch mikro-chemische Reaction aber nachgewiesen werden kann. Derartige chemische Veränderungen im Knorpel dürften die erste Ursache des malum senile, ähnliche in der Arterienwand die der Arteriosclerose sein. Ihr präseniles Vorkommen in Familien und bei einzelnen Individuen kann nicht auffallen. Gelenkaffectionen mit primär aseptischen Gewebsveränderungen im Knorpel sind auch die bekannten trophoneurotischen (bei Tabes, Nervendurchschneidung, bei längerer Fixation des Gelenkes durch Gipsverband u. s. w.). Da bei langsamer Dauer der Gelenkaffectionen häufig Mischformen entstehen, ist eine richtige klinische und sogar pathologisch-anatomische Deutung des Falles sehr schwer, wenn er nicht von Anfang an gut beobachtet wurde und alle anamnestisch wichtigen Momente (Erblichkeit!) beigebracht werden können. Der Röntgenversuch gestattet bekanntlich, harnsaure Tophi von Exostosen mit Sicherheit zu unterscheiden, bei Fällen von Subluxation durch Gelenkrheumatismus (die mit Arthritis deformans unter Umständen verwechselt werden können) das Fehlen der Exostosen nachzuweisen.

Personalien.

Dem dirigirenden kgl. Brunnenarzte zu Bad Nenndorf, Dr. Axel Winckler, wurde der Charakter als Sanitätsrath, dem kgl. Brunnenarzte Sanitätsrath Dr. Ewe der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen.

Aus den Nordseebädern.

Fanö. Der Besuch des Nordseebades Fanö ist seit der Saisoneröffnung am 1. Juni in Folge des hiesigen heissen Wetters ein sehr reger. Die frische Seeluft auf Fanö bildet eine angenehme Erholung nach den Tagen der grössten Hitze in den Städten. Das neu eingerichtete Luft- und Sonnenbad, welches wir demnächst näher besprechen, findet schon jetzt lebhaftesten Anklang bei den Badegästen. Die Nachfrage nach den schönen, dicht an der See gelegenen Villen ist speciell von Familien recht stark, weshalb sich Interessenten rechtzeitig an die „Badedirection Nordby-Fanö“ wenden wollen. — Die Berliner Geschäftsstelle des Nordseebades Fanö wird am 15. Juni nach Fanö verlegt. Anfragen sind demnach direct an die Badedirection Nordby-Fanö (Dänemark) zu richten, oder an die Reisebureaux von Carl Stangen, Hugo Stangen und Riesel in Berlin.

Kampen auf Sylt. Die von der Badeverwaltung Kampen herausgegebene Broschüre „Das Nordseebad Kampen auf Sylt“ ist soeben erschienen und kann von der genannten Verwaltung gratis bezogen werden. Dieselbe enthält in gedrängter Form alles für Kurgäste Wissenswerthe über die Nordseebäder überhaupt und insbesondere über das neu aufblühende Kampen. Besondere Beachtung dürften auch die in dem Büchlein vorhandenen künstlerisch ausgeführten Illustrationen verdienen, welche eine werthvolle Beigabe zum Text bilden und sicher das Interesse aller Besucher der Nordseebäder erregen werden.

☆ **Scheveningen** erhielt neue Attractionen, welche ihre Wirkung auf das Publicum nicht verfehlen. Von diesen verdient der staubfreie Seepier in erster Linie genannt zu werden. Dieses geniale Werk der Wasserbaukunst wurde von dem Prinz-Gemahl auf den Namen „Het Wandelhoof Königin Wilhelmina“ (Königin Wilhelmina-Seebrücke) getauft, welchem hohen Namen es auch alle Ehre macht. Mehr als 400 m weit ragt dieser bewundernswerthe Eisencoloss in die See hinein, und auf seinem Endpunkte, einem stattlichen Plateau von 4000 qm Flächeninhalt, erhebt sich der hübsche Seepavillon als würdige Krone des Ganzen. Von demselben aus übersieht man das reizende Strandpanorama: am Fusse des Piers ragt das gewaltige Kurhaus-Etablissement über den See-Boulevard empor, und rechts wie links lehnen sich an dasselbe grosse Hotels und eine Reihe eleganter Villen, welche die welligen Dünen krönen, in anmuthiger Lage an. Das farbenprächtige und abwechselungsreiche Treiben und Leben auf dieser Brücke gehört mit zu den anziehendsten Schauspielen, welche das moderne Scheveningen bietet.

Aus den Bädern und Kurorten.

Baden. Seine Königliche Hoheit Kronprinz Maha Wajirawudh von Siam, dessen Vater König Chulalongkorn vor einigen Jahren längere Zeit hier verweilte, traf am 10. Juni hier ein und nahm im „Hotel Stephanie“ Absteigequartier.

☆ **Bride-les-Bains.** Die Saison fing dieses Jahr früher an wie sonst, und zwar am 10. Mai.

○ **Cudowa.** Hier ist die Einzäunung des Badeterrains mit starkem Drahtgitter fertiggestellt. Sie hat nicht den Zweck einer vollkommenen Absperrung, sondern soll nur das Eindringen in die Anlagen an jeder beliebigen Stelle und zu jeder beliebigen Zeit möglichst verhindern. Die von Ingenieur Mestel übernommenen Quellenleitungsarbeiten gehen demnächst mit der Fertigstellung des grossen Bassins in den Moltkeanlagen ihrer Vollendung entgegen.

○ **Giesshübl-Sauerbrunn.** Am Sonnabend, den 24. Mai, besuchten die Professoren Kionka und Matthes-Jena mit ca. 30 ihrer Hörer, von Franzensbad und Karlsbad kommend, Giesshübl.

Flinsberg. Nachdem die letzten Maitage gutes Wetter brachten, ist die Saison rasch in Gang gekommen. Die Besuchsziffern betrugen am Monatsschluss: Kurgäste 300, Passanten 272; Gesammtbesuch also 572 Personen. In sämmtlichen Anstalten ist der volle Betrieb eröffnet.

○ **Krapina-Töplitz,** seit mehr als einem Jahrhundert bekannt als eines der wirkungsvollsten Bäder, gewinnt von Saison zu Saison an Zugkraft. Die Besucherzahl im vorigen Jahre betrug über 4000 Personen.

× **Langenschwalbach.** Die städtische Trinkhalle ist nun ganz verglast und bietet bei schlechtem Wetter Schutz gegen Zugluft und Regen.

× **Liebenzell.** Die Zahl der Kurgäste betrug im vergangenen Jahre 1883, ein Beweis, dass nicht nur die Stammgäste Liebenzell treu bleiben, sondern der Ruf unseres prachtvoll gelegenen Kurortes sich immer weiter ausbreitet; die stets aufs Neue erprobte Heilkraft der Quellen im Unteren und Oberen Bad, die herrlichen Wälder rings um die Stadt mit ihren 40 km langen Fusswegen und lauschigen Ruheplätzchen, die neue Parkanlage, das Lesezimmer, kurz Alles, was zum Wohle der zuströmenden Kurgäste geschehen konnte, hat sich vereinigt, um den Aufenthalt hier zu einem gemüthlichen und bekömmlichen zu machen.

× **Meerane.** Im hiesigen Stadtkrankenhause wird ein electrisches Lichtbad mit einem Kostenaufwande von Mk. 2026 errichtet werden.

× **Nauheim.** Vor Kurzem feierte Prof. Dr. Theodor Schott sein 25jähriges Jubiläum. Mit der von ihm und seinem verstorbenen Bruder begründeten Methode der Behandlung chronischer Herzleiden, der sogen. „Schott-Methode“, hat der Jubilar unser Bad im Wesentlichen zu einem Heilorte für Herzleidende gemacht.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 29. Mai 4572 Kurgäste. In der letzten Woche sind 982 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 3450 Kurgäste. Vom 1. April d. Js. bis 29. Mai wurden 37519 Bäder gegeben. Am 26. Mai weilte die Königin von Württemberg zum Besuche ihres hier zur Kur befindlichen Vaters, des Prinzen Wilhelm von Schaumburg-Lippe, in Bad Nauheim. Bei Besichtigung der Sprudel sprang die Quelle XII 14 m 70 cm hoch.

× **Bad Orb.** In dem Spessartbade, dessen kohlensäurereiche Soolquellen eine immer grössere Anziehungskraft ausüben, wurde am 1. Mai ein neues Kurhaus eröffnet, welches unter der Leitung barmherziger Schwestern steht.

× **Pyrmont.** Aus der Menge der Anmeldungen ist mit Recht zu schliessen, dass die Kur diese Saison sehr lebhaft sein und dass das zwanzigste Tausend der Besucher erheblich überschritten werden wird. Es beweist sich damit aufs Neue die durch viele Jahrhunderte bewährte Zug- und Heilkraft des Bades. Doch ist es keineswegs allein das kohlensaure Eisenwasser, worauf sich die Bedeutung Pyrmonts gründet; nicht minder wichtig sind sein stark eisenhaltiges Moor und sein Salzwasser. Dieses gehört zu den gehaltreichsten Quellen dieser Art. Der an Festbestandtheilen ärmere, dafür aber an Kohlensäure weit reichere Salztrinkbrunnen ist durch die Anwesenheit dieses Gases, sowie durch das Fehlen des in den meisten Salzquellen vorhandenen bitteren Chlormagnesiums ein besonders wohlschmeckendes und heilsames Getränk.

× **Traunstein.** Die Zahl der Kur- und Sommergäste, sowie Passanten bis zum 15. Mai betrug 374 Personen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 25. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 23. Juni.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die angebliche Zunahme der Krebskrankheit.

Einige kritische Zeilen.

Von Prof. R. Kossmann-Berlin.

In unheimlicher Weise wächst die Autorität der Pseudo-Statistik nicht nur im Beamtenthum, sondern auch in medicinischen Kreisen. Das ist die natürliche Folge davon, dass die kaum noch erfüllbaren Ansprüche, die die ärztlichen Prüfungen an das Gedächtniss stellen, das selbstständige Denken und mit ihm die naturwissenschaftliche Skepsis mehr und mehr verdrängen.

Jetzt scheinen wir nun wieder erleben zu sollen, dass man eine Zunahme der Krebstodesfälle in der menschlichen Gesellschaft aus ihrer Zunahme in den Sterbelisten folgert und dass sie dann bald auch als Axiom gelten wird, wiewohl doch die Fehlerquellen, die jedes reelle Ergebniss einer solchen Statistik unter den heutigen Verhältnissen ausschliessen, fast offen zu Tage liegen.

Allerdings hat man auch feststellen können, dass relativ mehr Krebskranke als früher die Krankenhäuser aufsuchen. Beweist das aber etwa, dass es mehr Krebskranke giebt? Keineswegs! Genügen doch, von manchen anderen Umständen abgesehen, schon allein die in den letzten Jahrzehnten so auffällig gesteigerten Erfolge der chirurgischen Therapie der Krebskrankheit, um diesen Zudrang Krebsleidender zu erklären.

Um aber auf die Sterbelisten zurückzukommen, möchte ich zunächst generell zu erwägen geben, welch' ein durchaus unzuverlässiges Material diese in einem Staate geben, in welchem nicht einmal die obligatorische Leichenschau besteht. Ein sicherlich sehr hoher, aber ganz unbekannter und gewiss nicht constanter Procentsatz der in den Sterbelisten angeführten Todesursachen beruht sicherlich auf falscher Diagnose.

Im Speciellen aber haben sich gerade für die Feststellung des Krebses als Todesursache die Verhältnisse in den letzten 20 Jahren sehr viel günstiger gestaltet, sowohl weil sich die Versorgung der Bevölkerung mit ärztlicher Hülfe durch das Steigen der Aerzteziffer, durch die Vermehrung der Krankenhäuser, durch die Verbesserung der Verkehrsmittel und durch die Gründung von Krankenkassen wesentlich günstiger gestaltet hat, als auch weil ein viel grösserer Theil der Aerzteschaft heut zu Tage befähigt ist, das Carcinom richtig zu erkennen, auch wo es einen verborgeneren Sitz hat. Es würde also ganz unwissenschaftlich sein, zu behaupten, die Todesfälle an Krebs hätten zugenommen, wo man doch vorläufig nur

FEUILLETON.

Amerikanischer Brief.

Originalbericht.

Den augenblicklich vorliegenden statistischen Angaben zufolge bestehen in den Vereinigten Staaten 156 medicinische Schulen mit einer Gesammtzahl von 5958 Lehrern und 26 147 Studenten der Medicin. Der Doctorgrad wurde im vergangenen Jahre 5444 Studirenden ertheilt. Ein vierjähriger Unterrichtscursus ist jetzt, mit Ausnahme von nur noch zwei, an sämmtlichen öffentlichen Lehranstalten der Medicin obligatorisch, ein Fortschritt, welcher sich in der kurzen Zeit von nur 2 Jahren vollzogen hat. Man ist jetzt von allen Seiten bemüht, die ärztliche Vorbildung und Ausbildung, sowie die Ertheilung zur Berechtigung zur Praxis zu verstaatlichen und in allen Staaten auf eine einheitliche, allen gemeinsame Basis zu bringen. Vorprüfungen unter staatlicher Autorität als Aufnahmebedingung in eine medicinische Bildungsanstalt sind bis dato nur in drei Staaten, in New-York, Pensylvania und Ohio, obligatorisch. Wie energisch aber von allen Seiten nach einer Verallgemeinerung dieser Bestimmung verlangt wird, beweist ein redactioneller Artikel am 4. Januar 1902 in „The Journal of the American Medical Association“, wo es zum Theil heisst (aus dem Englischen übersetzt): „Die Nützlichkeit dieser Bewegung (Bestrebungen zur Erzielung besserer Qualification bei den Studirenden der Medicin) beginnt schon unseren Collegen von Ohio einzuleuchten, wie sie denjenigen von New-York und Pensylvania bereits eingeleuchtet hatte. Je früher der übrige Theil des Landes diese Thatsache anerkennt und seine Erfahrungen in die Praxis umsetzt, desto besser. Es ist heutzutage keine Entschuldigung mehr möglich für Zulassung von Schülern zu unseren medicinischen Anstalten, die einen Mangel an der nöthigen Vorbildung zeigen. Hochschulen (= eine Art höherer Bürgerschulen), Colleges (= Gymnasien, Real- und medicinische Hochschulen) und Universitäten sind auch den Aermsten zugänglich.“

Der staatliche Oberaufseher des öffentlichen Unterrichts des Staates Michigan, Prof. Delos Fall, spricht sich in ähnlichem Sinne aus und dringt auf gewissenhafteste Inspection aller medicinischen Unterrichtsanstalten. Er empfiehlt unter Anderem, dass alle Candidaten vor dem Eintritt in eine medicinische Lehranstalt von einer bestimmten Examensbehörde geprüft werden sollen. Ebenso, dass vor der Berechtigungsprüfung zur Praxis ein zuverlässiger, einheitlicher Plan für die Ertheilung des Doctorgrades, was man ja auch in Deutschland erst in neuester Zeit erreicht hat, festgelegt werden müsse. Den Doctor erwirbt sich nämlich jeder Mediciner zum Abschlusse seines Studiums, erst dann wird er zur Staatsberechtigungsprüfung zugelassen.

„American Medicine“, dasjenige Journal, welches sich zum hervorragendsten Vertheidiger des wissenschaftlichen Fortschrittes sowohl, als der Standesinteressen der nordamerikanischen Aerzteschaft macht, geht sogar noch weiter und stellt in der Nummer 26 vom 28. December 1901 einen gründlich ausgearbeiteten Plan auf, welcher danach strebt, die Examensbedingungen sämmtlicher Staaten auf eine einheitliche Basis zu bringen, und in Nachahmung von einer Art deutschen Staatsexamens, die Prüfung zur Ertheilung der Berechtigung zum Practiciren einer ärztlichen Landesbehörde, mit dem Sitz in den wichtigsten Hauptstädten, zu übertragen. Diese nationale Prüfungsbehörde soll sich zusammensetzen aus

weiss, dass die gemeldeten Todesfälle an Krebs zugenommen haben.

Wie sehr die Sterbelisten durch die angedeuteten und durch andere Fehlerquellen beeinflusst werden, erkennt man noch deutlicher, wenn man die einzelnen Altersclassen und die Geschlechter betrachtet.

Nach einer Tabelle von Simpson (Clinical lectures on the diseases of women), welche die von 1847—1861 in England (bezw. Schottland) verstorbenen Krebskranken betrifft, war die Mortalität der beiden Geschlechter bis zum 25. Jahre fast gleich; dann stieg sie allmählich bei den Weibern, um vom 35.—45. Lebensjahre das Verhältniss von 367 : 100 zu erreichen und dann langsam wieder auf 195 : 100 abzusinken, im Ganzen aber doch ca. 64000 : 26000, also fast 250 : 100 zu betragen.

Wie sollen wir es uns nun zunächst erklären, dass dieses für die Weiber so überaus ungünstige Verhältniss sich soweit verschoben hat, dass es 1876 in Preussen nur noch 128 : 100 und 1895 nur noch 104 : 100 betrug?

Wenn der Krebs eine Infectionskrankheit sein soll, der vor 50 Jahren das Weib $2\frac{1}{2}$ mal mehr als der Mann ausgesetzt war, und wenn diese Infectionskrankheit seither in verheerender Weise um sich gegriffen hat, wie sollen wir es uns erklären, dass sie gerade das Weib relativ mehr und mehr verschont? wo fänden wir in der Geschichte der menschlichen Seuchen dafür ein Analogon? wo auch nur eine hypothetische Erklärung? Oder wenn eine Aenderung der Lebensverhältnisse das Umsichgreifen der Krankheit bedingt haben soll, wo wären denn jene Aenderungen, die gerade die früher soviel höhere Widerstandsfähigkeit des Mannes so verhängnissvoll hätten herabsetzen können?

Aber noch eins ist auffälig, dass nämlich die relative Steigerung der Krebstodesfälle bei Männern gerade auf dasjenige Lebensalter fällt, in dem bei den Weibern schon von jeher die Krebsmortalität sehr gross war. Nur dadurch ist der Ausgleich zu Stande gekommen, dass die männliche Krebsmortalität im fünften Lebensjahrzehnt auf das 6fache, im 6. auf das $10\frac{1}{2}$fache, im 7. auf das $6\frac{3}{4}$fache der Bevölkerungszunahme gestiegen ist, während die weibliche nur das 3-, $5\frac{1}{2}$- und $3\frac{3}{4}$-fache der Bevölkerungszunahme betragen hat. Wie unerklärlich erscheint diese Thatsache, wenn wir die Angaben als Ausdruck der wirklichen Krebsmortalität hinnehmen und auf Infection oder veränderte Lebensbedingungen zurückführen wollen! Wieviel näher dagegen liegt die Annahme, dass die Diagnose der Krebstodesfälle sich vervollkommnet hat! Man denke doch daran, dass die beiden beim Weibe häufigsten Krebserkrankungen, nämlich das Mamma-Carcinom und das Uterus-Carcinom, bereits den Aerzten des klassischen Alterthums genau bekannt waren und in ihren späteren Stadien selbst dem Laien unzweifelhaft erkennbar sind. Fast alle anderen Carcinome, insbesondere also auch fast alle, die den Mann befallen, entziehen sich der Erkenntniss des Laien und selbst derjenigen mancher Aerzte, wenn diese vielleicht erst im letzten Stadium zu einem durch Blutverlust anämisch gewordenen oder wassersüchtigen Individuum gerufen werden. Was kann also natürlicher erscheinen, als dass mit der so ausserordentlichen Erleichterung ärztlicher Behandlung für die ärmere Bevölkerung und mit der grossen Steigerung der diagnostischen Fähigkeit der Aerzte die Zahl der diagnosticirten Krebstodesfälle überhaupt, dass sie aber bei demjenigen Geschlechte weniger gestiegen ist, bei welchem die häufigsten Krebserkrankungen schon seit jeher für jeden Arzt, für jede Hebamme, ja sogar für die meisten Laien zuverlässig zu erkennen waren.

Ich will schliesslich gestehen, dass ich gleichwohl eine Zunahme der Krebskrankheit für möglich halte. Ich wende mich lediglich gegen die Pseudostatistik, die diese Zunahme mit ganz unzulänglichen Mitteln beweisen will. Wollen wir diese wichtige Frage statistisch lösen, so müssen wir zunächst die obligatorische Leichenschau durch Aerzte und die Autopsie bei jedem Todesfalle mit zweifelhafter Diagnose einführen. Ergeben dann die Listen desselben Leichenschauers eine constante Steigerung der Diagnose des Carcinoms, so wird man etwas daraus schliessen können. Mit den heutigen Sterbelisten verliert man nur seine Zeit und läuft Gefahr, die wissenschaftliche Erkenntniss auf Irrwege zu leiten.

Beitrag zur Therapie der Cholera asiatica.

Von

Dr. A. G. Sedee, Batavia.

Uebersetzt von Dr. Franz Benecke*).

Als im September v. J. auf Willem I.[1]) die asiatische Cholera ihren Einzug hielt, wurde dieselbe mit Kaliumhypermanganat und Calomel bekämpft. Der damit erreichte Erfolg war kein grosser, denn von 26 in die Cholera-Baracken aufgenommenen Kranken, die auf solche Weise behandelt waren, genasen 3 und es starben 23, also es wurden kaum 12 % gerettet. Man gab den Patienten 0,5 g Calomel-Pulver und dann sofort hinterher eine Lösung von Kaliumhypermanganat von 1 : 2000 oder in einzelnen Fällen 1 : 1500. Die 3 Geretteten bestanden aus 2 Soldaten und einer Frau eines Soldaten. Von diesen 3 Personen war nur ein europäischer Soldat heftig erkrankt. Unter solchen Umständen konnte man selbst von einigem Erfolge nicht sprechen, und war also Grund genug vorhanden, um sich auf jene Mittel nicht zu beschränken.

Beachten wir, dass ein Theil der Kaliumhypermanganatlösung 1 : 2000 bereits in der Mundhöhle, dem Oesophagus und dem Magen reducirt wird, und nehmen wir an, dass sich im Magen auch noch etwas Flüssigkeit befindet, dann wird jene Lösung zum grossen Theile reducirt und verdünnt in den obersten Theil des Dünndarmes gelangen. Da nun die Secretabsonderung in diesem Theile des Tractus intestinalis bei Cholera eine starke ist, so haben wir es hier mit einer weiteren Reduction und weiteren Verdünnung zu thun. Darum kann ich mir nicht gut vorstellen, dass jene Lösung in einem tiefer gelegenen Darmtheil noch eine antibacterielle Eigenschaft besitzen kann. Dabei habe ich noch das wiederholte Erbrechen des Kranken ausser Acht gelassen, welches mit einem ausserordentlichen Durstgefühl verbunden ist. Beide Factoren vermindern natürlich weiter die Wirkung.

Kurz möge hier noch über die Creolin-Therapie von Dr. Groneman berichtet werden.

*) Die holländische Originalarbeit ist erschienen in het. Ind. Tijdschrift voor Geneeskunde Batavia.

[1]) Willem I ist ein Fort auf Java. D. Uebers.

---

je einem Vertreter von jedem Staate, dem District von Colombia, der Armee und Marine, nicht zu vergessen die Vertreter des „American Instituts of Homeopathy“ und des „American Instituts of Eclecticism“, im Ganzen 50 an der Zahl. Jeder soll ein jährliches Gehalt von 5000 Dollars empfangen und sich ausschliesslich seinen Amtsgeschäften widmen. Mit Ausnahme der Monate Juli und August sollen Prüfungen das ganze Jahr hindurch abgehalten werden. Die Prüfung hat zu bestehen in einer Doctordissertation, Laboratoriumsarbeit, anatomischem Präparat, Operation am Cadaver, practischer Pharmacie und klinischer Krankenbehandlung.

Dass die moderne Schulbildung hier, wie in jedem anderen Culturlande, zu einer Ueberbelastung geführt hat, und das kindliche Gehirn durch die Vielfältigkeit der Lehrgegenstände im Uebermaasse angestrengt wird, darüber werden in medicinischen wie socialpolitischen Blättern und Gesellschaften vielfach Klagen laut. Kinder können das Aufgenommene in den verschiedenen Wissenszweigen nicht zu ein und derselben Zeit assimiliren. Die Anstrengung, welche Manche ernstlich dazu machen, zerrüttet das ganze kindliche Nervensystem. Das sogenannte nervöse Kind ist nicht nur das krankhaft beanlagte, sondern häufig genug das Opfer der gegenwärtigen Unterrichtsmethoden. Der Geist des amerikanischen Schulkindes wird zu oft auf Kosten der Lebenskraft und Gesundheit ausgebildet. So ist der Gedankengang eines mir vorliegenden medicinischen Journals, welches ich aus der Menge herausgreife.

Wie in verschiedenen europäischen und aussereuropäischen Ländern ärztlicherseits schon wiederholt der Vorschlag gemacht worden ist, eheliche Verbindung von hereditär Belasteten oder sonst eine zweifelhafte Nachkommenschaft verbürgenden Individuen zu verhindern, resp. Heirathscandidaten einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen, so ist auch die Frage, wenigstens hier zu Lande, schon ventilirt worden, ob es gerechtfertigt sei, bei einer Schwangeren jener Kategorie den Abortus einzuleiten. Eine derartige Frage wird von dem Organe der „Amerikanischen ärztlichen Gesellschaft“, welche in allen diesbezüglichen und ähnlichen Dingen tonangebend ist, verneint.*) Das betreffende Beispiel findet sich in der Nummer vom 4. Januar 1902 des „Journal of the American Medical Association“: „Eine junge Frau wurde kurz nach ihrer Verheirathung geisteskrank befunden, der Zustand glich einer Paranoia. Ihr Mann war ein erblich schwer belasteter Neurastheniker; ihre Mutter befindet sich wegen Paranoia seit 35 Jahren im Asyl, der Vater war ein Trinker. Es besteht wenig Zweifel, dass das Kind — die Frau ist gegenwärtig schwanger — degenerirt zur Welt kommen wird.“

*) Die Angelegenheit wird in späteren Nummern desselben Journals weiter discutirt und der verneinende Standpunkt von namhaften Aerzten nicht getheilt.

Eine eben so wichtige Frage hat das Interesse der Aerzte von Indianapolis in Anspruch genommen. Dr. Fletcher schlägt soeben Vivisection als Todesstrafe, oder richtiger als Strafe für Capitalverbrecher, vor. Es heisst: „Wenn man zugeben muss, dass es einen brutalen Beigeschmack hat, einen Menschen auf dem electrischen Stuhle anzuschnallen und sein Leben durch Andrehen eines electrischen Stromes auszulöschen, warum soll man da nicht solche Scenen vermeiden und gleichzeitig den Verbrecher zum Nutzen der Menschheit verwenden dadurch, dass man ihn zum Gegenstande wissenschaftlicher Untersuchungen macht? Warum soll man ihn nicht in öffentlichen Hospitälern gefangen

Er hat das Verdienst, zuerst das Creolin bei Cholera innerlich angewandt zu haben, während dies stark wirkende Antisepticum bisher nur äusserlich applicirt wurde. Seine innere Anwendung hat aber rechte Schwierigkeiten, denn die Lösung ist nicht angenehm einzunehmen und besonders nicht bei grosser Neigung zum Erbrechen, demzufolge sie oft garnicht den Dünndarm erreicht. Wird Creolin in Kapseln verabreicht, so wirkt es zu stark auf die Darmschleimhaut, und es ist sicher nicht erwünscht, die Schleimhaut mit Creolinlösung in Berührung zu bringen.

Dr. Gronemans Versuche veranlassten mich, es mit einem anderen energisch wirkenden, aber besser einzunehmenden Heilmittel zu versuchen, nämlich mit Chinosol.

1. Chinosol ist ein Antisepticum.
2. Es ist nicht giftig [2]).
3. In wässriger Lösung ist es ziemlich leicht einzunehmen.
4. Es hat eine krampfstillende Wirkung.

Anfangs verordnete ich eine Chinosollösung von 1 : 2000, die sehr gut von den Patienten ertragen wurde. Ich bemerkte damals, dass die Krankheit, selbst in ungünstigen Fällen, sich viel länger hinzog. Später wandte ich Lösungen von 1 : 1500 an und darauf von 1 : 1000. Als sich auch hierbei keinerlei nachtheilige Folgen zeigten, ging ich zur Anwendung einer Lösung von 1 : 750 über. Der Geschmack war wohl ein wenig schärfer, aber die Kranken hatten doch nur geringen Widerwillen dagegen. Frappirend war der Einfluss auf das Erbrechen, das völlig unterblieb. Eine schädliche Wirkung auf Herz und Nieren wurde nicht wahrgenommen. Die Statistik zeigte das Steigen der Zahl der Genesenden, und in vielen schweren Fällen lebte der Kranke 6 bis 8 und noch mehr Tage, während früher mit anderen Medicamenten in solchen Fällen der Tod nach 1 bis 3 Tagen eingetreten war.

Später wandte ich noch nebenbei Injectionen von Tanninlösung (1 % Lösung) an, wovon ich je nach Bedarf 150 – 300 g injicirte. Je eher damit begonnen wurde, desto sicherer behielten die Kranken jene Lösungen bei sich. Bei später Anwendung wurden die Lavements meist unmittelbar wieder abgestossen und verfehlten deshalb ihren Zweck, nämlich die Resorption der Flüssigkeit durch den Dickdarm und die dadurch bezweckte Erwärmung.

Auch der Puls wurde durch die Chinosolbehandlung günstig beeinflusst. Bei Anwendung von Chinosol liess ich die Patienten Anfangs nicht viel trinken. Sie bekamen Eisstücke zu schlucken. Ferner wurden als Excitans vinum teneriffae und später Eiercognac (Advokaat) gleichzeitig angewandt.

Die Behandlungsweise, kurz zusammengestellt, ist folgende: Bei der Aufnahme erhielt der Patient 0,250 g Calomel[3]) und dann sofort 100 g der Chinosol-Lösung 1 : 750, weiterhin jede halbe Stunde 50 g der gleichen Lösung, bis 750—1000 g der Lösung verbraucht waren. Wurde von dieser Quantität ein wenig ausgebrochen, so verabreichte ich stündlich 50 g Lösung, bis im Ganzen 500 g genommen waren. Schliesslich gab ich drei- bis viermal täglich während zweier und mehr Tagen 50 g. Während dieser Behandlung wurde mit vinum teneriffae, Portwein und Champagner excitirt.

Chinosol soll eine Verbindung von Oxychinolinsulfat und Kaliumsulfat sein und wird von der Chemischen Fabrik Franz Fritzsche & Co. in Hamburg dargestellt. In der „Pharmaceutischen Centralhalle" vom 23. Jan. 1896 wird Chinosol als ein nicht giftiges, starkes Antisepticum mit vierzig Mal stärkerer Wirkung als Carbolsäure bezeichnet. Das Wachsthum des zu den widerstandsfähigsten Organismen zählenden Staphyloccus pyogenes aureus soll in Chinosol-Lösung von 1 : 40,000 vollständig stillstehen.

Um die antiseptische bezw. Cholerabacterien tödtende Eigenschaft des Chinosols näher zu prüfen, stellte ich mit Dr. van Haeften folgende Versuche an: Drei Röhrchen, deren Nährsubstanz 1% Pepton und 1% Kochsalz enthielt, impften wir mit Cholerafäces. Bei dreimal drei anderen Röhrchen war derselben Nährsubstanz Chinosol 1 : 1000 bezw. 1 : 5000 bezw. 1 : 10,000 zugefügt. Zur Controle blieben drei Röhrchen ungeimpft. Schon am folgenden Tage war in den chinosolfreien Röhrchen eine Trübung wahrzunehmen, die von Bacterien herrührte, welche meist aus schwach gekrümmten und ziemlich dicken Stäbchen bestanden, zwischen welchen sich S-Formen fanden. Die Bacterien hatten lebhafte Eigenbewegung. Die Culturen zeigten einen höchst unangenehmen Geruch, der nicht ausschliesslich den Fäces ähnelte, sondern mehr dem Mäuseurin glich.

An den folgenden Tagen wurde in den chinosolfreien Röhrchen die Trübung stärker, jedoch trat keine Hautbildung auf. Die Culturen zeigten die bekannte Cholera-Roth-Reaction, die besonders am zweiten Tage nach erfolgter Impfung deutlichst hervortrat. Die Nährsubstanz in den Controlröhrchen war ebenso wie in den mit Chinosol versetzten offenbar bis nach Ablauf von vier Tagen steril geblieben.

Von der Nährsubstanz, die mit Chinosol 1 : 10,000 versetzt und steril geblieben war, wurde auf chinosolfreie Nährsubstanz übergeimpft, und auch diese blieb steril.

Da ein Thermostat nicht zur Verfügung stand, wurden die Versuche bei gewöhnlicher Lufttemperatur vorgenommen[4]), die jedenfalls viel höher war, als die Minimum-Temperatur, bei welcher sich Cholerabacillen entwickeln können.

Die von uns erhaltenen Resultate möchte ich keinesfalls als beweisend betrachten; eine Wiederholung unserer Versuche in einem gut ausgerüsteten Laboratorium würde unzweifelhaft sehr erwünscht sein. Wollte ich jedoch aus den in Reagirgläschen angestellten Versuchen einen Schluss auf den Vorgang im Inneren des Organismus ziehen, so musste einerseits das Nährsubstrat dem des Darmsaftes möglichst ähneln, und andererseits mussten auch die Temperaturen entsprechende sein. Immerhin glaube ich folgern zu dürfen, dass das Wachsthum der aus klinisch-typischen Cholerafäces erhaltenen Bacterien auch in einem Nährsubstrat, das ebenso wie der

[2]) Dass Chinosol nicht giftig wirkt, ist durch die Untersuchungen, welche auf Befehl Sr. Majestät des deutschen Kaisers 1898 sowohl im Kaiserlichen Gesundheitsamte als auch von der Kgl. Preuss. Wissenschaftl. Deputation für das Medicinalwesen ausgeführt wurden, in unzweifelhafter Weise bestätigt worden. D. Uebers.

[3]) Kalomel muss vermieden werden, dadurch entstehen unlösliche Quecksilberverbindungen des Oxychinolins, wodurch das Chinosol zum Theil wirkungslos wird. Angewiesen ist Ricinusöl. Der Uebersetzer.

[4]) Die Temperatur schwankt auf Willem I, im Schatten zwischen 20 und 30° C. Der Uebersetzer.

---

halten, wo er in der Absicht der Beförderung medicinischer Wissenschaft zum schliesslichen Wohle der Menschheit Experimenten, mit vielleicht tödtlichem Ausgange, unterworfen werden könnte, die zu einer erweiterten Kenntniss menschlicher Anatomie oder Physiologie führen würden?" Dr. Fletcher sagt ferner in Bezug auf diese Frage: „Die einzige Art, wie wir jemals die Mysterien der Geisteskrankheit und Criminalität werden lösen oder Einsicht in die Gehirnfunctionen werden gewinnen können, besteht im Experimentiren am gesunden Menschen; das Material dazu sollte den Aerzten von einsichtsvollen Regierungen, welche Männer oder Frauen wegen Verbrechen zum Tode bestimmt haben, zur Verfügung gestellt werden." — —

In Hinsicht auf wissenschaftlichen Fortschritt der letzten Zeit verdient George W. Criles (Cleveland) Experimentalstudie auf dem Gebiete der chirurgischen Physiologie hervorgehoben zu werden. Dieselbe erhielt 1901 den Alvarenga-Preis des „College of Physicians of Philadelphia". Crile führt selber die Bezeichnung „chirurgische Physiologie" ein, mit der Betonung, dass deren Bedeutung vom chirurgischen Standpunkte nicht in dem Grade gewürdigt zu werden scheint, als es wünschenswerth sei. Und doch ist es einleuchtend, ja selbstverständlich, dass viele chirurgische Operationen rasche und exacte Anwendung bestimmter Kenntnisse menschlicher Functionen erheischen, welche zum grossen Theile nur durch das Thierexperiment erlangt werden konnten. Die Folgen, der physiologische Effect der Theilung durch das Scalpell oder einer beim Operiren mechanischen Reizung der Vagusnerven kommen bei verschiedenen Operationen am Halse in Betracht. Aus der Literatur hat es den Anschein, dass die Ansichten über diese Punkte beträchtlich auseinander gehen. Durch seine Experimente an Hunden kommt Crile zu dem Schlusse, dass mechanische Reizung des Nervus vagus mehr oder weniger eine Verlangsamung der Respiration und in den meisten Fällen ein Steigen des Blutdruckes hervorruft. Zuweilen wurde ein inhibitorischer Einfluss, in keinem Falle aber eine vollständige Hemmungswirkung auf die Herzthätigkeit bemerkt, auch nicht bei völliger Durchtrennung und mechanischer Zerstörung der Thätigkeit der Vagi. Spaltung nur eines Vagus hat sowohl auf die Respiration, als auch auf die Circulation nur einen geringen Einfluss. Durchtrennung beider Vagi verursacht ein Steigen des Blutdruckes und erhöhte Frequenz der Herzaction; während die Respirationen an Zahl geringer sind, ist die Excursionsweite derselben in dem Grade vermehrt, dass dadurch der Verlangsamung der Athmung die Waage gehalten wird, also ein physiologischer Ausgleich stattfindet. „Der Respirationsmechanismus wurde viel mehr afficirt als der Circulationsmechanismus, und zeigte frühzeitig Symptome der Erschöpfung", so lautet eine Hauptschlussfolgerung jener Untersuchungen. Auf Grund mehrerer klinischer Fälle, welche die Thierexperimente in allen einzelnen Phasen illustriren, ergab sich practisch, dass der Chirurg durch die Befürchtung verhängnissvoller Folgen der Reizung, Durchschneidung oder Spaltung der Vagi sich nicht braucht abschrecken zu lassen von der Ausführung „verschiedenartiger verstümmelnder Operationsmannöver" (so im Text) zum Zwecke der Hämostasis, vollständigen Entfernung maligner Tumoren u. s. w.

Eine grosse Reihe von Experimenten an Hunden werden vorgenommen, um die Wirkungen intravenöser Infusionen von Kochsalzlösung zu studiren, und die Resulate werden

Darmsaft (Blutserum) für die Cholerabacterien geeignet ist, durch Chinosol in sehr starker Verdünnung absolut verhindert wird.

Ich darf nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass die mit der von mir befolgten Therapie erhaltenen Resultate verhältnissmässig noch nicht glänzende genannt werden können und fernere Versuche zu wünschen sind. Die hiesige Epidemie war freilich höchst bösartig. Zum grössten Theile stammten die behandelten Patienten aus den umliegenden Dörfern, und Viele wurden mehr oder weniger im sterbenden Zustande eingebracht, so dass eine Hülfe in solchen Fällen überhaupt nicht zu erwarten war. Die Javanen haben eine gewisse Furcht vor Baracken und wurden erst in diese gebracht, wenn ihnen der freie Wille bereits abhanden gekommen war. Wären solche schon halbtodte Patienten nicht aufgenommen worden, so würden auch für die Javanen die Ergebnisse günstiger gewesen und die Hospital-Abtheilung für ansteckende Krankheiten würde weniger unpopulär sein. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth - Berlin.

IX. Sitzung. (Schluss.)

Küster-Marburg.

Ueber Periarthritis humero-scapularis (Bursitis subacromialis).

Im Allgemeinen legt man dieser Erkrankung wenig oder gar keine Bedeutung bei, doch steht er nicht auf dem Standpunkt, dass es sich um ein unbedeutendes Leiden handle, weder was die Zahl, noch was die Symptome anlangt. Er hat wenigstens 70 Fälle gesehen. K. giebt dann einige anatomische Erläuterungen und weist besonders darauf hin, dass die Sehne des M. supraspinatus über dem Gelenk unter der Bursa subacromialis hinwegläuft, wozu er anatomische Präparate vorlegt. Was nun die klinischen Erscheinungen anlangt, so glaubt er, dass wir meist, wenn wir die Diagnose gestellt haben, der chronischen Form der Bursitis gegenüberstehen, da die übrigen Erscheinungen der Schultererkrankung oder Verletzung die der acuten Bursitis verdecken. Er ist überzeugt, dass in vielen Fällen, wo wir nach Schulterluxation oder Contusion eine traumatische Neuritis annehmen, eine Bursitis subacromialis vorliegt. Bei den chronischen Fällen, in denen eine mehr oder weniger starke Ankylose vorhanden ist, hat er von der gewaltsamen Sprengung derselben, die mit lautem Krachen vor sich geht, gute Resultate gesehen, so dass ein Kranker schon nach einer Stunde den Arm selbstständig schmerzlos ganz hoch heben konnte. Die acuten Erscheinungen mit grosser Schmerzhaftigkeit behandelt er mit Jodtincturpinselungen und Verbänden, bis die Schmerzhaftigkeit verschwunden und eine Gelenksteifigkeit eingetreten ist, die dann auf die geschilderte Weise gelöst wird.

Heusner-Barmen.

Dauererfolge bei Streckung der Kniegelenkscontractur mit Sehnenüberpflanzung.

H. erinnert an die Fälle von Ueberpflanzung der Sehne des Semitendinosus und Biceps auf den Quadriceps, die er im vergangenen Jahre vorgestellt hat und berichtet, dass in dem einen Falle, wo er nur die Bicepssehne eingepflanzt hat, O-Beinstellung und Innenrotatien eingetreten ist. Er kann daher diese Methode nicht empfehlen. Seitdem hat er wieder drei Fälle von Ueberpflanzung gemacht, einen Fall von Ueberpflanzung bei acutem Gelenkrheumatismus, den er vorstellt. Hier sind Biceps und Semimembranosus überpflanzt worden. Den Semimembranosus empfiehlt er wegen seiner besseren Ernährung vor dem Semitendinosus.

Engels-Hamburg.

Demonstration einer Oberschenkelprothese mit in gebeugter Stellung tragfähigem Kniegelenk

an einem Kranken.

Die in jeder Stellung gute Tragfähigkeit und Feststellung der Prothese beruht im Wesentlichen darauf, dass eine künstliche Quadricepssehne bei jeder Bewegung zwischen zwei Rollen festgeklemmt wird.

Samter-Königsberg.

Die Wundheilung nach Bruchoperation.

Seine guten Erfolge bei 33 Fällen führt er auf die von ihm angewandte absolute Ruhigstellung zurück.

Samter-Königsberg.

Ueber Exarticulation des Fusses mit Zirkelschnitt.

In den letzten 2 Jahren hat er sie 8 Mal ausgeführt und kann die Methode, die längst verlassen ist, wieder empfehlen, nachdem er sie durch Abmeisselung der Knöchel verbessert und so einen guten, tragfähigen Stumpf bekommen hat.

Eckstein-Berlin.

Ueber Hautparaffinprothesen.

E. nimmt Hartwachsparaffin, welches einen Schmelzpunkt von 50—60° hat, und glaubt dadurch alle unangenehmen und gefährlichen Nebenerscheinungen der Vaselin- oder Paraffinprothesen zu vermeiden. Vorstellung von Patienten.

Vulpius-Heidelberg.

Zur Kenntniss der Myositis ossificans traumatica.

Zwei Theorien der Entstehung der Myositis ossificans traumatica stehen sich gegenüber: Die Entstehung aus abgerissenem und in den Muskel verpflanztem Periost und die Entstehung im Muskel selbst. Er hat einen Fall operirt, aus dem klar hervorgeht, dass die Entwickelung im Muskel selbst die wahrscheinliche ist, indem es sich um eine traumatische Knochencyste im Muskel nach Fall handelte. Demonstration des Präparates.

Kölliker-Leipzig.

Die operative Behandlung der Sprengelschen Deformität.

K. nimmt bei Hochstand der Scapula den oberen Rand und äusseren Winkel unter Schonung der Incisur fort.

Braatz-Königsberg.

Zur Theorie und Praxis der chirurgischen Dampfdesinfection.

Honsell-Tübingen.

Ueber aseptischen und antiseptischen Salben- und Pflasterverband.

Er empfiehlt den Pflasterverband bei allen den Wunden, bei denen nicht absolute Verklebung, sondern grössere Secretion bei sonst aseptischem Verlauf zu erwarten ist. Der Pastenverband von Bruns ist vergleichbar einem künstlichen Schorf.

Ledderhose-Strassburg berichtet über einen **Fall von intraperitonealer Blasenruptur** mit Ausgang in Heilung, trotzdem erst am 16. Tage die Laparotomie gemacht wurde.

---

unter verschiedenen Capiteln besprochen. Die wichtigsten Schlussfolgerungen lauten: Wenn der Blutdruck durch eine nicht allzu excessive Hämorrhagie erniedrigt ist, stellt eine Kochsalzinfection den verlorenen Druck rasch und prompt wieder her, wenn aber der vasomotorische Mechanismus zerstört ist, hat die Infusion keinen Erfolg. Wenn der periphere Widerstand in Folge „Shocks" verloren gegangen ist, so ist keine Menge von Infusionsflüssigkeit im Stande, den verlorenen Druck wiederherzustellen. Infusion ist nutzlos, weil einer der Hauptfactoren zur physikalischen Ermöglichung eines Flüssigkeitsdruckes im Circulationssystem fehlt. Abgesehen von den beiden hier referirten Extremen steht der Effect der Infusion im umgekehrten Verhältnisse zur Beeinträchtigung der vasomotorischen Innervation.

Die physiologische Wirkung des Cocain und Eucain in der Infiltrationsanästhesie wird in einem anderen Abschnitte der Studie betrachtet. Rudolph Matas, welcher sich im medicinischen Amerika das grösste Verdienst in der Ausarbeitung und Praxis dieser Methoden erworben hat, unterscheidet eine locale (ohne nähere Beziehung zur Innervation) und neuroregionale, a) intraneurale, b) paraneurale Infiltrationsanästhesie. Mit Bezug auf die intraneurale Injection von Cocain und Eucain haben Eriks Experimente ergeben, dass sowohl die „afferenten, wie efferenten Impulse dadurch blockirt" werden. Die nähere Erklärung dieses Lehrsatzes ergiebt sich aus den folgenden Ausführungen. Allgemeine Anästhesie verhindert nicht das Durchpassiren zuleitender Stimuli („afferenter Impulse"), welche Shock hervorbringen können. Cocain und Eucain auf Medulla oder im vierten Ventrikel applicirt, hebt die Thätigkeit des respiratorischen Centrums auf. Die „blockirende" Wirkung von Cocain und Eucain ermöglicht es, an den Extremitäten ohne Schmerz und ohne Shock zu operiren, indem eine 1%ige Lösung in die versorgenden Nervenstämme injicirt wird — eine Methode von einschneidender Wichtigkeit in Fällen, die eine Anwendung der Allgemeinnarkose verbieten. Crile citirt aus seiner Praxis eine Anzahl interessanter Fälle; die auffälligsten darunter sind eine „Amputation im Schultergelenk" („Exarticulation" der deutschen Schule) und eine „Amputation des halben Schultergürtels" (d. h. Mitentfernung der Scapula und des äusseren Drittels der Clavicula), beides Sarcomfälle. Unter gewöhnlichen Verhältnissen kommt bei Manipulationen im Pharynx und am Larynx zuweilen auf reflectorischem Wege Stillstand von Athmung und Herzthätigkeit vor („Laryngealcollaps"); die Anwendung von Cocain oder Eucain auf die Schleimhäute verhindert solche inhibitorische Reflexerscheinungen durchaus. Auf Grund der Thatsache, dass Shock zu vermeiden ist, wenn zuführende Impulse durch Cocain oder Eucain blockirt werden, dürfte die Anwendung dieser Substanzen vermittelst intraneuraler oder subarachnoider Injection als Prophylaxe gegen Shock zu empfehlen sein in Fällen von Zermalmungen und anderen Verletzungen, welche unmittelbar nach einem Unfall unter Beobachtung kommen. In den Schlussfolgerungen zu diesem Abschnitt weist Verfasser nochmals ausdrücklich darauf hin, dass die Shock verursachenden Impulse durch Allgemeinanästhesie nur in geringem Maasse modificirt werden. Nur der afferente Impuls, welcher den Schmerz constituirt, wird durch die Narcose vernichtet, nicht aber diejenigen Impulse, welche die vasomotorischen, die respiratorischen und Herzmechanismen treffen; Cocain und Eucain hingegen stellen in der angegebenen Anwendungs-

Wörner-Gmünd.

Demonstration eines Präparates von beginnendem Gallenblasencarcinom,

welches nach Exstirpation der Gallenblase wegen Empyems derselben sich vorfand.

In den tiefen Schichten der Gallenblase fanden sich noch verschiedene carcinomatöse Infiltrationen vor. Das Empyem, dem Patientin das Leben zu verdanken hat, ist durch Verschluss des Ductus cysticus durch den haselnussgrossen Tumor entstanden.

Lenzmann-Duisburg.

Ueber einen Fall von totaler Gangrän des Coecums in Folge von Appendicitis.

Die Appendicitis ging hinter dem Ileum in die Höhe und umschnürte das Coecum vollständig. Trotzdem keine Spur von Peritonitis vorhanden war, ging das Kind zu Grunde, wie L. annimmt, an Toxinämie.

Silberberg-Odessa.

Ueber versenkte Drahtnähte auf mechanischem Wege.

Demonstration des Instruments.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

V. Sitzung. (Fortsetzung.)

Holländer-Berlin.

Die Heilung des Lupus erythematodes.

Vortr. verbreitet sich zunächst eingehend über das Wesen des Lupus erythematodes und die diagnostische Unterscheidung desselben vom Lupus vulgaris, der damit vielfach zu Unrecht identificirt wird. Er ist auch ätiologisch von demselben wesentlich verschieden. H. betrachtet den Lupus erythematodes als eine Erkrankung des Drüsenapparates der Haut. Seit mehreren Jahren hat er eine grössere Reihe von Fällen dieser Art geheilt durch eine combinirte Therapie, bestehend aus fortgesetzter Chinindarreichung innerlich und Jodtinktur äusserlich aufgetragen auf die erkrankten Hautpartien. Mittelst des Projectionsapparates demonstrirt Vortr. eine Anzahl von Bildern von Patienten vor und nach der Behandlung, die namentlich Fälle von Gesichtslupus betreffen. Allenthalben ist eine glatte weisse Narbe sichtbar.

Touton-Wiesbaden hält diese Behandlungsmethode doch nicht für jeden Fall angebracht. Viele Fälle heilen langsam, wenn man nur alle Keime von der Haut fernhält durch Bedeckung derselben mit Zinkgelatine, Bleiwasserumschlägen oder dergl. Der Verlauf dieser Erkrankung zeigt grosse individuelle Verschiedenheiten. Weiterhin hält Redner es noch nicht für ausgeschlossen, dass der Lupus erythematodes in Beziehung zur Tuberculose stehe.

Paul Lazarus-Berlin.

Die Bahnungstherapie der Hemiplegie.

Die Bahnungstherapie der Hemiplegie (und motorischen Aphasie) besteht in der compensatorischen Ausnutzung der erhaltenen Leitungswege und in der Ausschleifung neuer Bahnen. Die Bahnungstherapie findet ihre Grundlage in der anatomisch und physiologisch festgestellten Thatsache, dass die Pyramidenbahn nicht die einzige, motorische Leitungsbahn darstellt. Ausser ihr existiren noch eine Reihe von Reservebahnen, welche durch die subcorticalen Ganglien, insbesondere durch den Sehhügel und die Vierhügel, zum Rückenmarke herabziehen. Ueberdies kann die gesunde Hemisphäre vermittelst der ungekreuzten Pyramidenvorderstrangbahn für die erkrankte vicariirend eintreten. Alle Ganglienzellen des Gehirns stehen miteinander in directer oder indirecter Verbindung, welche durch methodische Uebungen gebahnt werden kann. Die Bahnung besteht in Innervationsübungen; jede motorische Willenserregung bahnt die Willensbewegung.

Man unterscheidet die Pyramidenbahnung, die Associationsbahnung, die Commissuren bezw. Balkenbahnung. Die Uebungsbehandlung soll bereits möglichst frühzeitig nach Ablauf des Reactionsstadiums der Apoplexie vorgenommen werden.

Gutzmann-Berlin.

Zur Frage der gegenseitigen Beziehungen zwischen Bauch- und Brustathmung.

Während bei den bisherigen derartigen Untersuchungen mit Absicht willkürliche Veränderungen der Athmung nach Möglichkeit ausgeschlossen wurden, hat Vortr. seine Aufmerksamkeit gerade auf die willkürlichen Veränderungen der Athmung gerichtet. Die Untersuchungen wurden mittelst des Gutzmann-Oehmckeschen Gürtelpneumographen vorgenommen. Der Moment der wirklichen In- und Exspiration wurde mittelst einfacher Versuchsanordnung über die Brust- und Bauchcurven geschrieben.

Bei gesunden Personen geschieht die In- und Exspirationsbewegung an Thorax und Abdomen meist ziemlich gleichzeitig, die thorakale Bewegung scheint durchschnittlich etwas früher einzusetzen. Dies Bild ändert sich sofort, wenn die Personen sprechen. Dann zeigt sich in der Bewegung der Bauchathmung bereits Exspiration, während der Thorax noch ansteigt und erst nach durchschnittlich einer Secunde die höchste Inspirationsstellung erreicht. Aus diesen Verhältnissen geht hervor, dass die willkürliche Beeinflussung der Athmung durch den Sprechvorgang der thorakalen Athmungsbewegung das Uebergewicht über die Abdominalbewegung verleiht.

Bei gewissen Störungen der Sprache (motorischer Aphasie, Taubstummheit, Stottern) und bei psychischer Alteration zeigen sich dagegen die zeitlichen Verhältnisse in den Curven während des Sprechens ebenso, wie während der Ruheathmung.

R. Friedlaender-Wiesbaden.

Ueber die Dosirung in der physikalischen Therapie.

Schlussfolgerungen: 1. Der Pflüger-Arndtsche biologische Grundsatz hat — mit den entsprechenden Modificationen bei der Behandlung kranker Organe — für die physikalische Therapie wie für die Pharmakotherapie Geltung. 2. Bei der Dosirung in der physikalischen Therapie ist Intensität, Extensität und Dauer der Reize gleichmässig zu berücksichtigen. 3. Für bahnende, erregende Wirkungen sind in der physikalischen Therapie kurze, schwache, wenig extensive Reize anzuwenden, deren Intensität und Extensität aber je nach dem Grade der vorhandenen Erregbarkeitsherabsetzung gesteigert werden muss. 4. Hemmungswirkungen werden erzielt durch langdauernde physikalische Reize von grösserer Extensität und Intensität, doch ist letztere, entsprechend der bestehenden Erhöhung der Reizbarkeit, zu vermindern; bei der indirecten Hemmungstherapie durch Ableitung sind energische und langdauernde Hautreize angezeigt.

Kohnstamm-Königstein i. T.

Das Centrum der Speichelsecretion.

Nach Durchschneidung derjenigen Fasern, die sich vom Nerv. lingualis abtrennen und mit Unterbrechung im Ganglion submaxillar. zur Submaxillardrüse begeben, wurde beim Hunde Nissl-Degeneration einer Gruppe von Zellen nachgewiesen, für welche die Bezeichnung nucleus sali-

---

form thatsächlich eine „physiologische Amputation“ des betreffenden Theiles her.

Im letzten Abschnitte der Studie beschäftigt sich Crile mit dem Effect des temporären Verschlusses der Carotiden. Literatur, experimentelle, sowie klinische Beobachtungen werden, ebenso wie in den früheren Abschnitten, durchgegangen. Um bei verschiedenen Operationen am Kopfe und Halse die Blutung zu controliren, empfiehlt C. eine preliminäre Atropininjection ($^1/_{100}$ Grain = 0,0006 Gramm), um einer womöglichen Herzinhibition durch Beeinflussung der Vagi vorzubeugen; das temporäre Abklemmen beider Art. carotid. comm. mit Hülfe einer besonderen Vorrichtung; Trendelenburgsche Lage; bei Operationen im Bereiche von Pharynx oder Larynx Cocain, resp. Eucain auf die Schleimhäute applicirt. Auf diese Weise werden die erwähnten Operationen soviel zuverlässiger, dass damit die chirurgischen Möglichkeiten in bedeutendem Grade wachsen.

Der Fleiss, die Genialität und das Urtheil, welche aus C.'s Experimentalstudie der chirurgischen Physiologie und der klinischen Anwendung der Resultate sprechen, lassen das Werk für den Chirurgen von hohem practischen Werte und Interesse erscheinen.

Zum Verständnisse des bedauerlichen Schicksals, welches den neuesten Veröffentlichungen Loebs, Professor an der Chicagoer Universität, zu Theil wurde, geniale Arbeiten, in welchen er den Enthusiasmus mit der Energie des unermüdlichen Forschers verbindet und der biologischen Forschung einen entschiedenen und neuen Antrieb verleiht, kann ich nicht umhin, Ihnen eine Aufklärung gelegentlicher amerikanischer Zustände zu geben. Eine vorläufige Abhandlung über „Toxie and Antitoxie Effects of Jons“ erschien zuerst in Pflügers Archiv, Bd. 88, pp. 68 bis 78, Nov. 21, 1901. Ferner die epochemachende Arbeit „Prolongation of the Sifu of the unfertiliged Eggs of the dea Urchin by Potassium Cyanid“ (= Lebensverlängerung unbefruchteter Eier von Echinus esculentus durch Cyankalium) erschien am 1. Januar 1902 im „American Journal of Physiology“, Vol. VI, pp. 305—317. In demselben Journal, Vol. IV, No. IX, Jan. 1901, pp. 423—459, werden mitgetheilt: „Experiments on artificial Parthenogenesis in Annelids (Chaetopterus and the Nature of the Process Fertiligation“. Die sensationellen Tageszeitungen griffen sofort begeistert einige Ausdrücke, welche am zündendsten auf das Gemüth des Halbgebildeten wirken, aus den Arbeiten auf und schilderten in ihren unersättlichen Sonntagsbeilagen wahre wissenschaftliche Miracula, den Professor Loeb mit einem Nimbus übermenschlicher Productionsfähigkeit umgebend. Dass die aufgeputzten Berichte, in Verbindung mit einem hochangesehenen Namen, mit Ausdrücken, wie „Lebensgeheimniss“, „Die Mysterien der Zeugung“, „Ueber vitale Thätigkeit“ etc., die medicinische Welt Amerikas äusserst peinlich berührten, steht ausser Frage, und es war unvermeidlich, dass die Wundermärchen, „in mein geliebtes Deutsch“ übertragen und in anderen Zungen Europas reproducirt und wenn möglich magnificirt, dem Rufe amerikanischer Wissenschaftlichkeit und Gelehrtenthums einen entwürdigenden Schlag versetzten. Amerikanische Zeitschriften geben sich viele Mühe, den amerikanischen Gelehrten, dessen Name so missbraucht worden war, in das rechte Licht zu stellen und ihn der Verantwortlichkeit zu entheben, dass gegen sein Wissen der Ruf der betr. Universität, der nationale Charakter und die Wissenschaft selbst geschädigt zu werden drohte. Studenten, welche als Berichterstatter fungirten und bei

vatorius vorgeschlagen wird, weil sie als Ursprungszellen der im Gangliom submaxillar. endigenden „präcellulären“ Fasern angesehen werden müssen.

Sie beginnen kurz vor dem caudalen Pol des Facialiskerns und endigen am frontalen Ende des Kaumuskelkerns. Die nicht grosse Zahl dieser Zellen ist über ein weites Areal zerstreut, das medial von der Raphe, lateral vom Deiterschen Kern, dorsal vom Ventrikelboden begrenzt wird. Die meisten Zellen liegen ungefähr in der Mitte der medialeren unter den aufsteigenden Schenkeln der Facialiswurzel, also inmitten des Nucleus reticularis lateralis.

Der Nucleus salivatorius besorgt die Innervation der Submaxillardrüse. Die Ursache für die kleine Anzahl der Zellen liegt in einem früher am Beispiel des Zwerchfellkernes einerseits und der Augenmuskelkerne andererseits erläuterten Princip: „Die Zahl der Zellen eines Kernes hängt nicht von der absoluten Grösse der Arbeitsleistung, sondern von der Differencirung derselben ab“.

Hiermit sind zum ersten Mal auf directem Wege Ursprungszellen präcellulärer visceraler Nerven, und zwar vom Vorderwurzeltypus, nachgewiesen. (Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Zur Tagesordnung.

Oppenheim und **Jolly.**

Demonstration eines Falles von operativ geheiltem Rückenmarkstumor.

Oppenheim. Es handelt sich um eine 18 jähr. Patientin, die seit August vorigen Jahres über Schmerzen in der rechten Hypochondriumgegend geklagt hatte, wozu sich im September Lähmungserscheinungen gesellten. Anfang dieses Jahres kam sie in seine Behandlung; er fand eine mässige Scoliose, Erhöhung der Sehnenreflexe, leichte Sensibilitätsstörungen, Differenz der Lebhaftigkeit des Bauchreflexes auf beiden Seiten, keine Blasen- und Mastdarmstörungen, und stellte die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Compression des Rückenmarks durch eine Neubildung. Bei weiterer Beobachtung traten die Symptome intensiver hervor; eine Röntgendurchleuchtung ergab negatives Resultat, eine kurze Zeit therapeutisch verwandte Extension bedingte schnelle Verschlechterung. Anfang April fand genauere Untersuchung gemeinsam mit Jolly und Sonnenburg statt. Es fand sich locale Schmerzhaftigkeit am Abdomen im Bereich der 9., 10. und 11. Dorsalwurzel; im selben Gebiet war die Sensibilität erloschen, der Abdominalreflex unterhalb des Nabels nicht auszulösen; die electrische Erregbarkeit der Bauchmuskeln, besonders rechts, war stark herabgesetzt; es bestand eine spastische Parese beider Beine; die active Beweglichkeit derselben war gering, besonders am rechten Bein. Ausgedehnte Gefühlsstörungen für alle Qualitäten; keinerlei locale Schmerzhaftigkeit an der Wirbelsäule. Die Diagnose wurde auf Neubildung gestellt. Die rasche Entstehung und das Fehlen localer Schmerzhaftigkeit liessen auf einen intraspinalen Process schliessen, dagegen die anfänglichen Wurzelsymptome, aus denen sich dann die Brown-Séquardsche Lähmung entwickelte, auf einen von den Häuten ausgehenden Tumor. Aus den Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in bestimmten Wurzelgebieten, aus der Atrophie der Bauchmuskeln liess sich die obere Grenze des Tumors in Höhe des 9. Dorsalsegments localisiren. Die Operation bestätigte die Diagnose. Nach Entfernung des 8. und 9. Brustwirbels gelang es leicht, die zwischen Dura und Pia sitzende Geschwulst zu entfernen. Der Wundverlauf war ein glatter, der Erfolg ein ausgezeichneter. Schon wenige Tage nach der Operation begannen die Erscheinungen sich zurückzubilden, und jetzt, kaum 2 Monate nach der Operation, kann Pat. als geheilt mit intacter Motilität und Sensibilität demonstrirt werden.

Jolly zeigt Präparate der glatten, 3 cm langen Geschwulst, die sich mikroskopisch als reines Fibrom darstellt. Nervenfasern wurden im Innern nicht gefunden. Wahrscheinlich nimmt sie ihren Ausgangspunkt von der Arachnoidea, vielleicht von perineuralem Bindegewebe. Da der Tumor benigne ist, kann man die Heilung wohl als definitive ansehen. Bezüglich der Diagnose theilt er mit, dass er anfänglich noch, bestimmt durch eine anamnestische Angabe, dass nämlich ein Jahr vorher sich der Pat. durch Sturz vom Rad ein Trauma zugezogen, 2 andere Möglichkeiten neben dem Tumor ins Auge fasste, nämlich eine functionelle Erkrankung und eine tuberculöse Wirbelaffection. Der weitere Verlauf sicherte aber die Diagnose eines Tumors; namentlich sprach gegen die Wirbelaffection die eclatante, durch die Extension bedingte Verschlimmerung. Die Entscheidung, ob intra- oder extraspinale Geschwulst vorliegt, ist stets nur mit Wahrscheinlichkeit zu stellen; doch ist eine Operation indicirt, wenn nur einiges für die zweite Möglichkeit spricht.

Hahn betont, dass die Diagnose eines Rückenmarkstumors doch manchen Irrthümern ausgesetzt sei, während die Ortdiagnose sich sicherer stellen lasse; er berichtet über 6 von ihm operirte Fälle, bei denen eine Geschwust diagnosticirt war und sich am angenommenen Orte Echinococcen, resp. Exostose des Wirbelbogens, Fremdkörper im Wirbel, Erweichung des Marks und Syringomyelie fanden.

Auch **Senator** und **Remak** betonen die Schwieriegkeit der Diagnose. Letzterer macht namentlich darauf aufmerksam, dass der Tumor häufiger grössere Ausdehnung hat, als nach den partiellen Symptomen angenommen werden konnte.

Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 16. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Bendix demonstrirt Präparate eines **Bothriocephalus latus,** das er von einem 5jährigen Kinde gewonnen hat.

Citron.

Zur Technik der mechanischen Behandlung des Hydrops.

C. hat einen Apparat construirt, der die Flüssigkeit von Oedemen aus den Beinen aufsaugt, und demonstrirt diesen. Auf einen Kreuzschnitt in den oedematösen Unterschenkel wird ein schröpfkopfartiges Gefäss aufgesetzt, welches durch Heberwirkung sich ansaugt. Vortr. giebt die Krankengeschichte eines für verloren gehaltenen Falles von Nephritis, bei dem er eine bedeutende Besserung und völliges Schwinden der Oedeme mit diesem Apparat erreicht hat.

Neumann.

Bemerkungen über die Barlowsche Krankheit.

Auf Grund seines reichhaltigen Materials erörtert Vortr. die verschiedenen Theorieen der Entstehung der scorbutartigen Erkrankung der Kinder, welche man als Barlowsche Krankheit

---

verschiedenen Gelegenheiten durch Nachlässigkeit ähnliche Faux pas gemacht hatten, andere, welche wissentlich in gewinnsüchtiger Absicht die Begierde gewisser Zeitungen sich zu Nutze gemacht hatten, sind als die Schuldigen erkannt und von der Universität entlassen worden. Sapienti sat.

Die im Anfange dieses Jahres in sehr viel höherem Procentsatze überall in Nordamerika auftretenden Pocken haben einen hygienischen Nutzen gehabt insofern, als der oft nur zu unabhängige freie Wille des Vereinigte Staaten-Bürgers durch zeit- und ortsweise entstehende Pockenpanik im Sinne der Schutzimpfung nachdrücklich beeinflusst worden ist.

Chicago hat eine ausserordentliche Energie entwickelt, die Gefahr, welche dort, als in einem der verkehrsreichsten Centren des Welttheils, am grössten war, erfolgreich zu bekämpfen. Die Zahl der im Januar dort angemeldeten Blatternfälle übertraf diejenige der in demselben Zeitabschnitte des vergangenen Jahres angemeldeten um ziemlich 300%. Zu der Conferenz, welche über die nöthigen hygienischen Maassnahmen beschliessen sollte, wurden die Vertreter der hauptsächlichen Eisenbahnlinien, mit Chicago als Centrum, eingeladen und mit deren Hülfe Mittel aufgebracht und ein Sanitätscorps zum Feldzuge gegen den unheimlichen Feind recrutirt. Der Plan: Impfung und Wiederimpfung in jeder inficirten Localität, Unterhaltung von Isolirhospitälern, gründliche Desinfection allenthalben, strenge Inspection aller Passagiere von und nach inficirten Orten, Verweigerung des Transports aller verdächtigen Personen oder Mobilien ist jetzt in sorgfältiger Durchführung begriffen, und dazu war es höchste Zeit, da bei der gegenwärtigen Epidemie in den Vereinigten Staaten 3 Viertel aller gemeldeten Fälle in dem Verkehrsdistricte von Chicago vorkommen. Die Eisenbahngesellschaften selbst, sowie alle grösseren Fabriken machen Impfung bezw. Wiederimpfung zur Bedingung der Anstellung aller bisherigen und sich neu meldenden Arbeiter. Competente Impfärzte und vorzügliche Vaccine werden in entsprechenden Fällen unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Auch in New-York und Umgebung sind gegenwärtig die allgemeinen Practiker mehr als je zuvor mit Impfen beschäftigt, und es ist zu erwarten, dass man in kurzer Zeit die gegenwärtige Epidemie überwältigt und auch für die Zukunft einen besseren Schutz geschaffen haben wird.

Die Anzahl der Fälle von Tuberculose in Havana lässt sich berechnen auf ungefähr 2700. Obwohl die Sterbeziffer für Tuberculose in den letzten Jahren bedeutend herabgegangen ist, bleibt diese Krankheit doch noch der Hauptfactor in der Sterbestatistik. Es wird sehr lebhaft dagegen vorgegangen, um die Zahl der Fälle zu beschränken. Eine gegenwärtige Untersuchung hat bisher in der Stadt Havana 1642 Fälle festgestellt. Namen und Adressen der betreffenden Personen werden, auf Karten geschrieben, zur bequemen Einsicht aufbewahrt. Das Volk wird durch Vorlesungen, Circulare u. dergl. allgemein belehrt über Natur, Verbreitungsweise und Abwehr der Krankheit. General Wood hat einen Plan, ein öffentliches Sanatorium für Tuberculose von Havana und Umgebung zu errichten, gut geheissen, und man geht thätig an dessen Ausführung. Der Vorschlag ist gemacht worden, das Sanatorium einzutheilen in zwei Sectionen, nämlich in eine solche für unheilbare Fälle, im Weichbilde der Stadt zu errichten, und in eine andere für anscheinend heilbare Fälle, letztere wenigstens 5 Meilen

bezeichnet. Er bekennt sich als Anhänger der Theorie, welche diese auf den andauernden Genuss stark sterilisirter Milch zurückführt. 14 seiner Fälle haben die Milch aus einer Molkerei erhalten, welche die Milch einer Dauerpasteurisation unterwirft. Gewöhnlich vergehen vom Anfang der ungeeigneten Ernährungsweise bis zum Ausbruch der scorbutischen Symptome 7—8 Monate, während die prodromalen Symtome, die Verweigerung der Milchaufnahme, schon vorher einsetzen. Die Wirkung lange erhitzter Milch könnte darin bestehen, dass zur Ernährung wichtige Bestandtheile zerstört werden, oder darin, dass giftige Bestandtheile durch das Kochen gebildet werden. Das Letztere hält N. für das Wahrscheinlichere. Bezüglich der Therapie hält N. Eier, Fleischbrühe, Amylaceen für durchaus ohne Heilwerth. Das beste sei die Darreichung roher Milch, welche allerdings nicht über eine gewisse Zeit ausgedehnt werden könne.

Als ein nicht seltenes Symptom der B.schen Krankheit nennt Vortr. die Nephritis. Er glaubt sogar, dass manche chronische Nephritis auf das Ueberstehen einer Barlowschen Krankheit zurückzuführen sei. Es gebe auch Abortivformen der B.schen Krankheit, welche Nierenblutungen als einziges Symptom der haemorrhagischen Diathese zeigten.

Cassel schliesst sich im Wesentlichen den Ausführungen von N. an.

A. Baginski bestreitet die Theorie, weil in Frankreich die B.sche Krankheit fast unbekannt sei, trotzdem hier nur sterilisirte Milch zur Kindernahrung verwendet werde. Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber Sauerstoff- und Luftathmung bei Dyspnoe.

Cowl geht davon aus, dass die Athembewegungen einen directen Maassstab für den Sauerstoffgehalt der Athemluft abgäben. Er brachte Thiere in einen Kasten, der mit Gads Aeroplethysmographen verbunden war. So konnte die Athemtiefe dieser Thiere bei Athmung verschiedener Gasgemische auf der rotirenden Trommel aufgezeichnet werden. Es zeigte sich, dass dyspnoisch gemachte Thiere bei Athmung sauerstoffreicherer Luft weniger angestrengt athmeten, ebenso solche, die mit Morphin oder Leuchtgas vergiftet waren oder an Pneumonie litten.

Engelmann verliest eine Arbeit von Rosenthal-Erlangen:

Ueber den Einfluss der Athmung sauerstoffreicher Luft.

Im Gegensatz zu anderen Autoren hatte R. angegeben, dass dabei zwar die Kohlensäureausscheidung unverändert bleibe, die Sauerstoffaufnahme aber während der ersten Zeit der Athmung wachse. In weiteren Versuchen fand er nun, dass die Wärmebildung bei Sauerstoffathmung sich gleichfalls nicht ändere. Er kommt daher zu dem Schluss, dass die Athmung sauerstoffreicher Luft zu einer Anhäufung von Sauerstoff im Körper ohne Energiebildung führe. Dabei könne sich derselbe jedoch nicht an das Hämoglobin anlagern, man müsse vielmehr annehmen, dass die Aufspeicherung im Protoplasma stattfinde.

v. Schrötter und **Zuntz.**

Demonstration der auf einer Ballonfahrt gewonnenen Blutpräparate.

Im Auftrage demonstrirt Fr. Müller die Bluttrockenpräparate, die im Ballon, nachdem derselbe $2^1/_2$ Stunden sich zwischen 4500 und 4800 m bewegt hatte, gewonnen worden waren. Im Gegensatz zu den Angaben von Gaule konnten keine kernhaltigen rothen Blutkörperchen gefunden werden; überhaupt war das Blutbild ein vollkommen normales. Im Blut der Knochenvene eines mitgenommenen Kaninchens fand sich nur die normale Zahl kernhaltiger rother Blutkörperchen. Die einzige Abweichung von der Norm war, dass das Mark der Epiphyse roth statt gelb war.

Die anatomischen Bedingungen der Erection.

Benda. Die bisher vorliegenden Untersuchungen geben keine sichere Erklärung, wodurch das Blut in die Corpora cavernosa gepresst und dort festgehalten wird. B. misst den Klappen der arteriellen Gefässe nur geringe Bedeutung bei. Dagegen spielen nach seiner Meinung eine grosse Rolle die starken Züge glatter Musculatur, die er in der Intima der Vena dorsalis penis in allen Lebensaltern fand. Dieselben springen balkenförmig in das Lumen vor und bewirken durch ihre Contraction den Verschluss desselben.

Z—z.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 13. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Bamberg (Gast) stellt eine 34jähr. Frau mit

Uterus rudimentarius und Vagina rudimentaria

vor, die in glücklicher Ehe lebt. Die geweitete Harnröhre dient zur Cohabitation; hinter derselben liegt ein kleines Grübchen, das Rudiment der Scheide. Vom Rectum aus und vor diesem gelegen der Uterus, als mandelförmiger Körper fühlbar. Rechts eine Inguinalhernie mit Inhalt (Ovarium?). Der Körper zeigt völlig normal weiblichen Habitus.

Gutbrodt demonstrirt eine 22jährige I-par., die in der Univ.-Frauenklinik unter dem Partus an

schwerer Eklampsie

erkrankte. Trotz grosser Chloral- und Morphiumgaben 18 Anfälle; dann noch grosse Benommenheit. Am nächsten Morgen bot die Frau eigenthümlichen Befund: Vielfach subcutane seröse Ergüsse, oedematöse Schwellungen und daneben an den fettarmen Stellen Druckmarken. Am rechten Fuss ein tiefes, die Sehnen freilegendes gangränöses Geschwür, ein ähnliches am Kreuzbein, wo die Nacht über die eine Hand gelegen war. Die Frau hat sich erholt, und die geschwürigen Stellen sind in Heilung begriffen.

Freund. Vortrag über

Hysterie.

Kurze historische Einleitung. Während früher die Hysterie ausschliesslich auf gewisse Zustände der Geschlechtsorgane zurückgeführt wurde (zahllose Operationen mit dieser Indication), haben in letzter Zeit die Neurologen diese Krankheit gänzlich für ihre Disciplin beansprucht, indem sie hierbei allerdings ganz unklare Definitionen der Hysterie aufstellten. Dagegen, dass viele Gynäkologen nun wirklich auf die Hysterie als eine Erkrankung der Genitalorgane Verzicht leisten wollen, nimmt F. Stellung und beweist, dass ganz genau charakterisirte Affectionen in resp. unweit den Genitalien Reflexneurosen verschiedener Art hervorrufen, die dann für die Entwickelung der echten Hysterie den Boden abgeben. Diese Affectionen sind chronische Entzündungen der Beckenorgane, besonders die atrophicirende Form der Parametritis. Locale Ursachen: Cervixrisse etc., Blasencatarrhe (Ulce-

---

von der Stadt zu errichten. Für letztere werden 100 Acker Land gekauft und der Bau begonnen werden, sobald die nöthigen Formalitäten erfüllt sind. Das Sanatorium wird unterstützt werden von der Cubanischen Regierung, und soll so viel als möglich inficirte Arme aufnehmen aus den städtischen Miethskasernen, besonders die bettlägerigen, welche eine Hauptquelle der Infection bilden. („American Medicine", 5. April 1902.)

H. Isaac Jones führt an, in einem Artikel im „Journal of the Amer. Med. Association" vom 29. März: Augenerkrankungen und constitutionelle Diathese, dass Asthenopie meistens eine Reflexerscheinung geschlechtlicher Krankheiten ist, insofern dieselbe auf einer vasomotorischen Lähmung der Gefässe der Retina beruhe. Der Weg vom Beckengeflecht des Sympathicus durch den Linsenkern ist fast ganz gerade. Kommen und Gehen der Symptome spricht für gichtischen Ursprung der Augenstörung. Schmerzen in der Ciliargegend, Accomodationsstörungen, welche durch kein Glas corrigirt werden können, flottirende Flecke im Glaskörper verschwinden, wenn man die constitutionellen Symptome beseitigen kann. Phlycten ist häufig die Erscheinung einer Struma und mit Ernährungsstörungen verbunden.

In einer Studie über „Arteriennaht" im „Boston Medical and Surgical Journal" vom 27. März giebt J. C. Hubbard einen Ueberblick über die Geschichte der Arteriennaht, deren erste Versuche fruchtlos ausfielen. Später zeigte sich, dass die Operation sehr häufig von gutem Erfolge begleitet war, wenn die Nähte nur durch Media und Adventitia geführt wurden; schliesslich ergaben feine Seidennähte durch die ganze Arterienwand gute Erfolge. Hubbard berichtet über seine Versuche an Hunden und verspricht bei verbesserter Technik immer bessere Resultate.

Einen interessanten Fall von Epignathus berichtet Charles Hewett im „New York Med. Journal" vom 22. März. Primipara, 24 Jahre alt, gebar im 7. Schwangerschaftsmonate einen unreifen weiblichen Foetus, aus dessen weit offenstehendem Munde ein gelappter Tumor hervorragte (4 Lappen durch schmale Stiele aneinander geheftet). Der Tumor insgesammt war beinahe ebenso gross wie der ganze Foetus. Der Ursprung des Tumors war auf das Keilbein zurückzuführen. An seine Beobachtung knüpft Hewett eingehende histogenetische und biogenetische Erörterungen.

Dr. F. Pirkner.

Der Kinematograph als Unterrichtsmittel in der Medicin.

Am 16. d. Mts. hielt der in den letzten Jahren ganz besonders bekannt gewordene Pariser Chirurg Dr. Doyen im grossen Saal des Langenbeck-Hauses vor einem rein ärztlichen Publicum einen hochinteressanten Demonstrationsvortrag, in welchem er die von ihm zuerst zu Unterrichtszwecken unternommene Anwendung des Kinematographen den Hörern demonstrirte. Wohl selten ist der grosse Saal des Langenbeckhauses ausserhalb der Zeit des Chirurgen-Congresses so gefüllt gewesen, wie an diesem Abend, und Doyen, eine sympathische Erscheinung, begann seinen Vortrag mit einer, in verständlichem Deutsch gelesenen Einleitung über die Bedeutung kinematographischer Demonstrationen für den ärztlichen Unterricht und über die Wichtigkeit einer bis ins Detail ausgebildeten Technik sowohl in Bezug auf die Instrumente, als auch in Bezug auf die unentbehrlichen Nebenapparate. Zunächst zeigte der Vortragende eine Reihe von stehenden Photo-

rationen am Trigon. Lieutodii), paraproktitische Geschwüre oberhalb des Sphincter tertius, die oft bei Kindern und Virgines die Quelle für die Hysterie abgeben. Die nicht localisirte, sondern das gesammte Beckenbindegewebe ergreifende Entzündung zeigt niemals ein acutes Stadium. Die Summe der pathologischen und klinischen Erscheinungen: Narbige Retractionen, besonders auch der Venen, Neuritis, Perineuritis (Veränderung, besonders bindegewebige Entartung des Frankenhäuserschen Ganglion), Pigmentatrophie und Verzerrung der Organe, höckeriger Uterus, Atrophie seiner Schleimhaut, Abplattung seines Epithels — Dysurie, Dysmenorrhoe, Obstipatio, Menorrhagien, Taedium coitus, Menopausis praecox, Haemorrhoidalblutungen —, bald entstehen Reflexneurosen: Cardialgien, Enteralgien; Magen- und Oesophaguskrämpfe, Globus hystericus. Intercostalneuralgien, Herpes Zoster, Trigeminusneuralgien, Facialislähmung etc. — Ischaemie, Trockenheit der Haut etc. Durch diese Erscheinungen wird auch bei starknervigen Personen allmählich die Psyche verändert — Hysterie. F. sah nie die „grosse Hysterie", weil er derartige Frauen immer sofort isolirte. Ueber die Therapie will F. vielleicht in einem späteren Vortrage sich verbreiten.

Den Einwand der Hysterie bei Männern weist F. damit zurück, dass man bisher niemals bei dieser Krankheit die Genitalien der Patienten systematisch untersucht hat. Demonstration mehrerer Präparate (v. Hansemann), die die obigen pathologischen Befunde deutlich erkennen lassen. Die Gynäkologen haben vollauf das Recht und die Pflicht, die „Hysterie" in dem Bereiche ihrer Studien und therapeutischen Bestrebungen zu belassen.

Bröse betont, dass sicher nicht alle Fälle von Hysterie von den Genitalien ihren Ursprung nehmen. Ausser den von F. charakterisirten Erkrankungen spielten manchmal die Retroflexio, sowie schwere Anaemien, Chlorose, eine aetiologische Rolle in dem Capitel der Hysterie.

Kossmann giebt interessante historische Ergänzungen über die Hysterie zu dem Freundschen Vortrage.

Olshausen betont, wie schwierig die Definition der „Hysterie" sei. Eine Psychose müsse auf alle Fälle vorhanden sein, indem Reflexneurosen als solche noch keine Hysterie darstellten. Hyperemesis gravidarum habe nichts mit der Hysterie zu thun. Wichtiger Causalnexus bestehe oft zwischen Ovarie und Hysterie. Bericht über einen derartigen Fall, bei dem die Castration Heilung gebracht hat.

Simons macht einen therapeutischen Vorschlag. Er hat sich zu Versuchszwecken in der Gynäkologie Johimbin-Spiegel von der betr. Fabrik zur Verfügung stellen lassen. Seine Erfahrungen sind noch zu wenige zur Formulirung eines Urtheiles; aber da das Mittel eine Hyperämie der Becken- resp. Genitalorgane bewirkt, scheint seine Anwendung, wie in einigen anderen Erkrankungsformen, so auch besonders bei der Parametritis atrophicans sowie bei Chlorose, Anämie, Amenorrhoe empfehlenswerth zu sein.

Koblank sieht sehr wenige Fälle von Hysterie, als deren Hauptursache er sexuelle Excesse ansprechen zu müssen glaubt.

Jaquet betont auch das Recht der Gynäkologen, die Hysterie als ein zu ihrem Specialfach gehörendes Leiden zu betrachten; er wünscht ein Zusammengehen der Fachgenossen mit den Neurologen.

Mackenrodt beklagt in diesem Sinne tief die mangelhafte gynäkologische Untersuchung der hysterischen Geisteskranken in den Irrenhäusern. Im Anschluss an Genitalabnormitäten entständen überhaupt leicht Psychosen, die in charakteristischer Weise stets langsam einsetzten. Ein wichtiges Hauptsymptom bei der Parametritis atrophicans — Freund — sei der typische Schmerz. Hiergegen helfe oft die Tamponade der Scheide, die Entlastung der Parametrien, evtl. durch die Operation der Aufhängung der Gebärmutter an den runden Mutterbändern etc.

Fortsetzung der Discussion wird vertagt.

S - s.

Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung mit einem Nachruf auf den inzwischen verstorbenen 2. Vorsitzenden, Geheimrath Professor Dr. Trautmann. Zum 2. Vorsitzenden wird Jacobson, zum 1. Schriftführer Schwabach, zum 2. Schriftführer Katz gewählt.

Vor der Tagesordnung berichtet **Treitel** über einen Fall, in dem er

eine Fliege aus der Tiefe des Gehörgangs

entfernt hat. Dieselbe muss dort schon lange gelegen haben; sie hatte Veranlassung zu einer Otitis externa desquamativa gegeben, die zur Bildung cholesteatomartiger Massen geführt hatte.

Darauf spricht **Lucae** über den

Mechanismus der Schallaufnahme bei freiliegendem Promontorium.

Er beobachtete Verbesserung des Gehörs durch Auflegen eines kleinen Wattebausches auf das Promontorium, auch wenn derselbe die Labyrinthfenster nicht berührte. L. erklärt diese auffallende Erscheinung dadurch, dass durch dieses Wattepolster die Schallwellen von der knöchernen Labyrinthkapsel abgehalten werden und so nur durch die Fenster in das Labyrinth eindringen können. Auf diese Weise wird eine Interferenz der Schallwellen in der Schnecke, wie sie sonst bei freiliegendem Promontorium in Folge der doppelten Leitung stattfindet, verhindert, und dadurch das Hören klarer. Derselbe Effect wurde erzielt, wenn das runde Fenster allein verstopft wurde, und verschwand, wenn dieses und das Promontorium zugleich bedeckt wurden. Wenn nach längerem Gebrauch der Watte in Folge dieses Reizes sich die Schleimhaut des Promontoriums verdickt hatte, so führte diese Polsterung der Labyrinthwand ebenfalls eine, wenn auch geringere, Besserung herbei.

Herzfeld hat eine entsprechende Beobachtung bei Polsterung der Paukenhöhle mit Watte gemacht.

Treitel wendet sich gegen die Zimmermannsche Theorie zu Gunsten der von Lucae ausgesprochenen Ansicht.

Musehold demonstrirt einen

Apparat für Luftwellenmassage des Gehörorgans.

Derselbe besteht aus einer rotirenden, durch einen kleinen Electromotor getriebenen Pappscheibe mit einem Kranze gleichförmiger Ausschnitte, wie sie M. für die stroboskopischen Untersuchungen der Stimmband-Bewegungen benutzt hat. Nähert man ein Glasrohr mit Gummischlauch der rotirenden Scheibe so, dass vor der Mündung desselben die Ausschnitte in regelmässigem, raschem Wechsel vorübergehen, so werden dadurch in dem Rohr und Schlauch entsprechende rhythmische Schwankungen des Luftdruckes hervorgerufen, die sich durch grösseren oder kleineren Abstand des Glasrohrs von der Scheibe sehr fein dosiren lassen. Steckt man

---

grammen, einzelne Phasen typischer Operationen darstellend, Abbildungen des von ihm bei den Operationen verwandten Instrumentariums, unter welchen vor allen die zur Blutstillung bestimmte Doppelhebelklemme und die von Electromotoren betriebene Knochen-Kreissäge auffielen. Der Vortragende betonte gegenüber missdeutenden und missliebigen Darstellungen, dass in der kinematographischen Aufnahme einer Operation keinesfalls irgend ein Nachtheil für den Patienten einbegriffen sei, dass der Patient vielmehr die Vortheile einer, wenn möglich, noch sorgfältigeren Vorbereitung geniesse. Vortragender verschwieg nicht, dass seine ersten, von ihm in dieser Richtung gemachten Demonstrationen in der Aerztewelt auf ein nicht sehr günstiges Urtheil gestossen seien, dass man der Methode die Bedeutung nicht beigemessen habe, welche sie offenbar verdient.

Es folgten dann eine grosse Reihe von kinematographischen Aufnahmen von typischen Operationen, welche mit einer Vollendung und Naturtreue alle Vorgänge dem Beschauer zeigten, dass jeder der Anwesenden von der grossen Bedeutung und dem hohen Werthe der Methode überzeugt sein musste.

Wir sahen in dreifacher Lebensgrösse Amputationen, Aufmeisselung der Tibia, Craniectomie, Ovariotomien per laparotomiam mit und ohne Complicationen. Das Bemerkenswerthe war, dass die vorgeführten chirurgischen Eingriffe sich nicht in der bei derartigen Vorführungen gewöhnlichen unnatürlichen Schnelligkeit und Ueberstürzung vollzogen, sondern in der der Wirklichkeit vollkommen entsprechenden Ruhe, so dass der Eindruck auch bezüglich der Zeitdauer der Operationen ein frappirender genannt werden musste. Es wurden Eingriffe kinematographisch vorgeführt, welche $8^1/_2$—9 Minuten Zeitdauer in Anspruch nahmen und welche Films von ganz ungeheurer Länge voraussetzen. Es sei bei dieser Gelegenheit betont, dass die zur Aufnahme sowohl, wie zur Projection verwandten Apparate Doyenscher Construction sind und sich erstens durch ganz überraschende Ruhe der Bilder (ein Flimmmern oder Zittern fällt vollkommen fort), und zweitens durch die schon erwähnte Länge der Films auszeichnen.

Zum Schluss zeigte der Vortragende die kinematographischen Aufnahmen seiner berühmt gewordenen Schiessversuche. Dieselben bezogen sich auf die Prüfung der Geschosswirkung bei annähernd gleichem Zielen mit wachsendem Caliber und wachsender Anfangsgeschwindigkeit. Es wurden mit einer Reihe von Gewehren bestimmten Calibers Schüsse auf mit Wasser gefüllte Blasen, mit Gelatine gefüllte Schädel, mit Wasser gefüllte Blechkästen und Eisblöcke ausgeführt. Das Resultat war ein ungemein augenfälliges und zeigte, dass mit wachsendem Caliber und wachsender Anfangsgeschwindigkeit die destruirende Wirkung der Geschosse in erschreckender Weise zunimmt. Reicher Beifall lohnte den Vortragenden für die gebotenen Demonstrationen.

Wenn wir auch nicht leugnen wollen, dass in der Art des Vortragenden, im Arrangement der vorgeführten Aufnahmen etwas vom Schauspieler, vom Poseur lag, so liegt das vielleicht im Charakter des Franzosen, jedenfalls kann es das Verdienst, die kinematographische Projection in den Dienst des ärztlichen Unterrichts gestellt zu haben, nicht herabsetzen. Dass derartige Schaustellungen als Schaustellungen nur für ärztliches Publicum bestimmt sein dürfen, ist klar, denn die brutale Wirklichkeit des Gebotenen würde bei Laien die Vermuthung aufkommen lassen, dass Kranke zum Zweck packender Vorführungen missbraucht werden, ein Umstand, der natürlich, handelt es sich um ernste wissenschaftliche Unterrichtsfragen, nie zu Recht bestehen wird, welcher aber in der Hand von Kurpfuschern oder sonstigen speculativen Köpfen eine Discreditirung der verdienstvollen Methode bedeuten würde. —r.

dabei das Ende des Gummischlauches in das Ohr, so werden die Luftdruckschwankungen auch auf das Trommelfell übertragen. Man hört dabei einen unreinen Ton, der bei der Museholdschen Sirene in der kleinen Octave liegt. Musehold will mit diesem Apparat gute Erfolge erzielt haben, auch in Fällen, wo Katheterismus und Breitungsche pneumatische Massage versagt hatten. Der Apparat soll alle Gefahren und Nachtheile des Breitungschen vermeiden. R.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 23. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Lang stellt einen Patienten mit

lymphatischer Leukaemie

vor. Unter Arsentherapie haben sich die Hauttumoren zurückgebildet.

Ferner demonstrirt er einen Fall von

idiopathischer Hautatrophie.

Ehrmann stellt ein Mädchen vor, bei welchem sich

Teleangiektasien im Anschlusse an Röntgen-Bestrahlung

eingestellt haben. Dieser Fall beweist, dass die Wirkung der Röntgen-Strahlen auf einer Veränderung des Gefässsystems beruht.

Solche Fälle haben auch Teleky und Prof. Lang beobachtet.

Gärtner spricht

Ueber intravenöse Sauerstoffinfusionen.

Durch Versuche bei mit Morphium vergifteten Hunden hat er in die V. jugularis chemisch reinen Sauerstoff eingeleitet und konnte dabei feststellen, dass die Thiere eine Stunde lang diesen Eingriff ohne jedwede Schädigung aushielten. Es wird nämlich ein Theil des Sauerstoffes schon in der Vene vom Blute absorbirt, ein Theil gelangt ins Herz, wird dort mit dem Blute vermischt und von demselben gebunden. Nur wenn die infundirte Dosis eine grosse war, dringt ein Theil des Sauerstoffes bis in die Lungenvenen vor, wo er definitiv vom Blute gebunden wird; ins linke Herz gelangt das Gas niemals. Der Puls, die Athmung und der Blutdruck bleiben fast unverändert. Bei Einleitung zu grosser Mengen von Sauerstoff tritt eine Gasembolie der Lungencapillaren ein, welche jedoch nach Einstellung der Sauerstoffzufuhr schnell verschwindet. Bei Athmungsaussetzung bleibt die Blutdrucksteigerung aus, wenn Sauerstoff infundirt wird. Ein mit Kohlenoxyd vergiftetes Thier erholt sich nach der Sauerstoffinfusion. Bei der gewöhnlichen Luftembolie, welche nach Eindringen der Luft in die Venen eintritt, erfolgt der Tod durch Verstopfung der Lungencapillaren mit Luft; erfolgt diese Verstopfung durch reinen Sauerstoff, so wird dieser schnell resorbirt.

Bezüglich der practischen Verwendung dieser Versuchsergebnisse liesse sich darüber discutiren, ob die Infusion des Sauerstoffes nicht bei Fällen von acuter transitorischer Erstickung empfehlenswerth wäre, bei Affectionen, bei welchen es sich darum handelt, ein dringendes Sauerstoffbedürfniss des Organismus zu befriedigen. Ferner wäre diese Methode bei der Asphyxie der Neugeborenen zu empfehlen. Bei Infusionen am Menschen wäre es empfehlenswerth, zuerst nur kleine Quantitäten Sauerstoff zu infundiren, und zwar am besten in eine Fussvene, damit der Sauerstoff auf dem langen Wege zum Herzen resorbirt werden kann.

Frankreich.

Paris.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 25. Februar 1902.

Ueber das Arrhenal.

Gautier bespricht die günstige Wirkung dieses Derivates des cacodylsauren Natrium nicht bloss beim Paludismus, sondern auch bei der Tuberculose in ihren verschiedenen Stadien, beim Asthma und bei der Bronchitis, bei der Chorea, bei den Adenopathien, bei der Leukämie und den schweren Anämien, beim Erbrechen der Schwangeren und bei den Affectionen der Haut.

Der grosse Vortheil des cacodylsauren Natrium und der Salze der Methylarsensäure und ihrer Analoga im Allgemeinen beruht nach Gautier darauf, dass sie sowohl bei subcutaner Anwendung, als auch bei der Verabreichung per os in harmloser Art resorbirt werden können, ohne Dyspepsien, Gastritiden, übelriechendes Aufstossen, Nierencongestionen, Albuminurien hervorzurufen, welche man sonst im Gefolge der toxischen Veränderungen, welche die cacodylsauren Salze im Verdauungscanal erleiden, zu beobachten pflegt.

In welchen Dosen soll man das Arrhenal verschreiben? Beim Erwachsenen kann man, ohne toxische Erscheinungen oder eine schwere Enteritis hervorzurufen, das Arrhenal bis zu 15 Centigramm und bei manchen Personen bis zu 20 Centigramm verordnen. Dies sind jedoch Grenzen, die man nur selten erreichen darf, da man bei diesen grossen Dosen, bisweilen sogar bei 10 Centigramm, den Kranken ermüdet und den Vortheil der Behandlung illusorisch macht. Es ist nur selten nöthig, die Dosis von 5 Centigramm zu überschreiten, bei welcher, namentlich bei den Tuberculösen, das Medicament das Maximum seiner Wirkung entfaltet. Wenn man diese Dosis überschreitet, so kann dies zu Koliken, einer geringen Congestion des Gesichtes und der Lungen, einer leichten Sensation von Erkältung und sogar zu geringem Fieber Veranlassung geben. Bei den fiebernden Tuberculösen kann die Temperatur unter dem Einflusse starker Dosen wenigstens um einen halben Grad steigen, und das Gewicht der Kranken nimmt langsam ab. Wenn man jedoch zu dieser Zeit die Verabreichung des Medicamentes völlig sistirt, so sieht man, dass die Temperaturen, welche in Folge der starken Dosen gestiegen waren, unter den Grad fallen, den sie vor dem Beginne dieser Medication gezeigt hatten. Diese Beobachtung war es, die mich von der Nützlichkeit der schwachen Dosen überzeugt hat. Die Dosis von 5 Centigramm, bisweilen sogar von 2 Centigramm pro die scheint die wirksamste zu sein.

Wie bei den cacodylsauren Salzen muss man die Anwendung des methylarsensauren Natrons bei all denjenigen Kranken überwachen, deren Leber insufficient ist (Cirrhose, Lebercongestionen), bei den Herzkranken, ferner bei denjenigen Kranken, welche zu Darm- und Lungenblutungen neigen, aber selbst in diesem letztgenannten Falle kann man davon in schwachen Dosen Gebrauch machen.

Man kann das Arrhenal sowohl per os, als auch in subcutaner Injection verabreichen. Es stellt ein geruchloses und fast geschmackloses Medicament dar, welches den Magen nicht ermüdet und vom dyspeptischen, hyper- und hypochlorhydrischen Magen gut vertragen wird. Man muss es während des Essens nehmen; es übt auf die Verdauung gar keine hemmende Wirkung aus. Man kann es fünf bis sieben Tage hintereinander verabreichen, indem man auf die Zeit der Verabreichung des Medicaments eine ebenso lange Ruhepause folgen lässt und dann von Neuem wieder beginnt. Man darf es nicht zu lange Zeit hintereinander verabreichen, selbst wenn man die Tagesdosen oder die Dosen von zwei zu zwei Tagen herabsetzt. In einem solchen Falle wird der Organismus mit einem Ueberschuss von Arsenik überladen, den er zu assimiliren, nutzbar zu machen oder auszuscheiden keine Zeit hat.

Wenn man das Arrhenal unter diesen Cautelen anwendet, so kann es Monate lang genommen werden, sogar per os, ohne Dyspepsie, Gastritis, üblen Geruch aus dem Mund, Nieren- und Lebercongestionen, Steatose der Leber, Hautausschläge, Lähmungen u. s. w. hervorzurufen.

Anästhesie mittelst eines Gemenges von Chloroform, Alkohol und Aether.

Bucquoy berichtet über eine Arbeit, betreffend diesen Gegenstand, von Reynés, Chirurgen an den Spitälern in Marseille.

Die Mittheilung von Reynés lautet: In Fällen von im Alter zu sehr vorgerückten oder zu sehr geschwächten Individuen, in Fällen, in welchen die Anästhesie in Folge von Herz- und Nierenerkrankungen, von broncho-pulmonären Affectionen oder in Folge der möglicherweise langen Dauer der Operation mit Gefahr verbunden ist; in Fällen, in welchen das Chloroform, welches überdies eine zwei Mal so grosse tödtliche Wirkung besitzt, als der Aether, eine zu starke deprimirende Wirkung auf das Herz ausüben würde und wo der Aether andererseits einen zu starken congestiven Einfluss auf die Bronchien und die Lungen entfalten würde, ist es von Vortheil, sich eines Gemenges von Alkohol-Chloroform-Aether zu bedienen. Die Formel von Reynés lautet:

Chloroform	. . . .	2 Theile
Alkohol absolutus	. .	1 Theil
Aether anaestheticus	.	1 Theil.

In diesem Gemenge, bei welchem die schädlichen Einflüsse des Chloroforms und Aethers gemindert sind, spielt der Alkohol die Rolle eines werthvollen und wirksamen Stimulans des Herzens und des Nervensystems. Es verhinder die Syncope.

Bei diesem Gemenge vollzieht sich die Anästhesie ohne gesteigerte Erregung und ohne Convulsionen; das Einschlafen des Kranken geht regelmässig vor sich; das Erwachen ist ein promptes bei klarem Bewusstsein; es findet fast kein Erbrechen statt!

Das Chloroform bei den Herzkranken.

Guyon meint, dass trotz einiger Unfälle das Chloroform bei den Herzkranken vor den anderen Anästheticis vorzuziehen sei. Man muss mit kleinen Dosen beginnen, welche man nur durch den Mund einathmen lässt, bevor man zu stärkeren Dosen übergeht.

Brouardel theilt eine Beobachtung mit, die er bei 24 Autopsien an Individuen, die in der Chloroformnarcose gestorben waren, gemacht hat. In einem Falle handelte es sich um eine Embolie der Pulmonalis, welche von einer Phlebitis herrührte; in einem anderen Falle um ein hypertrophirtes Herz und um eine Hypertrophie der Thymus. In 23 Fällen fand sich keine bemerkenswerthe Veränderung am Herzen; in manchen Fällen jedoch fand sich eine fettige Degeneration des Herzens vor. In 4 Fällen bestand eine intensive Stauung in den Lungen. Der Befund bei den in Rede stehenden Autopsien unterstützt die Schlussfolgerungen von Huchard über diesen Gegenstand. In keinem einzigen Falle konnte der Zustand des Herzens allein für den tödtlichen Ausgang in der Chloroformnarcose verantwortlich gemacht werden. Das Alter der hier in Betracht kommenden Individuen war ein mannigfaches; die Autopsien betrafen junge und alte Individuen. Die Krankheiten, deretwegen operirt worden war, waren verschiedener Natur. Der Tod trat in manchen Fällen vor der Operation, in anderen Fällen nach der Operation ein. Nierenläsionen wurden in diesen Fällen häufig beobachtet, und zwar: Atrophie der Corticalsubstanz, tuberculöse Nieren u. s. w. — Das Chloroform kann jedoch ohne Gefahr bei den Eklamptischen verabreicht werden.

Prunier tritt für die Reinheit des Chloroforms in den Spitälern ein und macht darauf aufmerksam, dass sich die Spitalsleitungen darum bemühen, ein tadelloses Product zu liefern. In Zukunft wird das Chloroform in den Spitälern in Flaschen enthalten sein, welche, in schwarzes Papier eingehüllt, mit Paraffin verschlossen sind und vor der Einwirkung der Luft und des Lichtes geschützt werden.

Russland.

Moskau.

Pirogowscher Congress zu Moskau.

Ueber die unmittelbaren und Dauerresultate der Gastroenteroanastomose.

Langowoj ist auf Grund von 10 Fällen von narbiger Pyloruscontraction (9 Mal nach Ulcus ventriculi, 1 Mal nach Schwefelsäurevergiftung), die in der therapeutischen Hospitalsklinik der Moskauer Universität operativ behandelt worden waren, zu folgenden Resultaten gelangt: Sämmtliche Verdauungsstörungen (Schmerzen, Aufstossen, Sodbrennen etc.) verschwinden sehr rasch nach der Bildung der Gastroenteroanastomose; diese Besserung war dauernd und hielt lange nach der Operation an (in einem Falle bestand die Besserung noch 15, in einem anderen 20, in einem dritten 22 Monate nach der Operation). Die Stauung des Mageninhalts nach der Operation lässt in bedeutendem Maasse nach, ohne jedoch vollkommen zu verschwinden. Gesteigerte Magenperistaltik ist bei den Operirten kein einziges Mal beobachtet worden, während sie vor der Operation ausserordentlich stark ausgesprochen war. Die neugebildete Oeffnung im Magen vermag sich zu schliessen, und nur in einem der 10 Fälle ging bei Aufblähung des Magens die Luft frei in den Darm über, während der untere Theil des Abdomens nach Rückbildung der Blähung nicht auf einmal abfiel. Eine vollständige Wiederherstellung der motorischen Function des Magens ist nach der Operation kein einziges Mal beobachtet worden, selbst in Fällen, in denen die Patienten 1 Jahr und darüber nach der Operation untersucht wurden; Steigerung der motorischen Function ist jedenfalls nach der Operation eine constante Erscheinung. Bei sämmtlichen Operirten wird Herabsetzung der Acidität des Magensaftes, bisweilen bis zu vollständigem Fehlen von freier Salzsäure beobachtet, darunter auch bei solchen Patienten, bei denen die Acidität des Magensaftes vor der Operation die Norm übertraf. Gallenbeimischung zum Mageninhalt ist bei Operirten eine constante Erscheinung, die lange nach der Operation bestehen bleibt. Hartnäckige Diarrhöen wurden nur in einem der 10 Fälle beobachtet; bestehende Obstipationen verschwinden nach der Operation ziemlich rasch, zugleich steigen die Harnquantität und das specifische Gewicht des Harns, sowie das allgemeine Körpergewicht.

Ueber die Behandlung der Appendicitis bei Kindern.

Kissel hat bei 33 Kindern, die im Alter von 2—13 Jahren standen und an Appendicitis erkrankt waren, die Behandlung mit Abführmitteln angewendet. Zunächst bekam das Kind eine Portion Ricinusöl, dann 3—4 Tage lang eine concentrirte Ricinus-Emulsion. Narcotica wurden nicht angewendet. Zur Linderung der Schmerzen wurde Eis oder eine Blase mit heissem Wasser auf das Abdomen applicirt, ausserdem Ruhe und ausreichende Ernährung. Von den 33 auf diese Weise behandelten Kindern genasen 31, 2 starben in Folge von diffuser Peritonitis trotz rechtzeitig geleisteter chirurgischer Hülfe. In 7 Fällen kam es im Gebiet des Wurmfortsatzes zur Bildung eines Abscesses. Bei den Genesenen betrug die Behandlungsdauer durchschnittlich 19 Tage. Eine Besserung konnte man schon unmittelbar nach der Verabreichung des Abführmittels wahrnehmen.

Herzerkrankungen als Indication zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung.

Jakub gelangt auf Grund Studiums der Literatur, sowie auch auf Grund eigener Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Herzfehler bilden eine ernste, nicht selten auch sehr gefährliche Complication der Schwangerschaft. 2. Mädchen mit weit vorgeschrittenem Herzfehler, besonders bei mangelhafter Compensation, ist die Heirath zu widerraten, wobei allerdings die sociale Stellung der Kranken zu berücksichtigen ist. 3. Frauen, die bereits geboren haben (1—2 mal), müssen sich vor einer weiteren Schwangerschaft in Acht nehmen. 4. Bei den ersten Zeichen von Compensationsstörung bei einer Schwangeren ist, ohne Zeit mit therapeutischen Maassnahmen zu verlieren, sofort zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft zu schreiten. 5. Bei Mehrgebärenden ist, falls die vorangehenden Schwangerschaften mit schweren Erscheinungen von Seiten des Herzens einhergegangen waren, zur Operation auch dann zu schreiten, wenn die Compensation eine ziemlich befriedigende ist. 6. Am zweckmässigsten ist es, die Operation innerhalb der ersten 4 bezw. im Beginn des 5. Schwangerschaftsmonates vorzunehmen. 7. Am zuverlässigsten und am sichersten werden dabei Wehen durch einen intrauterinen Colpeurynter hervorgerufen. Die Anwendung von Chloroform ist nicht nothwendig. 8. Bei rechtzeitig eintretender Geburt ist bei mit Herzfehler behafteten Gebärenden die zweite Periode des Geburtsactes durch Anlegung der Zange oder durch irgend eine andere entsprechende Operation zu kürzen. 9. Die Anwendung von Secale cornutum in der Nachgeburtsperiode ist zu vermeiden. 10. Frauen, die mit Herzfehler behaftet sind, müssen während der Schwangerschaft, der Geburt und der Nachgeburtsperiode unter steter Beobachtung eines Arztes sein. 11. Eine mit Herzfehler behaftete Frau muss nach der Geburt mindestens 14 Tage zu Bett bleiben.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 24 enthält folgende Arbeiten: A. Cramer: Krankhafte Eigenbeziehung und Beachtungswahn. — Ascoli und Figari: Ueber Nephrolysine. — P. Strassmann: Die operative Entfernung der Eileiterschwangerschaft von der Scheide her. (Forts. folgt.) — Thomalla: Heilung einer Meningitis tuberculosa. — Kugel: Ueber einen Fall von Krebsheilung nach Injection von Serum Adamkiewicz. — Adamkiewicz: Neue Erfolge des Cancroin beim Krebs der Zunge, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens und der Brustdrüse. — Feinberg: Ueber den Bau der einzelligen thierischen Organismen und über ihre Unterscheidung von den Körper- und Pflanzenzellen.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 24: Beiträge zum Nachweis von Blut und Eiweiss auf biologischem Wege, von Gerichtsarzt Dr. G. Strube-Bremen, der auf Grund vieler eigener Beobachtungen zu dem Schluss kommt, dass die Präcipitinreaction als allgemein biologisches Problem noch viele Räthsel umschliesst, mehr als das specielle Problem ihrer Anwendung zur forensischen Blutdiagnostik uns stellt. — Ueber die neue Methode zur Unterscheidung des Blutes mittelst Serum, von Prof. Minovici-Bukarest, der die Uhlenhuthsche Methode vielfach erprobte und gute Resultate erzielte. — Ueber die pathologisch-anatomische Wirkung der Hirncysticerken, von Dr. M. Askanazy-Königsberg i. Pr. — Zur Therapie des Milzbrandes, von Dr. A. Strubell-Wien, der seine Behauptung, dass die Milzbrandbacillen durch die Application von Wärme im Gewebe geschädigt werden, gegen die Kritik des Prof. Schultze-Bonn vertheidigt. Hierzu eine Bemerkung von Prof. Schultze. — Zur Frage des Vorkommens einer Lungenembolie nach Knochenfracturen, von Dr. Putermann-Sosnowice.

Die „Wiener klin. Wochenschrift" bringt in No. 24: Riether: Clavicularfracturen Neugeborener bei spontaner Geburt. Innerhalb eines Jahres hat R. 65 Fälle beobachtet, die alle durch die Hülfe bei der Schulterentwickelung entstanden, auch wenn diese durchaus correct ausgeführt wurde. — Harmer beschreibt Lymph- und Haemangiome des Kehlkopfes und entzündliche Vorgänge in denselben. — Kokoris aus Athen theilt seine Erfahrungen über Blasensteinoperationen mit. Es wurden 27 Lithotripsien (4 Todesfälle), 12 hohe Blasenschnitte (4 Todesfälle), 88 perineale Blasenschnitte ausgeführt, davon 6 mit letalem Ausgang. — Cominotti berichtet über ein faustgrosses basales Herzaneurysma. Die Coronararterien waren intact, Zeichen von vorausgegangener Myocarditis fehlten.

Bücherbesprechungen.

Tigerstedt. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. II. Aufl. Leipzig. S. Hirzel 1902.

Das Tigerstedtsche Buch wurde bei seinem ersten Erscheinen mit grossem Beifall begrüsst. Es füllte in sehr schätzenswerther Weise eine Lücke aus, die zwischen den kurz gefassten, mehr didactischen Zwecken dienenden Leitfäden und den monographischen Handbüchern zu finden war. Inzwischen ist nun auch das etwa ebenso starke Werk von Bunge erschienen, dessen wir neulich an dieser Stelle gedacht haben. Beide Werke haben durchaus ihren Wert nebeneinander. Das Tigerstedtsche Buch ist von ganz modernem Geiste getragen, nicht in einer Anhäufung von Material und Methoden, sondern in einer Klarlegung der grossen Zusammenhänge sieht es sein Ziel. Die zweite Auflage ist natürlich erheblich verändert; die Physiologie schreitet so schnell vorwärts, dass die Bücher leider schnell veralten. Sehr richtig erscheint dem Ref. die Einschränkung histologischer und anatomischer Darlegungen; diese müssen den Specialwerken überlassen werden. Trotz einer einführenden Bemerkung des Verfassers scheint mir die physiologische Chemie zu einem grossen Theile unbedingt in ein Lehrbuch der Physiologie hineinzugehören, und hat Verf. wohl Recht gethan, sie gebührend zu berücksichtigen, wenn er auch, und wieder mit Recht, die heute im Mittelpunkt der Forschung stehenden, noch wenig geklärten Probleme, wie z. B. den Eiweissabbau, nicht sehr ausführlich heranzieht. Einiges allerdings scheint mir auch in einer Physiologie noch der Erwähnung werth. Die Reaction des normalen Organismus auf Einführung fremder Zellen und Eiweisssubstanzen, die zur Bildung der Lysine, Agglutinine und Praecipitine führt, hat für unsere moderne Auffassung der Assimilation doch ein so hohes theoretisches Interesse, dass diese Dinge wohl mit einigen Worten hätten erwähnt werden können. Die Eintheilung des Werkes ist sehr rationell. Die Methodik wird vorweg genommen. Dann folgen die allgemeinen Reactionen des Lebensprocesses: die Elementarorganismen. Die specielle Physiologie schildert zunächst die Bestandtheile des Körpers, dann den Stoffwechsel, das Blut, den Kreislauf etc., indem sie dann dem gewöhnlichen Gange des Unterrichts folgt. Der erste Band enthält noch Verdauung und Athmung, Secrete und Wärme. Im zweiten Band folgen Muskeln und Nerven, sowie Sinnesorgane, Zeugung und Wachsthum.

Carl Oppenheimer.

Aufruf!

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erlässt folgenden Aufruf:

Nicht mit Unrecht hat man Tuberculose, Alkoholismus und Syphilis die drei Geisseln der modernen Culturmenschheit genannt, und die menschliche Gesellschaft verfolgt nur ihre ureigensten Lebensinteressen, wenn sie auf jede Weise diesen verderbenbringenden Feinden entgegenzutreten sucht. Der Kampf gegen die Tuberculose und den Alkohol ist auf der ganzen Linie aufgenommen; nur die Gefahr, welche der Volksgesundheit von Seiten der Geschlechtskrankheiten droht, wird noch immer nicht in ihrer ganzen Grösse ermessen. Und doch hat die rapide Zunahme der Grossstädte mit ihren Riesen-Ansammlungen von Menschen diese Gefahr seit einem Menschenalter ins Ungeheure gesteigert, und jeder Fortschritt der Wissenschaft lässt uns neue schwere Krankheitsformen als Folge der Geschlechts-Krankheiten erkennen.

Gewiss liegt es nicht in unserer Macht, die gewaltigen ethischen und socialen Kräfte auszulösen, die zu einer radicalen Beseitigung dieser Seuchen führen könnten; aber innerhalb der bescheidenen Grenzen, die unserem Wirken gesteckt sind, ist noch Vieles zu thun und, wie wir glauben, auch zu erreichen. Noch leben weite Kreise unseres Volkes, und nicht nur die weniger Gebildeten, in krassester Unwissenheit über die Häufigkeit und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, über die Wege ihrer Verbreitung und die Mittel, wie denselben vorzubeugen sei — ja, diese Verbreitung wird direct gefördert durch die falsche Scham, welche eine Erörterung dieser Dinge in der Oeffentlichkeit und somit eine Aufklärung des Volkes verhindert, durch die Verheimlichung, zu der die Träger dieser Krankheiten gezwungen werden, sowie durch die Vorurtheile, welche alle Schichten der Bevölkerung denselben entgegenbringen, Vorurtheile, die sich auch in der Gesetzgebung, der Verwaltung, der Armenpflege, der Krankenhauspflege, dem Krankenkassenwesen u. s. w. in unheilvollster Weise geltend machen.

Und wenn auch an eine Ausrottung der Prostitution, der nie versiegenden Quelle dieses Uebels, nicht zu denken ist, so glauben wir doch, dass auch hier durch zweckmässige Maassnahmen Manches gebessert, dass vor Allem die gesundheitlichen Schäden — an deren Folgen die ganze Nation zu tragen hat — herabgemindert werden könnten.

In diesem Sinne zu wirken, hat sich die „Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale“ zur Aufgabe gestellt, eine Gesellschaft, welche im Jahre 1899 im Anschluss an die Internationale Conferenz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Brüssel gegründet wurde. Der unterzeichnete Ausschuss, mit der Geschäftsführung der Gesellschaft für Deutschland beauftragt, hat geglaubt, den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in unserem Vaterland am wirksamsten durch die Gründung einer eigenen Gesellschaft, der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, aufzunehmen, um so einen Mittelpunkt für alle Bestrebungen zu schaffen, welche zu einer Einschränkung der Geschlechtskrankheiten führen können. Unterstützt durch die hilfsbereite Mitwirkung einer grossen Zahl hervorragender Männer und Frauen aus allen Gauen Deutschlands, wendet sich der Ausschuss an Sie mit der Bitte, auch an Ihrem Theile die Arbeiten unserer Gesellschaft fördern zu helfen.

Geplant ist die Gewinnung einer möglichst grossen Zahl von Mitgliedern aus allen Gesellschaftsschichten, Bildung von Zweigvereinen an Orten mit grösserer Mitgliederzahl, Abhaltung von Versammlungen, Veranstaltung von öffentlichen belehrenden Vorträgen aus dem Gebiete der Sexualhygiene, Verbreitung von aufklärenden populären Schriften und Flugblättern etc., directe und indirecte Beeinflussung von gesetzgebenden und Verwaltungskörpern zur Abhülfe von Uebelständen und zur Anbahnung von Reformen auf dem Gebiete der öffentlichen Fürsorge für Geschlechtskranke und der Ueberwachung der Prostitution.

Der Jahresbeitrag soll 3 Mark betragen; eine constituirende Versammlung wird im Herbst nach Berlin einberufen werden.

Wir wenden uns an die Leser mit der Bitte, nicht nur selbst der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ beizutreten, sondern auch durch Gewinnung zahlreicher weiterer Mitglieder im Kreise ihrer Bekannten die Sache der Gesellschaft zu fördern. Wir sind sehr dankbar für die Nennung von Adressen, an welche wir von hier aus den Aufruf versenden könnten; die Geschäftsstelle der Gesellschaft, Berlin W. 9, Potsdamer Strasse 20, ist zu jeder Auskunft gern bereit.

Der vorbereitende Ausschuss: Dr. A Blaschko, Berlin W. 9, Potsdamerstrasse 20, prov. Schriftführer. Dr. E. Galewsky, Dresden. Prof. Dr. E. Lesser, Berlin. Prof. Dr. A. Neisser, Geheim. Medicinalrath, Breslau. Prof. Dr. A. Wolff, Strassburg i. Els. Prof. Dr. M. Kirchner, Geheim. Obermedicinalrath, Berlin, Ehrenmitglied.

Vermischtes.

Berlin. Der Deutsche Verein für Volkshygiene hielt am 7. Juni im Bürgersaale des Rathhauses unter dem Vorsitze des Geheimen Medicinalrathes Professor Dr. Rubner seine erste allgemeine Mitgliederversammlung ab, der unter Anderen die Herren Präsident Dr. Boedicker, Geheimer Obermedizinalrath Schmidtmann, Graf Douglas, Geheimer Rath v. Leyden, Geheimer Rath Heubner, Stadtrath Dr. Münsterberg, Geheimer Rath Rothe-Potsdam, Geheimer Rath Meissner-Leipzig, Bürgermeister Rothe-Stettin, Dr. Curtius-Duisburg, Commerzienrath Lucas, Oberverwaltungsgerichtsrath Dr. Kühne und Oberregierungsrath Kautz anwohnten. Geheimer Rath Professer Dr. Rubner eröffnete die Versammlung mit einer kurzen Auseinandersetzung der Ziele, welche der Verein verfolgt. Die Bestrebungen gipfeln sowohl in der Bekämpfung der sittlichen Schäden, wie in der Selbstzucht zur Pflicht. Das wichtigste Mittel zur Selbstzucht ist die Arbeit. Die Hygiene hat sonach einen wichtigen erzieherischen Werth für den Menschen. Das Ziel des Vereins besteht auch noch darin, die natürlichen Anlagen des Menschen zu heben. Hierauf erstattete Herr Dr. med. Beerwald den Thätigkeitsbericht, der ein erfreuliches Bild über das bis jetzt Erreichte gab. Bis jetzt zählt der Verein 22 Ortsvereine, und zwar Berlin, Bromberg, Dresden, Duisburg, Hanau, Homburg v.d.H., Insterburg, Karlsruhe, Lauban, Leipzig, Hamburg, Mainz, München, Neuenahr, Nürnberg, Potsdam, Saarlouis, Sonderburg, Spremberg, Stettin, Frauenstein und Trier. In Bildung begriffen sind Lübeck, Hannover und Frankfurt a. M. Nach dem erstatteten Bericht des Schatzmeisters, Herrn Commerzienrath Lucas, betrugen die Einnahmen insgesammt 24 860 Mark, resultirend aus 15 291 Mark Mitgliederbeiträgen und 9569 Mark Spenden. Die Ausgaben betrugen 16 904 Mark, so dass sich als Saldo der Betrag von 7957 Mark ergiebt. Die Zahl der Mitglieder beträgt rund 4500 in den obengenannten 22 Ortsgruppen; sodann besitzt der Verein noch 448 Mitglieder, welche nicht in lokalen Vereinen organisirt sind. Sodann wurden die Statuten des Vereins en bloc angenommen und der Ausschuss durch Zuwahlen ergänzt.

Berlin. Geheimer Medicinalrath Professor C. Gerhardt hat eine Erholungsreise nach Baden-Baden angetreten, er kehrt am 1. October zurück.

Düsseldorf. Hier fand im Beisein der Staats- und städtischen Behörden der Congress des Rheinisch-Westfälischen Samaritervereins vom Rothen Kreuz statt. Der Ehrenvorsitzende, Gerber-Köln, sprach über die Kriegs- und Friedensaufgaben im Allgemeinen, Director Max Schlesinger-Berlin über die erste Hülfe bei den Berufsgenossenschaften und Marks-Dortmund über den Samariterunterricht in den Schulen.

Würzburg. Geheimrath v. Leube wurde vom Ausschuss des deutschen Centralcomités zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke in Berlin an Stelle Ziemssens in das Präsidium des Comités gewählt.

Posen. Der Deutsche Samariterbund hält den 5. Deutschen Samaritertag am 1. und 2. Juli d. J. in Posen ab. Am Dienstag, den 1. Juli finden Nachmittags Sitzungen des Bundeshauptausschusses und des Ortsausschusses statt. Der Hauptverhandlungstag ist Mittwoch, 2. Juli. Es sind fünf Vorträge hierfür in Aussicht genommen: 1. Professor Dr. v. Bergmann: „Die Bedeutung des ärztlichen Standes für das Rettungswesen“. 2. Professor Dr. George Meyer: „Rettungswachen in Städten“. 3. Professor Dr. Zimmer: „Organisation der weiblichen Krankenpflege“. 4. Geheimer Sanitätsrath Dr. Braehmer: „Der Rettungsdienst im Eisenbahnverkehr“. 5. Director M. Schlesinger: „Die Frage der Unterbringung und Versorgung von bewusstlosen Personen und Krampfkranken im Rahmen der Aufgaben des Rettungswesens“. Von der Berliner Rettungsgesellschaft sind ausser Herren Geheimrath v. Bergmann noch Sanitätsrath Dr. S. Alexander und Professor Dr. George Meyer dazu abgeordnet worden.

Karlsbad. Die Geschäftsführung der Naturforscher-Versammlung in Karlsbad hat die erst in Aussicht genommene gemeinsame Section für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (No. 21) in zwei von einander unabhängige Abtheilungen, 21a für Hals- und Nasenkrankheiten und 21b für Ohrenkrankheiten, getheilt. Als Einführende der Abtheilung 21a (Hals- und Nasenkrankheiten) fungiren Dr. Isidor Müller-Karlsbad und Dr. Adolf Bandler-Prag, Eisengasse 14, als Schriftführer Dr. Rudolf Steiner-Prag, Graben 5, und Dr. Richard Imhofer-Prag, Jungmannsgasse 22; Einführende der Abtheilung 21b (Ohrenheilkunde) sind Dr. Huilitzka in Neudeck bei Karlsbad und Prof. Zaufal-Prag, Schriftführer Dr. Hugo Löwy-Karlsbad und Dr. Benczel-Federn-Prag.

Petersburg. Die Kaiserin-Mutter von Russland Maria Fedorowna hat für die Zwecke des Rothen Kreuzes eine Stiftung von 100000 Rubel gemacht. Die zwischen je zwei Conferenzen auflaufenden fünfjährigen Zinsen sollen zu drei Preisen verwandt werden, welche die thatsächlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Verwundeten- und Krankenpflege belohnen. Die deutschen Landesvereine des Rothen Kreuzes haben den Augusta-Fonds, der die Erinnerung an die erste deutsche Kaiserin wachhalten soll, auf 100 000 Francs erhöht. In Zukunft soll mit jeder Conferenz vom Rothen Kreuz eine Ausstellung verbunden werden, für deren Beschickung aus den einzelnen Ländern die Centralcomités die erforderlichen Maassnahmen treffen werden. Die Preise sollen diejenigen erhalten, welche sich das grösste Verdienst um die Linderung der Leiden im Kriege erworben haben. Die Lösung des Problems kann betreffen das beste und sicherste Mittel zur Aufsuchung und Fortschaffung der Verwundeten auf dem Schlachtfelde, sowohl zu Lande wie zu Wasser, ferner die besten Typen von Krankentragen und Krankenwagen, die beste, schnellste und mit möglichst geringen Leiden für den Verwundeten verknüpfte Besorgung, Rettung der Schiffbrüchigen, die beste Ausstattung auf dem Gebiete des Kranken- und Verwundetentransports sowohl zu Lande wie zu Wasser, das beste Mittel zur Evacuation von Kranken und Verwundeten.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der Laryngologe Prof. Dr. Paul Heymann-Berlin wurde gelegentlich der 25 Jahrfeier der „American Laryngological Association“, welche am 27. Mai in Boston stattfand, zum correspondirenden Mitglied dieser hochangesehenen Gesellschaft ernannt.

ω Breslau. Der ausserordentliche Professor in der medicinischen Facultät der Universität Breslau, Dr. Alfred Schaper, ist zum Abtheilungsvorsteher am dortigen anatomischen Institut ernannt worden.

Budapest. Docent Dr. Julius Böke, bisheriger Titularprofessor, wurde zum wirklichen Extraordinarius für Otologie ernannt.

Göttingen. Der Senat — Plenum — der Universität Göttingen hat die Immatriculation der Frauen einstimmig abgelehnt.

München. Genehmigt wurde, dass die medicinische und die medicinisch-propädeutische Klinik an der königl. Universität München künftig die Bezeichnung I. und II. medicinische Klinik führen; dem ordentlichen Professor der medicinisch-propädeutischen Klinik in der medicinischen Facultät der königl. Universität München, Dr. Josef Ritter v. Bauer, wurde statt seiner bisherigen Lehraufgabe die innere Medicin und medicinische Klinik als Lehraufgabe zugewiesen und demselben die Direction der I. medicinischen Klinik und des medicinisch-klinischen Institutes übertragen; der dermalige ordentliche Professor an der Universität Basel, Dr. Friedrich Müller, zum ordentlichen Professor der inneren Medicin und medicinischen Klinik, sowie zum Director der II. medicinischen Klinik in der medicinischen Facultät der königl. Universität München ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Leipzig: Dr. med. Beyer. — Petersdorf i. R.: Dr. med. A. Fundner.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Else Hayn in Berlin mit Herrn Dr. med. Alfred Katzenstein in Hamburg. — Frl.

Frieda Landgraf in Wurzen mit Herrn Dr. med. Fritz Richter in München. — Frl. Vally Alexander mit Herrn Dr. med. Arthur Ollendorf in Breslau. — Frl. Helene Mathias mit Herrn Dr. med. Wilh. Heuer in Schmalkalden.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Duncan Macdonald mit Frl. Marie Luise Haberland in Neustrelitz. — Herr Dr. med. F. Epstein mit Frl. Clara Kalbeck in Breslau. — Herr Dr. med. Franz Büttner in Soltau mit Frl. Gertrud Langerhans in Celle.

Gestorben:

ω Dr. med. Franz Niehues in Warendorf i. W. — Medicinalrath Dr. Ferdinand Sommer in Greifswald.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

133 174. Einrichtung an chirurgischen Scheren und Zangen. Cuno Stamm, Ohligs.

133 153. Vorrichtung zur Einführung von Arzneimitteln in Wundcanäle. Karl Bomhard, Aachen.

133 238. Künstliches Trommelfell. Frau Laura Helena Vickers, Philadelphia.

133 175. Vibrations-Apparat. Otto Engau, Laubegast.

133 267. Verfahren zur Gewinnung eines haltbaren Rothlauf-Immunserums aus Rohserum. Dr. Lorenz, Darmstadt.

133 269. Verfahren zur Herstellung einer organischen Arsen-Verbindung. Dr. Georg Frank u. Dr. B. Laquer, Wiesbaden.

Gebrauchsmuster.

176 179. Platin-Glühstift mit aussenliegender Heizschlange zur Erzeugung heisser Luft zum Aetzen kranker Gewebestellen u. dgl. C. Jean Mehn und Konrad Hahn, Braunschweig.

175 805. Turngeräth für Heilzwecke mit Hand- und Fusskurbeln. Holzwarenfabrik Hildburghausen, Aug. Schultze, Hildburghausen.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3 hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Berlin wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 217.

In der Provinz Hannover wird vom 1. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 231.

In der Mark wird von Anfang Juli auf 3—4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 237.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 240.

In der Mark wird für sofort auf 5—6 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 241.

In Berlin wird von Anfang Juli auf 5 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 242.

In Berlin wird von Mitte Juli auf 6 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 243.

In Westfalen wird für sofort ein Assistent an einem Krankenhaus gesucht. Näh. unt. No. 244.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 245.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 246.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 247.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 248.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 249.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 250.

Im Harz wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 251.

In Westpreussen wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No 252.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 253.

Praxis.

In einer Grossstadt Norddeutschlands ist unter besonders günstigen Bedingungen eine Praxis abzugeben. Näheres unter No. 217.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Franz Josef-Bitterwasser ist als der eigentliche Repräsentant der Bitterwässer zu betrachten. So schrieb Herr Hofrath Professor Drasche, Ober-Landes-Sanitätsrath in Wien, nach eingehenden Versuchen im Allgemeinen Krankenhause in seiner klinischen Abhandlung „Ueber die Wirkung der Franz Josef-Bitterquelle", und fügte hinzu: Bei Stuhlverstopfung in Folge von Darmkartarrh oder Darmentzündung; bei Darmstenosen in Folge narbiger Strictur nach Dysenterie; bei Cardialgien in Folge von Narben nach Magengeschwüren; bei katarrhalischem Icterus; bei Stuhlverstopfung in der Gravidität; bei Lageveränderungen des Uterus; bei Geschwülsten der Gebärmutter; bei Metritis, Parametritis und Geschwülsten der Prostata; bei Stauungen im Pfortadersystem durch Klappenfehler, Fettherz oder durch Hindernisse in der Leber selbst bedingt; bei Varicositäten der Venen an den unteren Extremitäten und den Samensträngen; bei Hämorrhoiden, Stuhlverstopfung bei Hyperämie und Entzündung des Gehirnes; bei Apoplexien und Embolien; bei Stuhlverstopfung, wie solche in acuten und chronischen Rückenmarks-Erkrankungen oftmals so hartnäckig auftritt; bei Lungentuberculose und endlich wo bei andauerndem Liegen, träger Lebensweise oder Fettleibigkeit Stuhlverstopfung bestand, wurden mit der Franz Josef Bitterquelle ganz besondere Erfolge erzielt. Dasselbe wird von den Kranken gern genommen und auch bei fortgesetztem Gebrauche sehr gut vertragen; die auflösende und abführende Wirkung des Franz Josef-Bitterwassers erfolgt nach geringeren Gaben als bei allen anderen gleichartigen Wässern.

Die Bedeutung des Lippspringer Silicium-Kalk-Stahlbrunnens in der Phthisiotherapie. Aerztliche Praxis 1902 No. 6.

Kobert hat zuerst bei der Behandlung der Tuberculose das kieselsaure Natron empfohlen. Er ging davon aus, dass enge Beziehungen zwischen der Kieselsäure und dem Bindegewebe speciell dem Lungenbindegewebe nachgewiesen sind. Das Lungenbindegewebe verliert seine Widerstandsfähigkeit, wenn es kieselsäurearm wird. Kieselsäure ist geeignet, dem Zerfall vorhandener tuberculöser Lungeninfiltrate vorzubeugen. Diese Verkieselungstheorie ist bisher nicht genug gewürdigt worden, aber sie besteht unzweifelhaft zu Recht. Kobert hat gleichzeitig nachgewiesen, dass das kieselsaure Natron, in neutralisirter Lösung innerlich genommen, völlig ungiftig ist. Ein gutes Präparat stellt das kieselsaure Natrium Merck dar. Rohden empfiehlt die Verabreichung des Natrium silicicum zusammen mit einem Kalk-Stahlbrunnen, weil das Mittel so sehr angenehm zu nehmen ist und gleichzeitig mehrere Wirkungen erzielt werden, indem der mit der Phthise meist einhergehenden Anämie entgegengewirkt wird. Es hebt zugleich den Stoffwechsel und befördert die Diurese. Es bewirkt eine zunehmende Kräftigung des Patienten. Die „Schutzzellen" und die rothen Blutkörperchen nehmen an Zahl zu, der Appetit hebt sich, dyspeptische Zustände werden beseitigt, die Verdauung wird befördert und geregelt. Dazu kommt, dass durch die Bildung von fibrösem Gewebe destructiven Processen des Lungengewebes in denkbar bester Weise vorgebeugt wird. W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. Berlin, Springer. 7.—

Bastian: Ueber Aphasie u. andere Sprachstörungen. Leipzig, Engelmann. 12.—

Bergmann: Erste Hilfe auf dem Schlachtfelde u. Asepsis u. Antisepsis im Kriege. Jena, Fischer. 1.50 — Schusswunden des behaarten Kopfes. Ebd. —.60

Bibliographie der psycho-physiologischen Literatur des J. 1900, v Leo Hirschlaff. Leipzig, Barth. 4.—

Blaschko: Die Nervenverteilung in der Haut in ihrer Beziehung zu den Erkrankungen der Haut. Wien, Braumüller. 10.—

Broadbent: Herzkrankheiten. Würzburg, Stubers Verl. 8.—

Buerdorff: Der Nährwert des Obstes. Leipzig, Lentze. —.20

Burger: Ueber Polioencephalitis acuta haemorrhagica superior et inferior. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. —.80

Cluss: Ueber Myiasis interna et externa. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. 1.—

Cohn: Leitfaden der Elektrodiagnostik u. Elektrotherapie für Praktiker u. Studierende. Berlin, S. Karger. 4.—

Elschnig: Stereoskopisch-photographischer Atlas der pathologischen Anatomie des Auges. Wien, Braumüller. 4.—

Fürst: Index-Tabellen zum anthropometrischen Gebrauche. Jena, Fischer. 5.—

Gilbert: Baden-Baden u. seine Kurmittel. Baden-Baden, Wild. 1.20

Günzler: Ein Fall v. Cystadenoma papillare der Schilddrüse m. Drüsen-Metastase. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. —.70

Hartmann: Die Krankheiten des Ohres u. deren Behandlung. Berlin, Fischers medicin. Buchh. 7.50

Kirchner: Ernährung u. Trinkwasserversorgung im Felde. Jena, Fischer. —.80

Knapp: Grundzüge der gynäkologischen Massagebehandlung. Berlin, Fischers medicin. Buchh. 1.80

Koch: Seuchenbekämpfung im Kriege. Jena, Fischer. —.40

Köhler: Ueber Hieb- u. Stichwunden im Kriege. Jena, Fischer. —.50

König: Schussverletzungen am Rumpfe, insbesondere am Thorax. Jena, Fischer. —.50

Krocker: Bekleidung u. Ausrüstung des Soldaten. Jena, Fischer. 1.50

Krumpholz: Der Kampf gegen die Malaria. Pola. Wien, J. Safár. 1.—

Kübler: Kriegs-Sanitätsstatistik. Jena, Fischer. 1.20

Küttner: Ueber Schusswunden an den Extremitäten. Jena, Fischer. 1.—

Ledermann: Zur Verhütung u. Bekämpfung der Syphilis. Berlin, Vogel & Kreienbrink. —.40

Liebermeister: Beitrag zur Casuistik des multiloculären Echinococcus. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. 1.—

Martin: Hygiene des Wochenbettes u. Pflege des Neugeborenen. Südende-Berlin, Vogel & Kreienbrink. —.50

Michaelis: Einführung in die Farbstoffchemie f. Histologen. Berlin, S. Karger. 4.—

Michel: Beitrag zur Kenntnis der Retinitis septica. Diss. Tübingen, Pietzcker. —.70

Mitteilungen aus der gynaekologischen Klinik des Prof. Dr. Otto Engström in Helsingfors. Berlin, Karger. 3.—

Ortner: Vorlesungen üb. specielle Therapie innerer Krankheiten f. Aerzte u. Studirende. Wien, Braumüller. 25.—

Peritz: Die Pseudobulbär- u Bulbärparalysen des Kindesalters. Berlin, Springer. 6.—

Pfeifer: Die Anzeigen u. Gegenanzeigen f. den Curgebrauch in Wildbad-Gastein. Wien, Braumüller. 1.—

Rille: Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Jena, Fischer. 4.50

Roemisch: Alpine climate and the human constitution. Essen, Radkes Nachf. —.80 — Wie schützen wir uns vor Wiedererkrankung an Lungentuberkulose? Ebd. —.80

Sahli: Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden f. Studierende u. practische Aerzte. Wien, Deuticke. 22.50

Schaper: Die Krankenpflege im Kriege. Jena, Fischer. —.50

Schjerning: Die Organisation des Sanitätsdienstes im Kriege. Jena, Fischer. 1.—

Schmidtlein: Beitrag z. Lehre v. der hochgradigen Myopie. Diss. Tübingen, Pietzcker. —.80

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 25. 23. Juni 1902

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Herzkranke in Soden am Taunus.

Von
Dr. med. D. Rothschild,
Badearzt in Soden a. T.

Vortrag, gehalten am 20. Mai 1902 auf der Versammlugn mittelrheinischer Aerzte in Soden a. T.

(Schluss.)

Einerlei, welche Erklärung wir auch als plausibelste für die Wirkung der Sprudelbäder acceptiren, der günstige Einfluss, welcher durch die Pulsverlangsamung auf den Herzmuskel selbst ausgeübt wird, ist unleugbar. Gräupner legt den Hauptwerth auf die trophischen Reize, welche der Vagus dem Myocard zuführt. Es scheint mir diese Theorie etwas gezwungen, so geistvoll sie auch von ihrem Erfinder gestützt ist. Ist es nicht einfacher, daran zu denken, dass durch die kraftvollere Systole auch die Coronararterien vollkommener gefüllt werden und hierdurch der leidende Herzmuskel besser ernährt wird. Das Moment der Schonung, das in der verlängerten Herzpause ruht, darf natürlich nicht übersehen werden. Es unterstützt und erleichtert die Muskelregeneration.

Im Laufe der letzten vier Jahre habe ich über achtzig Herzfälle mit Sodener Sprudelbädern behandelt. Selbstredend ist eine grosse Zahl von Herzleidenden von dem Gebrauche der Bäder ausgeschlossen worden mit Rücksicht auf die Schwere ihres Zustandes. Bestanden rein nervöse Beschwerden, Störungen des Herzens, wie sie in der Pubertät und auch im reiferen Mannesalter so häufig sind, oder rührten die Beschwerden nur von Mangel an Reiz und Uebung her, so hat nach Rosenbach die richtige Therapie auf Verstärkung der Leistung hinzu wirken. „Der Arzt muss in solchen Fällen eine gesteigerte Thätigkeit anordnen, auch wenn sie fürs Erste eine sichtbare oder nur subjective Steigerung der Beschwerden, wie z. B. Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, selbst Angstgefühl herbeiführt. Man kann anstrengende Thätigkeit empfehlen, da hier durch methodische Beeinflussung des hypersensiblen, erregbaren Nervensystems die nöthige Anpassung erzieltund die subjectiven und objectiven Symptome gemindert werden“.

Am günstigsten gestalteten sich die erzielten Erfolge bei primärer oder secundärer Herzmuskelschwäche ohne nachweisbare Klappenveränderungen.

Sowohl bei Anämie, bei Chlorose, bei unterernährten Menschen mit paralytischem Thorax, als bei einer Anzahl von Herzdilatationen, die sich im Verlaufe von Keuchhusten, von Scharlach, von Masern, Typhus, Pneumonie, Pleuritis und Emphysem ausgebildet hatten, gelang es, durch allmähliche Steigerung der Badedauer und gleichzeitige vorsichtige Trainirung der neu angebildeten Muskelsubstanz befriedigende Resultate zu erzielen. Man sollte jedoch von vornherein in solchen Fällen die Badedauer auf mindestens sechs Wochen bemessen. Weniger als 30 Bäder scheinen ziemlich unsichere Erfolge zu geben.

Ich will noch zwei Fälle von acuter Herzdilatation besonders erwähnen, die sich im Verlaufe an für sich gutartiger Diabetesfälle eingestellt hatten. Es handelte sich um Kaufleute im besten Alter, die ohne irgend welche Vorboten von schweren Insufficienzerscheinungen befallen wurden. In beiden Fällen waren die erzielten Resultate der Badebehandlung günstig zu nennen.

Von ausgebildeten Klappenfehlern waren fünf reine Mitralinsufficienzen, vier mit Stenosen complicirt, zwölf Aorteninsufficienzen, die übrigen drei meist im Verlauf anderer Krankheiten aufgetretene Störungen des rechten Herzens. Der begleitende Bronchialkatarrh wurde bis auf zwei Fälle immer behoben, ebenso durch Anregung der Diurese und Kräftigung des Herzmuskels eine Entlastung der Leber und des Pfortadersystems überhaupt herbeigeführt.

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Es folgt Professor Landerer-Stuttgart mit dem Vortrage Die Hetolbehandlung und ihre Gegner. Die Bekämpfung der Tuberculose ist zur Zeit das am meisten umstrittene Gebiet der Medicin. Hier concurriren in erster Linie verschiedene bacterio-therapeutische Methoden. Die eine Richtung — von Koch vertreten – sucht durch Tuberkelbacillenderivate Immunität gegen Tuberculose zu erzielen, während die andere Richtung, deren Hauptvertreter Maragliano ist, antitoxische Stoffe in Thierkörpern herzustellen bemüht ist und sie dem Patienten einverleibt. Dann ist zu nennen die Freiluftbehandlung, die durch Verhütung von Schädlichkeiten die Selbstheilung von Tuberculose zu fördern und zu sichern sucht. Weiter kommt noch die chemisch-pharmakologische Industrie in Betracht; sie ist bemüht, durch Variation und Combination von Mitteln zu wirken, die bei der Tuberculose als nützlich erkannt sind. Die Hetolbehandlung wird von allen diesen Richtungen bekämpft. Redner erwähnte zunächst eine Anzahl Autoren, die mit Hetol gute, z. Th. glänzende Resultate erzielt haben — Exaquet, Weissmann, Mann, White, Franck, Guttmann, Lowski, Gortscharenko, Wassilenko, Holm u. A. Er bespricht dann die Einwände der Gegner im Einzelnen. Die Ergebnisse Fränkels sind schon durch Krämer gebührend beleuchtet.

Die Behauptungen Staubs, dass das Hetol ein völlig indifferenter Stoff sei, so gleichgültig wie physiologische Kochsalzlösung, sind neuerdings von dem unter ähnlichen klimatischen Verhältnissen arbeitenden Heusser zurückgewiesen worden, der mit Hetol hervorragende und dauernde Resultate erzielt hat. Gidionsen-Falkenstein sieht dagegen im Hetol ein sehr differentes Mittel, das Gewichtsverlust und Verschlechterung herbeiführe. Dem entgegen hat Haentjens in einem niederländischen Sanatorium ganz vorzügliche Resultate erzielt.

Die schwerwiegendsten Einwände hat M. Wolff-Berlin im letzten Sommer gegen das Hetol erhoben. Er will auch bei leichten Fällen, was den localen Befund betrifft, keinen Erfolg gesehen haben. Auch seine Thierexperimente verliefen völlig negativ.

Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, dass zur selben Zeit, am selben Ort und gleichfalls an ambulatorischem aber zweifellos wesentlich schwererem Krankenmaterial Guttmann (Prof. Krausesche Poliklinik für Kehlkopfkranke in Berlin) und E. Franck (gleichfalls in Berlin) sehr schöne Erfolge mit Hetol erzielt haben.

Dass bei sehr schweren experimentellen Thierinfectionen Hetol wirkungslos bleibt, soll nicht geleugnet werden. M. Wolff hat nun zweifellos mit sehr empfänglichen Thieren (Meerschweinchen) gearbeitet und die nothwendige intravenöse Injection des Hetols z. Th. gar nicht, z. Th. nur vorübergehend angewandt.

Zurjew und Kanzel haben — mit weniger virulentem Infectionsmaterial arbeitend — die Angaben Landerers über die Heilungsweise der Tuberkel unter Hetol vollinhaltlich bestätigt. Unerschütterliche Beweise zu Gunsten des Hetols hat die Arbeit von Cordes gebracht. Cordes untersuchte in der Krauseschen Poliklinik für Kehlkopfkranke Gewebsstücke aus den Kehlköpfen von mit Hetol behandelten Kehlkopftuberculösen und konnte an ihnen

Doch kann ich im Ganzen auch die von anderer Seite gemachte Erfahrung bestätigen, dass Insufficienzen des linken Herzens am günstigsten beeinflusst werden.

Sechs Fälle von Fettherz erfuhren ausserordentliche Besserung. Zwei Fälle von Morbus Basedowii sind erwähnenswerth, weil zufälliger Weise beide vorher mit negativem Erfolge in Nauheim behandelt worden waren. Der eine Fall, eine Berliner Dame, hatte ausserdem Marienbad und einen tüchtigen dortigen Collegen ohne Nutzen aufgesucht. Das quälendste Symptom ihres Leidens, ununterbrochenes Schlagen im Kopfe, verbunden mit allerlei Gehörsempfindungen, die sich bis zum Hämmern eines Schmiedewerkes steigerten oder auch von der Kranken als Sensenklopfgeräusch beschrieben wurde, verlor die äusserst empfindliche Frau im Verlaufe der ersten Sodener Kur.

Ich muss schliesslich noch einer kleinen Zahl von Fällen gedenken, bei welchen die Sclerosirung der Coronararterien eigentlich das Krankheitsbild beherrschte. Ich komme deshalb mit einem Worte auf diese Fälle zurück, weil ein Theil erfahrener Frankfurter Aerzte, wie Neubürger und Marcus, ihrem Misstrauen bezüglich des Erfolges einer Sprudelbadekur in solchen Fällen im Frankfurter Aerztlichen Vereine Ausdruck verliehen haben.

Auch ich habe leider diesen Winter einen Patienten an Coronarsclerose verloren, bei welchem ich vorigen Sommer keine nennenswerthe Besserung erreichen konnte.

Ich muss dagegen zwei Fälle anführen, welche durch vorsichtig eingeleitete Badekuren so sichtbare Erfolge erzielten, dass die Methode nicht a priori verworfen zu werden verdiente. Der eine Fall ist augenblicklich wieder in Soden. Er kam mit hochgradigen Insufficienzerscheinungen im vorigen Jahre hierher und verbrachte einen relativ guten Winter.

Der andere Fall liegt noch wesentlich günstiger.

Ein im besten Alter stehender Mann bekommt auf der Reise in Triest und Bari zwei Anfälle acuter Herzinsufficienz. Der in der Herzdiagnostik sehr erfahrene Frankfurter College stellt bei der Rückkehr des Herrn die Diagnose Arteriosclerosis mit Betheiligung der Kranzarterien. Nach links stark dilatirtes Herz, ausstrahlende Schmerzen in den linken Arm und das linke Schulterblatt, im Uebrigen allgemeine Rigidität der Arterien.

Im Verlaufe einer fast vierteljährlichen Badekur, bei welcher allerdings über vierzig Bäder genommen wurden, erreichte der Herr eine so wesentliche Kräftigung seines Herzens, dass er den ganzen Winter ohne nennenswerthe Störung seine grossen Geschäftstouren ins Ausland unternehmen konnte.

Selbstverständlich wurde in diesem Falle ebenso wie in allen vorerwähnten neben der Badekur auch alles Uebrige berücksichtigt, was erfahrungsgemäss dazu beiträgt, den erkrankten Herzmuskel wieder erstarken zu lassen.

Ich würdige, worauf mein verehrter Freund Günzburg so grossen Werth legt, ebenso wie Rosenbach ganz besonders das Schonungsmoment in der Herzbehandlung.

Ruhe ist die erste Weisheit bei jeder Herzkur!

Das Training muss so vorsichtig geleitet werden, dass ich jede maschinelle Gymnastik im Beginne der Kur aus Princip ablehne. Auch möchte ich mich den Laiengymnasten nicht mehr sorglos anvertrauen, seit ich den traurigen Fall erlebte, dass ein älterer in Nauheim ausgebildeter Gymnast einen meiner Frankfurter Patienten durch eigenmächtiges Steigern der Uebungen im Stadium guter Compensation dem Tode nahe brachte. Der Arzt muss da, wo es nöthig ist, selbst die Zeit zu manueller Gymnastik finden. In dem ausgezeichneten Lehrbuche der schwedischen Heilgymnastik von Hughes finden die Herzkrankheiten besondere Berücksichtigung, und die darin angegebenen gymnastischen Recepte haben mir, entsprechend modificirt, stets vortreffliche Dienste geleistet.

Für die Anwendung der Terrainkur bin ich im Allgemeinen erst von der vierten Kurwoche an.

Nach Oertelschem Muster lässt sich dieselbe, worauf auch Haupt schon 1887 hingewiesen hat, um so leichter hier durchführen, als geeignete Wege in der von Oertel geforderten Qualität in Soden vorhanden und leicht zugängig sind.

Sie haben ebene, gut gehbare Wege über welliges Terrain, wie die Höchster und Cronberger Chaussee, Wege auf Höhen von geringer Steigung, wie den Weg auf die Wilhelmshöhe, längere Wege auf stärker ansteigende Höhen, wie den Weg über den Burgberg nach den drei Linden, und schliesslich steile, mühsam zu ersteigende Pfade, wie den Weg über die Königsteiner Strasse nach dem Hardtberg und eventuell weiter hinauf in den hohen Taunus.

Neben diesen den Herzmuskel selbst kräftigenden Kurmitteln besitzt Soden in seinen Trinkquellen einen Heilschatz, dem in der Palliativbehandlung Herzleidender eine grössere Bedeutung zukommt, als gewöhnlich zugestanden wird.

Der Bronchialkatarrh ist manchem Herzkranken lästiger, als das Oedem der Beine. Und die Schwellung der Leber wird von vielen solchen Kranken unangenehmer empfunden, als irgend ein anderes Symptom.

Seit Alters haben die Sodener Badeärzte in diesen Fällen von der Quelle IV Gebrauch gemacht.

Dieselbe übt eine leicht antikatarrhalische Wirkung aus — entlastet zu gleicher Zeit den Unterleib und das Pfortadersystem.

Der gefässberuhigende Charakter des Wassers kommt uns bei seiner Anwendung bei Herzkranken noch besonders zu statten, so dass wir unbesorgt eine Trinkkur durchführen können, wenn wir nur die Flüssigkeitsbilanz unter ständiger Controle halten.

Es wäre nun von ausserordentlichem Werthe, wenn es gelänge, eine wissenschaftlich begründete Differentialindication für die verschiedenen Badeorte für Herzkranke aufzustellen.

Leider sind wir noch nicht so weit. Ich habe vor zwei Jahren auf der 21. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Frankfurt am Main den Versuch einer exacten Constitutionsindication für Soden

---

aufeinanderfolgend die von Landerer angegebene Wirkung des Hetols auf den Tuberkel — die Umwallung mit weissen Blutkörperchen, die Abkapselung, die Durchwachsung und Vernarbung — nachweisen. Dieselben Processe wurden auch auf dem Sectionstisch bei Hetolbehandelten nachgewiesen, z. B. von Ewald. Diese unanfechtbaren positiven Beweise zeigen gegenüber den negativen Befunden bei M. Wolffs Thierexperimenten, dass ein Mittel, das bei schwerster Impftuberculose versagt, deshalb noch lange nicht bei der spontan entstandenen Tuberculose des Menschen wirkungslos zu sein braucht. Auch die verschiedenen Sera, z. B. das Diphtherieserum, trifft derselbe Vorwurf.

Bei der Würdigung der Angriffe gegen das Hetol ist zunächst auf die merkwürdige Thatsache hingewiesen, dass die Einwürfe der Gegner schon untereinander in unlösbaren Widersprüchen stehen.

Im Uebrigen ist von ihnen die dringende Mahnung Landerers nicht befolgt, zuerst und vorwiegend leichte und beginnende Fälle der Behandlung zu unterziehen. Ausserdem beherrschten sie die Technik nicht genügend, verwandten besonders die snbcutane Injection statt der intravenösen. Ihren richtigen Platz hat die Hetolbehandlung in der Privatpraxis, wo nicht zu vorgeschrittene Fälle (die „uncomplicirten Tuberculosen" Landerers) längere Zeit unter Beobachtung bleiben können. Es wäre zu wünschen, dass die Vorurtheile gegen die unschädliche und wirkungsvolle Hetolbehandlung allmählich einer genügenden Vertrautheit mit der Methode weichen, um so mehr, als die Heilstättenbewegung nie im Stande sein wird, die enorme Menge der Tuberculösen zu versorgen und die Unzulänglichkeit der Freiluftbehandlung allmählich sogar in ihren eigenen Reihen (Weicker) zugegeben wird.

Ueber das Heirathen Tuberculöser sprach Rotschild-Soden.

Die Frage nach dem Heirathsconsens ist wenig studirt, sie gliedert sich in drei Unterfragen: 1. welchen Einfluss die Heirath auf den Verlauf des Tuberculoseprocesses bei bereits erkrankten Ehegatten gewinnt, 2. wie sich der bis zur Ehe gesunde Gatte verhält, 3. welches das Loos der eventuellen Kinder ist. Principiell ist der Consens zu verweigern bei Phthisikern, die fiebern, reichliche bacillenhaltige Sputa entleeren, zu Hämoptoe neigen, überhaupt Stigmata eines Fortschreitens des Krankheitsprocesses zeigen. Bei stationären Phthisen, den sogenannten einfachen Spitzenkatarrhen, kann man unter Cautelen die Heirath gestatten. Der tuberculöse Mann ist hierbei günstiger daran als die tuberculöse Frau. Nicht selten tritt bei dem Mann, der durch die Ehe zu einem hygienisch einwandsfreien Leben gezwungen wird, eine Ausheilung des Processes während oder sogar durch die Ehe ein; die Frau ist durch Gravidität, Wochenbett und Sorge für die Kinder, insbesondere Stillen, gefährdeter. Nicht selten beobachtet man, dass gerade ein bis zur Ehe stationärer phthisischer Process während der Gravidität zu rascher Weiterentwicklung kommt, um vielleicht kurz nach der Entbindung den Tod der Frau herbeizuführen. Die Frage der künstlichen Beendigung der Schwangerschaft ist in solchen Fällen, nach dem Vorgange Kaminers, ernstlich zu erwägen. Treten weniger bedrohliche Symptome auf — vermehrter Husten und Auswurf, Appetitabnahme — so ist eine Badekur der Graviden zu empfehlen. Ansteckung zwischen Ehegatten ist selten. Alle Statistiken beweisen, dass in höchstens 15% von Ehen, wo ein Ehegatte tuberculös war, auch der zweite tuberculös wird. Aber nicht einmal in diesen 15% darf man immer die Infection für die Entstehung der Tuberculose bei dem Gatten heranziehen. Sonstige Ursachen der Aetiologie der Tu-

am Taunus gemacht. Nach meiner eigenen Erfahrung trifft dieselbe auch für Herzkranke zu. Wenigstens habe ich bei Leuten, welche dem von mir damals sogenannten 1. oder 2. Morphologischen Combinationstypus angehören, die besten Erfolge erzielt. Da aber die Giovannische Constitutionseintheilung, über die ich damals sprach, in Deutschland leider noch sehr unbekannt ist, dürfte der Hinweis auf meine Arbeit und ihre Bedeutung für die differentiellen, in der Constitution unserer Kranken begründeten, feineren Unterschiede für die Wahl des richtigen Kurortes nicht ganz ohne Interesse sein.

Nur einen wichtigen Factor will ich zum Schlusse hervorheben. Das gleichmässige, von grösseren Temperatursprüngen freie Klima Sodens wird ohne Zweifel den Vorzug verdienen, wo Rheumatismus in der Aetiologie der Erkrankung eine Rolle spielte oder gar noch Recidive nicht völlig ausgeschlossen sind.

Das „Ne nocere!“ wird in Bezug auf die Vermeidung der in der Aetiologie der Herzkrankheiten so bedeutungsvollen Rheuma-Schädlichkeiten nicht immer hinreichend berücksichtigt.

Meine Herren! Ich glaube ihnen gezeigt zu haben, dass Soden am Taunus die Voraussetzungen erfüllt, welche den hiesigen Aerzteverein berechtigen, neben den bewährten alten Indicationen auf die Behandlung Herzkranker in unserem Kurorte ganz besonderes Gewicht zu legen.

Ueber zerlegbare, transportable Häuser, unter besonderer Berücksichtigung der neuen Brümmerschen Häuser.

Von

H. F. S. Dickmann. Civilingenieur, Berlin.

(Schluss.)

Ein wesentlicher Umstand in finanzieller Beziehung, der zu Gunsten der zerlegbaren und transportablen Bauten spricht, und insbesondere für Gemeinden, die eine rasche Vergrösserung aufzuweisen haben, von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist, liegt in der Möglichkeit der bruchstückweisen Ausführung der ganzen Anlage, indem die ganze Bauanlage nicht an den ursprünglichen Bauplatz gebunden ist und stets nach den herantretenden Bedürfnissen durch weitere Anbauten ergänzt werden kann, während nach dem Corridor-System, wenn überhaupt rationell gebaut werden soll, die Krankenräume für die nächsten Jahre sofort mitzuerbauen sind, alsdann aber längere Zeit unbenutzt bleiben. Hierzu ist aber nicht nur ein grösseres Capital aufzuwenden, sondern es gehen auch die Zinsen für die erbauten und nicht benutzten Räume verloren. Wenn man weiter die besonderen Vorzüge des besonders erwähnten Brümmerschen Baracken-Bau-Systems mit in Berücksichtigung zieht, als da sind über 40jährige Dauer, nicht mit Döckerschen Pappbaracken zu vergleichende grosse Widerstandsfähigkeit, solide Construction, sparsamste Heizung, grosser Luftraum (4 cbm. pro qm. Bodenfläche), geschmackvolles Aussehen, Feuersicherheit und leichte Reinigung und Desinficirung, so können solche Bauten wohl als vollwerthiger Ersatz von Massivbauten für Krankenhauszwecke gelten. Es werden daher solche Bauten in neuerer Zeit nicht nur für reine Krankenhauszwecke, sondern auch für Sanatorien, Strand- und Kurhausbauten, Desinfectionsanstalten, sowie auch überall da verwendet, wo grössere Menschenmengen vorübergehend oder auch dauernd untergebracht werden sollen, z. B. bei Eisenbahn- und Canalbauten, forst- und landwirthschaftlichen Arbeiten, ferner bei Militär-, Communal-, Schul- und Verkehrs-, Industrie- und Wirtschaftsbauten. Ihres geschmackvollen Aussehens wegen finden diese Häuser auch eine zahlreiche Benutzung für Privat-, Luxus- und Sportzwecke. Von Sanitätsbehörden sind, wie mir bekannt, derartige Bauten mit gutem Erfolge bereits in Hamburg-Eppendorf, Frankfurt a. M., Stuttgart und Schweidnitz i. Schl. in Benutzung genommen. In den beigefügten Illustrationen sind einige Ausführungen dargestellt.

Das Constructionsprincip der Brümmerschen Häuser beruht auf einer stabilen, absolut regen- und windsicheren, zumeist schwalbenschwanzförmigen Verbindung der vollständig aus Holz mit ruhender Luftisolirschicht gebildeten und nach jeder Richtung mehrfach patentamtlich geschützten Bautafeln, welche, soweit sie gleichen Zwecken dienen, von einheitlicher Grösse

---

berculose wirken auch hier nicht, es bleiben höchstens 7% der Ehen, in denen keine andere Ursache für das Entstehen der Tuberculose gefunden werden konnte als Infection des gesunden durch den tuberculösen Gatten.

Dieses ausnahmsweise Vorkommen der Infection rechtfertigt kein universelles Eheverbot für Tuberculöse. Es ist von Fall zu Fall zu entscheiden, ob die äusseren Verhältnisse so sind, dass durch hygienische Maassnahmen der Entstehung der Krankheit bei dem gesunden Gatten vorgebeugt werden kann. Auch hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Uebertragung der Krankheit vom kranken Mann auf die gesunde Frau häufiger ist als die Uebertragung der tuberculösen Frau auf den gesunden Gatten. Kinder werden nie tuberculös geboren; durch entsprechende Hygiene, durch Aufenthalt der Kinder an der See und in Soolbädern, durch roborirende Ernährung und möglichste Trennung vom Elternhaus lässt sich die Ansteckung verhüten. (Forts. folgt.)

und Form sind. Diese Gebäude können von Jedermann in kurzer Zeit zusammengesetzt, auseinandergenommen oder in mehrere kleinere Häuser zerlegt oder bezüglich der Inneneintheilung und Thür- und Fensteranordnung ohne Abbau verändert werden. Eine Fundamentirung fällt fort, da der ganze Aufbau nach Ebnung des Bauterrains auf einer rahmenartigen Fussbodenconstruction erfolgt, die auf einem Pitchpine-Fundamentrahmen mit festem Verbande verlegt wird. Die Dachbinderstützen und die dazwischen gelegenen, ca. 1 m breiten Wandtafeln, die aus doppelten, je 15 mm starken Bretterwänden mit ruhend eingeschlossener Luftisolirschicht bestehen, werden mittelst schwalbenschwanzförmig gestalteter Leisten und Flügelschrauben bezw. Blendrahmen fest und absolut fugendicht verbunden. Auf dem hiermit wieder verbundenen Bindergerüst wird dann das wasserdicht gedeckte Dach, welches ebenfalls aus einzelnen, einfachen oder doppelten, mit Leisten zu vereinigenden Tafeln mit ruhender Luftisolirschicht besteht, fugendicht aufgebracht. Diese somit höchst stabile Construction ist ca. 5 m hoch, sturmsicher und kann auch von ungeübten Arbeitern ohne Handwerkszeug in kürzester Zeit aufgebaut, niedergelegt, zerlegt oder verändert werden. Beispielsweise erfordert der Aufbau einer Brümmerschen Baracke in einer Ausführung von ca. 12,5 m Länge, 7,5 m Breite (ca. 94 qm Grundfläche) und 5 m Höhe durch 6 Arbeiter nur 10—12 Stunden und deren Abbau 5—6 Stunden. Diese Gebäude werden bereits von 40 Mk. an pro qm bebauter Fläche geliefert.

Personalien.

Zum Chefarzt der k. u. k. Militär-Bade-Heilanstalt in Teplitz-Schönau wurde der Regimentsarzt Dr. C. Hlawicka ernannt.

Aus den Nordseebädern.

× **Ahlbeck**. In Folge Gemeindebeschlusses wird die Neueinrichtung der sogenannten Familienbäder auch hier bereits in diesem Jahre eingeführt werden.

Fanö versendet jetzt seine neue Broschüre, aus der wir Folgendes entnehmen: „Die unvergleichlichen Schönheiten, welche die Insel Fanö, an der Küste Jütlands gelegen, bietet, werden von keinem anderen Seebade erreicht. Der oft ca. 800 m breite Strand zieht sich 17 km in die Länge und bietet für Gross und Klein einen herrlichen Tummelplatz. Als Erholungsbad besitzt Fanö immensen Werth. Seebäder, Warmbäder, Luft- und Sonnenbäder vereinigen Alles, Gesunden und Leidenden den Aufenthalt segensreich zu machen, und die gebräuchlichsten Mineralwasser bieten Gelegenheit, auch nach dieser Richtung hin Kuren zu nehmen. Die Verpflegung ist eine von allen Gästen anerkannt vorzügliche. Die verehrten Herrschaften können je nach Wunsch in den Hôtels oder Villen logiren, die alle auf das Comfortabelste eingerichtet sind. Den in Villen wohnenden Herrschaften wird das erste Frühstück im Hause servirt, während zu den übrigen Mahlzeiten eines der Hôtels aufzusuchen ist, in denen sowohl an der Table d'hôte, wie an kleinen Tischen gespeist werden kann." Broschüren versendet gratis die Badedirection Nordby-Fanö (Dänemark).

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden**. Mit Genehmigung des Grossherzogs wird die bisherige „Hauptstollenquelle" künftig die Bezeichnung „Friedrichsquelle" führen.

× **Badenweiler**. Der König von Rumänien wird im Laufe des Sommers hier erwartet.

⫞ **Davos-Platz**. Das Hotel „Schweizerhof" ist an eine Actiengesellschaft übergegangen. Das Actiencapital beträgt 1,1 Millionen Francs. Das Hotel wird zu einem Sanatorium umgestaltet werden.

× **Dürrheim**. Dieser von der Natur nicht nur durch seine bewaldete Höhenanlage (705 Meter über dem Meere) mit ihrer erfrischenden und belebenden Luft, sondern auch durch eine krystallklare, ausserordentlich wirksame Soole ausgezeichnete Badeort ist so recht der Platz, Kraft und Gesundheit zu bringen oder drohendem Siechthum vorzubeugen. Seit diesem Jahre ist Dürrheim durch die Errichtung des Kurhauses Dürrheim im Stande, allen, auch den verwöhntesten Ansprüchen in jeder Beziehung Rechnung zu tragen.

○ **Elisabeth-Salzbad**. Prof. Dr. Arpad Bokay unternahm mit seinen Hörern einen balneologischen Ausflug in Mattonis Elisabeth-Salzbad, wo Badedirector Gustav Kahn die Gäste empfing und durch sämmtliche Räume geleitete. Prof. Bokay erläuterte an Ort und Stelle die Art der Quellen dieser Heilbäder, wie auch die Wirkungsweise seiner Bäder, und sprach sich zum Schluss sehr lobend über die Einrichtung in diesem Kurorte aus.

× **Homburg**. Der Besuch König Eduards von England ist für die dritte Juliwoche angezeigt.

× **Ilmenau**. Am 25. Mai waren über 100 Mitglieder der Goethe-Gesellschaft aus Weimar im schönen Ilmenau anwesend, um die Stätten zu besichtigen, an denen Deutschlands grösster Dichter geweilt hat.

○ **Marienbad**. Die electrische Bahn ist schon in vollem Betriebe und wird vom Publicum stark in Anspruch genommen. Sie fährt vom Bahnhofe über Schönau bis ins Weichbild von Marienbad und bildet eine rasche, bequeme und moderne Verbindung, die insbesondere von den Kurgästen wärmstens begrüsst wird.

○ **Marienbad**. Es wird an eine Neufassung der Marienbader Rudolfsquelle geschritten. Die technischen Arbeiten wurden der Firma Wächtler in Prag übertragen, welche bereits die Neufassungen der Alfreds-, Alexandrinen- und Karolinenquelle besorgt hat. Die Marienbader Kurverwaltung geht an eine weitere Ausgestaltung der oben genannten Quelle, denn nach vollendeter Fassung wird dieselbe mit einem Pavillon überdeckt und sich in einer den Anforderungen der Neuzeit und der Bedeutung Marienbads als Weltkurort entsprechenden Weise repräsentiren.

⫞ **Montreux**. Unter diesem Collectivnamen begreift man die Dörfer am Genfer Seeufer. Am 18. September 1898 unternahm die Kaiserin von Osterreich den verhängnissvollen Ausflug nach Genf. Am 22. Mai d. Js. fand die Enthüllung des Denkmals der unglücklichen Herrscherin im Beisein der Spitzen der Schweizer Behörden und des österreichisch-ungarischen Botschafters Grafen Kuefstein in pietätvoller Weise statt. Das von dem Bildhauer Tessin aus Karraramarmor geschaffene Bildwerk im Gewicht von 7000 Kilo stellt die Kaiserin auf einer von Schlinggewächs umrankten Felsbank sitzend dar.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 5. Juni 5978 Kurgäste. In der letzten Woche sind 1406 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 4347 Kurgäste. Vom 1. April d. Js. bis 5. Juni wurden 52007 Bäder abgegeben. Unter den Fremden befindet sich der regierende Fürst Heinrich XIV. Reuss j. L. Am 4. Juni feierten die hier zur Kur weilenden Engländer den Friedensschluss zwischen England und den Burenstaaten und den Geburtstag ihres Königs.

A. D. B. **Salzbrunn i. Schl.** Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung betrug bis Mitte Juni 1657 Personen; der gemeldete Fremden-Verkehr 1075 Personen; Der Gesammt-Besuch 2732 Personen.

() **Sondra**. Die Kohlensäurequelle in Sondra bei Merchterstädt, die zum Schrecken der Actionäre des dortigen Werkes monatelang versiegt zu sein schien, ist, wie die „Neuesten Nachrichten" melden, seit Donnerstag wieder in Fluss.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades betrug bis 10. Juni: Kurgäste 875 Personen, Erholungsgäste 713; im Ganzen 1588 Personen.

× **Wildbad**. In unserem Kurorte wird zur Zeit die Errichtung eines Electricitätswerkes erwogen, das man bereits zum Frühjahr nächsten Jahres in Betrieb nehmen zu können hofft. Das electrische Licht soll jedoch vorläufig nur zur Versorgung der Fremdenzimmer dienen und im übrigen die seitherige Gasbeleuchtung beibehalten werden.

× **Wildungen**. Obwohl das Wetter zu Beginn der Saison nicht besonders günstig war, herrscht hier reges Leben. Die Kurcapelle hat ihre regelmässigen Concerte an der Georg-Victor-Quelle begonnen. Der Prachtbau des neuen Parkhotels ist Mitte Mai eröffnet worden. Das Haus, in wunderbarer Lage gegenüber den Trinkpavillons der Georg-Victor- und Helenen-Quelle gelegen, bildet mit seinen modernen Einrichtungen eine Zierde von Wildungen.

Vermischtes.

Die Bilanz des Karlsbader Quellen-Productengeschäftes. Das Präliminare für dieses Jahr wurde im Stadtrathe folgendermaassen festgesetzt: Mineralquellen-Producte. Einnahmen 1,111,220 K., Ausgaben 415220 K. 04 H., Ertrag 695999 K. 96 H. Im Vorjahr wurden 210000 K. mehr erzielt, als man präliminirt. — Betreffs der projectirten Verbauung des Sprudelberges wird bei Berathung dieser Rubrik Erwähnung gethan. Man kam im Vorjahre nicht dazu, diesen Verbau durchzuführen, und man hofft, dass durch die Verhinderung die Wunden von selbst verheilen werden. Nach amtlichen Mittheilungen hat im Vorjahr eine namhafte Steigerung des Sprudelsalz-Versandts, im Besonderen aber nach Italien erfahren, der sich auf 11000 Kilo beziffert. Hingegen ist in Deutschland in Folge der Concurrenz des künstlichen Salzes noch kein Vorsprung zu verzeichnen.

Die hiesige Kaiserl. Oberpostdirection weist auf das durch Verfügung vom 19. December 1900 eingeführte Verfahren der Einziehung von Zeitungsgeldern durch die Briefträger hin. Insbesondere wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Einziehung der Zeitungsgelder durch ein kostenloses Schreiben bei der zuständigen Postanstalt beantragt werden kann und die Quittungen der Briefträger Rechtsgültigkeit besitzen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 26. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 30. Juni.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die Therapie der Gastro-Enteritis acutissima oder Cholera infantum.

Zusammenfassender Bericht
von
Dr. Otto Rommel, Kinderarzt in München.

Die Behandlung der Cholera infantum oder des hyperacuten Magendarmkatarrhs der Säuglinge, wie Widerhofer treffend diese Erkrankung nannte, hat in den letzten Jahren so manche werthvolle Bereicherung erfahren, dass es der Mühe wohl verlohnt, die neueren Methoden auf Grund ausgedehnter Erfahrung in der Grossstadt und Berücksichtigung der einschlägigen Literatur einer kritischen Besprechung zu unterziehen. —

Der Einfluss der Jahreszeit, d. h. die sommerliche Hitze, ist von so unverkennbarerer Bedeutung in der Aetiologie dieser Erkrankung, dass man sie die „Sommerdiarrhoe der Kinder", „Summer-complaint", „Maladie d'été" nannte, wobei jedoch sogleich zu bemerken ist, dass diese Bezeichnungen keine Erkrankung sui generis darstellt, sondern nur ein gehäuftes und schweres Auftreten einer Krankheit, welche auch ausserhalb der Sommermonate wohl die häufigste Erkrankung des Säuglings, zumal im ersten Lebenshalbjahr, bildet.

Die verdienstvollen Arbeiten von Booker, Escherich, Finkelstein und Anderen haben sich bemüht, auf Grund bacteriologischer und anatomischer Untersuchungen specifische Erreger dieser Darmerkrankungen zu finden, doch war keine Bacterienart constant genug, um sie mit Sicherheit als specifischen Erreger eines in sich abgeschlossenen klinischen Krankheitsbildes annehmen zu dürfen. So fand Booker in manchen schweren Fällen „proteus vulgaris", in anderen einen anderen Gelatine verflüssigenden Bacillus, in wieder anderen vorwiegend Strepto coccen, und zwar nicht nur im Stuhl, sondern zuweilen auch in den Organen, wobei er an Abbildungen die Einwanderung der Bacterien durch das lädirte Darmepithel nachweist. Schon vor ihm hatten Czerny und Moser festgestellt, dass bei der Gastro-Enteritis Bacterien bereits intra vitam im Blute kreisen können. —

Nach dem Gesagten kann es nicht Wunder nehmen, dass das Krankheitsbild der Gastro-Enteritis ein so mannigfaltiges ist, indem es der Infectionserreger eine ganze Reihe giebt, welche sicher in ihrer Virulenz graduell verschieden sein können, und schliesslich kommt es doch wesentlich auf den Zustand und das Alter des Kindes an, in welchem dasselbe von der Infection betroffen wird.

FEUILLETON.

An der Hauptpforte Marokkos.

Von
Dr. E. M. Simons.

Mit wechselndem Wetter, aber nie schwankender Stimmung, erfasst und oft gar tief ergriffen von den mannigfachen Eindrücken, die eine Seereise, sei sie wie immer geartet, auf ein naturempfindsames Gemüth nicht verfehlen kann, waren wir an Bord des trefflichen „Präsidenten" durch Canal und Atlantischen Ocean zu der Höhe der portugiesischen Küste gelangt. Schon in aufklärendem Wetter haben wir gestern Mittags die breite Tajomündung passirt und mit Cap Roca Signalgespräche gewechselt, dabei sehr bedauernd, dass wir so nahe bei Lissabon vorüberdampften, ohne dieser herrlich gelegenen Residenzstandt wenigstens unseren Morgenbesuch abstatten zu können.

Entsprechend dem verheissungsvollen Sonnenuntergange bei auffrischender Brise Tags zuvor war dann ein herrlicher Sommermorgen — nach norddeutscher Anschauung — angebrochen und fand mich um 6 Uhr früh bereits auf dem Sonnendeck, wo ich in tiefen Zügen die köstliche, erfrischende Luft einsog. Blau-violetter Aether ringsum, kein Wölkchen, soweit das Auge schaut; den Horizont hinauf kommen mehrere Dampfer und ganz nahe an uns vorüber zieht ein imposantes, nicht deutsches Schulschiff seine Bahn, als solches sich schon weither zu erkennend gebend durch die Vereinigung von Schornstein und Vollschifftakelage.

Die lange entbehrte wärmende Frühsonne hat die grossen und kleinen Bewohner der unermesslichen und mysterienvollen Salzfluth emporgelockt an die leicht gewellte Oberfläche, deren sattes Saphirblau unsere hinausspähenden Blicke mit magischer Gewalt immer wieder zu langem und innigstem Verweilen zwingt. Eine grosse Delphinenschaar gefällt sich in ihren elegantesten Turnkünsten, während steuerbordseits ein lustiger Wal, schlangenartig sich durch die Wogen windend, ab und zu seine „Fontäne" in den Morgenwind emporsprudelt.

Ein wonnesames und ach so seltenes Glücksempfinden weitet uns die Brust in diesem Wellen- und Weltenfrieden, dessen Ruhe sprühendes Leben bedeutet und ewig wogende Bewegung.

Höher zum Zenith steigt die wärmende Sonne, und zum ersten Male ruhen wir heute auf dem Sonndeck ohne Mantel und Plaid.

Mächtig arbeitet das schöne Schiff „Volldampf voraus"; gilt es doch, zum mindesten, am Spätnachmittage Tanger zu erreichen das auf dieser Fahrt zum ersten Male, von nun ab aber regelmässig von der Deutsch-Ostafrikalinie angelaufen werden soll.

Stärker und stärker wächst die Brise und treibt uns bald häuserhohe Wogen entgegen, die, himmelan aufschäumend, am Bug unseres festen Schiffes zerschellen, nicht ohne kräftige „Spritzer" über die „Back" weg zum Promenadendeck hinaufzusenden.

Allmählich bietet das entfesselte Element einen unbeschreiblich grossartigen Anblick; und als nun gar der Tag sich anschickt, mit einem wunderschönen klaren Sonnenuntergange zur Rast zu gehen, gerathen auch die weniger poetisch veranlagten Passagiere in helles Entzücken. Vom Blau der Fluthen über Violett, Grün-Gelb, Rosa steigt die Farbenscala hinauf bis zum Tiefroth des Zenith, über den, mit dem Centrum zu den alten „Säulen des Hercules" gerichtet, ein Riesenfächer von violett schimmernden Flockenwölkchen sich breitet.

Halblinks im Abenddunst steigen am Horizonte die Berge auf, an deren Fusse vor bald hundert Jahren bei Trafalgar Nelson die blutigste der Seeschlachten schlug und, in fürchterlichem Ringen die vereinte Uebermacht der Franzosen und Spanier niederwerfend,

Immer handelt es sich aber in diesen Fällen um acut einsetzende und ebenso verlaufende infectiöse Darmerkrankungen, welche ihrer Pathogenese nach streng zu trennen sind von den nicht entzündlichen dyspeptischen Verdauungsstörungen, welche zu Ernährungsstörungen im weiteren Sinne führen.

Mit der Erkenntniss, dass es sich bei der Gastro-Enteritis um eine meist ectogene Infection des kindlichen Verdauungstractus und eine daraus resultirende Intoxication oder auch Allgemeininfection handelt, müssen auch die Maassnahmen unseres therapeutischen Handelns, respective einer zielbewussten Prophylaxe in bestimmte Bahnen gelenkt werden. —

Die sicherste prophylactische Maassregel dürfte uns wohl aus der Erfahrung heraus erwachsen, dass gesunde Brustkinder so gut wie nie (nach einigen Autoren überhaupt nicht?) an deletären Darmkatarrhen erkranken, und dass z B. in Berlin erst auf 14 Brustkinder eins stirbt, während von je drei künstlich genährten im Durchschnitt eins zu Grunde geht!

Wenigstens die ersten drei Monate „stillen", und womöglich nicht ohne zwingenden Grund in der heissen Jahreszeit von der Brust absetzen, das sind die Forderungen, ohne deren Erfüllung es nie gelingen wird, die hohe Säuglingsmortalität wesentlich herabzusetzen. Wenn wir den Wegen, auf welchen die Infection stattfinden kann, nachgehen, so kann man aus der Häufung der in Frage stehenden Erkrankung in der heissen Sommerzeit, zumal in grösseren Städten, auf eine ectogene Infection durch die Nahrung schliessen. Ausserdem wird aber jeder Arzt eine kleine Anzahl von Fällen beobachten, wo selbst unter den besten äusseren Verhältnissen ganz schwere Darmerkrankungen plötzlich einsetzen, ohne dass man die Nahrung als Infectionsursache beschuldigen könnte. Diese Krankheitsfälle haben klinisch eine so auffallende Aehnlichkeit mit den septischen Enteritiden der Neugeborenen und sind so unabhängig von der Ernährung, dass man sie wohl mit Recht als Theilerscheinung einer allgemein septischen Erkrankung auffassen darf.

Was nun die Prophylaxe im Speciellen anbetrifft, so ist die wichtigste Aufgabe die, durch ein richtiges Regime ein gesundes Kind zu erzielen, welches nicht durch zu häufige und qualitativ unzweckmässige Ernährung in einen so labilen Zustand versetzt ist, dass jeder Infection ein günstiger Boden geschaffen ist. Bekanntlich stellen jene Säuglinge in den Kliniken und Polikliniken das grösste Contingent zur Mortalitätsstatistik, welche, mit einer Verdauungsstörung im weitesten Sinne (auch Ueberernährung) behaftet, von einer sogenannten „Sommerdiarrhoe" befallen werden. —

Da, wie wir eben zeigten, die Nahrung resp. die Kuhmilch wohl die überwiegend häufigste Infectionsquelle darstellt, so sei auf diesen Punkt im Folgenden etwas näher eingegangen. —

Soxhlets Verdienst ist es nicht nur, uns in einem technisch fast idealen Verfahren die Möglichkeit der Sterilisation der Milch in Einzelportionen gezeigt zu haben, sondern auch eine prägnante Definition dessen gegeben zu haben, was wir unter „Kindermilch" zu verstehen resp. zu verlangen haben. — Hierüber ist von fachmännischer Seite so viel geschrieben und ist auch so bekannt, dass es erübrigt, hierauf des Näheren einzugehen, doch möchte ich es nicht unterlassen, auf eine sehr einfache Probe aufmerksam zu machen, welche mit Leichtigkeit in der Praxis anzustellen ist und uns einen Aufschluss über die Güte der Milch giebt. — Viel wichtiger als die Differenzen in ihrem Eiweiss-, Fett- und Kohlehydratgehalt (die Muttermilch ist bekanntlich noch grösseren Schwankungen ausgesetzt!) ist die bacterielle Verunreinigung der Milch. Die Bacterienzählung, wie sie von Cnopf, Escherich u. A. vorgenommen wurde, dürfte nun nicht Jedermanns Sache sein, doch haben wir in dem Grad des Sauerwerdens einen Maassstab für das Alter und die Sterilisirbarkeit der Milch. Die weitaus häufigste Zersetzung der Milch beruht auf einer durch verschiedene Bacterien hervorgerufenen Milchsäurebildung, erzeugt durch Abspaltung aus Milchzucker. Diese Spontansäuerung erhebt sich nach einer gewissen Incubationszeit schnell zu erheblichem Grad (zumal im Sommer), um dann allmählich wieder abzuklingen, ähnlich wie die Alkoholgährung im Wein. Die Aciditätsbestimmung, wie sie von Soxhlet und Henkel angegeben ist, stellt uns also einen willkommenen Indicator dar für die Brauchbarkeit einer Milch zur Säuglingsernährung.

Ausführung der Probe: 50 ccm unverdünnte Milch werden mit 2 ccm einer 2% Phenolphtaleïnlösung versetzt und mit 1/4 Normal-Natronlauge auf beginnende Rothfärbung titrirt (beim Verdünnen mit Wasser deutlicher werdend). Gute „Kindermilch" sollte dabei nicht mehr wie 3–3,5 ccm 1/4 NaOH-Lauge verbrauchen. Weisen wir Aerzte eine dieser Forderung nicht entsprechende Milch unweigerlich zurück, was mir bei dem hohen Preise für Kindermilch sehr berechtigt erscheint, so werden die günstigen Folgen nicht ausbleiben, vorausgesetzt, dass die Sterilisation der Milch auch im Hause sogleich in der richtigen Weise vorgenommen wird. Ob die Milch dabei 10 Minuten sterilisirt wird oder 45 Minuten, ist ziemlich gleichgültig. Sicher haben Biedert und Flügge Recht, wenn sie behaupteten, eine Milch, welche sich nicht in 10 Minuten sterilisiren lässt, ist für unsere Zwecke unbrauchbar; mit nicht weniger Recht betont aber Soxhlet, dass durch nichts eine Veränderung in der Verdaulichkeit des Caseïns durch 3/4stündiges Kochen bewiesen ist. Die Hausfrauen werden ja sicher der kürzeren Kochdauer der Bequemlichkeit halber den Vorzug geben, wenn die Milch hernach nur gut gekühlt wird! — Ist die Möglichkeit gegeben, und will man sich von Lieferanten ganz emancipiren, so stelle man für die heisse Jahreszeit eine Ziege ein, wie dies an einer Reihe gut geführter Säuglingsspitäler seit mehreren Jahren mit Erfolg geübt wird; zudem entgeht man dabei der mehr in der Phantasie bestehenden Gefahr einer Tuberculoseinfection, für deren Uebertragung nach meiner Meinung die Unsitte des Einspeichelns der Brustwarzen und Sauger eine viel grössere Rolle spielt.

— Da das Krankheitsbild der Gastro-Enteritis acutissima ein so bekanntes ist, versage ich mir, auf die Symptomatologie näher einzugehen, behalte mir jedoch vor, bei der Besprechung der Therapie einige besondere, für die Prognose und Behandlung wichtige Punkte hervorzuheben.

---

dem ersten Napoleon seine stolze Flotte vernichtete bis auf einen kleinen Rest.

Der grosse Admiral war glücklich genug, diese in allen Ewigkeiten unsterbliche Ruhmesthat mit seinem Tode zu erkaufen.

Doch unsere mehr weniger bewaffneten Augen sind fleissiger hinüber auf den afrikanischen Continent gerichtet, wo die hochgefügte marokkanische Felsenküste emportauchen muss, unser Reiseziel, das wir, durch die heftige Gegensee aufgehalten, schwerlich heute vor völligem Einbruch der Dunkelheit werden erreichen können.

Durchaus bis zum Niedertauchen in die wie aus flüssigem Golde und Myriaden von rieselnden Ametysten gegossenen Fluthen ist der gluthige Sonnenball klar geblieben. Im Süden steht eine gewaltige Gewitterboe, die uns bald die prächtigsten Ueberraschungen bringen sollte. — —

Endlich zeigt sich das Leuchtfeuer von Cap Spartel, unweit dem die Stadt Tanger an einer nach Osten hin offenen Bucht gelegen ist. Gerade in dieser Gegend des Firmamentes ist unterdessen das Gewitterzwillingspaar heraufgezogen, und bald zucken in allen möglichen Formen die Blitze über das schäumende Meer und wecken aus ihm gespenstisch - weissgelbe Gestalten empor, als welche die fernab vom Schiffe hinziehenden Wogenkämme in unserer Phantasie erscheinen wollen, nachdem diese, wie stets in düsteren, mondfreien Nächten auf See zu besonders zügellosem Tänzlein aufgelegt ist. Ungeheure Flächenblitze flammen herauf, gleichwie zur Begrüssung, als wir unserem Ziele näher gekommen sind, und so werden auf Secunden hin die Felsengebirge Marokkos — Ausläufer des himmelanstrebenden Atlas — in ihren gesammten Umrissen erkennbar.

In Höhe der Stadt gelangt, die, schlecht beleuchtet, sich im Halbbogen terrassenförmig den Berg hinaufzieht, geben wir bei halber Fahrt das Zeichen unserer Ankunft, indem wir — ein lustiges Feuerwerk — blaue, weisse und rothe Leuchtkugeln emporsteigen lassen. Am Festlande regt sich nichts.

Tanger besitzt nichts, was auch nur annähernd den Namen eines Hafens verdiente. In der offenen Rhede ist aber nicht einmal insofern für einigermaassen sichere Zuführung der Schiffe gesorgt, als man in der Menge der Lichter ein Ansegelungslicht durchaus nicht zu unterscheiden vermag. Bei der internationalen Bedeutung des Platzes in hoch politischen Angelegenheiten vielleicht schon unferner Zukunft soll dies besonders hervorgehoben werden.

Aber hiervon abgesehen, wie mag es in der inneren Politik und Verwaltung dieses grossen, von einem Sultan regierten Landes ausschauen, wenn in seiner wichtigsten Handelsstadt und dem Sitze des für das Land beglaubigten diplomatischen Corps so wenig für die Bedürfnisse des internationalen Verkehres geschehen ist, wie hier. Wenn, wie heute und so oft im Jahre, heftiger Ostwind die See gegen die Stadt staut, ist die locale Schifffahrt auf der Rhede von Tanger unterbrochen, also auch jede Verbindung mit einem grossen Seedampfer unmöglich, ja es ist bei jedem Mangel an Navigationssignalen bei nicht ruhiger See im Dunkeln derartig gefährlich, hier vor Anker zu gehen, dass auch uns heute nichts Anderes übrig bleibt, als, nachdem wir unsere Ankunft in der geschilderten Weise und durch unsere harmonisch dröhnende Dampfpfeife urbi et orbi angekündigt haben, linksum Kehrt zu machen und mit langsamer Fahrt wieder in See zu stechen.

Mit uns hat sich auch der Wind gedreht, und so kommt uns plötzlich ein glutheisser Shirocco entgegen, als wir abermals am Cap Spartel vorüber, Blitz und Donner entgegen, langsam hinausziehen in das wogende Dunkel, um auf See die Nacht über zu kreuzen und bei Anbruch des Tages nach Tanger zurückzukehren.

Während auf dem Gebiete der chronischen Ernährungsstörungen die Ansichten der Paediater noch vielfach auseinander gehen, ist man sich im Grossen und Ganzen in der Behandlung der acuten Magendarmerkrankungen ziemlich einig, was darauf hindeutet, dass man allerorts mit den erzielten Resultaten nicht unzufrieden zu sein braucht. — Während die Behandlung chronischer Verdauungsstörungen eine, man kann sagen, ausschliesslich diätetische geworden ist in der modernen Paediatrie, ist die Therapie acuter Magendarmerkrankungen 1) eine physikalisch mechanische Allgemein- und Localbehandlung, 2) eine diätetische Behandlung, 3) last and least eine medicamentöse.

Mit vollem Recht glaube ich die physikalisch - mechanische Behandlung an die Spitze zu setzen, da sie nach meiner Erfahrung, bei tadelloser Technik ausgiebig angewandt, den grössten Nutzen stiftet. Die mechanische Evacuirung des Digestionstractus durch Magen- und Darmspülung steht dabei obenan.

Die Ausführung der ersteren, von Epstein zuerst für Säuglinge empfohlen, ist mit einem weichen, seitlich gefensterten Nélatoncatheter (15—18) so gefahrlos und einfach auszuführen und in ihrem Effect, zumal gegen Erbrechen, so sicher, dass sie nicht warm genug empfohlen werden kann. Den Catheter durch die Nase einzuführen, halte ich für unzweckmässig, da es dem Lumen des Catheters zu enge Grenzen setzt. Die Anfangs auftretende Cyanose verschwindet stets spontan. Auffallend ist, dass bei mehrmaligem Spülen stets weniger Wasser zurückfliesst als eingegossen wurde, woraus man wohl schliessen darf, dass die Spülflüssigkeit zum Theil in den Dünndarm übertritt, zum Theil von der Magenschleimhaut resorbirt wird, was nur erwünscht sein dürfte. — Vielleicht noch wirksamer sind in dieser Beziehung die Darmirrigationen, welche bei sehr zahlreichen (oft schleimigen Stühlen, welche auf eine Hauptbetheiligung des Dickdarmes deuten) zweckmässig in der Weise vorgenommen werden, dass man ein weiches dickeres, nur seitlich aber vielfach gefenstertes Darmrohr möglichst hoch hinauf führt, unter geringem Druck (1/2 Meter) die erwärmte Flüssigkeit durch den Trichter einlaufen lässt und durch Senken dieselbe (ähnlich wie bei der Magenspülung) wieder aushebert. Die vielfach gefensterten Darmrohre haben den Vortheil, den Druck zu vertheilen und die erkrankte Darmschleimhaut an mehreren Stellen zu berieseln. Als Spülflüssigkeit verdient physiologische Kochsalzlösung — schon weil immer gleich zu haben — den Vorzug, auch weil wir wissen, dass mit der Wasserverarmung eine Chlorverarmung Hand in Hand geht.

Der Wasserverarmung des Körpers und der oft erschrecklich darniederliegenden Diurese kann man mit sichtlichem Erfolg mit der subcutanen Kochsalzinfusion entgegentreten, welche aber nicht nur für die ganz verzweifelten Fälle reservirt sein müsste, sondern bei jeder heftigen Sommerdiarrhoe angewandt werden sollte. Die einfachste Technik ist und bleibt wohl die langsame Injection mittelst Spritze, unter peinlichsten aseptischen Cautelen. Die Menge betrage 100 bis 150 g, mit kleinen Mengen erreicht man nichts. Die Temperatur werde möglichst hoch gewählt, 31—33° R. — Ein Zusatz von Natrium saccharatum hatte nicht den empfohlenen Nutzen. Die Kochsalzinfusion ist so oft und so lange zu wiederholen, bis sich eine reichliche Diurese einstellt, womit sich auch der Allgemeinzustand bessert. Von hydropathischen Proceduren kämen ausser den feuchtwarmen Fomenten höchstens bei sehr hohen Temperaturen kühle Stammumschläge in Betracht, wobei man vorher durch Frottiren eine künstliche Hyperämie der Haut erzeugen soll. Geradezu lebensrettend wirken bei Collapserscheinungen wiederholt angewandte heisse Bäder von 30—34° R., wie sie H. Neumann warm empfiehlt und von deren Nutzen ich mich des Oefteren, selbst in verzweifelten Fällen, überzeugte. Ist eine Couveuse zu haben, so ist ihre Anwendung bei denjenigen Fällen, welche im Stadium algidum subnormale Temperaturen (35° und weniger) aufweisen, als nutzbringend indicirt.

Alle vorbeschriebenen Maassregeln werden aber nur dann von Nutzen sein, wenn man gleichzeitig der diätetischen Behandlung dadurch genügt, dass man die Nahrung, bei welcher das Kind erkrankt ist, sofort aussetzt und dafür abgekochtes Wasser, schwachen, ev. mit Saccharin gesüssten Thee in möglichst grossen Mengen für 24—48 Stunden giebt. Man kann auch am zweiten Tage Eiweisswasser reichen, dessen Nährgehalt von den Müttern und dessen Schädlichkeit von den Autoren (Marfan, Epstein) sicher überschätzt wird. Das lege artis hergestellte Eiweisswasser stellt nach eigener Untersuchung eine ca. 1/2% Eiweisslösung dar, der man wohl kaum einen schädigenden Einfluss zuschreiben dürfte.

Mit der Wiederdarreichung von Milch braucht man nach den günstigen Berichten von Biedert und Siegert nicht zu zaghaft zu sein, gaben doch die Genannten ohne völlige Unterbrechung mit gutem Erfolge Vollmilch. Mag das auch in einer Reihe von Fällen gehen, so erscheint mir nach meiner Erfahrung ein langsames Ansteigenlassen der Milchmenge (eventuell mit Schleimzusätzen), unter Berücksichtigung einer oft schon vorher bestehenden chronischen Ernährungsstörung (cf. oben), der sichere Weg zu sein.

Ein Versuch mit Buttermilch (unter Einhaltung der genauen Vorschriften) hat nach dem fast einstimmig günstigen Urtheile der Paediater oft glänzende Resultate aufzuweisen. —

Macht man von der diätetisch-physikalischen Behandlung bei dem Brechdurchfall ausgiebig Gebrauch, so wird man in den meisten Fällen einer medicamentösen Behandlung völlig entrathen können. Das gedankenlose Verschreiben von Calomel und Mehlsuppen ist mit Recht erst kürzlich von Schlossmann als verwerflicher ärztlicher Schematismus gegeisselt worden. Die Laxantien und Aperientia werden sicherlich durch die mechanische Behandlung überflüssig gemacht.

Etwas anderes ist es, will man symptomatisch Schlaflosigkeit, Aufregungszustände oder auftretende Convulsionen bekämpfen. In diesen Fällen leistet das Chloralhydrat in 2% Lösung kaffeelöffelweise bis zur Wirkung (eventuell per Klysma 25 ccm) Ausgezeichnetes. Mit der Erkenntniss, dass es sich bei der Cholera infantum um einen schweren toxischen oder auch septischen Allgemeinzustand handelt, wird es verständlich sein, wenn

---

Wenn auch nur wenige Passagiere gegenüber dem Capitän und den Officieren, die natürlich ob dieser programmwidrigen Reisestörung nicht erbaut sind, es offen auszusprechen wagen, sind wir natürlich sämmtlich erfreut, auf solche Weise am kommenden Tage dieser uralten afrikanischen Stadt einen Besuch abstatten zu können. Und so kreuzen wir gerne von den langsam sich beruhigenden Wogen in erwartungsvolle Träume gewiegt, in dunkler Gewitternacht bei diesen scheinbar so unwirthlichen Felsgestaden.

Als ich um 5 1/2 Uhr früh vom Steward geweckt werde, sind wir bei Sonnenschein gerade wieder an dem Vorgebirge vorüber gedampft, den Bug auf die spröde Schöne Tangier gerichtet, wie die Stadt gewöhnlich nach dem Idiom derer, die sie gerne ihr eigen nennen möchten, genannt wird.

Was gestern Abend die aufflammenden Himmelsbrände nur in Conturen andeuteten, entzückt jetzt, belebt von dem Hauche eines leuchtenden Frühlingsmorgens und strahlend in aller Pracht morgenländischen Farbenspieles, unser Auge.

Von grünenden Vorbergen herunter grüssen, in Cypressen und Oelbäumen halbversteckt, weisse Landhäuser europäischen Stiles. Sicher späht aus ihren Fenstern manches neugierige Auge aus auf unser Schiff, das schönste und grösste wohl, das seit langer Zeit sich diesem weniger von den eigentlichen Weltverkehrsstrassen, als von den Bahnen regen Interessenaustausches der Völker abseits gelegenen Lande genähert hat.

Bald entwickelt sich vor uns das Gesammtbild der an der westlichen Seite der geräumigen Bucht den Berg hinauf gelagerten Stadt. Schon dieser erste Eindruck ist ein durchaus orientalischer wegen der meist kleinen, flach bedachten Häuser, zwischen denen einige Moscheen ihre schlanken Thürme emporstrecken. Am Meere eine hölzerne Moole, daneben eine Art Festungswerk, von dem die hohen Stadtmauern treppenförmig hinaufklettern. Mit dem Fernglas sieht man, dass sie mit südländischem Strauchwerk und üppigen Cacteenbüschen umwachsen sind. Das Ganze gekrönt von einem palastartigen, aber scheints, halb zerfallenen Prunkbau.

Die Stadt scheint noch in tiefem Morgenschlafe zu liegen, obschon wir, zu Anker gegangen, munter unsere Schiffspfeife ertönen lassen. Nur im Südosten nach dem freien Gelände hin, wo über dünenartigen Sandhügeln hinweg bei völlig klarem Wetter die Schneehäupter des Atlasgebirges herüberwinken müssen, kommt Leben in das Bild durch eine grosse Kameel-Karawane, die ein sandiges Defilée entlang sich landeinwärts bewegt in der Richtung auf Marakesch oder Fetz, den im Innern gelegenen Hauptstädten. Noch kein Schienenstrang hat sich zu ihnen den Weg gebahnt.

Auf der Rhede schaukeln mehrere Schiffe im Morgenwinde, von denen eines unsere und der verehrten Leser besondere Aufmerksamkeit verdient: ein kleines, schmuckes Fahrzeug in hellen Farben, durchaus ähnlich einer Privatyacht für Binnengewässer. Dieses „stolze" Fahrzeug repräsentirt heute die gesammte marokkanische Kriegsflotte und wird, wie ehedem seine dem Mangel an Geld und Pflege zum Opfer gefallenen Genossen, von einem deutschen Seemanne geführt.

Ist es nicht, als wenn dieser das Deutsche Reich an Umfang übertreffende Staat oder besser sein, wie man hört, von einer Camarilla geleiteter Leiter sich in der Agone eines kraftvollen Humors befleissigen wolle, wie er in einer echt morgenländisch - philosophischen Selbstbelächelung sich aussprechen würde. Erinnern wir uns, wie einst vor Jahrhunderten auf hochragenden Schiffen die Maurenfürsten ihre fanatischen Mannen hinüberführten nach Spanien, tausende und abertausende, um nach grausam blutigen Kämpfen sich und ihr nationales Gepräge in dem reichen Lande fest zu verankern auf Jahrhunderte, einer gesammten europäischen Christenheit zum

wir von vornherein einer Herzschwäche vorzubeugen suchen, die sich im Säuglingsalter oft plötzlich ohne deutliche klinische Vorboten einstellt. Ausser der Kochsalzinfusion ist ein Versuch mit Cofteïnum natrobenzoicum in Dosen von 0,005—0,01 am Platze. In Ermangelung dessen kaffeelöffelweise saccharinirter oder gesüsster Kaffee. Als Signum mali ominis ist das Sklerem aufzufassen, dessen Auftreten geradezu die Prognose beherrscht. Auch gegen ein beginnendes Sklerem ist die subcutane Kochsalzinfusion das einzig wirksame Mittel. Steht das Erbrechen im Vordergrunde, so ist ausser der Magenspülung die Darreichung kleiner Mengen Brei (Maizena), kalt und in nicht zu kleinen Pausen geboten. Persistiren die Diarrhoeen, so ist gegen die Darreichung von Adstringentien oder auch von Opiaten, eventuell per Klysma, nichts einzuwenden. Immer ist aber auf die diätetische Behandlung der Hauptwerth zu legen. —

Ausser einer peinlichen und umsichtigen Prophylaxe im Einzelfalle sollte von ärztlicher Seite immer wieder die dringende Nothwendigkeit einer schärferen communalen Controle der Milchwirthschaft in den Grossstädten und Erleichterungen für die ärmere Bevölkerung betont werden; nur so wird es gelingen, der noch immer erschreckend hohen Säuglingsmortalität, an der die Gastro-Enteritis den Hauptantheil hat, erfolgreich zu begegnen. —

Beitrag zur Therapie der Cholera asiatica.

Von

Dr. A. G. Sedee, Batavia.

Uebersetzt von Dr. Franz Benecke.

(Schluss.)

Die bei rechtzeitiger Anwendung des Chinosols erhaltenen Resultate ermuthigten mich, es auch bei zahlreichen Patienten zu versuchen, die verdächtige Magen- oder Darm-Erkrankungen hatten. Ich that dies mit sehr günstigem Erfolge, so dass mir Chinosol ein vortreffliches Mittel gegen prämonitoire Cholera-Diarrhöen zu sein scheint. Bevor ich Chinosol anwandte, trat nach prodromalen Diarrhöen trotz aller Therapie ziemlich oft ausgesprochene Cholera auf. In jenen Fällen gab ich Chinosollösungen von 1 : 750, und zwar halbstündlich davon 50 g bis zum Gesammtverbrauch von ungefähr 750 g Lösung, dann zweistündlich 50 g derselben Lösung, bis wieder ungefähr 750 g verbraucht waren.

Wenn man also nun auch das neue Choleramittel mit einem gewissen Sceptizismus betrachtet, und wenn man auch stets beachten muss, dass es bei Fällen in vorgerücktem Stadium nicht sicher wirkt, so ist das Chinosol nach meiner Ueberzeugung ohne jeden Zweifel in den ersten Stadien der Cholera ein ausserordentlich wirksames Heilmittel. Berücksichtigt man ferner, dass es leicht einzunehmen und gut vertragen wird, so ist es weit besser als jedes andere bisher gebrauchte Medicament geeignet, um in Cholerazeiten selbst beim geringsten Verdacht in Anwendung gebracht zu werden.

Resultate der Behandlung mit

A. Militärpersonen.

	Kal. permang. u. Calomel 0,5: Gen.	Gest.	Chinosol: Gen.	Gest.
Europäischen Soldaten:	1	1	6	2
Inländische „	1	1	2	2
Soldaten-Kinder:	—	1	—	2
„ -Frauen:	1	2	1	2
	3	5	9	8

NB. Im Allgemeinen waren die Fälle sehr bösartig.

B. Civilpersonen.

	Gen.	Gest.	Gen.	Gest.
Europäer:	—	—	1	—
Javanische Männer:	—	5	2	25
„ Frauen:	—	11	5	13
„ Kinder:	—	1	1	2
Sträflinge:	—	1	6	2
	0	18	15	42

NB. Die Javanen (Männer, Frauen und Kinder) wurden aus den umliegenden Dörfern im vorgeschrittenen Stadium der Krankheit eingeliefert.

	Gen.	Gest.	Gen.	Gest.
A.:	3	5	9	8
B.:	0	18	15	42
Zusammen:	3	23	24	50

Nachschrift des Uebersetzers.

Die vom Verfasser vorgenommene Trennung in Militär- und Civilpersonen erscheint kaum berechtigt, und ebensowenig die Gegenüberstellung der Gesammtzahlen. Da die Javanen meist bereits hochgradig erkrankt eingeliefert wurden, was für die Europäer, für die Soldaten und deren Frauen und Kinder, welche auf Java ebenfalls in den Kasernen wohnen, sowie für die Strätlinge nicht zu trifft, so musste wohl eine diesen Thatsachen entsprechende Gruppirung vorgenommen werden, weil nur auf diese Weise die Zahlen einigermaassen vergleichbar sind. Von diesem Gesichtspunkte aus sind die Zahlen in der nachfolgenden Tabelle kurz zusammengestellt. Des leichteren Vergleiches wegen sind auch %-Zahlen beigefügt, obwohl zu beachten ist, dass die Umrechnung auf Hundert bei der verhältnissmässig niedrigen Zahl der behandelten Fälle einigermaassen gewagt ist; das Verhältniss bleibt ja aber dasselbe, ob wir die Zahlen auf 1, auf 10 oder auf 100 Personen berechnen.

Bereits stark erkrankte Personen:

Ohne Chinosol:
Genesen: 0. Gestorben: 17.
Genesen: 0 %.

Mit Chinosol:
Genesen: 8. Gestorben: 40.
Genesen: 16 2/3 %.

Weniger stark erkrankte Personen:

Ohne Chinosol:
Genesen: 3. Gestorben: 6.
Genesen: 33 1/3 %.

Mit Chinosol:
Genesen: 16. Gestorben: 10.
Genesen: 61 1/2 %.

Gerade durch diese Zahlen erhalten die vom Verfasser in Worten geschilderten Resultate einen klaren und kurzen Ausdruck.

Uebrigens lässt der Bericht die geringe Vertrautheit des Beobachtenden mit dem Chinosol erkennen. Zunächst besteht ein offenbarer Fehler darin, kurz vor dem Chinosol Calomel zu geben, wodurch ein grosser Theil des ersteren durch Bildung eines unlöslichen Quecksilbersalzes ganz wirkungslos wird. Hauptsächlich aber hat der Versuchsansteller

---

Trotz. Und heute — —? Ein armes, verkommenes Volk, dessen Selbstständigkeit längst in den gierigen Fäusten gewisser grosser Culturstaaten zerdrückt wäre, wenn nicht der Eine dies dem Anderen missgönnen müsste.

Allerdings will es uns nach, wenn auch oberflächlichem Studium der Wirklichkeit, sowie an der Hand der geschichtlichen Thatsachen als beinahe selbstverständlich bedünken, dass dieses Staatswesen es zu einer politischen und wirthschaftlichen Blütheperiode zu bringen vermocht hat nur ausserhalb seines kahlen, meist unfruchtbaren und zu sehr tropisch gelegenen Landes.

Während bei uns an Bord Jeder den Anderen an glossirenden Bemerkungen über dieses einzige Kriegsschiff — ohne Bestückung — zu überbieten sucht, entwickelt sich drüben am Strande und auf der Rhede selbst schnell das bunteste Leben und Treiben.

In farbenreicher malerischer Tracht rudern die braunen Gesellen, aus deren Gesichtern nichts weniger als Geradheit und Güte zu sprechen scheint, ihre Jollen herbei, neugierig das grosse Schiff anstarrend und bereit, sobald von dem Hafenarzt sein „all right" gesprochen und die Quarantäneflagge verholt ist, mit südländischer Zudringlichkeit sich in alle Ecken und Winkel zu drängen.

Dass die communalen Finanzen von Tanger gleich denen des ganzen Reiches recht schlechte sein müssen, erkennt man sofort bei dem Eintritte in die Stadt, indem man, ebenso wie bei dem Verlassen derselben, 25 Centesimi zu entrichten hat. Bei dieser Gelegenheit werden von den zahlreichen bettelnden und sich als Führer anbietenden Gestalten wohl sogleich gründliche Studien über Nationalität, Leistungsfähigkeit des Geldbeutels, Kauflust etc. der Ankömmlinge gemacht und mit Blitzesschnelle von Mund zu Mund in dem Orte weitergegeben. Die deutsche Sprache ist nicht ungekannt, und ein hübscher, klugäugiger Junge von etwa 16 Jahren, den wir uns als guide verpflichten, setzt uns bald über seine Sprachkenntnisse in Erstaunen. Ausser seinem arabischen Idiom beherrscht er die englische und französische Sprache und spricht auch leidlich Deutsch.

Dabei ist er weder jemals aus Tanger hinaus, noch auch in eine Schule überhaupt hineingekommen.

Die Stadt zählt über 30000 Einwohner, die Mehrzahl echte Mauren, mohamedanischen Glaubens und mit Arabisch als Verkehrssprache. Den äusserlich am meisten imponirenden Theil der Bevölkerung stellen mehr als 7000 Juden, deren Sprachgewandtheit vollends verblüffend sein soll. Ihre Umgangssprachen bilden Alt-Hebräisch und die „jüddischen" Dialecte. Heute, am Sabbath, stolziren sie in prächtigen Festgewändern einher. Mehr als ihre, anscheinend nicht gut mit ihnen harmonirenden muselmanischen Mitbewohner zeigen sie in ihren mandelförmigen grossen Augen oft den eigenartig-sentimentalen, träumerischen Zug, den man bei allen jenen, in ihrem Kerne unvermengt gebliebenen Völkern zu finden pflegt, die eine Blüthezeit hoher Macht und Grösse erlebt haben, ob auch Jahrhunderte und Jahrtausende darüber geschwunden sind.

Von einer nicht zu schildernden Farbenpracht und poetischen Pittoreskheit sind die Bilder, fast sinnverwirrend in ihrem schnellen Wechsel die Eindrücke, die so ganz unvermittelt auf uns einstürmen, nachdem wir von unserem elegant-gemüthlichen schwimmenden Hotel, in dem wir uns inmitten der deutschen und englischen Reisegefährten ganz und gar heimisch gefühlt, in diesen Mittelpunkt fremdartigster Typen und Gewohnheiten gerathen sind. Am Ufer schicken sich zahlreiche reckenhaft gebaute Fischer an, ihre kleinen Kielbote unter Segel zu nehmen, lange schmale, lateinische Segel.

Wir passiren ein dem grossen Propheten geweihtes, mit schönen maurischen Ornamenten verziertes Stadtthor, vor dem ein prächtiger Graukopf von schwarzbrauner Hautfarbe, einen seltsam geformten Speer in

nicht genügend der relativen Ungiftigkeit des Chinosols vertraut und Reagirglaserfahrungen auf den Darm übertragen, indem er zu wenig Chinosol in zu wenig Flüssigkeit gab. Da es sich um möglichst schnelle Darmdesinfection handelt und durch grosse Faeces und Bacterienmengen ziemlich viel Chinosol verbraucht wird, andererseits feststeht, dass Tages-Dosen von 3—5 Gramm Chinosol (selbst 8 bis 10 g) und Einheitsdosen von 1/2—1 g Chinosol ohne wesentliche Nachtheile innerlich gegeben worden sind — so hätten offenbar wesentlich stärkere Dosen zur Anwendung kommen können und würden unzweifelhaft noch bessere Resultate gezeitigt haben. Das Chinosol hätte nicht allein als Lösung per os, sondern auch als Darminjection (wobei Lösungen von 1 : 200 bis 1 : 100 und Dosen von 1/2—1 g vertragen werden) verwendet werden müssen, um die Krankheitserreger möglichst schnell und gründlich in allen Darmfalten zu treffen. Wenn auch Lösungen von 1:40000 Chinosol im Reagenzglase noch stark entwicklungshemmend wirken, so muss im lebenden Körper doch eine concentrirtere Einwirkung erzielt werden, um prompte Heilerfolge zu sichern. Eine Lösung von 1 Chinosol in 750 g kaltem Wasser lässt sich bequem trinken, durch Erwärmen wird der Geschmack schlechter.

Von Atjeh (der Nordspitze Sumatras, wo die Holländer die noch immer aufständigen Atjeher bekämpfen) liegen über die mit Chinosol erhaltenen Resultate seitens mehrerer Officiere günstige Berichte vor und auf Veranlassung von dort sind nunmehr Chinosolpillen à 1/8 Gramm mit Ceratinüberzug speciell für die Darmdesinfection dargestellt worden, welche ers im Darm zur Lösung kommen. Der Uebers.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

V. Sitzung. (Fortsetzung.)

v. Schrötter jun., Wien.

Ueber Veränderungen des Rückenmarkes bei Pemphigus und über die Pathogenese dieser Erkrankungen.

Die Erkrankung setzte bei einer 59jährigen Frau plötzlich mit Affectionen der Schleimhaut ein, um alle Stadien des Pemphigus bis zum schweren Bilde des Pemphigus foliaceus zu durchlaufen. Tod nach drei Monaten. Im ganzen Rückenmarke fand sich eine Vermehrung der Ependymzellen um den Centralcanal herum, mit stellenweiser Verlegung des Canales und Lockerung des Gewebes. Im oberen Brustmarke war Spaltbildung und capilläre Hämmorrhagien besonders im Bereiche der grauen Substanz eingetreten.

v. Leube-Würzburg hat einen einwandsfreien Beweis für den neurogenen Ursprung des Pemphigus unlängst in dem Falle eines 5½jähr. typhuskranken Kindes gesehen, das in der zweiten Woche plötzlich gleichzeitig eine motorische Aphasie und einen Pemphigus mit grossen Blasen am Munde, Ohr u. s. w. bekam. Beide Erscheinungen schwanden nach 8 Tagen wieder zusammen.

Weber-St. Johann.

Ueber den Antagonismus zwischen Kohlensäure und Lungenschwindsucht und das darauf begründete Heilverfahren.

Die Lungentuberculose beginnt fast immer in den Lungenspitzen. Diese Disposition beruht auf Mangel an venösem Blute. Nach Hamburger ist die bactericide Kraft des venösen Blutes viel grösser, als die des arteriellen. Durch diese Eigenschaft kommt bei den Bierschen venösen Stauungen die Knochentuberculose zur Heilung. Herzkrankheiten, die venöse Hyperämie bedingen, gewähren eine grosse Immunität gegen die Invasion der Tuberkelbacillen. Während der Schwangerschaft kommt die Lungenschwindsucht zum Stillstand, weil der Fötus seine Kohlensäure als heilbringendes Agens der mütterlichen Lunge zuführt. Die Hälfte der Diabetiker geht an Phthise zu Grunde, weil durch die Ausscheidung des Zuckers die Kohlensäurebildung Noth leidet. Fettansatz und Kohlensäureproduction sind untrennbar von einander. Abmagerung beruht auf mangelhafter Kohlensäurebildung und ist mit Recht ein Frühsymptom der Lungentuberculose. Beginn der Heilung documentirt sich zuerst durch Fettansatz. Wenn daher ein leichtverbrennlicher Stoff (Lävulose) zugeführt wird, wird nicht nur der Fettansatz, sondern auch die Kohlensäurebildung vermehrt. Lävulose wirkt fast als Specificum bei Lungentuberculose. Auch die Erfolge der Heilstätten beruhen durch die gesteigerte Ernährung auf der erhöhten Kohlensäurezufuhr. Auch subcutane Einspritzungen von Kohlenwasserstoffen (Paraffinum liquidum purissimum) steigern die Kohlensäurebildung.

Rosenfeld-Breslau hält diese Theorie weder theoretisch für genügend begründet noch für practisch erprobt und warnt deshalb davor.

VI. Sitzung.

Ziemssen-Wiesbaden berichtet über zwei Fälle von

Aortenaneurysma,

die auf Lues beruhten.

Brat-Berlin.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Eiweisskörpern auf die Blutgerinnung.

Vortr. hat Versuche mit einer Reihe Eiweisspräparaten, sowie Gelatine und mit der Gelatose Gluton angestellt. Er ist an der Hand eines grossen Versuchsmaterials zu dem Resultat gekommen, dass die ersten, durch fermentative oder säurehydrolytische Spaltung gewonnenen Abbauproducte des Eiweisses, sowie besonders auch die Gelatine, wie Gluton durchaus in gleichem Sinne wirken, d. h. sie verlängern alle die Blutgerinnungszeit. Speciell betont B., dass der Glaube, Injectionen von Gelatine setzen die Blutgerinnungszeit herab, zu Unrecht besteht. Alle diese Körper wirken je nach der angewandten Dosis nur stärker oder weniger stark blutgerinnungshemmend. Eventuell kann man dieselben in Dosen therapeutisch verwerthen, welche nur eine geringe, den Organismus nicht schädigende Veränderung der Gerinnungszeit und damit auch der Form der Gerinnung bewirken. Die mangelnde Contraction des Blutkuchens kann eventl. eine stärkere Adhäsion an den Gefässwänden bedingen, und damit kann es unter Umständen, trotz herabgesetzter Gerinnungsfähigkeit des Blutes zu stärkerer Thrombenbildung als in der Norm kommen. Vortr. zieht zur Stütze dieser Ansicht die Anschauungen Alexander Schmidts heran, sowie einen von ihm an einem Versuchs- und Controllthiere mit Gluton angestellten Versuch.

Koch und **Fuchs**-Aachen.

Die Schlafmittel und ihre physiologische Wirkung.

Das Chloralhydrat verdankt nicht in geringem Grade die sichere und schnelle Wirkung seiner leichten Löslichkeit, die aber auch den Grund für gewisse Gefahren bei der practischen An-

---

der Hand, postirt ist. Ich muss bei seinem Anblick an einen schlecht ausstaffirten, dilettantisch posirenden Statisten einer Provinzbühne denken. Von den Moslim nimmt er fortwährend kleine Münze entgegen, um an der Spender Statt ein Morgengebet zu verrichten. Diese naive Bequemlichkeitsformel im Verkehr mit dem „Höchsten“ darf uns uns hier vom psychologischen Standpunkte nicht Wunder nehmen, dieweil unser Reiseziel das schöne Italien ist, wo bekanntlich jährlich Unsummen für „Messelesen“ von Arm und Reich geopfert werden.

Die engen, schlecht gepflasterten Strassen entlang folgt uns ein ganzer Schwarm wunderlichster Gesellen mit grinsenden Gesichtern. Unser Führer räth uns, die Taschen gut zu hüten. Meist sind es nur kleine Häuser, die die Strassen einfassen. Wenn auch zu flüchtigen Fusses, können wir durch die offenen Fenster und Thüren die interessantesten Gruppen bei fremdartigstem Gebahren beobachten. Hier sitzen halbwüchsige Burschen an primitiven Webstühlen, nebenan in besser ausgestattetem Hause hocken zwei prächtig gekleidete Männer mit edlen, schönen Gesichtszügen einander gegenüber, umgeben von einer Menge dickbäuchiger arabischer Folianten. Der Aeltere hat einen solchen auf dem Schoosse und trägt, anscheinend illustrirend dem Anderen, in Begleitung langsamer, eindringlicher Gesten, daraus vor. Schön gefärbte Matten und kostbare Rauchbestecke bilden die übrige Ausstattung des kleinen Raumes, der nur von der offenen Thüre her Licht und Luft erhält. Wir haben die Amtsstube eines Notars vor uns.

Unweit hiervon liegt überaus malerisch jenseits eines rothgefärbten Thores, den Berg hinaufgelehnt, der grosse Markt, der zu dieser frühen Stunde von Hunderten bunten Menschengestalten von verschiedenstem Typus und der verschiedensten Hautfarbe, sowie von zahlreichen Mulen und Kameelen belebt ist. Leider versteckt sich die Sonne zu oft hinter Wolken, um dieses entzückende Naturgemälde in der Camera festhalten zu können.

Maurische Frauen sieht man nur sehr wenige und natürlich dermassen verhüllt, dass man nichts über die Gesichtsform zu sagen vermochte. Hübsche Jüdinnen allerorts und wenige europäische Frauen. Zahlreiche Verkaufsbuden machen gerade ihre kaleidoskopischen Conglomerate von Gegenständen zugänglich und sind schnell von Käufern umstellt. Zwei umheimlich dreinschauende Kerle in halbzerfetzten Kleidern suchen sich soeben 3/4 Meter lange, scharfgeschliffene krumme Dolchmesser aus. Ich würde mich lebhaft wundern, wenn es nicht unverfälschte Riffcabylen sind, habe aber weder Lust noch Zeit, sie darnach zu fragen.

Mit lautem, munterem Geschwätze marschiren eiligsten Schrittes Männer mit wassergefüllten Ziegenbälgen einher, uns daran erinnernd, dass die Versorgung mit gutem Trinkwasser für Tanger in recht primitiver Weise geschieht.

Vielleicht sind es directe lebende Nachkommen dieser wassertriefenden Ziegenbälge, die sich allenthalben auf Markt und Strassen ihre strotzenden Euter entleeren lassen, umringt von niedlichen Kindern, deren Extremitäten aus buntestem Lappengewimmel hervorgesticuliren.

Nach dem Verlassen dieses Stadtviertels passiren wir unweit der herrlich in einem grossem Cypressenparke gelegenen deutschen Gesandtschaft ein grosses „Café“, dessen kurze Beschreibung wohl gerechtfertigt ist.

Seine Wände: Agaven und Palmen, dicht verschlungen, „grünende Decken“, herrliche Blumengewinde die natürlichen Tapeten; im Mittelpunkte ein Kühlung spendender Brunnen. An heissen Sommertagen sicher ein köstlicher Aufenthalt, aber auch gegen feuchte Witterung genug Schutz bietend.

Der Justizpalast, wenn auch mit einigen schlanken Säulen geschmückt, hat verzweifelt viel Aehnlichkeit mit den alten Wachthäusern am Potsdamer Platze in Berlin.

wendung abgiebt. Sucht man diese durch eine allmähliche Wirkung zu umgehen, indem man das Chloralhydrat in molekularen Mengen sich entfalten lässt, so wird dies nur durch ein Condensationsproduct geschehen können, welches sich im Organismus in seine Componenten spaltet. Ein solcher sich verbindender Factor ist im Amylenhydrat gegeben, mit dem das Chloralhydrat unter geeigneten Umständen das Dimethylaethylcarbinolchloral, kurz Dormiol genannt, bildet. Es wird nun an Kaninchen der Unterschied des Dormiols, des Chloralhydrates und eines mechanischen Gemisches von Chloral- und Amylenhydrat vorgeführt. Die hypnotische Wirkung tritt bei Dormiol am spätesten zu Tage.

Hoppe-Seyler-Kiel.

Zur Pathologie der vorübergehenden Glycosurie.

H. bespricht die verschiedenen Formen vorübergehender Zuckerausscheidung, die zwar zunächst immer den Verdacht auf einen verborgenen Diabetes erweckte, aber auch in Folge vorübergehender Störung der dem Zuckerstoffwechsel vorstehenden Organe auftreten kann. Näher erläutert er die Form vorübergehender Zuckerausscheidung im Urin, welche er in 11 Fällen bei Leuten beobachtet hat, die zuerst ein Wanderleben geführt, sich schlecht ernährt, dabei allerhand Strapazen vor der Aufnahme ausgesetzt hatten. Diese „Vagantenglycosurie" schwindet rasch bei genügender Ernährung. Um vorübergehende Zuckerausscheidung in Folge acuter Alkoholvergiftung handelte es sich nicht. Der chronische Alkoholismus aber, welcher bei vielen dieser Leute vorhanden war, führt nicht zur Glycosurie. Da Leberveränderungen und wohl auch Pancreasveränderungen bei den geschilderten Fällen vorhanden sind, so ist die Vagantenglycosurie als Folge der Unterernährung, welche sich besonders dann an diesen Organen geltend macht, anzusehen. Analoge Beobachtungen hat Hofmeister bei schlecht ernährten Hunden gemacht, die auch bei genügender Ernährung diese Glycosurie verloren. Das Hauptgewicht ist wohl bei der Glycosurie der Vaganten auf den mangelhaften Ernährungszustand zu legen.

v. Noorden-Frankfurt a. M. macht auf das Vorkommen von schnell vorübergehenden Angstglycosurien aufmersam bei Leuten, die später keine alimentäre Melliturie zeigen.

Strauss-Berlin zweifelt an der Betheiligung der Leber bei dem Zustandekommen solcher Glycosurien. Eher sei an eine Pancreasstörung zu denken. Die Unterernährung ist wohl nur begünstigendes Moment.

Hoppe-Seyler widerspricht dem.

Hezel-Wiesbaden berichtet einen Fall von

infantiler centraler Monoplegie des Facialis.

Lugenbühl-Wiesbaden giebt zu erwägen, ob es nicht wahrscheinlicher ist, dass es sich um eine angeborene Aplasie, d. h. Entwickelungsmangel des Facialiskernes, gehandelt hat, wie sie von Heubner beschrieben ist.

Volhard-Giessen.

Ueber Venenpulse.

Dem negativen Venenpuls ist bisher keine diagnostische Bedeutung zugemessen worden, sondern nur dem positiv systolischen, der sich gleichzeitig mit dem venösen Leberpuls bei Tricuspidalisinsufficienz als regelmässiges Symptom findet. Vortr. weist nun darauf hin, dass der Lebervenenpuls nicht ausnahmslos systolisch-positiv ist, sondern fast ebenso oft diastolisch negativ. Demgemäss entspricht er der Systole des Vorhofs, dessen pathologisch gesteigerte Thätigkeit bisher unterschätzt worden ist. Es ist der Ausdruck der compensatorischen Anpassung an die vermehrte Anstrengung der Vorhofsmusculatur. (Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Zur Tagesordnung: **de la Camp.**

Ueber familiäres Vorkommen congenitaler Herzfehler.

Bei den 6 Kindern einer Familie hat er die mehr oder minder übereinstimmenden Symptome eines congenitalen Vitiums gefunden. Ausgesprochener waren die Erscheinungen bei den 2 Mädchen. Die Kinder zeigten Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, bandförmige Dämpfung links neben dem Sternum, die auf dem Röntgenschirm deutliche Pulsation zeigte, fühlbares Schwirren über der Pulmonalis, systolisches Geräusch im 2. und 3. Intercostalraum links, das durch die Pulmonalis nach den Lungen fortgeleitet und auch über der l. Carotis deutlich zu hören war, verstärkten 2. Pulmonalton, einzelne auch leichtere Cyanose. Diese Symptome rechtfertigen die Annahme eines Ductus arteriosus Botalli, vielleicht mit gleichzeitiger Stenose der Pulmonalis.

Discussion:

Zinn findet den gleichartigen Charakter der Erscheinungen bei allen Kindern überraschend, glaubt auch eine Persistenz des Ductus Botalli annehmen zu müssen.

Eger macht darauf aufmerksam, dass ätiologisch bei congenitalem Herzfehler Syphilis und Verwandtschaftsehe in der Ascendenz von Bedeutung sind.

Bratt beendigt seinen Vortrag: „Ueber die Bedeutung von Eiweisskörpern für die Blutgerinnung".

Karewski.

Ueber chronische adhaesive Peritonitis.

Während die Adhaesionen um den entzündeten Wurmfortsatz meist nicht ausgedehnt sind, einen rein örtlichen Charakter zeigen, können sie bisweilen sehr gross werden. Diese diffusen Adhaesionen gewinnen grosse Bedeutung. Sie führen entweder zu einer totalen Verödung der Bauchhöhle, oder die Pseudomembranen entwickeln sich zu dicken Schwarten, verkleben die Organe mit einander und bilden so durch die Decken fühlbare Pseudotumoren. Die klinischen Erscheinungen sind die der Obstruction.

K. hat 13 Fälle beobachtet. 3 Mal fand sich totale Obliteration der Bauchhöhle im Anschluss an eine Perforationsperitonitis; die Fälle kamen alle zum Exitus. 4 Mal entwickelte sich die chronisch adhaesive Peritonitis nach gutartiger verlaufener Appendicitis, wo mehrfach Beckenabscesse incidirt waren; hier gelang es in 3 Fällen, durch die Radicaloperation den Process zur Heilung zu bringen. 2 Mal war die Entstehung unklar; der eine Fall bot das Bild der trockenen tuberculösen Peritonitis, der andere war lange als Pyelitis behandelt worden und konnte geheilt werden nach Exstirpation des Wurmfortsatzes und Lösung der Verwachsungen der Blase. 2 Mal hatte sich die Obliteration entwickelt im Anschluss an Fistelbildungen nach Perityphlitis. Schliesslich fanden sich in 2 Fällen die Pseudotumoren ohne anamnestisch sicher zu stellende Perityphlitis. Bezüglich der Entstehung kann man 2 Arten unterscheiden; entweder es erfolgt eine Allgemeininfection des Peritoneums durch ein weniger virulentes Material, oder von dem localen Process aus wird die fibroplastische Entzündung immer wieder angeregt und führt zu den diffusen Adhaesionen. Demgemäss kann nur die totale Extirpation des Wurmfortsatzes als rationelle Therapie der Appendicitis gelten, und zwar soll man die Radicaloperation möglichst bald machen, sobald man den Eiter beseitigt oder durch conservative Behandlung die akustischen Erscheinungen zum Stillstand gebracht hat. Pl.

Interessanter war uns jedenfalls das in nächster Nähe gelegene Stadtgefängniss. Auf einer Estrade, zu der mehrere enge Steinstufen emporführen, hocken vier wohlbeleibte Moslim in gestickten Uniformen, die Wächter des Hauses. Unmittelbar von der Loggia führt eine alte braunschwarze schmale Thür zu dem grossen dunklen Raume der Gefangenen. Durch eine kreisrunde Oeffnung den Kopf hineinzustecken werden wir durch eine liebenswürdige Geste aufgefordert. Der Aufforderung nachkommend, gewahren wir drinnen mehrere Neger, die, ganz munter und Cigaretten schmauchend, einherwandern und uns mit einem lustigen „Good Morning Sir" bewillkommnen.

Ausser ihnen haust in dem dumpfen Gelasse ein kleines Volk fremdartigen Geflügels, anscheinend als Vertilger von sonstigen kleinsten Inwohnern zu einer sehr humanen Beschäftigung berufen.

Beim Verlassen dieses altehrwürdigen Gebäudes muss unser Guide mit den dickwanstigen Beamten, — unter denen wahrscheinlich der Gefängnissdirector selbst sich befindet — um das „Kaffeegeld" feilschen, wie hier von den Mohamedanern der Bakschich genannt wird.

Währenddem betrachten wir uns auf dem Platze draussen gerade im Bau begriffene würfelförmige Holzbuden, wie wir annahmen, zu Badecabinen bestimmt. Welch ein Irrthum!! Sie repräsentiren eine neue Gendarmeriekaserne.

Zu einem wirklichen Gebäude fehlen offenbar die nöthigen Gelder, und so behilft man sich einfach damit, dass man für jeden Mann eine isolirte Holzcabine billig herstellt.

Jetzt geht es kreuz und quer durch das eigentliche alte Araberviertel, ein Gewirr von kleinen, engen Steinhütten und Gassen, äusserst pittoresk durch Formen und Farben.

Aus einem hühnerstallartigen Aufbau heraus schallen hunderte Kinderstimmen — eine Schule. Nahebei gehen Stufen hinab zu einem Souterraingebäude, einem Badehause, das einen mehr vom künstlerischen, als vom hygienischen Standpunkte interessanten Eindruck hinterlässt.

In einem der schmalsten Seitengässchen führt uns unser islamitischer Jüngling, schlau mit den Aeuglein blinzelnd, plötzlich in ein in spanischem Style gehaltenes Gebäude. —

Während uns hier die feinsten Mysterien des „Bauchtanzes" ad oculos demonstrirt werden, ertönt plötzlich weithin über Berg und Thal von der Rhede herauf die Dampfpfeife unseres „Präsident" — diesmal eine unangenehme Spielverderberin.

Nun dürfen wir nicht mehr lange zögern, und nachdem wir noch unfern dem Gässchen mit dem „spanischen Hause" von einem winkeligen Platze eine herrliche Aussicht genossen über Meer und Rhede und Stadt und Felsgebirge, geht es schnell abwärts die steilen Gassen hinab zum Strande.

Hier haben wir noch genügend Zeit, um einige Betrachtungen anzustellen über die leicht zu erkennende, fortgesetzte Versandung der Rhede von Süden her, die, wie so manches hier Geschaute, vorerst wundersam contrastirt mit der angeblichen Absicht Seiner Majestät des Sultans, Tangier zu einem bedeutenden Welthandelsplatz zu machen. — —

Eine lustige Ruderfahrt bei aufkommender Brise hat uns bald wieder an Bord gebracht, und in schnellstem Tempo geht es hinaus in die hochgehende See mit Curs auf den Felsen von Gibraltar.

Zur schnellen Injection physiologischer Kochsalzlösungen

empfehlen wir beistehend abgebildeten kleinen Apparat. Derselbe besteht aus einem Trichter oder Irrigator, welcher mit einem Schlauch verbunden wird. Der Schlauch, welcher mit einem Quetschhahn versehen ist, geht in ein dreitheiliges Zwischenstück über und führt die Kochsalzlösung mittelst drei Infusions-Canülen unter die Haut.

Infusions-Apparat mit 3 Nadeln, Quetschhahn und Schlauch . . . . Mk. 9.50
Glastrichter . . . . Mk. 0.50
Irrigator-Gefäss aus lackirtem Zinkblech, 1 Liter Inhalt Mk. 0.50
Kochsalzpastillen, 2 Tabletten auf 1 Liter Wasser zu 0,6%iger Lösung pro Flacon . . . . Mk. 0.75

Dr med. **B. Schmitz,** langjähriger Brunnenarzt in **Bad Wildungen** und Spezialist für Nieren- und Blasenleiden, schreibt über **Blasenausspülungen.**

Die methodischen Blasen-Ausspülungen,

wie solche ausnahmslos bei alten Blasenkatarrhen, namentlich bei en alten Katarrhen der Prostatiker, oft täglich einmal und sogar öfter nöthig sind, sollen **nur mit einem zweckentsprechenden Irrigator** gemacht werden und als Spülflüssigkeit ist **ausnahmslos** eine **warme 2 bis 3% Borsäurelösung** zu verwenden. Die **complete Irrigator-Einrichtung zum Ausspülen** besteht nach Angabe von Dr. med. B. Schmitz in Wildungen:

1. aus einem, einen Liter Flüssigkeit fassenden **Glas-Irrigator,** der **gut** sichtbar so **graduirt** ist, dass Flüssigkeitsmengen von 25 zu 25 gr. leicht abgelesen werden können.
2. aus einem 1½ Meter langen, schwarzen **Patent-Gummischlauch.**
3. aus einem grossen **Dreilaufhahn,** der mit Leichtigkeit durch halbe Drehung ein Wechseln des Flüssigkeitsstromes gestattet.
4. aus einem **weichen Gummicatheter,** dazu:
5. 1 Dose **Asept. Cream***) nach Dr. med. Schmitz,
6. 1 Meter **asept. Gaze** und
7. **1 Tropfglas** mit **5% Carbollösung,**
8. eine Schachtel **Borsäure** mit **Maassgefäss.**

Der complete Apparat mit sämmtlichen angeführten Utensilien zur Ausspülung der Blase kostet: Mk. 12.35.

Anwendung. In einem Liter abgekochtem Wasser werden 2—3 Maass à 10 gr. Borsäure gelöst (2—3% Lösung), und nachdem die Flüssigkeit auf 40—45° abgekühlt ist, wird der Irrigator mit dieser warmen Lösung gefüllt. Dann wird der Irrigator an die Wand gehängt, so dass die Flüssigkeit einen Fall von ca. ½ Meter hat. Durch Drehung des Dreilaufhahnes lässt man so viel Flüssigkeit abfliessen, bis alle Luft und die im Schlauch vorhandene erkaltete Lösung verdrängt ist. Hierauf wird der Gummikatheter eingeführt, und sobald Urin fliesst, der Dreilaufhahn angeschlossen. Der Urin läuft jetzt durch den Hahn ab. Beim Aufhören des Urinabflusses lässt man durch Drehung des Hahnes 25 bis 30 gr. Borlösung in die Blase einlaufen und sofort durch Drehung des Hahnes wieder ablaufen. Dann Drehung des Hahnes und Einlauf von 25 bis 30 gr. und sofort wieder Ablauf. Das wiederholt sich solange, bis die Spülflüssigkeit klar wieder abfliesst, resp. bis 500 gr. eventl. 1000 gr. durchgespült sind.

Epochemachende Neuheit! K. K. Privilegium. Deutsches Reichs-Patent No. 71043.

Milch-Sterilisir-Apparat nach Dr. med. Zweiböhmer.

Der unzerbrechliche nie versagende Apparat.

In vielen Staaten patentirt. K. K. Privilegium.

Ausführliche ärztliche Abhandlungen gratis und franco.

Seitdem man erkannt hat, dass die Misserfolge bei der künstlichen Ernährung des Säuglings mit Milch durch die in der Milch vorhandenen Bacterien hervorgerufen werden, hat es nicht an Apparaten gefehlt, welche diesem Uebelstande abhelfen sollten. Aber alle, der **Soxhlet'sche** mit einbegriffen, haben dieses Ziel **nicht** erreicht. Namentlich von den Soxhlet'schen Apparaten können wir sagen, dass er wohl Eingang in den wohlhabenden Familien gefunden hat, aber er ist nicht volksthümlich geworden. Gerade in den niederen Klassen der Bevölkerung — wo er am nothwendigsten war — ist der Uebelstand des Verfahrens und der hohe Preis seiner Einführung hinderlich gewesen, überhaupt können wir sagen, die ganze Mechanik passt wohl für ein Laboratorium, aber keineswegs für den Haushalt. **Allen diesen Uebelständen abzuhelfen, ist nun der unter No. 71043 patentirte Apparat von Dr. med. Zweiböhmer berufen.**

Einfachheit des Verfahrens, Unzerbrechlichkeit und die dadurch bedingte Billigkeit vereinigen sich mit einer absolut sicheren Functionirung und machen den Apparat zu einem nothwendigen **Haushaltungs-Gegenstande** in jeder Familie, umsomehr, als auch in der heissen Jahreszeit der Apparat einem wirklichen Bedürfniss abhilft. Es ist nämlich mit dem Apparat möglich, die für den **Haushalt** nothwendige Milch auf einmal zu kochen und sie dauernd **frisch** zu erhalten und jedes **Sauerwerden auszuschliessen** und ebenso, was nicht genug hervorgehoben werden kann, **jede Uebertragung von Krankheitserregern durch die Milch** (wie **Typhus, Scharlach, Tuberkulose, Diphtherie** etc.) Für Säuglingsnahrung ist der 2 Liter fassende Apparat sehr geeignet. Man kann aber auch ebenso gut einen grösseren, z. B. 3 Liter-Apparat dazu benutzen, den man zugleich oder später für den Haushalt verwendet.

Deutsch. Reichs Patent. № 71043.

Wir liefern den Apparat zur Ansicht.

Preis des compl. Apparates von 2 Ltr. Inhalt Mk. 8.—
„ „ „ „ „ 3 „ „ „ 8.50
„ „ „ „ „ 5 „ „ „ 9.50

Heisswasserspülspeculum

D. R. G. M. 63442

nach Dr. Heinrich Baumgärtner.

In 4 Grössen aus Hartgummi, als schlechtem Wärmeleiter angefertigt.

(Vergl. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie Januar 1897).

Preis per Satz von 4 Stück complet in Carton Mk. 7.50
per Stück einzeln Mk. 2.—.

Bei Bestellung eines Speculums bitten wir anzugeben, ob klein, mittel oder gross.

Ausführliche Gebrauchsanweisung beiliegend.

Taschenspeiflasche „Discret"

Neu! das Beste, Praktischste!

Aus Metall, hermetisch schliessend, leicht.

Elegant!
Bequem zu tragen!
Unauffällig!

Preis für Aerzte **M. 4.–.**
Preis für **Private M. 4·50.**

Splitterpinzette „Pfeil".

Diese bajonnetförmig gebogene Pinzette mit den schmalen spitzen Enden ist das vorzüglichste Instrument zur Entfernung von **Splittern** und sonstigen Fremdkörpern. Es können mit dieser Pinzette u. a. rasch, sicher und schmerzlos tief unter den Nägeln sitzende Splitter entfernt werden. **Preis Mk. 2.75.**

Aethylchlorid Henning
mit Momentverschluss

zum Wiederfüllen:

100 Gr.	Mk. 3 —
Neufüllung	„ 2.85
50 Gr.	„ 2.60
Neufüllung	„ 1.80

Vorzüge der neuen Glasflasche mit Momentverschluss: Die Flasche ist bequem und handlich mit flachem Boden zum Stehen. Durch Filtration werden selbst die minimalsten Staubtheilchen zurückgehalten: ein Verstopfen ist daher ausgeschlossen. Der Momentverschluss wird durch einfachen Fingerdruck geöffnet und geschlossen.

Das Speculum von Trelat-Collin

wird dem praktischen Arzt sehr willkommen sein. Es ist spielend leicht einzuführen und durch eine gut funktionirende Flügelschraube mit einem Griff in jede Ausdehnung zu stellen. Das Speculum hält sich selbst und bietet weder dem Auge noch dem einzuführenden Instrument ein Hinderniss da die Oeffnung besonders weit ist. Es sollte kein praktischer Arzt versäumen, sich dieses nützliche Instrument kommen zu lassen. **Wir senden es gern auf Wunsch zur gefl. Ansicht. Preis Mk. 8.—.**

Wir übernehmen Reparaturen

aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc., auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigen Preisen. Nur Dynamo-Vernickelung.

Allen Anforderungen, die man **an ein chirurgisches Instrument zu** stellen hat (leichte Handhabung, keine Reparaturen, aseptisch etc.) erfüllt in vollkommenster Weise die

König'sche Unterbindungspincette.

Durch einen einfachen Druck wird sie geschlossen, durch einen einfachen Druck geöffnet, dabei ist das Instrument leicht zu reinigen und aseptisch zu halten. Hierzu kommt noch, dass der Mechanismus nie versagt und keiner Reparaturen bedarf. Diesen Vorzügen verdankt das Instrument seine weite Verbreitung.

Wir haben es uns aus diesen Gründen angelegen sein lassen, das Instrument **durch Massenfabrikation** bei exakter Ausführung so zu verbilligen, dass es in keinem Instrumentarium eines praktischen Arztes fehlen sollte. Wir schicken das so beliebte Instrument gern zur Ansicht. **Preis Mk. 3.—.**

Der alte Satz: „Cito, tuto atque jucunde" dürfte auf kein Instrument besser passen, als auf die lange nicht genügend bekannte König'sche Pinzette. ***Dr. Schütz.***

Hämoglobinometer
nach Gowers-Sahli

Die gesandten Sachen haben meinen vollen Beifall gefunden. Dr. med. Sommer.

Preis Mk. 6.—.
Ausführliche Gebrauchs-Anweisung liegt jedem Apparat bei.

Dold'scher Zangenhaken. Zur gefahrlosen Extraction bei Steisslagen an Stelle des stumpfen Hakens. Der Zangenhaken bezweckt, das Umlegen einer Binde um die Schenkelbeuge des Kindes zu ermöglichen.

Das Instrument wird geschlossen um die Schenkelbeuge geführt, und, falls der Extraction grössere Schwierigkeiten im Wege stehen, geöffnet, eine Binde (ev. gefaltetes Taschentuch) eingeklemmt und der Haken mit der Binde auf demselben Wege, wie er eingeführt wurde, wieder entfernt. Die Binde legt sich genau in die Schenkelbeuge und ermöglicht in leichtester und gefahrloser Weise die Extraction. **Preis Mk. 7.50.**

Nasen- und Ohr-Douche.

Diese neue Ballonspritze aus Patentgummi verbindet, wie die Abbildung zeigt, die Eigenschaften einer Nasen- und Ohrenspritze. — Durch Aufschrauben des oberen spitzen Ansatzes wird die ursprüngliche Nasenspritze in eine Ohrenspritze verwandelt.

Preis: M. 1.20.

Zur Aushülfe

für die Dauer von Reparaturen liefern wir auf Wunsch gern kostenlos Instrumente im Voraus als Ersatz, so dass unsere werthen Kunden durch die jeweiligen Reparaturen ihrer Instrumente in keiner Weise behindert werden.

histogenetisch scharf aus der grossen Gruppe der reinen Reactionen und Hyperplasien, ob bösartig oder nicht, heraus: es ahmt ein äusserst complicirtes Gewebe nach; es ist eine Art fragmentarischen Embryos; es ist eine Neubildung, eine Neugeburt, wenn man will, auf völlig atypischer Stelle; es entspricht aber nur annähernd in seinen rohen Bausteinen dem Boden, dem es entspriesst, aber es ist kein Tochtergebilde, welches die histologischen Züge ihres mütterlichen Stammes trägt; es ist ein heterogener Sprössling, der kein Erbgesetz respectirt, ein anarchischer, ausschweifender und abirrender, neuer Organismus am alten Stamme. Freilich viel zu zügellos, als dass es Gebilde von irgend welchem Bestand zu Wege brächte; kaum ein Gewebsproduct ist so dem Zerfall geweiht, wie das seine, und doch zerstreut es sieghaft überall seine unbändigen, luxuriirenden, regellosen Saaten. Mag man für einfache, homogen gebaute Tumoren, wie Lipome, Myome, Enchondrome, Osteome, Nebennierentumoren, den Vorgang der abgesprengten Embryonal-Keime, wie Cohnheim das that, oder wie Ribbert das auch für das extrauterine Leben für möglich erklärte, als einen durchaus plausiblen Mechanismus der Geschwulstbildung annehmen, mag man einen steten Reiz zu der Bildung eines hyperplastischen Tumors (schief geschnitten imponiren diese Dinge bekanntlich leicht wie bekanntlich Carcinome) führen lassen, nie und nimmer reichen diese Theorien, viel weniger noch die parasitäre aus, um verständlich zu machen, warum das excessive Wachsthum ein Gebilde ohne jede Aehnlichkeit mit Stammgewebe producirt. Ein abgesprengter Epithelkeim kann Epithel in ungeheurer Menge, ein Enchondromkeim Knorpel produciren, die Zellen können, der Circulation übermittelt, keimkräftig und destructiv an metastatischer Stelle werden, aber jeder solcher Spross trägt in sich auch am Orte der Verschleppung die typischen Züge seiner Herkunft an sich, Anordnung, gegenseitige Gruppirung, Stützhüllen, Zellart, Gefässvertheilung wiederholen sich immer in derselben, wenn auch excessiven Weise. Aber beim Carcinom? Diese Räthselgeschwulst bildet immer von Neuem den Torso einer Drüse in fratzenhafter, irregulärer, launischer Verzerrung mit dem Merkmal eines verbrecherischen Incestes, ganz entfernt verwandt nur dem Drüsentypus und nur soweit, als es ähnliche Rohmaterialien zu seinem Aufbau verwendet, die nur in frühster Jugendform noch erinnern an den verwandschaftlichen Ursprung und die oft nur in der Form der Entartung gewisse Gleichrichtungen andeuten (Verfettung, schleimige wie colloide Entartungen); sonst aber alles beispiellos, regellos, verkommen, verzerrt und doch so entsetzlich fruchtbar! Im Carcinom ist ein unaufhaltsamer Trieb lebendig, Stützgewebe, Epithelbesatz, Drüsenhöhlen und -Gänge, Lymphräume, Blutgefässe, Knötchen und Nester zu bilden, aber in zügellosem Wirrwarr neben- und durcheinander, ohne Harmonie, ohne leitende Idee: gleichsam, als seien Millionen an sich zu normativen Gebilden bestimmte Keime in tollstem Gewirre durcheinander gewürfelt. Aber keine dieser Zellarten kommt zu seinem vorgesteckten Ziel, ein ewiges Ersticken und Erdrücken brüderlicher Keime, ein Chaos unzähliger gegen einander anrasender Zellindividuen, eine Revolution vorstürmender, anarchischer Zell meuten! Hier wuchert das Zerrbild des Zellstaates, ein Afterzellenstaat, ein Vandalismus der Keime, Alle gegen Alle! Ist Symbiose, harmonische Gleichrichtung und Selbstbeschränkung Kriterium und Bedingung des organischen Lebens, so verkehrt sich hier die Idee des idealen Typus „Organismns" in sein Gegentheil, in die Antibiose, in die Destruction und Decomposition. Nur Wunder der Teratombildung, der Epignatusentwicklung, der Geschwulst mit Knochen, Haaren und Zähnen, die Mischgeschwülste scheinen nur eine entfernte Verwandtschaft mit dem Krebs zu haben: aber hier bleibt Zahn Zahn, Haar bleibt Haar und Knochen Knochen — beim Carcinom aber erfüllt keine Zelle irgend ein Princip erkennbarer Ordnung. Hier findet etwas wie eine Bastardbildung statt, die nur vor zehn Jahren den Gedanken nahelegte, dass das Carcinom einer pathologischen Zuneigung, einer Inzucht der Zellen untereinander mit den Folgen einer unnatürlichen Anpflanzung eines regellosen, abgebrochenen halbvollendeten Bastardindividuums seinen Ursprung verdanke. Ich habe diese Vorstellung in der Dtsch. Med. Wochenschrift (1892) ausführlich entwickelt und finde heute lebhafter, als je, dass die Theorie der Krebsinfection diesen Punkt der abnormen, anaplastischen Befruchtung der Zelle selbst aufklären müsste, ehe sie uns das Wesen des Carcinoms enthüllen kann. Wenn wirklich Protozoen im Stande wären, diesen Bastardsprossen zum Leben zu erwecken, so müssten sie selbst dies unnatürlich befruchtende Femininum abgeben, welches eine Ehe mit den vorhandenen epithelialen Mutterkeimen einginge, sie müssten, wörtlich genommen, das Sperma sein, welches mit dem geschwängerten Epithelkeime intracellulär die verhängnissvolle, pathologische Furchungskugel zeugten, aus der die vorwärtshastenden Zwittergenerationen entstünden. Wie kann dies intracelluläre Wirrniss so vieler Zellarten entstehen aus zwischengelagerten, encystirten, also intercellulären Protozoencolonien? Solange für mich nicht der Modus dieser paradoxen Zellbefruchtung in der Zelle nach dem Bilde der Spermatozoenbefruchtung im Ei nachgewiesen ist, ist der Vorgang der Infection beim Krebs um Nichts weniger räthselhaft, als zuvor, trotz aller Protozoen, und wenn sie selbst, wie noch abzuwarten, sich überall und bei jedem Carcinom fänden. Würde dies geschehen, was ja nicht absolut unmöglich ist, würde dieser Nachweis gelingen, dass in der Zelle selbst der protozoische Befruchtungsvorgang sich vollzieht, so ständen wir vor einer durchgreifenden Umgestaltung unserer Begriffe über Infection überhaupt, dann müssten wir auch die physiologische Zeugung, die Begattung eine Infection nennen. Dazu liegt in diesem Sinne bislang kein ganz zwingender Grund vor.

Wie steht es nun mit den anderen, mehr speculativen Argumenten für die parasitäre Theorie des Krebses?

Die örtliche Vorliebe des Krebses für die Aussenwelt zugänglichen Localitäten findet, auch ohne einen Contact mit einem in der Luft, in der Nahrung, in den Flüssigkeiten vermutheten Erreger, doch wohl in der Thiersch - Waldeyerschen Anschauung vom epithelialen Ursprung des Krebs seine ausreichende Erklärung. Da es sich, nach unserer Ansicht wenigstens, um einen Befruchtungsvorgang der Epithelien handelt, so kann es nicht Wunder nehmen, dass Krebse nur da entstehen können, wo Epithelien lagern,

---

Lebensprocess dieser Mikroben sogar weitere äusserst complicirt zusammengesetzte organische Gifte entstehen, Toxine und Toxalbumine, welche bei einfacher Fäulniss sich nicht bilden. Erfahrene Fischer geniessen daher krank aussehende Fische niemals, sondern haben vor denselben Angst. Leider sieht man manche solche bacterielle Erkrankung den Fischen im ersten Stadium nicht an. Ja es scheint solche bacterielle Fischinfectionen zu geben, welche diese Thiere kaum oder gar nicht schädigt, die Menschen jedoch, welche solche Fische essen, krank machen. Genauer untersucht ist von den zahlreichen in unsere Gruppe gehörigen Bacterien meines Wissens nur der Bacillus piscicidus der Karpfen und eine von Frau Sieber im kaiserlichen Fischbehälter zu St. Petersburg entdeckte Bacterienart. — Anhangsweise möge hier bei den Fischbacterien noch erwähnt werden, dass es Angaben[11]) giebt, welche das Giftigwerden mancher an sich unschädlichen Fische auf die Aufnahme „giftiger Weichthiere" schieben. Eine genauere Angabe aber, welche giftigen Weichthiere dies sind, und wer den Beweis geliefert hat, dass deren Genuss diese Fische für den Menschen giftig gemacht habe, konnte ich nirgends finden.

[11]) Vgl. z. B. Günther, Handbuch d. Ichthyologie, aus dem Englischen von Hayek (Wien 1889) p. 497.

VI. Wir kommen jetzt zu der interessanten Gruppe von Fischen, bei denen einzelne innere Organe immer oder wenigstens zu gewisser Jahreszeit für den Menschen giftig sind, ohne dass an eine Erkrankung oder abnorme Ernährung dieser Fische irgendwie gedacht werden könnte. Als Waffe zur Vertheidigung können diese Fische die giftigen Organe nicht gebrauchen; dazu müsste das Gift äusserlich sitzen oder nach aussen entleert werden können. Dieser Fall kommt auch vor, wird von uns aber erst in der siebenten Gruppe besprochen werden. Die Fische unserer in Rede stehenden Gruppe haben von ihrem Gifte gerade so wenig Vortheil, als die spanische Fliege von dem ihrigen. Wir wollen hier vier verschiedene Arten derselben besprechen.

1. Das Fleisch der Barbe (Barbus fluviatilis s. Cyprinus Barbus) schadete bisher noch nie, während der Rogen, namentlich zur Laichzeit, schon recht oft sogen. Barbencholera, d. h. Brechdurchfall, veranlasst hat. In Italien ist es daher von März bis Mai verboten, Barben zum Verkauf zu bringen. In Deutschland und Frankreich, wo die Barbencholera ebenfalls (namentlich 1851) aufgetreten ist, scheint eine derartige gesetzliche Bestimmung nicht zu existiren. Die Aehnlichkeit der Erscheinungen der Barbencholera mit der Cholera nostras ist eine sehr weitgehende; selbst Wadenkrämpfe, Anurie und Collaps können vorkommen und an Cholera asiatica erinnern. In selteneren Fällen war es nicht der Rogen der Barbe, welcher so wirkte, sondern der des Karpfens, der Schleie, des Hechtes und des Brachsen (Abramis Brama). Von ausländischen hierher gehörigen Fischen seien wenigstens drei in mittelasiatischen Flüssen lebende Arten von Schistothorax und zwei von Sparus genannt. Eine der letzteren, Sparus maena, wird im Deutschen geradezu als Laxirfisch bezeichnet. Dass zwischen dem Ichthyismus choleriformis und der Barbencholera symptomatisch wie ätiologisch grosse Aehnlichkeit besteht, braucht wohl nicht erst hervorgehoben zu werden. So kommt es, dass bei einzelnen Fischen, wie z. B. bei den Brassen und Pfeilhechten, die Angaben der Autoren, ob der Rogen derselben schon bei Lebzeiten der Fische oder erst einige Zeit nach dem Tode giftig wirke, auseinander gehen. Zum Schluss seien noch, als wohl in diese Gruppe gehörig, zwei nahe Verwandte des Herings, die Borstenflosse (Meletta Thrissa Bloch) und die Giftsardelle (Meletta venenosa Cuv.), genannt. Zwar behauptet Günther, dass diese beiden tropischen Thierarten nur bei gewisser Ernährungsweise giftig würden; andere Berichterstatter behaupten dagegen, dass die Eierstöcke und vielleicht

d. h. damit nur an allen Stellen der Aus- und Einstülpung des Ecto- und des Entoderms. Denn der gesammte Nahrungstractus ist ja, die Einstülpung alle Drüsen mit Ausführungsgängen eingeschlossen, eigentlich nur ein modificirter Theil der Aussenfläche des Körpers und trägt, wie diese selbst, Epithel, d. h. modificirte Epidermis, hat also überall Beziehung zur Aussenwelt. Dass gerade die Grenzlinien der verschiedenen Epithelien, die Epithelschleifen und Weichenleisten der Nahrungs- und Secretstrom leitenden Bahnen Prädilectionssitze abgeben, kann nicht allein für die ectogene Natur der Krebsursache, sondern gleichermaassen für alle endogenen Erklärungen herangezogen werden, wie das Cohnheim Ribbert und ich thatsächlich im Sinne einer Krebsbildung aus inneren Ursachen gethan haben. Keimabsprengung, Laesion, Abschnürung und Zellconjugationen können eben an Zellgrenzen, Leistenbuckel und Anprallstellen leichter vorkommen, als auf glatter, continuirlicher Bahn. —

Die Fälle experimenteller Uebertragung des Krebses auf Thier und Mensch sind ganz gewiss nicht eindeutig, und es gab eine Zeit, wo auf jedem Chirurgencongress der echte Experimentalkrebs der Ratten, der Kaninchen, der Hunde demonstrirt wurde. Aber auch die Beweisführung ist im Stadium des Versuches stecken geblieben. Gewöhnlich entpuppte sich die Geschwulst als ein mit Reaction begleiteter gelungener Implantationsversuch und ergab nichts Anderes, als was wir schon wussten, dass jede Art implantirten Gewebes, statt zu den unaufhaltsamen Wulstungen selbständiger heterogener Gewebe auszuwachsen, ganz langsam resorbirt wird. Wenn ferner einmal beide Ehegatten an Krebs sterben, so ist der Krebs doch wohl zu häufig, als dass dies Ereigniss irgend ein Licht auf die Infectionstheorie werfen könnte, da ja zwei Leute, die später krebskrank werden, sich heirathen können, ohne dass Einer den Anderen inficirt; und wenn dasselbe Individuum sich an gegenüberliegenden Stellen inficirt, so ist hierbei, wenn man von Metastasen absieht, auch die Möglichkeit der directen Aufpfropfung schon befruchteter Keime gegeben, so dass auch dies Vorkommniss nichts Zwingendes über den primären Vorgang aussagen kann.

Ist nun ferner die Krebskrankheit nach Art einer endemischen Epidemie thatsächlich im Wachsen begriffen, oder ist nicht die statistische Beweisführung hier nur der Ausdruck einer besseren Diagnostik der Aerzte insgesammt, so dass viel mehr Krebs erkannt wird als früher, und, was wahrscheinlicher ist, dass der Modus statistischer Fragestellung geordneter und geregelter geworden ist, so dass mehr Meldungen als früher erfolgten? Der modernen Statistik stehen ja nur absolute Zahlen, keine Vergleichsgrössen aus vergangenen Zeiten zur Verfügung. Mir scheint auch die Thatsache gegen die parasitäre Theorie von einigem Gewicht zu sein, dass, entgegen allen Infectionsvorgängen, der Ausbruch der vermeintlichen Krebsinfection niemals von irgendwelchen acuten, allgemeinen Reactionen begleitet ist, was doch selbst bei den schleichendsten Contagionen nicht auszubleiben pflegt: keine Roseola, kein Fieber, keine acute Störung des Allgemeinbefindens tritt ein. Ist es nicht ferner eine eigenthümliche Thatsache, welche alle Kämpen für einen Krebserreger besonders betonen, dass gerade in den Initialstadien der Geschwulstbildung die angeschuldigten Parasiten gar nicht oder nur sehr viel schwerer nachweisbar sein sollen? Dies würde gewiss für die Harmlosigkeit solcher Epizoën schwer ins Gewicht fallen. Ich habe übrigens bei inoperablen Carcinomen mit grosser Beharrlichkeit intracutane und intratumorelle Injectionen von Carbol, Chloroform (Rotter von Formaldehyd, Sublimat, Pepsin, Trypsin und Aehnlichem gemacht, ohne jemals auch nur eine Spur von Einwirkung zu sehen, wie das doch hier und da, wenn auch nicht immer, bei anderen Wucherungen infectiöser Art deutlich zu beobachten war, wenn es auch nicht zur Heilung führt. Wie steht es ferner mit der Erblichkeit des Krebses? Was heisst hier die Disposition? Oder wird das Krebsprotozoon etwa auch, wie der Bacillus tubercul., mit dem Sperma übertragen?

Wir kommen daher zu dem Schlusse, dass der Theorie von der parasitären Ursache eine ganze Reihe von Thatsachen und Erwägungen durchaus widerstreiten und dass unsere Begriffe von Infection trotz aller aufgefundenen Mikroparasiten noch sehr erheblich der Klärung bedürfen, ehe wir diesen durchaus abweichenden Modus der Krebserregung theoretisch für fest begründet erachten könnten. Es darf wohl auch darauf hingewiesen werden, dass gerade für unsere contagiösesten Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Pocken, der betreffende, theoretisch postulirte Bacillus noch nicht gefunden ist und dass bei anderen, sicher contagiösen Krankheiten, wie Syphilis, Diphtherie, mindestens eben so viel Autoren streiten über die Specifität des Bacteriums, wie jene sieben Städte über die Geburtsstadt des Homer. Wenn also unsere Kenntniss von dem Mechanismus der Infection bei so eminent contagiösen Krankheiten noch recht empfindliche Lücken aufweist, so müssen wir erst recht vorsichtig sein bei Beurtheilung der Entstehungsmöglichkeiten einer Krankheit, bei welcher der Begriff der Contagiosität vorläufig nichts ist, als eine in der Verlängerungslinie der modernen Bacteriologie liegende, freilich weitverbreitete Vermuthung.

Ueber die Behandlung der Gonorrhöe mittelst des citronensauren Silbers (Itrol).

Von

Dr. Adam von Karwowski-Posen.

(Schluss.)

Ueberhaupt waren die Resultate der Behandlung mit Itrol folgende:

Von 13 acuten Fällen schwanden völlig die Gonococcen bei 7 Fällen in 3, 4, 10, 11, 19, 21, 25 Tagen, bei 4 Fällen, wo grobe Verhaltungsfehler (Trinken, Velocipedfahren, geschlechtliche Reizungen etc.) vorkamen, binnen 26—84 Tagen, 2 Fälle unterbrachen die Behandlung, weil sie verreisten, nach 22 und 26 Tagen mit bedeutender Besserung und ohne Ausfluss, aber noch mit spärlichen Gonococcen in dem ausgedrückten Secret.

Von 13 subacuten Fällen schwanden die Gonococcen nach 4, 6, 7, 7, 10, 14, 14, 14, 31 Tagen bei 9 sich vorschriftsmässig Verhaltenden, nach 54 Tagen bei einem Patienten, der unregelmässig spritzte und coitirte, wodurch er sich einen Blasencatarrh und eitrige Prostatitis zuzog. Zwei unterbrachen die Kur nach 7 und 21 Tagen mit bedeutender Besserung

---

sogar noch andere Organe bei ihnen immer giftige Wirkungen auf den Menschen besässen. Auf einem französischen Kriegsschiffe erkrankten nach Genuss dieser Fische von 50 Mann 30 schwer, und 5 starben sogar daran, z. Th. unter heftigen Krämpfen, Inanitions-Delirien und Brechdurchfall. Die Section ergab Reizungserscheinungen des Magendarmcanales. Die beiden Meletta-Arten bilden den Uebergang zu der folgenden Untergruppe.

(Fortsetzung folgt.)

Ein modernes Badehaus.

Einen der wichtigsten Factoren auf dem Gebiete der Volkshygiene und der öffentlichen Gesundheitspflege bildet die Beschaffung hygienisch guter und reichlicher Badeeinrichtungen. Es giebt nicht viele Städte, wo gerade die Einrichtung von öffentlichen Badeanstalten auf höchster Höhe steht, und gerade die grössten Städte kommen dem unstreitbar vorliegenden Bedürfniss nur langsam und zögernd nach. Es liegt das nicht etwa daran, dass man in communalen Kreisen die Bedeutung und den Werth solcher Einrichtungen verkennt, es liegt vielmehr einmal an den technischen Schwierigkeiten der Wasserversorgung und zweitens an dem ungeheueren Kostenaufwand, welcher bei noch so grosser Frequenz nur selten voll und ganz verzinst wird. Um so mehr muss jede derartige Neuschaffung mit Freuden begrüsst werden.

Als vor Jahresfrist die Badeanstalt des Vereins der Wasserfreunde in Berlin einging, da war das Bedauern ein allgemeines und man sah mit Spannung der Neuerrichtung einer gleichen oder ähnlichen Anstalt entgegen.

Am 12. Mai cr. ist diese neue Anstalt dem Verkehr übergeben worden. Dieses moderne Badehaus ist so gut, so hygienisch und so comfortable eingerichtet, dass wir es für geeignet erachten, unsere Leser in kurzem Weg durch dasselbe zu führen.

Das Badehaus liegt auf dem Hinterland des dem Verein der Wasserfreunde gehörigen Grundstückes Königgrätzerstr. 19, dicht am Potsdamerplatz und am Bahnhof der Hoch- und Untergrundbahn.

Das Gebäude ist durchweg aus Backsteinen erbaut und präsentirt sich in seiner geschmackvollen, einfachen, von Stuckverzierungen freien Front als stattliches 3 stöckiges Haus.

Man gelangt zunächst in ein Vestibül, welches zum Aufenthalt durch hübsche Sitzgelegenheit und Pflanzenschmuck einladet. Im Hochparterre liegen linker Hand die Wannen-, Kasten-, Lichtbäder für die Mitglieder des Vereins. Die Vereinsmitglieder haben hierfür nichts zu entrichten.

Die Wannen in dieser Abtheilung sind theilweise aus Kupfer, in allen anderen Abtheilungen, das sei hier gleich bemerkt, durchweg aus Kacheln. Gegenüber diesem „Mitgliederbad", zur rechten Hand, befindet sich die Abtheilung für kohlensaure Bäder, Lichtkasten-, Dampfkastenbäder, Kaltwasserbehandlung mit Winternitzscher Katheterdouche etc. etc. Für Männer und Frauen ist diese Abtheilung getrennt eingerichtet. Alle Zellen und Räume sind hell, ohne jede dunkle Ecke, alle Wände sind mit Kacheln bis in Mannshöhe belegt, die Kasten für Dampfbäder aus Marmor, ebenso die Massage-Tische. Auf jeder Abtheilung befinden sich Closet- und Frisirräume

Im ersten Stockwerk sind nun einfache Wannenbäder untergebracht in Form von geräumigen, hellen Zellen. Damen und Herren getrennt in zwei Flügeln des Gebäudes. Auf jeder Abtheilung ist ein Luxusbad, ausserdem Zellen I. und II. Classe. Der Unterschied zwischen den beiden Classen bezieht sich nur auf die Inneneinrichtung, nicht auf die Wannen, welche, wie bereits betont, durchweg halbversenkt und aus Kacheln hergestellt sind. Geeignete Wasch- und Frisierräume vervollständigen die geradezu musterhafte Einrichtung. Wir steigen eine Etage höher und gelangen in die Abtheilung für

In den 4 chronischen Fällen schwanden die Gonococcen nach 4, 12, 17, 21 Tagen, natürlich bei gleichzeitiger Anwendung der Massage, Bougierens etc., neben tiefen Irrigationen mittels Itrollösungen. Zur völligen Heilung führten nach Schwund der Gonococcen die mechanischen Methoden, ausser in einem Falle chronischer Pyelocystitis, bei welcher andere Bacterien mitwirkten, der jedoch durch Itrolspülungen und Diät bedeutend gebessert wurde.

Sonst trat in allen 25 Fällen, nach Abzug der 4 unterbrochenen Kuren und des letzterwähnten — welche jedoch gebessert waren, vollständige Heilung ein, und zwar bei 13, also mehr wie 50%, (7 acute, 6 subacute) sofort nach Schwinden der Gonococcen, bei den übrigen (4 acute, 5 subacute, 3 chronische) waren noch Adstringentia bezw. mechanische Methoden während 4 Wochen bis zu 3 Monaten erforderlich. Erwähnt sei hierbei, dass von letzteren bei 7 Fällen noch Veränderungen von früheren Trippern bestanden und 5 ausserhalb der Stadt wohnende waren, welche nur unregelmässig und in grösseren Intervallen zur Consultation kommen konnten, was naturgemäss die Heilung verzögerte.

Complicationen traten in 4 Fällen auf. Einmal Prostatitis (bei einem Patienten, welcher die ersten 6 Wochen die Krankheit vernachlässigte und mit Urethritis posterior erschien und während der Behandlung unvorsichtig lebte), einmal ging der Tripper auf die Pars posterior und einmal auf die Blase über (der ausserhalb wohnende Patient machte sich selbst Spülungen). Einmal kam es ohne anfängliche locale Complicationen zu einer Arthritis im rechten Handgelenk. Ehe es in den erwähnten Fällen zu der Complication kam, war eine wesentliche Besserung eingetreten, welche die Patienten zu zu frühen Diätfehlern verleitete, die sie dann hart büssen mussten.

Fasst man obige Resultate zusammen, so zeigt sich, dass bei acuter Gonorrhöe zum völligen Schwinden der Gonococcen durchschnittlich 13 bezw. 33. Tage (bei Diätfehlern) erforderlich sind. Bei subacuter durchschnittlich 12 Tage (einmal 54 in dem oben erwähnten verschleppten Falle) in den chronischen endlich durchschnittlich 14 Tage. Bei den nicht zu Ende behandelten Fällen war bedeutende Abnahme der Gonococcen zu constatiren.

Derartige Erfolge kann man als zufriedenstellende bezeichnen in Anbetracht dessen, dass in allen bis zu Ende behandelten Fällen Schwinden der Gonococcen und Ausheilung, wenn auch in ungleicher Zeit, stattfand. Die Complicationen und längere Behandlungsdauer lassen sich zur Genüge aus den erwähnten Umständen erklären.

Als einen Fehler des Itrols muss man seine geringe Löslichkeit (1 : 3800 bezw. 0,052 : 200) bezeichnen, was seine Anwendung in concentrirten Lösungen mittelst der Gyonschen oder Ultzmannschen Spritze ausschliesst. Dass diesem abgeholfen werden kann, werde ich weiter unten berichten.

Dafür eignet es sich ganz ausgezeichnet

1. zu den copiösen Spülungen mittelst Irrigators,
2. zu den gewöhnlichen Einspritzungen,
3. zur Anwendung in Salbenform.

Was die Methode der Spülungen anbetrifft, so ist es hier ein erfreulicher Ersatz der sonst üblichen Kali permanganicum- und Argentum nitricum-Lösungen, von denen es vor ersterem seine gonococcentödtenden Eigenschaften, vor letzterem seine grosse Reizlosigkeit voraus hat. Als dritte nicht zu unterschätzende Eigenschaft des Itrols sei noch seine Billigkeit erwähnt. (Eine Spülung mit 0,015% Lösung kommt auf 5 Pfg. zu stehen, während eine solche mit entsprechender Protargollösung 2— 3 Mk. kosten würde.)

Es empfiehlt sich, zu den Spülungen eine Stammsuspension etwa 10% zu halten, welche geschüttelt in der warmen Spülflüssigkeit entsprechend aufgelöst wird. Eine gesättigte Lösung ist fast doppelt so stark, als erforderlich ist (0,015%).

Wo aus äusseren Gründen häufige Spülungen nicht ausführbar sind, oder auch neben diesen ist selbstverständlich die Anwendung des Itrols zu gewöhnlichen Einspritzungen, und zwar von 0,03—0,05 : 200,0 steigend, zu empfehlen. Späterhin setzt man zweckmässig der Lösung 0,5—1,0 Zincum sulf. hinzu, wodurch die catarrhalischen Erscheinungen abgekürzt werden.

Und nun, was thun, wenn stärker procentuirte Lösungen angezeigt erscheinen? Die Antrophore sind wohl kaum wegen der Gefahr der Complicationen anzurathen. Dafür eignet sich aber Itrol ausgezeichnet in Salbenform, und zwar zur Anwendung mit der Tomassolischen Salbenspritze.[4])

Auf eines muss ich noch hinweisen. Es kommt vor — wie aus den Fällen G. u. J. ersichtlich ist —, dass nach einigen Tagen der Anwendung von Itrollösungen in dem Secret gar keine Gonococcen zu finden sind, und wenn man nun mit den Einspritzungen aufhört, dieselben zuweilen wieder auf der Bildfläche erscheinen. Man darf sich also nicht verleiten lassen, aus dem schnellen Nachlassen der Reizerscheinungen und aus einem negativen Gonococcenbefund auf völliges Schwinden der Bacterien zu schliessen und in Folge dessen die weiteren Einspritzungen mit dem Mittel vernachlässigen, sondern muss consequent und energisch die Medication fortsetzen, bis mehrmaliger negativer Befund eine wirkliche Vernichtung der Gonococcen anzeigt.

Untersucht man gonorrhoisches Secret einige Stunden nach der Einspritzung einer Itrollösung, so findet man keine Gonococcen. Dafür sieht man kleinste Körnchen des Mittels die Eiterzellen und auch etwaige Epithelzellen umlagern, was darauf schliessen lässt, dass das Mittel in der Weise seine Wirkung entfaltet, dass von den Körnchen sich kleinste Mengen von Silber ablösen, welche das Wachsthum der Bacterien hintanhalten, ähnlich wie das Jod z. B. vom Jodoform abgespalten wird. Durch dieses Festhaften der ungelösten Partikelchen des Medicaments wird naturgemäss eine wenn auch mildere, so doch nachhaltigere Wirkung erzielt, als dies bei anderen löslichen Silberpräparaten, denen ich jedoch durchaus nicht eine vielleicht momentan grössere Tiefenwirkung absprechen will, der Fall sein kann. Natürlicher Weise hat mit Abstossung der oberen Schichten auch die Wirkung des Medicaments aufgehört, und würde man kein neues Quantum injiciren, so müssten die tiefer sitzenden Gonococcen wieder „die Köpfe erheben“ und den Process neu entfachen. Dies tritt aber nicht ein, wenn man consequent weiter einspritzt, bis man zu einer Gewebsschicht kommt, die keine Gonococcen mehr enthält. Dann erübrigt es nur, den Entzündungszustand zu beseitigen,

[4]) Ich habe es späterhin bei zwei Fällen hartnäckiger Urethritis poster. nach der Formel:

Itrol 1,0,
Paraffin liquid 15,0,
Lanol. ad 50,0
M. f. ung.

angewendet und einen überraschenden Erfolg gehabt. Ohne jede bei Gyoneinträufelungen so lästige Schmerzhaftigkeit schwanden die Reizerscheinungen in kurzer Zeit (ca. 14 Tage), der in beiden Portionen trübe Urin hellte sich auf und es bedurfte später nur einiger Spülungen, um den Zustand völlig zur Heilung zu bringen.

---

römisch-irische Bäder, welche mit ganz besonderer Liebe ausgebildet und ausgestaltet worden ist. Zu beiden Seiten eines langen, gut ventilirten und erhellten Corridors befinden sich etwa 40 Auskleide- und Liegezellen. Am einen Ende dieses Corridors schliesst sich ein ganz hervorragend geschmackvoll ausgestatteter gemeinsamer Liegeraum an. Dieser Raum ist von geradezu überraschender Behaglichkeit. Einfach, aber ruhig und geschmackvoll ausgestattet. Am anderen Ende des Corridors betreten wir zunächst den Vorbereitungsraum, in welchem die Wäsche, Waage etc. ihren Platz findet, daselbst ist auch ein besonderes Zimmer für den „Fussdoctor“, alias Hühneraugenoperateur, eingerichtet. Von hier aus gelangt man in den grossen Doucheraum und von diesem aus in die trockene Heissluftkammer No. 1, in welcher die behagliche Temperatur von 60—65° C. herrscht; daneben befindet sich das „Allerheisseste“, die Heissluftkammer No. 2, mit einer constanten Temperatur von 70 75° C. Verlässt man diesen Raum, so gelangt man in den Massageraum, woselbst kräftige Arme der Masseure den Leib und die Muskeln durchkneten und durcharbeiten. In den Massageräumen, es existiren deren zwei, ist eine dauernde Temperatur von 30° Celsius. Sodann betritt man die Dampfkammer. Dieselbe ist im Gegensatz zu den gewöhnlichen Einrichtungen ausgezeichnet dadurch, dass ihr der Dampf nicht direct zugeführt wird, sondern dass an der einen Wand ein cascadenartig sprudelnder Brunnen von kochendem Wasser angebracht ist, welches nun seinerseits den Dampf an den Raum abgiebt. Diese Anordnung hat uns ganz besonders gefallen, sie findet sich ähnlich, aber von der Natur selbst geliefert, in dem berühmten Friedrichsbad in Baden-Baden. Auch in dieser Dampfkammer sind die etagenförmigen Ruhebänke aus Marmor. Erstens ist das ein ungemein sauberes Material, und zweitens läuft der Badende nicht Gefahr, sich durch Holzsplitter zu verletzen. Aus dieser Dampfkammer geht man in den grossen Doucheraum und kann nun hier alle nur denklichen Douchen auf sich einwirken lassen. In diesem saalartigen, hochgewölbten Raum befinden sich auch zwei Bassins für Vollbad; ein Bassin enthält Wasser von 35° C., ein anderes solches von 20° C. Genügend getrocknet, mit Mantel, Mütze, Schuhen versehen, eilt man nun in den bereits oben erwähnten, herrlichen Liegeraum, um im „dolce far niente“ von den Strapazen dieser „Badereise“ auszuruhen.

Wir kennen in Berlin kein Badehaus mit ähnlicher Einrichtung. Allerdings fehlt ein Schwimmbassin, jedoch der Verein hat gut daran gethan, den Gedanken an ein solches fallen zu lassen, denn erstens hätte der zur Verfügung stehende Raum dafür wohl nicht ausgereicht, und zweitens ist es ja das erfolgreiche Bestreben der Stadt, Schwimmbäder einzurichten, welchen der Verein gar keine Veranlassung hat, irgendwie Concurrenz zu machen. Alles in Allem hat der Verein der Wasserfreunde mit seinem neuen „Badehaus“ eine Sehenswürdigkeit geschaffen, welche der Stadt Berlin zu einer grossen Zierde gereicht und welche die eifrigste Benutzung von Seiten der Bewohner vollauf verdient. —r.

wenn derselbe nicht zugleich mit den Gono coccen geschwunden ist.

Literatur.

Ueber Crédés Silbersalze (Itrol und Actol), sowie lösliches Silber. Dr. Schill, Therap. Monatshefte 1899, Heft 3 und 4.
Crédé. Itrol als Antisepticum. Centralblatt für Chirurgie 1897, No. 8.
Werler, O. Ueber die Anwendung des citronensauren Silbers (Itrol) bei Gonorrhöe. Dermatol. Zeitschrift, 3. Bd., Heft 5.
Werler, O. Practisch wichtige Verbesserungen der Injectionstechnik bei der Heilung des acuten Harnröhrentrippers mit Lösungen von Itrol. Berliner klin. Wochenschrift 1898, No. 16.
Werler, O. Das citronensaure Silber als Antigonorrhoicum. Berliner klin. Wochenschr. No. 37.
Sprecher. Esperimenti di medicazione all'itrol in affezioni veneree. (Annales de derm. et de syph. 1899, No. 2.)
Dr. Dworzecki. Ueber den äusserlichen Gebrauch des Itrols und Actols. (Terapewticzewskij Wiestnik 1898, No. 16.)
G. Piccardi. Contributo alla cura della blennorragia con itrolo. (Giorn. ital. delle mal. vener. Milano 1898, p. 14.)
N. Barruco. Sexuelle Neurasthenie 1899.

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

V. Sitzung. (Fortsetzung.)

Körte-Berlin.

Bericht über 60 Operationen subphrenischer Abscesse.

In fast der Hälfte der Fälle ging derselbe von einer Appendicitis aus, als nächst häufige Ursache war ein Ulcus des Magens anzuschuldigen. Eine freie Communication des Magens mit der Abscesshöhle bestand meistens nicht. Nur in einem Falle war hier der Abscess am rechten Leberlappen zu finden. Von 10 Fällen hat er 5 geheilt, 5 sind gestorben. Zwei Fälle von Gallenstein-Abscess sind geheilt, ebenso 3 von einem Echinococcus der Leber ausgehend. Einmal ist der Abscess vom Pancreas ausgegangen, der Fall ist geheilt. Von 4 Fällen, in denen ein Pleura-Empyem die Ursache war, sind 3 geheilt, 1 gestorben. 4 Mal war eine Perinephritis, 2 Mal eine Rippenerkrankung, 5 Mal die Milz die Ursache, 2 Mal war sie unsicher. Die Abscesse, die im Epigastricum liegen, sind in der Regel gashaltig. Die Operation hat er 41 Mal peripleural gemacht, wie sie von Israel zuerst angegeben wurde. In 14 Fällen fand er dabei ein Pleuraexsudat. Um die Infection der Pleura zu vermeiden, macht er die Pleurasteppnaht, dabei hat er trotzdem 4 Mal ein nachträgliches Empyem gehabt. Den Rippenrandschnitt hat er 15 Mal gemacht, den Mittellinien-Schnitt in den geeigneten Fällen 4 Mal. Das gesammte Heilresultat ist $^2/_3$ der Fälle.

Rehn-Frankfurt a. M.

Behandlung infectiös eitriger Herde im Peritonealraum.

R. führt aus, dass nichts schwieriger ist, als die Beurtheilung der Tragweite eines entzündlich-eitrigen Processes im Peritonealraum. In allen Fällen ist Frühoperation bedingt, gleichviel, wo die Eiterung liegt, der innere Kliniker darf nicht den Zeitpunkt zur Operation bestimmen, die Scheu vor dem Peritoneum muss überwunden werden. Zur Entleerung des Eiters ist ihm die Spülung das schonendste Verfahren. Der Herd der Entzündung (Appendicitis, Salpingitis etc.) muss unbedingt entfernt werden, ausgiebige Drainage ist erforderlich, am Besten mit glattem Gummirohr. Nach Anlegung der Drainröhre ist es wichtig, annähernd normale Druckverhältnisse im Leib zu schaffen; daher vollkommener Schluss der Bauchhöhle bis auf das Drainrohr. Die Gefahr des Bauchbruchs ist nicht so gross, wie man anzunehmen pflegt.

Sprengel-Braunschweig.

Neue Erfahrungen über Appendicitis und Behandlung der Peritonitis.

Vortragender legt an Tabellen die Resultate einer Sammelforschung dar, die er im December 1900 begonnen hat. Dabei hat er eine Eintheilung gemacht in: 1. Appendicitis serosa, 2. Appendicitis perforativa, purulenta, 3. allgemeine Peritonitis. Der Appendicitis gangränosa Sonnenburgs möchte er keine besondere Stellung einräumen. An 516 Fällen hat er nur die Frage zu lösen gesucht, ob die Operation im Intervall oder im Anfall am Vortheilhaftesten gemacht wird. Während er danach die Intervalloperation zwar für ziemlich ungefährlich hält, sprechen seine Resultate doch zu Gunsten der Frühoperation, die in allen 3 Formen der Appendicitis eine weit grössere Zahl von Heilungen, weit geringere Mortalität aufzuweisen hatten, als die Spätoperation, trotzdem die Mortalität von 20 pCt. gegen 2 pCt. im Intervall aufzuweisen hatte. Er schliesst, dass die Frühoperation bei Appendicitis, bevor das Peritoneum in Mitleidenschaft gezogen ist, die einzig richtige Therapie ist.

Sonnenburg-Berlin.

Ueber Lungencomplicationen bei Appendicitis.

Ein Theil der Lungencomplicationen, die nach Laparotomien auftreten, heilt schnell aus, ein anderer Theil macht schwere pneumonische und pleuritische Erscheinungen. S. führt sie, wie Gussenbauer schon behauptet hat, auf Embolien zurück. Der vielfach angeschuldigten Aethernarcose glaubt er die Schuld nicht so häufig zuschreiben zu müssen, aber doch giebt er die Möglichkeit einer Disposition durch den Aether zu. Auch die Abkühlung, Erkältung hält er nicht für so verantwortlich. Nun aber ist jeder mit Appendicitis Erkrankte auch mit Thromben behaftet, solche Thromben und Embolien hat er in 5 pCt. der Operationen beobachtet. Dabei hat sich die auffällige Thatsache ergeben, dass auch bei den Patienten, die im freien Intervall operirt worden sind, Embolien aufgetreten sind. Das glaubt S. z. Th. auf alte bei der Operation wieder gelockerte Thromben, zum anderen Theil aber, besonders bei den Privatkranken, darauf zurückzuführen, dass die besseren Patienten ein „schlaffes Herz" haben, das zu der Form der marantischen Thrombose Veranlassung giebt. Der Gefässzerrung glaubt S. viel Schuld an einer Embolie und Thrombose zuschreiben zu müssen, woraus er folgert, dass die Operation so früh als möglich zu geschehen hat, damit diese Gefässzerrung möglichst vermieden werden kann. Redner geht dann noch auf die Verwechselung von Embolie und Herzschwäche ein, warnt vor Darreichung von Digitalis, sondern empfiehlt Morphium als einziges Mittel bei auftretender Dyspnoe.

Roux-Lausanne.

Zur Perityphlitisfrage.

R. liebt im Anfalle nicht die grossen Schnitte, auch nicht das Aufsuchen der Appendix, sondern entleert nur den Abscess, um später dann die Operation „à froid" zu machen. Er beleuchtet kurz die Lageveränderungen des Appendix und die dadurch bedingten Schwierigkeiten der Operation. Auf nahezu 700 Operationen hatte er 2 Todesfälle.

Doyen-Paris.

Zur Behandlung der allgemeinen Peritonitis.

D. präcisirt seinen Standpunkt dahin:

1. Die Diagnose der Eiterung soll so früh wie möglich gestellt werden nach dem localen Befunde, nach Puls- und Allgemeinerscheinungen.
2. Die Incision geht direct auf den Eiterherd. Für den Fall von Peritonitis subumbilicalis, bei der es sich nicht um vom Uterus oder seinen Adnexen ausgehende Entzündungsprocesse handelt, soll man parallel dem rechten Ligam. poupartii einschneiden, um in erster Linie den Apppendix zu untersuchen.
3. Sofort werden nach oben und medialwärts sterile Compressen eingeführt, um das übrige Peritoneum zu schützen. Die Appendix wird, wenn nöthig, exstirpirt und die Beckenhöhle mit sterilen Compressen ausgestupft. Man lässt dort einige an Pincen befestigte Compressen, schreitet dann Schritt für Schritt zur Toilette des gesammten entzündeten Bezirks, legt auch dorthin Compressen und überzeugt sich von der Integrität des übrigen Peritoneums. Dieselbe Technik (Toilette des Peritoneums, Schritt für Schritt mit trocknen sterilisirten Compressen und mit Verzicht auf jegliche Spülung) ist auch für die nicht von der Appendix stammenden, circumscripten Peritonitiden anzuwenden.
4. Ist die Toilette des septischen Herdes beendigt, so wird, vorausgesetzt, dass das übrige Peritoneum gesund ist oder doch keine eitrige Flüssigkeit enthält, ausgetupft und die Incisionswunde theilweise geschlossen, mit Gaze drainirt. Es empfiehlt sich, unter die Compressen 1 oder 2 grosse Glasdrains miteinzuschieben.
5. Uebersteigt der peritoneale Erguss den Nabel, erreicht er die Fossa iliaca oder geht er auf die andere Seite über, so eröffnet man von der Mittellinie aus und bewerkstelligt von hier aus die Toilette des Peritoneums. Besteht ein eitriger Herd in der Nähe der Milz, so muss man die linke Weiche eröffnen und von dort aus mit Gaze drainiren.
6. Er hat niemals einen Fall von acuter allgemeiner Peritonitis heilen sehen, wenn es sich um septische Peritonitis gehandelt hat und wenn sich der Erguss vom Becken bis in die Regio subphrenica ausdehnte. Der chirurgische Eingriff verlief auch dann erfolglos, wenn man eine schnelle Toilette des Peritoneums mit trocknen Tupfern vornahm. Die Massenauswaschung des Bauchraums ist gefährlich und kann nur eine unmittelbare Verschlimmerung durch Dissemination der Infection im Gefolge haben.
7. Ein letzter Punkt verdient noch gewürdigt zu werden. Ist es nützlich, im Falle der Darmparalyse einen Anus praeternaturalis anzulegen?

Die Darmparalyse ist eine bedenkliche Erscheinung, selbst dann, wo die offenkundigen peritonealen Veränderungen nicht sehr gefährlich erscheinen.

Nachdem er die Erfahrung gemacht hat, dass der Anus praeternaturalis iliacus nicht genügt, den Darm zu entleeren, macht er jetzt den wiedernatürlichen After am ersten Abschnitt des Jejunum, welches er durch eine Boutonnière in der linken Weiche hinauszieht. Man befestigt in jedem Ende dieses Darmstückes, welches mit einer durch das Mesenterium geführten Compresse nach aussen gelagert ist, ein dickes Gummidrain. Die Entleerung der gasförmigen und flüssigen Massen vollzieht sich innerhalb einiger Stunden, wobei die antiperistaltischen Bewegungen des entzündeten Darmes mithelfen. Man schliesst diesen temporären Anus praernaturatis nach 10 bis 12 Tagen durch eine laterale Enteroanastomose, indem das nach aussen gelagerte Darmstück durch Écrasement mittelst Hebelpince eliminirt wird und die beiden freien Darmöffnungen mittelst Tabaksbeutelnaht zusamengezogen werden.

Friedrich-Leipzig beleuchtet dasselbe Thema in Rücksicht auf die bacteriologische Aetiologie. Seine Untersuchungen haben ihm gezeigt, dass eine Hauptrolle die anaëroben Bacterien spielen. Dies erklärt die vielfachen negativen Untersuchungsbefunde, die jauchige Eiterung und giebt uns darüber Aufschluss, dass

das Krankheitsbild der diffusen Peritonitis als ein toxinämisches aufzufassen ist. Unser chirurgisches Handeln wird sich zunächst dem Orte des Ausgangs der Eiterung (Appendix) zu nähern haben, in zweiter Linie kommt dabei die „Lüftung" der Bauchhöhle nicht zuletzt in Betracht. Redner demonstrirt ein Drainrohr, das zu diesem Zwecke dient. Dann kommt die Bekämpfung des toxinämischen Zustandes an die Reihe; das, was die Franzosen als „lavage du sang" bezeichnet haben, wozu er die subcutane Ernährung herangezogen hat neben subcutaner Einverleibung grosser Wassermengen. (Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

III. Sitzung. (Fortsetzung.)

Kaminer-Berlin.

Ueber die Beziehungen zwischen Infection und der Glycogenreaction der Leukocyten.

Die Reaction wird erzeugt durch Culturen und Toxine von Streptococcen, Staphylococcen, Pneumococcen, Milzbrand-Bacillen, Friedländer-Bacillen, Typhus-Bacillen, Bacterium coli, Bacillus pyocyaneus, durch Ricin, Abrin und Diphtherie-Toxoid. Die Reaction wird nicht erzeugt durch Tetanus-Toxin und Hühner-Cholera-Bacillen. Durch enorm hohe Immunisirung kann das sonst nach Diphtherie-Toxin normale Auftreten von jodempfindlichen Leukocyten verhindert werden. Das normale Knochenmark enthält keine jodempfindlichen Zellen, dagegen sind solche im Knochenmark zu finden bei gleichzeitiger Anwesenheit derselben im Blute. Von den verschiedenen Deutungen der mit Jod sich braun färbenden Substanz ist diejenige Ehrlichs die wahrscheinlichste.

Ehrlich-Frankfurt a. M. erklärt die Thatsache, dass das Tetanustoxin die Reaction nicht giebt dadurch, dass bei demselben die Leukocyten überhaupt nicht an der Bildung der Antistoffe betheiligt sind. Die Jodreaction ist wahrscheinlich nur das Zeichen eines passageren Zustandes zur Lösung der in den Leukocyten enthaltenen Kohlehydrate.

Hofbauer-Wien betont, dass die Reaction klinisch differential-diagnostisch zu verwerthen sei, da sie z. B. nie bei Typhus, Lues, Masern vorkommt, wohl aber bei anderen Infectionskrankheiten und Eiterungsprocessen. Zwischen den Ergebnissen des Thierversuches und den Beobachtungen am Menschen besteht keine Uebereinstimmung.

Minkowski-Cöln hält das Glycogen zweifellos für das Substrat der Reaction.

Huber-Berlin führt das Fehlen der Reaction bei Malaria darauf zurück, dass keine Toxine im Blute sind. Im Knochenmark von perniciöser Anämie hat H. keine Jodphilie constatiren können.

Fr. Müller-München.

Bedeutung der Autolyse bei einigen krankhaften Zuständen.

Die Einschmelzung von Gewebstheilen und Krankheitsproducten wie fibrinösen Exsudaten, blonden Infarcten u. dgl. kommt dadurch zu Stande, dass entweder Wanderzellen sich mit den Trümmern beladen oder directe Resorption derselben durch die Lymph- und Blutgefässe erfolgt. Die Umwandlung der soliden Producte in gelöste Form stellt also einen Verdauungsprocess dar. Solche autolytischen Vorgänge lassen sich nun in vielen Organen experimentell nachweisen (unter Zusatz von Toluol im Brutschrank), so werden z. B. in den hepatisirten Lungen die Eiweissstoffe zu Deuteroalbumosen umgewandelt, Basen und Säuren zu Leucin, Tyrosin u. dgl. abgebaut. Die Kernsubstanzen zerfallen in Nucleinbasen und Phosphorsäure. Auch Eiter, Hirn- und Muskelsubstanz zeigen dieselbe verdauende Eigenschaft. Gesunde und von Blut durchströmte Gewebe widerstreben der Selbstverdauung. Die wichtigsten Träger dieses chemischen Vorganges sind die polynucleären Leukocyten. Zum Theil lässt er sich biologisch als ein fermentativer Process charakterisiren. Die verdauende Wirkung der verschiedenen Bacterienarten ist unter einander nicht gleich, sie bringt die autolytische Verflüssigung mancher Krankheitsproducte zu Stande, besonders sind die Fäulnissbacterien in dieser Hinsicht ausgezeichnet. Sie ist u. A. auch bei der Höhlenbildung in tuberculösen Lungen das wirksame Moment. Vortr. verbreitet sich noch des Weiteren über die degenerativen Muskel- und Nervenatrophie durch Selbstverdauung. Hier sind aber die beweisenden Versuche noch nicht abgeschlossen. Jedenfalls kommt solcher Erweichungsprocess immer nur da zu Stande, wo die physiologische Function des Gewebes aufgehört hat. Erwiesen ist der fermentative Charakter der Autolyse bisher nur für die Leukocyten, die Leber und einige andere parenchymatöse Organe. Auch oxydative Processe verlaufen im Körper, die man künstlich nachahmen kann. Schliesslich kann auch unzureichende Ernährung zum Gewebszerfall führen.

Beer-Strassburg berichtet kurz die Ergebnisse einiger eigener Untersuchungen über die Autolyse der Leber und des Eiters.

Kraus-Graz hält den vom Vortr. gebrauchten Ausdruck der fettigen Degeneration für derartige Vorgänge, wo keine Fettsäurebildung stattfindet, nicht für zweckmässig.

Weigert-Frankfurt a. M. erinnert an einen fermentativen Process entgegengesetzter Art bei der Gerinnung des Fibrins im pathologischen Käse u. dgl., die sog. Coagulationsnecrose.

Matthes-Jena hebt hervor, dass er schon früher aus tuberculösen Drüsen Deuteroalbumose und Pepton dargestellt habe.

v. Schrötter sen., Wien.

Ueber Actinomycose des Herzens.

Die Diagnose war klinisch gestellt (früher schon einmal Actinomyces, Fistelbildung am Mediastinum, Herzarythmie, Pericarditis, Herzschwäche, Stauungsoedeme) und wurde durch die Section bestätigt. Vortr. demonstrirt neben dem Präparat mikroskopische Schnitte von Serienschnitten durch das Herz: die Musculatur ist wenig afficirt, nur im interstitiellen Gewebe finden sich die Pilzanhäufungen und kleinzelligen Infiltrationen, die stellenweise zu enormen Schwielenbildungen zwischen den Muskelfasern geführt haben, also genau wie bei anderen Infectionskrankheiten. Mit diesem Herzen hat der Kranke längere Zeit anstrengende Muskelarbeit ausgeführt.

Gumprecht-Weimar.

Die Natur der sog. Charcotschen Krystalle.

Für die Bestimmung der Substanz, aus welcher die Charcotschen Krystalle bestehen, kommen wesentlich 3 Haupteigenschaften dieser Krystalle in Betracht: die Lichtbrechung, die chemische und physikalische Löslichkeit. In erster Hinsicht sind die Krystalle doppelbrechend. In der zweiten Beziehung lässt sich eine ungemein hohe Löslichkeit feststellen; es genügen von den meisten Säuren oder Laugen bereits Zehntel-Normallösungen, um die Krystalle momentan verschwinden zu lassen. Von den physikalischen Agentien ist es die Wärme, und zwar etwas über 60°, welche die Krystalle wasserlöslich macht. Durch eine Reihe von Substanzen können diese Grundeigenschaften der Krystalle verändert werden; das Prototyp dieser Substanzen ist das Sublimat in concentrirter Lösung. Sublimat nimmt ihnen die Doppelbrechung fast vollständig, es nimmt ihnen die Löslichkeit in Säuren und in Alkalien, und nimmt ihnen endlich die Löslichkeit durch Wärme. Aehnlich wie Sublimat wirken Gerbsäure, Pikrinsäure, Chromsäure. In zweiter Linie kommen noch andere charakteristische Eigenschaften in Betracht: die Krystalle sind fähig, Farbstoffe, namentlich saure, in sich aufzuspeichern, sie geben selber gewisse Farbenreactionen und scheinen durch Eintrocknung etwas zusammenzuschrumpfen. Es ist hiernach kein Zweifel, dass die Charcotschen Krystalle des Knochenmarks aus Eiweiss bestehen. Es liegt der Gedanke nahe, dass in den Krystallen ein Reserveeiweiss zum Aufbau von Zellen vorliegt; Vortr. fand dementsprechend bei hochgradigen Cachexien öfters sehr spärliche Krystallbildung. Ein Umkrystallisiren ist bisher auf keine Weise gelungen. Alle diese Angaben beziehen sich einstweilen auf Charcotsche Krystalle aus Knochenmark; Charcot-Krystalle anderer Herkunft scheinen sich aber ebenso zu verhalten.

v. Poehl-Petersburg betont die Uebereinstimmung der Charcot-Leydenschen, Böttcherschen und Sperminkrystalle in dem Schmelzpunkt, die auf eine verwandte chemische Natur hinweise. (Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Landau** eine Patientin mit

einem grossen, von den äusseren Genitalien ausgehenden Tumor.

Derselbe ist in 20 Jahren langsam gewachsen, hat keine Beschwerden gemacht, bis in letzter Zeit sich häufiger Geschwüre an demselben bildeten. Der Tumor ist über Mannskopf gross, hängt bis zur Patella herab. Während die rechten Labien und die Clitoris intact sind, sind die linke grosse Lippe und der Mons veneris in den Tumor aufgegangen und bilden seinen Stiel. Der Tumor zeigt überall feine Behaarung, am unteren Pol mehrere Ulcerationen und Narben von solchen. Der Percussionsschall ist überall gedämpft. Eine bestimmte Diagnose lässt sich noch nicht stellen; wahrscheinlih handelt es sich um ein Fibro-Lipom des grossen Labiums oder um eine lipomatöse Wucherung eines vorgefallenen Netztheils.

Zur Tagesordnung:

Joachimsthal.

Beiträge zu den angeborenen Verrenkungen des Hüftgelenks.

Er erörtert zunächst an der Hand von Beckenpräparaten die anatomischen Verhältnisse, die flachen, dreieckigen Pfannen, die neugebildeten Pfannen am Darmbein, die Atrophie des Kopfes und oberen Femurendes, die Coxa vara-Stellung des Halses zum Schaft, und zeigt dann die Veränderungen an Röntgenbildern. Er erörtert des Näheren, dass der charakteristisch schwankende Gang mit den abwechselnden Schaukelbewegungen des Beckens und des Oberkörpers nicht durch das Hinauf- und Hinabrutschen des luxirten Femurkopfes bedingt ist, sondern dadurch, dass die Mm. glutaei medius und minimus durch den emporgetretenen Kopf aus ihrer von oben nach unten verlaufenden Richtung in eine schräge gedrängt sind und nun nicht mehr im Stande sind, das Becken in der Horizontale zu halten. (Trendelenburg.) Das beweist auch, dass der Gang bei Coxa vara, wo der hochstehende Trochanter die Muskeln verdrängt und bei Lähmung des Glutaeus medius der gleiche Gang wie bei der Luxation sich einstellt. Zur Constatirung der Heilung hält er die Prüfung, ob das Becken beim Gehen und Stehen auf den einzelnen Beinen in der Horizontalen gehalten werden kann, für sehr wichtig. Bezüglich der Behandlung befürwortet er die unblutige Reposition nach Lorenz. Die Grenzen für diese Behandlung normirt er mit dem 2. und 3. Lebensjahr. Entgegen anderen Angaben (6 Monate bis 2½ Jahre) lässt er den Gipsverband nur 3 Monate liegen. Er zeigt alsdann an einer grossen Zahl von Patienten die verschiedenen Stadien der Behandlung, sowie die Dauererfolge

Zur Discussion:

Perl hat in der Karewskischen Klinik auch durchgängig die kürzere Immobilisation bis zu 3 Monaten geübt, hält aber doch für manche Fälle eine längere Fixation für nöthig. Die Einrenkung nach Lorenz wurde meist ambulant vorgenommen.

Davidsohn empfiehlt gleichfalls kürzere Fixationszeit.

Halle demonstrirt

anatomische Präparate:

ein ausgedehntes Glottisoedem bei Pyaemie, ein grosses Oesophagusdivertikel und eine grosse Abscesshöle im Felsenbein, die nach einer Influenza-Otitis entstanden war.

Sitzung vom 14. Mai 1902.

v. Oettingen.

Behandlung des Klumpfusses im ersten Lebensjahr.

Bei Behandlung des congenitalen Klumpfusses sind die zunächst wichtigsten Fragen, wann soll man mit derselben beginnen und wie soll man behandeln. Nach seinen Erfahrungen in der Bergmannschen Klinik plaidirt er für möglichst frühzeitigen Beginn. Bezüglich der zweiten Frage setzt er die Mängel auseinander, die den bisher geübten Behandlungsmethoden anhaften, von denen die wichtigsten sind die durch Massage, durch Bindenverband, mit Heftpflaster-, Schienen-, Gipsverband und mit Apparaten. Nach Erläuterung des Mechanismus des congenitalen Klumpfusses am Modell demonstrirt er dann an einem kleinen Patienten sein neues Verfahren. Nach dem Redressement, das er ohne Narcose und ohne vorbereitende Tenotomie vornimmt, fixirt er den Fuss bei gebeugtem Oberschenkel durch einige Bindentouren, die um Fuss und Oberschenkel oberhalb des Knies herumgehen und mittelst der Finkschen Harzmischung an der Haut befestigt werden. Der Verband wird nach einigen Tagen erneuert, bleibt dann einige Wochen liegen. Die Weiterbehandlung erfolgt dann durch Anlegung einer Gummibinde während der Nacht. Demonstration einer Reihe vonPatienten in verschiedenen Stadien der Behandlung.

Menzer.

Serumbehandlung bei acutem Gelenkrheumatismus.

Ausgehend von der Vorstellung, dass der Gelenkrheumatismus keinen specifischen Erreger hat, sondern eine von den Tonsillen ausgehende Streptococcensepsis ist, hat er ein Serum von mit Streptococcen immunisirten Thieren verwandt. Er hat davon 100—150 ccm Pat. mit Gelenkrheumatismus, darunter schweren Fällen, die lange vergeblich anderweitig behandelt waren, injicirt. Es zeigt sich alsdann eine lebhafte Reaction zunächst an den augenblicklich befallenen Gelenken, stärkere Röthung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit, dann auch an anderen; das Fieber steigt, die event. vorhandenen Herzgeräusche werden stärker, die Tonsillen röthen sich, Kopfschmerzen treten auf, manchmal Erytheme; dann aber laufen die Erscheinungen nach wenigen Tagen ab und die Patienten sind geheilt. Die Serumbehandlung kann also die Krankheit nicht coupiren, sie unterstützt nur die natürliche Heilbestrebung des Körpers, kürzt anscheinend die Dauer der Krankheit ab und scheint einen leichteren Verlauf der Endocarditis zu bedingen. Discussion.

Senator berichtet, dass die Erfolge überraschend waren, mahnt aber zur Vorsicht und empfiehlt eine Nachprüfung.

Aronsohn vermisst Angaben über vorherige Thierversuche mit dem Serum, wodurch der Methode die experimentelle Grundlage fehlt. Die klinische Einwirkung hält er für wenig überzeugend. Von einem Serum erwartet man keine Reaction; die bei den Versuchen des Vortragenden eingetretenen kann man vielleicht damit erklären, dass das Serum zu früh den immunisirten Thieren entnommen wurde.

Meyer hat durch Thierserumversuche die Sonderstellung seiner Gelenkrheumatismus-Streptococcen nachgewiesen. Therapeutische Versuche mit dem Serum hat er bald als erfolglos aufgegeben.

Baginsky warnt vor Verwendung von Antistreptococcensera, da sehr schwere Erscheinungen dabei auftreten können. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 12. Mai 1902.
(Eigener Bericht.)

Liepmann demonstrirt makroskopische und mikroskopische Präparate von

Fettgewebsnecrose des Pancreas,

mit der von Benda angegebenen Methode mit Kupferacetat gefärbt.

Ueber osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus
(nach Untersuchungen an einer Fistel des Ductus thoracicus.)

Strauss. Bei einer an Lymphdrüsentuberculose leidenden 22jähr. Patientin wurde während einer Operation der Ductus thoracicus angeschnitten. Der ausfliessende Chylus wurde durch ein Drainagerohr aufgefangen. Diese Flüssigkeit benutzte S. für seine Untersuchungen. Dabei zeigte sich, dass nach dem Genuss von grossen Mengen von Salzen die moleculare Concentration des Chylus, gemessen durch die Erniedrigung des Gefrierpunktes, kaum verändert wurde. Wenn es auch feststeht, dass es beim Kaninchen durch Injection sehr grosser Salzmengen gelingt, den Gefrierpunkt der Körpersäfte stark herabzudrücken, so ist dieser an sich einwandsfreie Versuch nicht unmittelbar auf den Menschen zu übertragen. Bei dem Thierversuch sind abnorme Bedingungen geschaffen, wie sie in praxi niemals vorkommen. Denn erstens handelt es sich um ein Thier, dessen Regulationsvorrichtungen weniger ausgiebig functioniren als die des Menschen, und zweitens ist bei den Injectionsversuchen die regulatorische Thätigkeit der Darmwand ausgeschaltet. Wenn einmal eine abnorm hohe Salzmenge ins Blut gelangt, so stehen dem Körper als regulatorische Organe die Niere und die Leber zu Gebote. Entsprechend der Constanz des osmotischen Druckes erwies sich auch der Kochsalzgehalt des Chylus als recht constant. Nach reichlichem Zuckergenuss steigt der Zuckergehalt des Chylus ein wenig an, jedoch so wenig, dass daraus mit Sicherheit hervorgeht, dass die grösste Menge des Zuckers durch die Pfortader resorbirt wird. Der einzige Bestandtheil, dessen Quantität mit der Nahrungsaufnahme wesentlichen Schwankungen unterworfen ist, ist das Fett. Sein Minimalbetrag ist 0,4—0,6%, der Maximalwerth nach Fettnahrung 6,2—6,3%, also doppelt so viel, als der Fettgehalt der Milch beträgt. Die Fetttröpfchen sind viel kleiner als in der Milch. Im verseiften Zustand fanden sich kaum 10% des Gesammtfettes. Da nun aber sicherlich im Darm eine beträchtlich grössere Menge des eingeführten Fettes gespalten wird, so folgt daraus, wie gross die synthetische Kraft der Darmwand ist, welche das verseifte Fett immer wieder aufbaut, ohne dass die Quelle des dazu nothwendigen Glycerins bekannt wäre.

Cohnheim.

Ueber Infusorien im Magen- und Darmcanal des Menschen und ihre klinische Bedeutung.

Von Infusorien finden sich im menschlichen Magendarmkanal Trichomonas hominis, Megastoma enterica und Plagiomonas hominis. Bei Oesophagus- und Magencarcinomen finden sie sich, wenn durch sie keine Retentionen im Magen verursacht werden. Die bei Stagnationen gebildete Milchsäure hindert das Aufkommen von Infusorien, alkalische Reaction ist die Vorbedingung dafür. Im Darm kommen die Infusorien bei chronischen Katarrhen vor, jedoch ist es sehr wahrscheinlich, dass sie in keinem ursächlichen Zusammenhang mit diesen stehen. Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Mai 1902.
(Eigener Bericht.)

Hildebrandt (a. G.).

Ueber einige Oxydationsprocesse im Thierkörper.

Vortr. berichtet über einige complicirte organische Verbindungen, wie Carvon, Santalol u. a., die im Thierkörper oxydirt und nach Paarung mit Glycuronsäure im Harn nachgewiesen werden können. — Interessant ist das Verhalten der Hologen-substituirten Toluole, die im Thierkörper in die entsprechenden Benzoesäuren übergehen. Durchgängig sind die Ortho-Verbindungen am wenigsten giftig, stärker die Meta-, am stärksten die Para-Verbindungen. Die geringe Giftigkeit der Orthoverbindungen beruht wohl einerseits auf ihrer leichten Oxydirbarkeit, andererseits auf der grösseren Paarungsfähigkeit mit Glycocoll.

Neuberg.

Ueber die Pentosen der Thierkörper. Ein Beitrag zur Frage der vitalen Zuckersynthese.

Nach einem Ueberblick über die Geschichte der Entdeckung der Pentosen im Thierkörper erläutert Vortr. die verschiedenen Möglichkeiten der Entstehung derselben, nämlich der l.-Xylose in den Organen und der inactiven racemischen Arabinose im Harn. Eine Entstehung aus der Kohlehydratgruppe der Eiweisskörper ist ihm unwahrscheinlich. Dagegen gelang Vortr. die Ueberführung von Glycuronsäure, dem Oxydationsproduct des Traubenzuckers, durch bacterielle Fäulniss in l.-Xylose, sodass ein ähnlicher Process auch für den Thierkörper angenommen werden kann. In der gleichen Weise könnte man die Entstehung der Arabinose aus Galactose, die im Cerebrin und der Frauenmilch sich findet, sich vorstellen.

Friedenthal.

Beiträge zur Kenntniss der Enzyme.

Vortr. prüfte die Angabe von Nasse nach, dass die Gegenwart von Enzym in einer Lösung, die den Stoff enthält, auf welchen das Enzym specifisch wirkt, die electrische Leitfähigkeit der Lösung erhöhe. Waren diese Versuche richtig, so bedeuteten sie eine starke Stütze für die Theorie, dass die Wirkung der Enzyme auf einer Ionisirung des Wassers, auf einer Spaltung in H- und OH-Ionen beruhe. Thatsächlich fand sich aber in den Versuchen, die Vortr. gemeinsam mit Grabower anstellte, dass eine Erhöhung der Leitfähigkeit nur dann eintrat, wenn die zugefügte Enzymlösung an sich eine höhere Leitfähigkeit hatte, als die urprüngliche Lösung, umgekehrt aber eine Erniedrigung, wenn die Enzymlösung eine niedrigere Leitfähigkeit besass. — In weiteren Versuchen zeigte sich, dass die Leitfähigkeit einer Salzsäurelösung durch Pepsinzusatz vermindert wird. Auf Grund dieses Versuches kommt Vortr. zu der Ansicht, dass die Enzymwirkung des Pepsins darauf beruhe, dass dasselbe einerseits Salzsäure, andererseits den zu verdauenden Eiweisskörper binde und so die Körper, die aufeinander einwirken sollen, in nahe chemische Berührung bringe.

Klemperer.

Die Uebersättigung von Harnsäurelösungen.

Die Thatsache, dass der Urin Harnsäure in übersättigter Lösung zu halten vermag, ist unbestreitbar. Als Ursache hierfür wurde zunächst die Viscosität des Harns angesehen, da viscöse Lösungen Harnsäure in übersättigter Lösung zu halten vermögen. Im weiteren Verlauf der Untersuchung zeigte sich aber, dass es vor allem die colloidalen Stoffe, speciell der Harnfarbstoff Urochrom ist, der diese Eigenschaft vermittelt. Fällt man durch Thierkohle das Urochrom aus, so scheidet sich auch ein grosser Theil der in übersättigter Lösung gehaltenen Harnsäure ab, um sich nach Zusatz von Urochrom wieder zu lösen,

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 12. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Bloch.

Ueber einen Fall von Facialislähmung nach einer Antipyrin-Injection.

Zur Heilung eines Tic convulsif. bei einer älteren Frau waren Antipyrininjectionen gemacht worden; es war dadurch zu einer partiellen Facialislähmung gekommen, der Tic hat aufgehört.

Toby Cohn.

Ein Fall von Sclerodactylie mit Raynaudschen Symptomen.

Henneberg stellt eine 44jährige Frau vor; diese war bei der Aufnahme dement, apathisch. Pupillen mittelweit, lichtstarr. Opticusatrophie, Patellarreflexe fehlen. Ataxie und Unruhe in den unteren Extremitäten, allgemeine Hypalgesie. Uterus myomatosus.

Vater Potator, ein Bruder Paralyse, einer durch Selbstmord geendet. Patientin erkrankte vor 12 Jahren mit Opticusatrophie, erblindete nach 1 Jahre völlig. Es wurde

Taboparalyse

angenommen, obgleich die paralytisch-tabischen Erscheinungen erst 12 Jahre später auftraten. Ein Augenarzt hatte vor 12 Jahren auf Grund des Augenbefundes einen Tumor cerebri diagnosticirt. Bei der Section fand sich neben den charakteristischen Veränderungen der Tabes und Paralyse ein kleiner Tumor der Dura auf der Sella turcica.

Jolly.

2 Fälle von Paralysis agitans.

Seifer hatte vor einiger Zeit Fälle von Paral. agit. mit Tabes vorgestellt. Heute handelt es sich um andere Complicationen:

a) 32jähr. Patient erkrankte vor 4 Jahren, also in auffallend jugendlichem Alter; die Haltung ist die charakteristische, der Tremor hat sich erst allmählich in geringem Maasse hinzugesellt. Auffällig ist die Sprache, die verwaschen, monoton ist und an die Bulbäre erinnert; es besteht erhebliche Steifigkeit. Beide Pupillen ziemlich eng, träge reagirend, Sehnenphänomen sehr stark, Fussklonus; er leidet ferner an Zwangslachen, das aber nur durch Affect ausgelöst wird, zum Unterschied von dem Zwangslachen der multiplen Sclerose. Babinskischer Reflex besteht nicht. Rechnet man zu diesen Erscheinungen noch das ungewöhnliche Alter von 28 Jahren, so ist man wohl gezwungen, eine multiple organische Erkrankung, vielleicht Sclerose, anzunehmen.

b) Ein Fall von typischer Paral. agit., der wesentlich durch seine Aetiologie bemerkenswerth ist. 1/2 Jahr vor Einsetzen der Paral. agit. erlitt er ein Trauma, indem ihm die Deichsel eines beladenen Wagens an das r. Bein schlug und er dabei über die Deichsel hinwegstürzte; ein halbes Jahr später stellten sich allmählich die Krankheitserscheinungen ein. Das rechte Bein, welches verletzt worden war, zeigte zuerst das Zittern. Die Gutachter nahmen eine Möglichkeit, ja sogar einen gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges von Trauma und Paralysis agitans an. Jolly schliesst sich dem für diesen Fall an, da solche Fälle mehrfach bekannt sind; die Wahrscheinlichkeit ist um so grösser, wenn der Tremor in dem vom Trauma betroffenen Gliede beginnt. Fl.

Dresden.

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.

Sitzung vom 22. Februar 1902.

Boethers (a. G.).

Demonstration von stereoskopischen Röntgenphotographien.

Durch das stereoskopische Verfahren erhält man ein plastisches Bild, in dem man Fremdkörper mit vollster Genauigkeit in ihrer Lage zu Knochen bestimmen kann. Es wurden stereoskopische Röntgenbilder von Organen demonstrirt, deren Gefässe mit grauer Salbe injicirt waren, um die Verzweigungen sichtbar zu machen.

Gilbert.

Ueber acute Phosphorvergiftung.

Die Vergiftung durch den gelben Phosphor kommt in zwei Formen vor: als chronische Vergiftung bei Phosphorarbeitern und als acute Phosphorvergiftung, wie sie beinahe ausschliesslich als der Folgezustand von Selbstmord und Selbstmordversuchen beobachtet wird.

Bei Erwachsenen gilt, dass als einmalige Dosis schon 0,15 g Phosphor schwere Vergiftungserscheinungen, und schon 0,05 g tödtliche Vergiftungserscheinungen hervorrufen können.

Eines geht aus allen Veröffentlichungen hervor, dass gleich ausschlaggebend für den ev. Ausgang wie die einverleibte Phosphormenge, so die Form der Zuführung des Phosphors ist.

Wird derselbe in schon gelöster Form dem Magen zugeführt oder gelangt er im Magen mit Fett in Berührung, so entfalten schon kleine Mengen ihr deletäre Wirkung.

Nebelthau hat jüngst einen Fall mitgetheilt, wo ein 2jähriger Knabe nach innerhalb 60 Stunden verabreichten 6 Theelöffeln des gebräuchlichen Leberthrans an Phosphorvergiftung gestorben ist, während Kassowitz angiebt, dass 0,002 g Phosphor pro die von Kindern über 1 Jahr stets vertragen werden.

In den meisten Fällen folgen der Aufnahme des Phosphors rasch intensive Schmerzen in der Magengegend, Aufstossen und Erbrechen; der knoblauchartige Geruch und das Leuchten des Erbrochenen im Dunkeln vermag oft in zweifelhaften Fällen die Diagnose zu sichern, kann aber auch fehlen, ebenso wie das Leuchten des Athems im Dunkeln. Vortr. hat diese Erscheinungen in beiden von ihm beobachteten Fällen gänzlich vermisst.

Diagnose stellte er erst im zweiten, dem Stadium der Giftresorption. 2—6 Tage nämlich nach der Aufnahme des Phosphors treten die ernsten Allgemeinerscheinungen ein: Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, in schweren Fällen Apathie, zunehmende Trübung des Sensoriums, Koma, Convulsionen; Hyperästhesien besonders der Hände; Blutungen aus den Schleimhäuten, unter die Haut und in die Musculatur; heftige Leibschmerzen, Diarrhöen mit oder ohne Blutbeimengung, seltener Obstipation; zunehmende Leberschwellung oft bis zur Darmbeinschaufel hinab mit meist beträchtlichem Icterus, nur vereinzelt ohne denselben; Abnahme bezw. gänzliches Versagen der Nierensecretion, Ausscheidung von Gallenbestandtheilen, Eiweiss, Epithelien und Cylindern und vor Allem Herzschwäche, häufiger mit Tachykardie, seltener mit Bradykardie.

6 Fälle fand er in der Literatur verzeichnet, wo Gangrän der Extremitäten sich ausbildete.

Schwere Vergiftungsfälle pflegen schon in den ersten Tagen unter zunehmendem Koma tödtlich zu verlaufen in Folge von Herzlähmung, mittelschwere sind auch nach dem 8. bis 12. Tage schwer gefährdet, und erst die Wiederkehr eines völlig freien Sensoriums, die reichliche Secretion eines eiweissfreien Urins und reguläre, wenn auch noch mässig beschleunigte Herzthätigkeit verbürgen einen guten Ausgang. Aber selbst nach Ablauf aller dieser Erscheinungen ist noch nach der 3.—4. Woche die hohe Gefahr der späteren Leberatrophie vorhanden.

Mittelschwere Phosphorvergiftungen. Phosphormenge eine enorme. Reichliches und fortgesetztes Erbrechen. Nach zwei Tagen zwang beide die zunehmende Entkräftung zur Bettruhe, erst am folgenden Tage liessen die Kranken ärztliche Hülfe herbeiholen. Selbstmordversuch verschwiegen. Beginnende Leberschwellung und der eintretende Icterus klärten das Krankheitsbild. Binnen noch nicht 24 Stunden typische Phosphorvergiftung. Theilnahmslosigkeit, Trübung des Sensoriums, Durst, Nasenbluten, Uterinblutung, subcutane Hämorrhagien, Herzschwäche und intensive Magenschmerzen, dazu eine Leber, die innerhalb dreier Tage bis handbreit unter den Nabel sich vergrösserte, Icterus, icterischer Urin, pro die 1/4—1/2 Liter. Ol. therebinth. 3 Tage lang 5 mal täglich 30 Tropfen in Schleimlösung. Prompter Erfolg.

Graupner.

Ueber Angina diphtheroides.

(Mit Demonstration von Präparaten.)

Die Angina diphtheroides von Vincent ist eine bei uns in Deutschland, wie es scheint, wenig bekannte und wohl auch seltene Erkrankung. Aehnlichkeit mit der Diphtherie rein äusserlich. Membranöse Bildungen an den Rachenorganen. Aetiologie völlig verschieden. Specifisches Bacterium, welches sich von dem Löfflerschen Diphtheriebacillus leicht und sicher unterscheiden lässt. Vincent unterscheidet 2 Formen dieser Anginen. Während bei der ersten Form, der einfach diphtheroiden, nach den Schlundbeschwerden, initialen Erscheinungen, die Membran erweicht und sich allmählich abstösst, ohne tiefere Läsionen zu hinterlassen, bildet sich bei der anderen Form, der ulcerös-membranösen, ein Geschwür, welches nur zögernd ausheilt.

Bei beiden Formen ist als wesentlicher Krankheitserreger der oben erwähnte Bacillus vorhanden, den Vincent als Bacillus fusiformis bezeichnet. Er sah im Laufe eines Jahres fünf Fälle, davon einen diphtheroiden und 4 ulceröse. Der Bacillus fusiformis färbt sich schwach mit Fuchsin und Methylenblau. Er ist beweglich. Es gelang nicht, die Bacterien zu cultiviren. Heftigere pathogene Wirkungen entfaltet er aber im Thierversuch nicht. Ich bemerke übrigens, dass der Bacillus auch für den Menschen durchaus nicht immer pathogen ist; Vincent fand ihn ziemlich häufig in der Mundhöhle gesunder Menschen; ebenso konnte ihn Dr. Rahn, damals Assistent am Kinderkrankenhaus in Leipzig, wiederholt in vereinzelten Exemplaren in der Mundhöhle gesunder oder an anderen Krankheiten leidender Kinder nachweisen.

Oesterreich.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 24. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Schrötter stellt einen jungen Mann vor, bei welchem er einen

Cirrhsoismus arterialis

durch systematische Unterbindungen geheilt hat.

Ferner demonstrirt Schrötter eine Moulage von

Aktinomykose des Herzens.

Kreidl bespricht den

Puls der kleinsten Gefässe.

Er giebt eine handliche Form des Onychographen an, welche auf dem Fingernagel aufgesetzt wird und die Pulsationen entweder auf eine rotirende Trommel schreibt, wobei ein zweiter Schreibstift die Abscesse verzeichnet oder auf einer Theilung sichtbar macht. Seine Anordnung hat den Vortheil, dass die Curven durch Fingerbewegungen nicht irritirt werden. Durch Kälteeinfluss verkleinert sich die Amplitude der Curve, der Puls kann sogar verschwinden, stellt sich aber nach einiger Zeit wieder her. Sind die Gefässe der Fingerbeere contrahirt, zeigt der Onychograph keine Pulsschwankungen an. Das Onychogramm ist eine Combination von Sphygmogramm und Plethysmogramm, indem es Volumsschwankungen in dem Gefässgebiete und die durch den Druck im Gefässystem hervorgerufenen Veränderungen registrirt. Beim tiefen Athmen sinkt die onychographische Curve.

Herz bemerkt, dass man durch die Onychographie manche Veränderungen im Gefässsysteme

feststellen kann, so z. B. Aenderuugen der Herzaction, Aorteninsufficienz, Gefässneurosen.

Basch empfiehlt den Onychographen als Hülfs-Instrument bei sphygmomanometrischen Messungen, da er das Verschwinden des Pulses exact nachweist.

Gärtner bemerkt, dass der Onychograph auch bei Tanometermessungen als gutes Hülfsinstrument sich bewährt. G—.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 25. April 1902.

(Eigener Bericht.)

Fuchsig demonstrirt Radiogramme zweier Fälle von

Fractur des Calcaneus,

welche in typischer Weise durch Sturz auf die Zehenballen entstanden war und von hinten unterhalb des Ansatzes der Achillessehne nach vorne oben parallel der Knochenfaserung verlief.

Ferner demonstrirt er das Präparat eines

durch einen Strang incarcerirten Wurmfortsatzes.

Clairmont stellt ein Mädchen mit einer **Exostose des rechten Humerus** vor.

Englisch.

Ueber eingesackte Blasensteine.

Er unterscheidet vier Formen von eingesackten Blasensteinen: 1. Adhaerente Steine, welche von Granulationen umwuchert oder von Neubildungen eingeschlossen sind. 2. Eingelagerte Steine, welche sich in Nebenräumen der Blase, die mit letzterer durch eine weite Oeffnung communiciren, befinden. 3. Echte eingesackte Steine in Nebenräumen der Blase mit kleiner Communicationsöffnung. 4. Abgeschnürte Steine, welche durch eine partielle Contraction der Blasenmusculatur temporär festgehalten werden. Die Untersuchung auf alle diese Formen erfolgt mit einer Steinsonde mit grossem Schnabel. Echte abgesackte Steine kommen in einer Ausstülpung des Blasenendes des Ureters oder in Divertikeln der Blase vor. In diesem Sack kann sich auch die Blasenschleimhaut wieder einstülpen oder es kann der Ureter auf der ganzen Strecke seines Verlaufes durch die Blasenwand erweitert sein. Wenn in einer solchen Ausstülpung ein oder mehrere Steine sitzen, wird sie noch mehr vergrössert. Das Hauptsymptom des Steines besteht in dem Nachweise eines harten Tumors an der typischen Stelle durch die Palpation vom Rectum oder von der Vagina aus, ferner durch Sondenuntersuchung oder durch die Endoskopie. Die durch derartige Steine hervorgerufenen Beschwerden bestehen in Harndrang, Koliken und Haematurie, welche mit Remissionen abwechseln, ferner in localen Schmerzen. Es kann zur Entzündung der Ausstülpung kommen, wobei manchmal ein Durchbruch der den Stein umschliessenden Wand und Eindringen desselben in die Blase mit nachfolgender Pericystitis erfolgen kann. Die Therapie besteht in der Expression des Steines aus der Ausstülpung durch Fingerdruck vom Rectum, von der Vagina her, ferner bei Zugänglichkeit des Steines in der Lithotripsie. Misslingen diese Extractionsversuche, macht man den Blasenschnitt, am besten die Sectio alta. In einigen Fällen gelang es, durch Einspritzung von Fettsubstanzen in die Blase den Stein mobil zu machen. Bei Veränderungen in den höher gelegenen Abschnitten des Harnapparates ist eine blutige Operation contraindicirt.

Die zweite Gattung abgesackter Steine kommt in Divertikeln der Blase vor, welche an Grösse die Blase übertreffen können. Sie sitzen gewöhnlich oberhalb des Trigonum, in der Nähe der Urethramündungen, am Scheitel, an der seitlichen oder oberen Wand der Blase und werden bei grösserer Ausdehnung durch die vordere Bauchwand tastbar. Die Symptome und die Behandlung der Divertikelsteine sind dieselben, wie früher, nur ist ihre Diagnose und Therapie schwieriger, weil die Communicationsöffnung manchmal nicht zu entdeken ist. Durch die Reizung des Divertikels durch den Stein kann es zu schwerer Entzündung kommen. Beide Formen von eingesackten Steinen können schon in den ersten Lebenstagen zur Beobachtung gelangen, am häufigsten kommen sie im ersten Decennium des Lebens vor. G—.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 5. Februar 1902.

(Schluss.)

Ueber harnsaure Diathese bei Kindern.

Jarcho führt aus, dass die harnsaure Diathese bei Kindern äusserst verschiedenartig verläuft, und führt als Belege eine Reihe von Fällen an.

1. Ein 8jähriges Mädchen leidet in den letzten 2 Jahren an monatlich wiederkehrenden Anfällen von heftigen Schmerzen in der rechten Seite und im Unterleib, sowie von Uebelkeit und Erbrechen; ausserdem besteht häufiger Harndrang, und der Harn zeigt reichliche Blutbeimischung. In zwölf Stunden pflegen diese Erscheinungen nachzulassen und das Kind fühlt sich vollkommen wohl; nur bei Druck auf die rechte Niere empfindet es Schmerzen. Mit dem Harn geht nicht selten rother Harngries ab. J. diagnosticirte harnsaure Diathese und verordnete Reduction der Fleischnahrung, Aufenthalt auf dem Lande bis zum Herbst und alkalinische Mineralwässer. Unter dieser Behandlung wurden die Anfälle seltener und schwächer.

2. Ein sehr fettleibiges 7jähriges Mädchen klagte über Schmerzen in den Gelenken. Anschwellungen nicht vorhanden, an den Patellen fühlt man aber bei Druck ein Knistern. Mit dem Harn geht Sand ab. Natrium salicylicum ohne Erfolg. Dagegen verschwanden die Schmerzen und blieben 7 Monate lang fort, nachdem das Kind 6 Wochen lang Vichy und alkalinische Mineralwässer genommen hatte.

3. Ein gut genährter 9jähriger Knabe leidet seit 3 Jahren an plötzlich auftretenden Anfällen von Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen. Im Harn häufig Sand. — Mineralwässer, Reduction der Nahrungsquantität, hierauf Sistiren der Anfälle. Viele aus der Familie des Kindes von Seiten der Mutter leiden an Migräne und Podagra.

4. 7 jähriger Knabe; Schmerzen in den unteren Extremitäten, äusserste Furchtsamkeit, häufige Anfälle von Migräne und Pavor nocturnus zu bestimmten Nachtstunden. Harn von hohem specifischen Gewicht, enthält Sand. Das Kind wurde an den Strand des Baltischen Meeres geschickt; es bekam Wannenbäder aus Meersalz und trank Contrexeville. Alle erwähnten Erscheinungen von Seiten des Nervensystems verschwanden in kurzer Zeit.

5. Ein 5jähriger, gut genährter Knabe leidet an stark ausgesprochenem Pavor diurnus und nocturnus. Im Harn Sand. Behandlung: Ems, Alkalien, Reduction der Fleischnahrung. Rasche Genesung.

6. Knabe im Alter von 6 Jahren, Pavor nocturnus, im Harn Sand. Unter Gebrauch von alkalinischen Mineralwässern verschwand der Pavor, dafür stellten sich aber Nierenkoliken ein. Auch die Mutter des Kindes leidet an Nierenkoliken.

7. Knabe im Alter von 4 Jahren, sehr nervös, ausserordentlich furchtsam, leidet an Enuresis diurna und nocturna. Im Harn Gries. Das Kind geniesst ausschliesslich Fleischnahrung. Behandlung: Mineralwässer, Reduction der Fleischnahrung. — Langsame Besserung. — Die Eltern des Kindes leiden an Migräne und Nierenkoliken.

8. 4jähriger Knabe, leidet häufig an Fieberzuständen unbestimmten Charakters. Vor Kurzem begann er zu stottern. Im Harn Gries. — Mineralwässer. — Das Stottern verschwand bald. — Der Grossvater des Kindes leidet an hochgradiger Podagra.

9. Ein 7jähriges Mädchen; zunächst Gelenkschmerzen, dann Schmerzen im Unterleib, häufiger Harndrang und schliesslich Harnverhaltung. Harn trübe, alkalisch, enthält Schleimflocken. Behandlung: Salol und Urotropin. Die Erscheinungen von Seiten der Harnblase verschwanden innerhalb eines Monats. Die Schmerzen in den unteren Extremitäten blieben noch lange bestehen.

10. Mädchen im Alter von 12 Jahren. Im 9. Lebensjahre erkrankte das Kind an Schmerzen und Schwellung im linken Ellbogen, wobei die zu Rathe gezogenen Chirurgen in der Diagnose sehr weit auseinander gingen. Die Erkrankung führte zur unvollständigen Verwachsung des Gelenks. Dann stellten sich Schmerzen in anderen Gelenken ein, ohne Steigerung der Temperatur. Im Harn Gries. Unter Gebrauch von Alkalien verschwanden die Schmerzen in den unteren Extremitäten.

J. nimmt an, dass bei Kindern die Verhältnisse zur Entwickelung der harnsauren Diathese viel günstiger liegen, als bei Erwachsenen, vor allem aus dem Grunde, weil der Stoffwechsel bei Kindern viel rascher vor sich geht. Ausserdem erfordert der reichliche Eiweissgehalt der Nahrung der Kinder viel mehr Sauerstoff, d. h. einen genügenden Aufenthalt in reiner Luft, was aber gerade den Kindern sehr selten zu Theil wird. Eine nicht geringe Rolle spielt dabei die Heredität. Von Interesse ist, dass die Krankheit sich durch Periodicität auszeichnet. Als prophylactische Maassregel gegen die harnsaure Diathese empfiehlt J. Beschränkung der Fleischnahrung, Aufenthalt in frischer Luft und Bewegungsspiele.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 19 enthält folgende Aufsätze: A. Martin: Ziele und Wege der heutigen Gynäkologie. — A. Blaschko: Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe. — C. S. Engel: Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Tuberculin. — F. F. Friedmann: Noch einige Erfahrungen über Exstirpation der Hypophysis cerebri und über Transplantation von Carcinom und Thyreoidea auf die Hypophysis. — C. Posner: Diabetes insipides und Blasenlähmung. — J. Heller: Die diagnostisch wichtigen postsyphilitischen und parasyphilitischen Symptome (Schluss). — R. Kutner: Ueber gonorrhoische Blasenleiden.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 19: Eine Antrittsvorlesung von Prof. Dr. A. Hoffa-Berlin über: Die Entwicklung und die Aufgaben der orthopädischen Chirurgie. — Aus dem Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf eine Arbeit über die acute (trophoneurotische) Knochenatrophie nach Entzündungen und Traumen der Extremitäten, von Dr. P. Sudeck, dem leitenden Arzt des chirurgischen Ambulatoriums. — Sodann zwei Mittheilungen von A. Bidder-Berlin über die abortive Behandlung des Furunkels (Karbunkels) mit Hülfe subcutaner Desinfection (Schluss). — Dr. H. Gutzmann: Ueber die Sprache der Schwerhörigen und Ertaubten (Schluss). — Von Dr. Hartmann-Cassel eine Mittheilung über einen Fall von conservativer Behandlung diabetischer Gangrän, bei der er guten Erfolg erzielte.

Bücherbesprechungen.

Marcuse-Mannheim. Hygienische Plaudereien. Bibliothek des Rothen Kreuzes. Heft 1 und 2. Verlag „Das Rothe Kreuz", G. m. b. H., Charlottenburg. Preis des Heftes 75 Pf.

Die Bibliothek des Rothen Kreuzes will ihren Lesern volksthümlich dargestellte Lehren aus der Gesundheitspflege bieten. Der Mutter, der Hausfrau sind sie vor Allen gewidmet. Heft 1 und Heft 2 bringen Hygienische Plaudereien aus der Kinderstube, aus Haus und Hof von

Marcuse-Mannheim. „Plaudereien“, weil die Darstellungsweise des Verfassers thatsächlich den Eindruck einer gewandten und interessanten Plauderei macht, durch die der Leser alsbald gefesselt wird. In klarer, gemeinverständlicher Schilderung, der doch eine wissenschaftliche Auffassung zu Grunde liegt, sind die wichtigsten Fragen der Gesundheitslehre und gerade diejenigen Gebiete behandelt, denen der Laie das meiste Interesse entgegenbringt. Besonders die Ausführungen über die Pflege und Erziehung der Kinder seien hiermit einer jeden Mutter dringend empfohlen. Bei Beherzigung der hier gegebenen Lehren wird man sich manche Stunde der Sorge ersparen, wird man manchen Selbstvorwurf vermeiden können. Handelt es sich doch gerade darum, Vorbeugungsmaassregeln gegen Erkrankungen zu treffen durch eine zweckmässige Fürsorge, die frei von ängstlicher Verzärtelung wie von unangebrachter Uebertreibung ist. So stehen diese ersten Hefte der Rothen Kreuz-Bibliothek weit über dem Durchschnitt ähnlicher populärer Schriften. Wir haben es mit Arbeiten zu thun, die zwar volksthümlich geschrieben, aber nach jeder Richtung wissenschaftlich durchdacht sind und auf eigene Studien und Ueberlegungen eines vielerfahrenen Arztes sich gründen. Der Laie, der nicht kritisch zu prüfen vermag, wird den Heften noch ein besonderes Vertrauen entgegenbringen wegen des Geleitwortes, das eine unserer ersten medicinischen Autoritäten, Geheimrath Gerhardt-Berlin, der Bibliothek des Rothen Kreuzes mit auf den Weg gegeben hat. Möchte Gerhardts Wunsch sich erfüllen, dass diese Blätter beitragen mögen, „Unheil und Leiden zu verhüten, einen kräftigen Nachwuchs heranzubilden und Vielen die Gesundheit zu festigen“.

Hölscher-Ulm. Fremdkörper im äusseren Gehörgang und ihre Behandlung. Wie weit dürfen Extractionsversuche Seitens nicht specialistisch ausgebildeter Aerzte gemacht werden? (Bresgensche Hefte, VI. Band. No. 3. Carl Marhold, Halle a. S.)

Das Leitmotiv des Aufsatzes sind die Worte Schwartzes: „Durch ungeeignete instrumentelle Extractionsversuche von Fremdkörpern können die schwersten, zum Tode führenden Verletzungen des Ohres herbeigeführt werden. Alljährlich sterben überall in Folge solcher eine Anzahl von Kindern. Der letale Ausgang in allen diesen Fällen muss dem ärztlichen Handeln und nicht dem Fremdkörper an sich zur Last gelegt werden“. Wenn die mit entsprechenden Krankengeschichten ausgestattete Arbeit auch nichts Neues bietet, so wäre doch dringend zu wünschen, dass alle Aerzte sie lesen und sich ihren Inhalt zu eigen machen möchten. Vor Allem fort mit den Pincetten u. s. w.! Wo die Ohrenspritze nicht zur Entfernung des Fremdkörpers genügt, kann nur eine geübte Hand etwas ausrichten. Ritter.

Referate aus Zeitschriften.

Klopstock. Zweiter Bericht über die Thätigkeit des Instituts für medicinische Diagnostik in Berlin. Berl. klin. Wochenschrift. 1902, No. 10.

Die Zahl der Untersuchungen hat im Verlauf des Jahres in dem Institut sehr zugenommen und belief sich auf über 5000. Ein derartiges Institut ist eigentlich als eine Nothwendigkeit anzuerkennen, da die für die Prophylaxe der Infectionskrankheiten so wichtigen bacteriologischen Untersuchungen mit unzureichenden Mitteln und Kenntnissen nicht anzustellen sind. Während die bacteriologischen Kenntnisse von Jahr zu Jahr speciell in den Städten sich heben, sind die nothwendigen Einrichtungen für den practischen Arzt gar nicht zu schaffen, ganz abgesehen von dem nothwendigen Zeitaufwand. Es ist deshalb zu verwundern, dass derartige Institute nur in den grössten Städten entstehen und in der Mehrzahl der Fälle die Untersuchungen in dieser Beziehung nur mangelhaft vorgebildeten Apothekern überlassen bleibt. Das in dem Institut zusammenfliessende grosse Material wird in ausgedehnter Weise zu Lehrzwecken verwendet. Die am Schlusse der Arbeit aufgezählten wissenschaftlichen Arbeiten bilden eine stattliche Anzahl und zeigen, dass das hier zusammenströmende werthvolle Material in jeder Richtung verarbeitet wird.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Bucsanyi: Mittheilungen über die Wirkungen des Hedonals. Aus dem Johannes-Spital in Budapest.

Das Urtheil des Verfassers über den Werth des Hedonals als Schlafmittel deckt sich im allgemeinen mit dem der anderen Autoren. Er bezeichnet es als ein verlässliches und dabei durchaus unschädliches Hypnoticum, das in angemessenen Gaben und bei den richtigen Indicationen — einfache nervöse Agrypnie in ihren verschiedenen Formen — gereicht, nur selten im Stiche lässt. Er verordnete das Präparat theils in verdünnter alkoholischer Lösung (nach Schüller), theils in Pulvern zu 0,5—2,5 g; in etlichen Fällen auch in Gestalt von Suppositorien per rectum, Dosis 2 g. Die Schlafwirkung trat dabei nur wenig später ein. Da dem Hedonal keine eigentliche schmerzstillende Eigenschaft zukommt, so darf man von ihm in den Fällen nichts erwarten, wo Schmerzen die Ursache der Schlaflosigkeit bilden. Beachtenswerth ist aber die deutliche Steigerung der Diurese nach Hedonalgebrauch, aus der man mitunter Nutzen ziehen kann. So liess sich z. B. in 11 Fällen, in denen Athembeschwerden aus den verschiedensten Ursachen vorlagen, mit 3 mal täglich 0,5 g Hedonal eine beträchtliche Linderung, auch bei Ausbleiben der Schlafwirkung, constatiren. In einem Falle vermochte das Hedonal in grösseren Gaben (2—2,5 g) den sonst regelmässig repetirenden Anfall sogar zu unterdrücken. Auf diese Seite der Hedonalwirkung möchte Verfasser besonders die Aufmerksamkeit lenken. (Magyar Orvosok Lapja 10. 1. 1902.)

Vermischtes.

Berlin. Arztwagen für Eisenbahnunfälle. Nach der „Deutsch. Med. Wochenschr.“ hat der Eisenbahnminister nunmehr endgültige Bestimmungen über die Herstellung von Arztwagen getroffen, welche bei Eisenbahnunglücksfällen zu benutzen sind. Danach werden insgesammt 77 solcher Wagen gebaut und aufgestellt werden. Die Berliner Eisenbahndirection ist bereits beauftragt worden, 6 Arztwagen herzustellen, von denen einer zunächst für die Ausstellung in Düsseldorf bestimmt ist. Für die Herstellung der Wagen sind von den Eisenbahndirectionen breite Durchgangspersonenewagen 4. Klasse, die für den Verwundetentransport eingerichtet sind, zur Verfügung zu stellen, wobei selbstverstandlich die für die Bildung der Kriegslazarethzüge bestimmten Wagen aussser Betracht bleiben.

Berlin. Für die diesjährige ärztliche Studienreise, welche sich in die böhmischen und sächsischen Bäder erstreckt, sind die Vorbereitungsarbeiten im vollsten Gange. Städtische und staatliche Behörden nehmen das regste Interesse an dem Fortgang der Reisevorbereitungen. Bis Ende Mai dürfte das definitive Programm in seinen Einzelheiten vorliegen.

ω **Leipzig.** Der Rath der Stadt Leipzig hat mit dem Cultusministerium ein Abkommen getroffen, wonach im hygienischen und pathologisch-anatomischen Institut der Universität eine Stelle eingerichtet wird für bacteriologische und ähnliche Untersuchungen der in Leipzig practicirenden Aerzte. Die Einrichtung dürfte mit dem 1. Juli d. J. in Kraft treten.

Breslau. Als Nachfolger des nach Giessen berufenen Professor Pfannenstiel wurde Dr. Hermann Biermer, bisher Frauenarzt in Magdeburg, zum Primärarzt am Krankenhause der Elisabetherinnen ernannt.

ω **Bochum.** Dr. Löbker, Professor des Krankenhauses Bergmannsheil, feierte dieser Tage sein 25 jähriges Arztjubiläum.

ω **Frankfurt a. M.** Die Geheimen Medicinalräthe Professoren Dr. Ehrlich und Dr. Weigert sind zu Ehrenmitgliedern des Vereins für innere Medicin Berlin gewählt worden.

ω **Wien.** Als Nachfolger des im Vorjahre in den Ruhestand getretenen Professors v. Drasche übernimmt Professor Dr. Heinrich Lorenz, bisher Privatarzt im Kaiser Franz-Josephs-Hospital, die Stelle eines Vorstandes der dritten medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses. Dr. Lorenz war vordem erster Assistent an der Klinik Nothnagels.

ω **St. Petersburg.** Dr. Jolan de la Croix, Protector des Weiblichen medicinischen Instituts und des Peter-Pauls-Hospitals ist dieser Tage im Alter von 50 Jahren gestorben.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bad Gottleuba (Sachsen): Dr. med. Arthur Mittag. — Bad Oppelsdorf b. Zittau: Dr. med. Lorenz. — Dessau: Dr. med. Kempe, Specialarzt für Mund- und Zahnkrankheiten. — Düsseldorf: Dr. med. R. Mellinghoff; Dr. med. Schlodtmann. — Hamburg: Dr. med. Rudolph Carl Emil Gustav Chrisander. — Eimsbüttel: Dr. med. P. Sorgenfrei. — Heilbronn: Dr. med. Jul. Rudolph. — Leipzig: Dr. med. W. Dumas. — Pilsen: Dr. Gustav Hartmann, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Wiesbaden: Dr. J. Baer, Specialarzt für Harn- und Blasenleiden.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Gertrud Seiffert mit Herrn Dr. med. Richard Henke, beide in Leipzig.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Wilhelm Schäfer mit Frl. Elly Schöning in Düsseldorf. — Herr Dr. med. Carl Kretschmar mit Frl. Katharina von Glümer in Wiesbaden. — Herr Dr. med. Georg Zuelzer mit Frl. Edith Wolff in Berlin. — Herr Dr. med. Winter mit Frl. Martha Israel in Magdeburg. — Herr Dr. med. Curt Rocca mit Frl. Luise Müller in Leipzig. — Herr Dr. med. Georg Oehlschlegel mit Frl. Lydia Schirmer in Moskau. — Herr Dr. med. Ernst Larisch mit Frl. Klara Kranczoch in Ruda.

Gestorben:

ω Dr. Albert Taschmann, k. u. k. Regimentsarzt in Lemberg. — Generalarzt Dr. Winkler in Frankfurt a. M. — Dr. med. Josef Kriechbaumer in München. — Prof. Dr. Goltz, Director des physiologischen Instituts in Strassburg. — Dr. med. Friedrich Oetken, kaiserl. Marine-Stabsarzt d. Res. in Kiel. — Dr. Chapui, pract. Arzt in Porrentruy (Schweiz). — Dr. Florian Beely, Sanitätsrath in Berlin.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

173 407. Aus einem zangenartigen Instrument zum Zusammenbiegen ⊔-förmig gebogener Drahtklammern bestehende Vorrichtung zum Zusammennähen von Gewebeschichten und für sonstige chirurgische Zwecke. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges. Berlin.

173 412. Optisches Highmoreshöhlen-Untersuchungs-Instrument mit Verdeckschieber für das Objectiv und den Lichtträger. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

173 413. Absperr- und Regelungsventil an Behältern für narcotische Mittel mit Ventilkörper-Führungsrohr über dem Ventilsitz nebst Verbindungscanal zwischen Behälter - Innenraum und Abfluss. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

173 414. Betäubungs-Maske mit regelbarem Betäubungsmittel-Behälter. Louis & H. Loewenstein, Berlin.
173 562. Plessimeter mit mehreren Auflageflächen. Dr. Buchwald, Breslau.
173 563. Für bacteriologische Zwecke bestimmter Abfüllheber mit einem mit dem Heberrohr durch einen Dreiweghahn verbundenen Saugraum, an dessen oberem Ende das Saugrohr ebenfalls mittelst eines Dreiweghahns angeschlossen ist. Dr. Wladimir Busila, Sulina.
173 639. Zur Vornahme von Uterus-, Scheiden- u. dgl. Höhlen-Tamponaden dienender Scheidenhalter mit zwei Schenkeln und mit einer Tamponkapsel im Grifftheil. Fa. C. Stiefenhofer, München.
173 295. Cüvettenhalter mit Umstellvorrichtung. Aug. Schwedler, Ruhort.
173 435. Glasspritze mit Rücklaufcanüle. Hermann Kellner, Gräfenroda.
173 694. Bestrahlungslampe für therapeutische Zwecke mit Kühlvorrichtung und auswechselbaren Electroden. W. A. Hirschmann, Berlin.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Der Gebrauch des Roborats in der Chirurgie.

Das aus Getreidesamen hergestellte Eiweissnährmittel „Roborat" bietet auch für die chirurgische Praxis über seine Verwendung als allgemeines Nutriens hinaus gewisse specielle Indicationen. Nach allen Operationen an den Bauchorganen, bei entzündlichen Processen an denselben, bei Stenosen der Verdauungswege bedarf der Körper einer völlig reizlosen, schlackenarmen, schnell und vollständig resorbirbaren Kost, welche bei geringstem Volumen den grösstmöglichen Nähreffect darstellt. Da nach den Untersuchungen von Laves, A. Loewy und M. Pickardt das Roborat nahezu restlos und besser als andere Eiweissnährmittel ausgenutzt wird, da es ferner die Darmfäulniss nicht nur nicht steigert, sondern vermindert (Laves, Schürmayer), da es endlich, wie Berju auf Grund vergleichender Studien gezeigt hat, im Gegensatz zu allen übrigen Eiweisspräparaten bereits innerhalb der ersten Verdauungsstunde vollkommen peptonisirt wird, somit an die Functionen des Darmes, für den es eine exquisite „Schonungsdiät" darstellt, fast gar keine Anforderungen stellt, erscheint es geboten, in den genannten Fällen sich des Roborats als Eiweissbildners zu bedienen und die für den Körper ziemlich belanglose Suppendiät durch Zugabe von Roborat zu einer vollwerthigen Nahrung umzugestalten. Die Reizlosigkeit des Roborats gegenüber der Darmschleimhaut ist um so bedeutungsvoller, als man dieses Präparat in Folge dessen in einer für den Tagesbedarf des Erwachsenen ausreichenden Menge von 50 g und mehr verabfolgen kann, ohne die selbst schonungsbedürftigsten Verdauungsorgane zu belästigen oder zu reizen, während es bekanntlich bei den 10mal theureren Albumosenpräparaten gerathen erscheint, nur ganz geringe Dosen (10—12 g pro die), welche zu dem wirklichen Eiweissbedürfniss des Organismus natürlich in gar keinem Verhältniss stehen, zu gestatten, wenn man nicht Durchfälle, Blähungen und sonstige Reizzustände hervorrufen will. Auch per rectum wird das Roborat in beträchtlichen Mengen leicht resorbirt, wie Pickardt zuerst bemerkt hat. Man giebt es als Zusatz zu Milch-Eierklystiren, 3mal täglich 2 Esslöffel. Ein weiteres Moment, welches besonders auch den Chirurgen angeht, ist die entschieden haematoplastische Wirkung des Roborats, welche sich in einer schnellen und bedeutenden Vermehrung der rothen Blutkörperchen kundgiebt. Es ist dies eine Beobachtung, welche sowohl experimentell (Schürmayer), als klinisch (H. Schlesinger, Heim u. A.) sicher gestellt ist und somit auf den vortheilhaften Gebrauch des Roborats als physiologisches Tonicum für die Blutneubildung nach erschöpfenden Blutverlusten, sowie im Allgemeinen bei der Pflege Verwundeter nachdrücklichst hinweist. Das Roborat besitzt als einziges der bisher bekannten Eiweisspräparate erhebliche Mengen Lecithin, jener organischen Phosphorverbindung, welcher man neuerdings eine wesentliche Bedeutung für die Zellerneuerung zuerkannt. Da nach den Untersuchungen des bekannten Physiologen N. Zuntz die Darreichung kleiner Mengen Lecithins die Assimilation des Phosphors und somit das Knochenwachsthum in hohem Grade begünstigt, erscheint die Verabfolgung des lecithinreichen Roborats nach Knochentraumen zur Anregung der Callusbildung empfehlenswerth. Das Roborat bietet also wie dem Arzt im Allgemeinen, so auch dem Chirurgen im Besonderen eine Anzahl neuer und interessanter Gesichtspunkte für die Krankendiät.

Ueber die Wirkung des Dionin. Von Dr. G. Schröder in Hohenhonnef. (Therapie der Gegenwart, März 1899.)

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass sich Dionin bei der symptomatischen Behandlung der Lungenphthise seinen Platz sehr bald neben Morphin und Codein sichern wird. Was die Verordnungsweise des Dionin anlangt, so empfiehlt es sich, dasselbe in der gleichen Dosis wie Codein zu verschreiben. Man verabreiche Tags über 2 bis 3 Mal 0,02 g oder Abends 0,3 g. Das Dionin kann sowohl innerlich als subcutan gegeben werden, etwa nach folgenden Receptformeln:

Rp. Dionin 0,3
Aq. dest. . . . 60,0
MDS. Täglich 1—2 Theelöffel.

Rp. Dionin 0,3
Aq. Amygdal. amar.
Aq. dest. ana . . 5,0
MDS. Abends 20 Tropfen.

Rp. Dionin 0,3
Aq. dest. . . . 10,0
MDS. Abends eine Spritze zu injiciren.

Der therapeutische Werth des Acetopyrin. Von Dr. J. W. Frieser in Wien. (Medicinisch-Chirurgisches Central-Blatt No. 15, 1901.)

Das Acetopyrin aus der chemischen Fabrik G. Hell & Comp. ist ein feines weisses Pulver, von etwas säuerlichem, im Ganzen angenehmen Geschmacke, welches von den Kranken, auch von Kindern, in der Regel ganz gerne genommen und sehr gut vertragen wird. Die Einzelgabe für Erwachsene ist 0,5—1,0 g drei bis vier Mal täglich. Kindern verordne ich 0,2—0,4 g drei Mal täglich in Pulvern oder in Schüttelmixtur. Das neue Acetopyrin ist nach Maassgabe bisheriger Erfahrung ein sehr gut wirkendes und in üblicher Verordnung ganz unschädliches Antipyreticum, Antineuralgicum und Antirheumaticum, welches nebst seiner erwiesenen antifebrilen Wirkung auch oft vorzüglich analgetisch und sedativ wirkt. Es kann daher dieses Präparat auf Grund zahlreicher genauer und objectiver Beobachtungen als vorzügliches Ersatzmittel für Salicyl und Antipyrin nur aufs Allerbeste zu ausgedehnten Versuchen empfohlen werden. Endlich muss noch bemerkt werden, dass Acetopyrin, beim Fieber der Phthisiker angewendet, stets eine gute und oft sichere Wirkung erkennen lässt, wie Verf. dies in mehreren Fällen mit Sicherheit beobachten konnte. Jene unangenehmen profusen Schweissausbrüche, wie sie bei Darreichung von Salicyl und anderen ähnlichen Mitteln meist aufzutreten pflegen, waren bei Acetopyrinverordnung nicht wahrzunehmen. Es trat nur meist mässiger Schweiss auf, der insbesondere bei Influenzaerkrankungen ganz vortheilhaft wirkte.

Zur Behandlung des Diabetes mellitus. Von Dr. J. W. Frieser, Wien. (Aerztliche Central-Zeitung, Wien 1900, No. 41.)

Frieser schreibt der Diät die Hauptrolle zu. Bezüglich Zuckerersatzes empfiehlt er auf Grund seiner Erfahrungen als Bestes die Crystallose. Der Hauptvortheil der Crystallose liege in der vollkommenen Reinheit. Sie verleiht den Speisen und Getränken, in geringster Menge zugesetzt, einen recht angenehmen, rein süssen Geschmack. Der Zucker verursacht und unterhält Gährungsvorgänge, was bei Crystallose niemals der Fall ist. Während Zucker den Verdauungsvorgang verzögert, beeinflusst die Crystallose die Verdauung in recht günstiger Weise. Von den Kranken wird die Crystallose statt Zucker gerne genommen und auch immer gut vertragen. Die Crystallose bildet klare, wasserhelle, unregelmässige Crystalle, aus welchen man sich zweckmässiger Weise in hierzu geeigneten Tropfflaschen eine entsprechende Lösung bereiten kann, welche den Speisen und Getränken je nach Bedarf tropfenweise zugesetzt wird. In der Crystallose einen überaus geeigneten Ersatz für den unentbehrlichen und für den Diabetiker doch so schädlichen Zucker gefunden zu haben, scheint ihm zunächst ein bedeutender Fortschritt in der diätetischen Behandlung des Diabetes zu sein.

α **Ueber Stypticin.** Von Dr. Carl A. Herzfeld, Universitätsdocent in Wien. (Medico, 12. December 1900.)

Bei profusen Menstruationsblutungen, die nicht durch entzündliche Erkrankungen der Uterusschleimhaut, durch Lageveränderungen der Gebärmutter oder durch Neubildungen verursacht sind, ist Stypticin sehr wirksam.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

Abhandlungen, Würzburger, a. d. Gesamtgebiet der praktischen Medizin. II. Bd. 7 Hft. Schenck, Prof. Dr. F.: Die Bedeutung der Neuronenlehre f. die allgemeine Nervenphysiologie. —.75
Beiträge, intern., z. inn. Med. E. v. Leyden z. Feier s. 70. Geburtstages gew. v. s. Freunden u. s. Schülern. 2 Bde. n. 30.—
Doering, Dr.: Ein Fall von Lähmung nach Pneumonie. 1.—
Dührssen, Prof. Dr. A.: Die Verhütung u. Heilung des Unterleibskrebses bei Frauen. —.40
Frenkel, Dr. H. S.: Mein Standpunkt in der „Uebungstherapie" der Tabes. 1.—
Grabowsky, Dr. N.: Handbuch f. Nervenleidende sowie geistig Ueberanstrengte. —.50
Guttmann, Dr. W.: Medicinische Terminologie. Geb. 15.—
Haeseler, Dr.: Der wirtschaftliche Ruin des Aerztestandes. 1.—
Militär-Veterinärordnung. Kart. 3.—
Polscher, Aug.: Neues u. Wahrheit üb. Plombiergold, Ledergold, kohäsives Gold. —.60
Prüfungsordnung, die neue, f. Aerzte vom 28 V. 1901. I. Aerztliche Vorprüfg. II. Aerztliche Prüfg. III. Praktisches Jahr. —.50
Rosenfeld, Dr G.: Der initiale Lungenabscess. 1.—
Rothmann: M. E. v. Leyden's Bedeutung f. die Ausbildung der Uebungstherapie bei Erkrankungen des Centralnervensystems. 1.—
Schultze, Dr. E: Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. 1.—
Tuberculosis. Monatsschrift des internationalen Centralbureaus z. Bekämpfg. d. Tuberculose. 6.—
Verhandlungen des Comités f. Krebsforschung. 4.—
Zuckerkandl, Dr E.: Atlas der topographischen Anatomie des Menschen. 10.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin S W. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl. — Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. — Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

See- und Gebirgsklima; Seebad und Mineralbad.*)

Von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

Im Frühjahr 1901 erschien unter dem Titel: „Ueber schädliche Folgen des Seeklimas und der kalten Seebäder bei Nervenkranken“ eine Arbeit aus der Feder des inzwischen verstorbenen Dr. Putzer zu Königsbrunn, welche in ziemlich scharfer Form gegen die Seebäder zu Felde zog. Er tritt der weit verbreiteten Anschauung, dass Seeklima und Seebäder gewissermaassen ein Allheilmittel für alle Formen der allgemeinen Nervenabspannung, die wir unter dem Namen der Neurasthenie zusammenzufassen pflegen, bilde, mit aller Energie entgegen. Dass seine Beweisführung nicht in allen Theilen richtig ist, muss zugegeben werden, zumal er sich häufig auf Mittheilungen und Selbstbeobachtungen von Patienten stützt, welchen man ohne Weiteres die Voreingenommenheit und Urtheilslosigkeit ansieht. Es war daher zu erwarten, dass Putzers Meinungsäusserung nicht ohne Widerspruch bleiben würde. Sehr bald erschien eine Entgegnung Seitens des Norderneyer Badearztes Eugen Weber, welcher aber Putzer in vielen Punkten Recht geben musste und andere nicht ganz entkräften konnte. Gelegentlich der jüngsten Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes behandelte Dr. Nicolas-Sylt dasselbe Thema. Er kommt im Wesentlichen zu dem Schlusse, dass eine Kur an der See bei leichteren Formen der Neurasthenie ohne Weiteres, bei schwereren namentlich als Ergänzung zu einer solchen in einem Gebirgskurorte oder in einer Wasserheilanstalt hervorragende Dienste leisten könne, vorausgesetzt, dass der betreffende Patient sich auch an der See unter sachgemässe ärztliche Leitung begiebt. Jedenfalls ist es ein Verdienst Putzers, eine Frage zur Erörterung gestellt zu haben, die des Interesses nicht entbehrt, namentlich in unserem Kreise, die wir fast alle Vertreter von Höhenkurorten sind. Angesichts dieses Zwiespaltes der Meinungen will ich versuchen, möglichst ohne Voreingenommenheit See und Gebirge in ihrem therapeutischen Werthe einander gegenüberzustellen.

Um ein Bild von der Wirksamkeit eines Kurortes zu erlangen, haben wir zwei Dinge auseinander zu halten, einmal seine allgemeinen klimatischen Eigenschaften und neben ihnen seine specifischen Kurmittel. Wenden wir uns zunächst der Betrachtung der ersteren zu, so müssen wir von dem Grundsatze ausgehen, dass das Klima eines Ortes gleich der Summe seiner geographischen und meteorologischen Verhältnisse ist. Dieselben erhalten an der See den bestimmenden Charakter durch zwei Factoren: niedrige Lage und Vorhandensein einer ungeheuren Wassermenge. Ersterem Umstande entspricht es, dass die Luft am Meeresufer die grösste unter gewöhnlichen Verhältnissen mögliche Dichte besitzt. Ein erheblicher Einfluss derselben auf den Körper lässt sich theoretisch construiren, wenn es auch nicht direct möglich ist, einen solchen wahrzunehmen. Wissen wir doch, dass manche Athmungs- und Kreislaufstörungen durch die Behandlung in Apparaten mit verdichteter Luft günstig beeinflusst werden. Man wird daraus ohne Zwang schliessen dürfen, dass ein längerer Aufenthalt an der See gegebenen Falls von ähnlicher Wirkung sein kann, wenngleich zu berücksichtigen ist, dass der Unterschied des Luftdruckes zwischen Ebene und Meeresküste nicht so gross ist, um eine kräftige Wirkung von ihm erwarten zu können. Einer interessanten Beobachtung Benekes, des immer noch bedeutendsten wissenschaftlichen Pioniers der Nordseebäder, müssen wir ge-

*) Vortrag für den XXX. Schlesischen Bädertag.

FEUILLETON.

Teplitz-Schönau in Böhmen.

Am Fusse des sagenreichen Erzgebirges im schönen Böhmerlande liegt die herrliche Thermenstadt Teplitz-Schönau mit ihren heil- und gesundheitsspendenden Quellen, und bei dem grossen Interesse, welches die zahllosen Heilerfolge von jeher bei Aerzten und Patienten hervorgerufen haben, scheint es nur gerechtfertigt, wenn wir wiederum einen Bericht über die altberühmte Kurstadt folgen lassen. Wohl selten hat ein Kurort so viele hervorragende Vorzüge und Einrichtungen aufzuweisen, wie diese älteste Heilstätte Böhmens, welche der Sage nach im Jahre 762 nach Christi entdeckt worden sein soll, in Wirklichkeit aber schon tausend Jahre früher den Markomanen und Römern bekannt war. Teplitz-Schönau kann daher mit Fug und Recht zu den ältesten Bädern der Welt gezählt werden. Alljährlich, wenn die ersten warmen Sonnenstrahlen das Grün aus dem Boden ziehen, ergiesst sich ein grosser Touristenstrom in die von der Mutter Natur geradezu verschwenderisch bedachte Thermenstadt, um sich an dem seltenen Naturreiz, an der Fülle des Schönen, das hier dem staunenden Auge geboten wird, zu erfreuen. Nach den vielen traurigen Begebenheiten ist es fast ein Wunder zu nennen, dass Teplitz-Schönau, welches seine gegenwärtige Wohlhabenheit nur der ungeschwächten Heilkraft seiner einzig dastehenden Thermen verdankt, sich zu einem der blühendsten Gemeinwesen und herrlichsten Kurorte im deutschen Böhmerland emporrang. Auf Schritt und Tritt begegnet man Beweisen der Fürsorge und Bequemlichkeit für die Kurgäste, und auch die Gemeindevertretung als Eigenthümerin der Quellen ist fortwährend bemüht, den altbewährten Ruf von Teplitz-Schönau zu erhalten und denselben in weitere Kreise zu verbreiten. Fast jedes Haus der altbewährten Thermenstadt enthält eine historische Erinnerung an irgend einen Grossen der Erde. Versammelten sich doch in früherer Zeit nicht nur die Mächtigen der Welt, die Herrscher Oesterreichs, Preussens, Sachsens und Russlands, sondern auch die Genien des deutschen Volkes, die von den heilspendenden Quellen Gesundheit, von der herrlichen Natur Erquickung fanden. Goethe, Seume, Varnhagen, von der Ense, Holtei, Alexis Graf Tolstoi, Fichte, Schopenhauer, Grillparzer, Beethoven, Humboldt, Richard Wagner u. A. sind nur eine kleine Auslese des geistigen Adels, der sich in Teplitz-Schönau ein Stelldichein gab. Zur Congresszeit in den Jahren 1813 und 1835 fanden sich neben den Herrschern von Oesterreich, Preussen und Russland eine überaus grosse Anzahl hoher Fürstlichkeiten und hoher Würdenträger ein. König Friedrich Wilhelm III. von Preussen war durch eine lange Reihe von Jahren ein besonderer Gönner und ständiger Besucher der alten Thermenstadt, und es verdankt eine Anzahl von Wohlthätigkeitsanstalten — allen voran das Friedrich Wilhelm-Hospital — der Munificenz dieses grossen Königs ihre Entstehung. Prinz Wilhelm von Preussen hat mehr als zehnmal die Wirkung der kostbaren Teplitzer Thermen an sich erprobt und als nachheriger Kaiser Wilhelm I. suchte und fand er Heilung von den Folgen des Nobilingattentates in der von ihm hochgeschätzten Thermenstadt, die sich durch die wirksame Heilung von Knochenbrüchen und Schusswunden den Beinamen eines „Kriegerbades“ erwarb; und in der That besitzt auch Teplitz-Schönau ein österreichisches, preussisches und sächsisches Militärbadehaus, in welchem tausende von Soldaten Heilung ihrer Wunden gefunden haben. Ein neuerliches eclatantes und maassgebendes Urtheil für die tausendfach erprobte und unverminderte Heilkraft

denken, weil in Ermangelung anderer Erklärungsmöglichkeiten die grössere Dichtigkeit der Luft an der See zur Deutung herangezogen werden muss. Er stellte nämlich eine Reihe von Versuchen an, durch welche er den Wärmeverlust des Körpers in verschiedenen Höhenlagen während einer gewissen Zeitdauer zu bestimmen gedachte. Zu diesem Zwecke setzte er Flaschen mit erwärmtem Wasser, die mit Stoffen verschiedener Art, wie Leinen, Shirting, Flanell, umkleidet waren, während derselben Zeit erst an der See, dann in der Tiefebene, im Mittelgebirge und schliesslich im alpinen Gebiet, auf dem Rigi, der freien Luft aus. Das Ergebniss war ein überraschendes. An der Nordsee nämlich erfolgte der Wärmeabfluss und damit die Abkühlung viel schneller, als an den übrigen Untersuchungsorten, trotzdem im Gebirge die Temperatur und der Feuchtigkeitsgehalt der Luft fast überall geringer war, als am Meere. Es ist klar, dass diese Eigenthümlichkeit nicht ohne Einfluss auf den Stoffwechsel bleiben wird.

Sehr wesentlich wird die Temperatur der Luft durch die Nachbarschaft des Meeres beeinflusst. Die grosse Wassermenge desselben wirkt als Wärmeregulator insofern, als sie sich zwar langsamer erwärmt, die aufgenommene Wärme dafür aber auch langsamer abgiebt. So kommt es, dass an der See der Frühling etwas länger auf sich warten lässt, dafür aber einmal der Sommer eine merkliche Abkühlung erfährt, dann aber auch der Eintritt herbstlicher Temperaturen in Folge der Abgabe der im Sommer aufgespeicherten Wärme sich erheblich verzögert. Mildernd auf die Sommerhitze wirkt auch die starke Wasserverdunstung, welche einen Theil der durch die Sonne erzeugten Wärme bindet und unwirksam macht. Nun darf man sich natürlich nicht der Erwartung hingeben, dass es an der See niemals zu extremen Temperaturen kommt. Dieselben machen sich dort wie bei uns gelegentlich recht unangenehm geltend. Als Beispiel will ich anführen, dass die Kälteperiode im Spätsommer dieses Jahres, welche die letzte Augustwoche und die beiden ersten Septemberwochen umfasste, an der See so gut wie im Gebirge die Kurzeit zu unerwünscht raschem Abschluss brachte. Aus eigener Erfahrung kann ich mittheilen, dass sich gegen Ende September die Temperatur an der Ostsee fast zur Unerträglichkeit steigerte, um im ersten Octoberdrittel katastrophenartig unter Sturm und Regen weit unter die Norm herabzugehen.

In ihrer chemischen Beschaffenheit charakterisirt sich die Seeluft als eine fast ganz staubfreie, sehr wasserreiche, kohlensäurearme Luft. Letzterer Punkt ist ohne jede practische Bedeutung. Eingehende Versuche haben festgestellt, dass Beimengungen bis zu 1 Volumenprocent und mehr CO_2 zur Athmungsluft ohne Schädigung oder auch nur Belästigung ertragen werden, wenn die gasförmigen Substanzen, welche die CO_2 z. B. in menschengefüllten Räumen zu begleiten pflegen, fehlen. Dementsprechend ist es ohne Belang, ob eine Luft 0,035 – 0,05 Volumenprocente CO_2, wie z. B. im Gebirge, oder nur durchschnittlich 0,025 enthält. Die Staubfreiheit der Luft ist auch von örtlichen Verhältnissen abhängig; denn schon bei ziemlich geringer Bewegung führt die Luft am Strande oft ganz bedeutende Mengen Sandstaub mit sich, den man in den Augen und zwischen den Zähnen recht unangenehm empfindet.

Wesentlich erscheint die relative Keimfreiheit der Seeluft, die sie übrigens mit der Gebirgsluft theilt; ganz besonderen Werth wird man aber auf den Gehalt der Seeluft an Chlorverbindungen legen müssen. Diesen betrachte ich als einen ganz entschiedenen Vorzug, welchen dieselbe vor der Gebirgsluft voraus hat. Von dem Vorhandensein der Chloride in der Luft am Strande der Nordseeinseln kann man sich in ganz einfacher Weise überzeugen. Wandert man am Strande entlang, gleichviel, ob vor dem Winde oder ihm entgegen, so schmeckt man sehr bald das Salz an den Lippen. Auch an den unbedeckt getragenen Händen schlägt sich dasselbe nieder. Natürlich ist der Versuch nur dann einwandsfrei, wenn man es sorgfältig vermied, mit denselben im Sande zu wühlen oder sie mit Meerwasser in Berührung zu bringen. — Dem hohen Gehalt der Athmungsluft an Chlornatrium neben etwas Chlormagnesium darf man wohl den Hauptantheil an der günstigen Wirkung des Seeaufenthaltes bei zahlreichen chronischen Krankheitsprocessen der Athmungsorgane zuschreiben; denn eine so intensive Inhalation von Kochsalz in so feiner Vertheilung dürfte kein Inhalatorium zu bieten in der Lage sein. Verstärkt scheint diese Wirkung noch zu werden durch die Anwesenheit von Jod- und Bromverbindungen, doch ist dieselbe noch nicht einwandsfrei erwiesen.

Einer anderen chemischen Eigenschaft der Seeluft, welche häufig, ähnlich wie bei Gebirgskurorten, rühmend hervorgehoben wird, haben wir zu gedenken, es ist der erhebliche Ozongehalt. Neidlos können wir auf diesen angeblichen Vorzug blicken, denn es ist zum mindesten zweifelhaft, welche Rolle dem Ozon in der atmosphärischen Luft zukommt. Bei dieser Gelegenheit möchte ich eine wohl noch nicht in weitere Kreise gedrungene Mittheilung anfügen. Durch die Arbeiten von Ladenburg und Quasig („Quantitative Bestimmung des Ozons“, Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft XXXIV, 7) ist es nämlich gelungen, zu einer absolut sicheren Methode zu gelangen, welche gestattet, die Menge des Ozons in Sauerstoffgemischen, zu denen ja auch die atmosphärische Luft zählt, durch Wägung zu bestimmen. Vielleicht führt diese Entdeckung auch einen Schritt weiter im Studium der physiologischen Wirkung des Ozongehaltes der Luft.

Um allen Eigenschaften der Seeluft

---

der Teplitzer Thermen giebt der Umstand, dass kein Geringerer als der berühmte Forscher Prof. Rudolf Virchow sich die alte Thermenstadt als Reiseziel erwählt hat, um hier Genesung von seinem Unfalle zu suchen und zu finden. Wer die Literatur von Teplitz-Schönau durchblättert, findet in den trefflichen Monographien der ersten ärztlichen Autoritäten so vielfache und wirksame Heilfactoren verzeichnet, dass ihm diese alkalisch-salinischen Quellen doppelt werthvoll erscheinen. Die zwischen 23° bis 37° R. variirende Therme von Teplitz findet ihre natürliche Anwendung in der Badekur bei Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Muskel- und Gelenkkrankheiten, Rückenmarksleiden, Neuralgie, Neurasthenie, Blasen- und Nierenerkrankungen; von ausgezeichneter resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art; Folgekrankheiten nach Schuss- und Hiebwunden nach Knochenbrüchen und Verkrümmungen u. s. w.; und erst in jüngster Zeit wurde die durch Jahrtausende erprobte Wunderquelle von Prof. Dr. Oskar Liebreich einer eingehenden scharfen Analyse unterzogen, der sie als Thermen charakterisirte, die, aus der Reihe der Akratothermen heraustretend, sich den alkalisch-salinischen Bädern nähern und ihre specifische, fast unfehlbare Heilwirkung bei gichtischen und rheumatischen Zuständen, bei Nervenkrankheiten, Neuralgie und Lähmungserscheinungen erklären. Aerztliche Autoritäten, wie Prof. Gintl, Prof. Gerold, Prof. Sonnenschein, von Reuss, von Jaksch, Prof. Löschner, Kisch etc. haben von je das günstigste Zeugniss über die wohlthätigen Wirkungen der Teplitzer Thermen aufgestellt und alle Einwände gegen die Thermen auf das Entschiedenste zurückgewiesen. Die städtische Kurcommission unter Führung des Herrn Geheimen Sanitätsrath Med. Dr. J. Hirsch brachte Teplitz auf die Höhe balneologischen Comforts. Eine reiche Auswahl bietet Teplitz-Schönau an Spaziergängen und Ausflügen. Die bewaldeten Höhen Stephanshöhe, Königshöhe und Schlossberg bieten einen entzückenden Ueberblick über das zu ihren Füssen liegende elegante Kaiserbad, das Kurhaus, das Herrenhaus und Fürstenbad, das moderne, gut geleitete Stadttheater und den unvergleichlich schönen Kurpark, in welchem die vorzügliche Kurcapelle alltäglich zweimal concertirt. Inmitten des Parkes mit seiner modernen Wandelhalle sprudelt die Stadtquelle hervor, umlagert von einer Schaar Gäste, welche durch eine Trinkkur sich von Kehlkopf-, Magen- und Blasenkrankheiten befreien. Teplitz-Schönau zählt nicht weniger als 11 mit den vollkommensten kurörtlichen Einrichtungen ausgestattete Badeanstalten. Als therapeutische Heilmittel und Behelfe stehen Thermalbäder, Douchebäder, Moorbäder, Massage, Electricität und ein mechanotherapeutisches Institut zur Verfügung. Die wohlgepflegten Parkanlagen und Promenaden verwandeln die Stadt in einen grossen Garten, aus welchem die modernen Bauten hervorlugen. An Vergnügungen und Unterhaltungen bietet Teplitz-Schönau vielleicht mehr als irgend ein anderer Kurort. Täglich viermal Concert des Kurorchesters, Militärconcert, Theater, Lawn-Tennis, Fussball, Reunion, Parfkeste, Tombola, gemeinschaftliche Ausflüge in die reizvolle Umgebung und dergleichen mehr, alles Erscheinungen, welche die Physiognomie eines internationalen Kurortes bekunden. Daneben findet der Fremde noch eine ausreichende Lectüre in den Lesesälen, welche dem Kurgast zur freien Benützung stehen. Aus den trefflichen Einrichtungen erkennt man die Lebenslust und den gesunden, deutschen Sinn der intelligenten Bevölkerung und die Fürsorge der Stadtvertretung, welche nichts unterlässt, um den Gästen den Aufenthalt in Teplitz-Schönau so angenehm als möglich zu gestalten. Die vielen günstigen Momente, die hier zusammenwirken, wie die unvergleichliche Heilwirkung der Quellen, die landschaftlichen Reize, die klimatischen Vorzüge, die comfortablen Einrichtungen und das angenehme gesellschaftliche Leben lassen die Beliebtheit dieses Kurortes begreiflich erscheinen. Und so sieht man nebst den Leidenden, die in der Hoffnung auf gepriesene Wunderkraft der Thermen nach Teplitz eilen, auch viele glücklich Genesene, die aus inniger Dankbarkeit zu den allzeit bewährten Teplitzer Thermen, welche ihnen die Gesundheit und die Freude am Dasein wiedergegeben, alljährlich wiederkehren.

A. Schorr.

gerecht zu werden, müssen wir noch der lebhaften Bewegung derselben gedenken. Abgesehen davon, dass die Luftströmungen über dem Meere durch keinerlei Hindernisse in ihrer Richtung abgelenkt oder in ihrer Stärke verändert werden, zeigen sich an der Küste unter normalen Verhältnissen ziemlich regelmässige Luftströmungen, die sogenannten Land- und Seewinde. Da unter Einwirkung der Sonnenbestrahlung das feste Land sich rascher erwärmt als das Wasser des Meeres, muss sich über ersterem in Folge Abströmens der warmen Luft ein Ort minderen Widerstandes bilden, in welchen die kältere Seeluft nunmehr einströmt als Seewind. Gegen Sonnenuntergang kommt es zu einer windstillen Pause, welche in Folge Umkehrung der Verhältnisse — der Erdboden kühlt rascher ab, als das Wasser — in den Landwind übergeht, weil nunmehr die kühle, schwerere Luft seewärts abströmt, bis sich um Sonnenaufgang wiederum Windstille mit nachfolgendem Seewind einstellt. Es ist klar, dass stärkere Luftströmungen aus bestimmter Richtung dieses Verhältniss sehr erheblich beeinflussen müssen, ebenso wie es gelegentlich auch zu tagelanger Windstille kommt. Im grossen Ganzen jedoch muss man der Seeküste und den ihr vorgelagerten Inseln den Vorzug einer beständigen Lufterneuerung zuerkennen.

In den mir zugänglichen Arbeiten über das Seeklima fand ich auffallender Weise nichts über die Lichtverhältnisse am Meere. Putzer kommt in seiner Eingangs erwähnten Arbeit auf dieselben zurück und hebt den unangenehmen Einfluss der Blendung bei nervösen Leuten hervor, seine Gegner suchen ihn zu entkräftigen. Aus eigener Erfahrung kann ich berichten, dass ich die Lichtfülle am Strande, trotzdem ich sowohl Nord- wie Ostsee im Frühherbst bei bereits niedrigem Sonnnenstande besuchte, stets recht unangenehm empfand. Das Tragen einer dunklen Brille war nicht im Stande, das Blendungsgefühl ganz zu beseitigen. Nun mag ich persönlich vielleicht sehr empfindlich gegen helles Licht sein, indessen ergaben meine Beobachtungen an anderen Personen, dass auch diese sich bei theilweise bewölktem Himmel sehr viel wohler befanden, als bei hellem Sonnenschein. Es ist ja auch einleuchtend, dass am Strande der See eine Lichtfülle wirksam wird, wie wir sie nirgends mehr als etwa im Hochgebirge nahe den Regionen des ewigen Schnees wiederfinden. Der weisse Sand des Ufers, das hellgrüne Wasser, der graublaue Himmel, der sich bis zum tiefliegenden Horizonte herniedersenkt: alles führt zu einem solchen hohen Grade von indirecter Rückstrahlung, dass die Iris als natürliche Blende des menschlichen Auges nicht im Stande ist, dem Ueberschuss an Licht den Eingang zur Netzhaut zu wehren. Ganz unerträglich wird die Sache, wenn bei ruhiger See die Sonnenstrahlen direct zum Standpunkt des Beschauers reflectirt werden. Vergebens sehnt man sich, an der Nordsee wenigstens, nach dem Dämmerlicht des Waldesschattens, den wir freilich an der Küste der Ostsee in reichlichem Maasse geniessen können. Die geringe Schattenmenge aber, welche der Strandkorb zu spenden vermag, genügt weitaus nicht, das Blendungsgefühl zu beseitigen. (Schluss folgt.)

Literatur.

A. D. B. Kolberg. Nachweis über Kur- und Ortsverhältnisse. Herausgegeben von der Städt. Badedirection. 41 Seiten.

Wer wie Ref. Kolberg kennt und in angenehmster Erinnerung hat, dem bietet diese weitere Auflage der Badeschrift freilich nichts Neues, indessen werden beim Anblick der hübschen Bilder — Strandschloss, Park, Hafen u. s. w. — alte Erinnerungen lebendig. Will sich aber jemand, Arzt oder Laie, über Bad und Stadt unterrichten, dann findet er in dem Büchlein alles Wissenswerthe. Klima, Hygiene, Lebensverhältnisse, die zahlreichen Kurmittel — See-, Sool-, Moorbäder u. A. — sind in entsprechenden Abschnitten kurz behandelt, wie auch Heilanstalten, Hotels und Pensionen. Die beigegebenen Karten und Pläne lassen als besonderen Vorzug den ausserordentlich grossen Reichthum Kolbergs an Parkanlagen und schattigen Spaziergängen zum Ausdruck kommen. Siebelt.

A. D. B. Kurze Nachrichten über das Schwefel-, Sool- und Schlammbad in Nenndorf. Von Dr. Axel Winckler, dirig. kgl. Brunnenarzt. 5. Aufl. 1902. 64 S.

Die Klarheit und Bestimmtheit des Ausdrucks, welche die anderwärtigen Arbeiten des Verfassers auszeichnet, finden wir in vorliegendem Büchlein wieder. Das zweckmässig vorausgeschickte Inhaltsverzeichniss erleichtert die Benutzung sehr, insofern, als es die Antwort auf alle Fragen leichter aufsuchen lässt. Die einzelnen Capitel sind in gedrungener Form bearbeitet, nur über Kurmittel und Kurmethoden verbreitet sich der Verf. mit etwas grösserer Ausführlichkeit, so dass auch der Arzt, für den insbesondere der Abschnitt: „Zur Theorie der Wirkung“ bestimmt ist, die wünschenswerthe Belehrung über den Kurort erlangt. Die Kuranlagen werden durch hübsche Bilder veranschaulicht und ein Lageplan lässt ihre Anordnung erkennen. Siebelt.

Aus den Bädern und Kurorten.

Budapest. Das Land der Extreme, der seltsamsten Contraste, ist Ungarn. In der That, dies Land, so reich an theilweise noch gar nicht ausgebeuteten Naturschätzen, dies Land, in welchem das Gold der Aehren mit den goldenen Erzen und dem Golde des Tokajerweins einen Dreibund schliesst, dies Land ist zugleich der goldene Boden der kräftigsten Heilquellen, der erquickendsten Tafelwässer und rühmt sich eines Bitterwassers, wie es sonst auf dem ganzen Erdenrund nicht vorkommt. Vornehmlich ist es die Franz-Josef-Bitterquelle, welche seit den letzten Decennien die zunehmende Aufmerksamkeit der medicinischen Welt auf sich gezogen hat und nunmehr als ein vielgebrauchtes Heilmittel ersten Ranges in Millionen Flaschen jährlich nach den Ländern beider Hemisphären, überallhin wohin die Civilisation vorgedrungen, versendet wird. Dieser Naturschatz, der so reichlich aus dem meilenweiten Plateau, in dessen Mitte sich die Brunnen der Franz Josef-Quelle befinden, gehoben wird, lag Jahrtausende lang ungekannt und ungenützt. Erst dem Fortschritt der Neuzeit ist es zu danken, dass der leidenden Menschheit selbst der entferntesten Gebiete das heilkräftige Wasser der Franz Josef-Quelle zugänglich gemacht wurde. Vor nicht langer Zeit noch ein verwahrloster, halbsumpfiger Boden mit obenaufschwimmenden Natronsalzen, ist das durch eine charakteristische Thalmulde gekennzeichnete Terrain der Franz Josef-Quelle heute wohlcultivirt, und hat darauf die Versendungs-Direction ein mit aller Vollkommenheit eingerichtetes Etablissement errichtet, welches sowohl in Bezug auf die unmittelbar aus den Quellen selbst bewerkstelligten Füllungen der Flaschen, als auch auf geschmackvolle Ausstattung und Versendung durch eigene Bahn- und Wageneinrichtungen, den strengsten Anforderungen der Neuzeit entspricht. Die chemischen Untersuchungen dieser nach Sr. Majestät dem König von Ungarn benannten Quelle ergaben eine so glückliche Zusammensetzung der auflösenden und abführenden, leicht verdaulichen und den Geschmack des Wassers verbessernden Bestandtheile (in 1000 g 48,7 Sulfate, 1,7 Chlormagnesium und Eisenoyxd, 2,6 kohlensaures Natron und gebundene Kohlensäure), dass dieses jetzt als werthvoller Theil des Arzneischatzes anerkannte Mineralwasser einen blühenden Welthandelszweig bildet. Die geologische Beschaffenheit des Terrains giebt genügende Erklärung für die seit der Entdeckung sich gleichbleibende Dichtigkeit der Bestandtheile in den benützten Quellen, welche über mächtige Pyrit- und Dolomitschichten streichen. Vergleiche mit den Analysen anderer Bitterquellen lassen sofort die vielfachen Vortheile der Anwendung des Franz Josef-Bitterwassers erkennen, von welchem überdies, nach vollkommen übereinstimmenden Urtheilen der hervorragendsten Aerzte, zur Erzielung der gewünschten Wirkung nur die Hälfte der von anderen Bitterquellen gebrachten Dosen erforderlich ist. Die Autoritäten der Medicin in allen Theilen der Welt gaben in mehr als 1000 Gutachten ihr Urtheil ab und empfehlen das Wasser der Franz Josef-Quelle, welches auch auf den grössten Ausstellungen der letzten 20 Jahre mit 10 Goldmedaillen ausgezeichnet worden ist. Zuletzt erhielt dieses Bitterwasser auf der Millenniums-Ausstellung in Budapest allein die Grosse Millenniums-Medaille und im Jahre 1897 in Brüssel ein Ehren-Diplom. Welche Art von Leidenden wendet sich mit grösster Aussicht auf Erfolg an die Naturheilkraft des Franz Josef-Bitterwassers? Es ist dies die ungeheure Masse der arbeitenden Menschheit, einerlei, ob Kopf- oder Handarbeiter, die durch ihre verkehrte, ihnen aufgezwungene Lebensweise über Störungen, sei es in der Verdauung, sei es in den wichtigsten Organen überhaupt zu klagen haben. Aber auch die armen Glücklichen, welche zuviel an der Lebenstafel genossen und deshalb von Verfettungen bedroht werden, flüchten endlich zu dem immer sicheren, Darmentleerungen vermehrenden Franz Josef-Bitterwasser zurück. In diesen Fällen haben unsere Vorfahren theils vegetabilische, theils mechanische Erleichterungsmittel, und nicht selten recht kostspielige, zur Hand gehabt. Denselben haftete oft irgend ein böser Nachsatz, eine üble Folge an. Das Franz Josef-Bitterwasser hat diese Mittel überholt durch seine natürliche, kräftig lösende Kraft bei Störungen, welche durch Blutüberfülle und durch Verdauungsfehler entstanden sind. Es wirkt rasch und dabei milde, und wird selbst bei andauerndem Gebrauch sehr leicht vertragen. Als Dosis genügt ein Weinglas voll = 150 g früh nüchtern genommen, wobei die Temperatur des Wassers 12° R. nicht überschreiten soll, doch wird die genaue Bestimmung des Heilverfahrens in jedem besonderen Krankheitsfalle den Rath der Herren Aerzte erfordern.

⫞ **Davos.** Hier hat sich unlängst eine Commanditgesellschaft mit einem Actiencapital von 250 000 Fr. gebildet, deren Absicht es ist, in Clavadel ein Sanatorium für Lungenkranke zu errichten. Die Betriebseröffnung der neuen Anstalt ist für den 1. August 1903 geplant.

× **Bad Elster.** Der 74. Geburtstag Seiner Majestät des Königs Albert wurde allerorten im Sachsenlande und weit über dessen Grenzen hinaus durch Feierlichkeiten

ausgezeichnet. Auch in unserem Badeorte wurde der Geburtstag durch verschiedene festliche Veranstaltungen begonnen. Die öffentlichen Gebäude und viele Privathäuser hatten am Festtage Flaggenschmuck angelegt.

○ **Heilbad.** Seine Excellenz der Minister des Inneren hat unter Zahl 19540/1902 Mattonis Königin Elisabeth-Salzbad in Budapest-Ofen den Charakter eines „Heilbades" verliehen. Es ist eine schon längst bekannte Thatsache, dass dieser Kurort nicht nur hinsichtlich seiner Anlage, sondern insbesondere auch durch die ganz vortrefflichen Erfolge, welche durch die Anwendung seiner Bäder bei Unterleibskrankheiten und einer ganzen Reihe von Frauenkrankheiten erzielt werden, die Bezeichnung eines „Heilbades" im wahren Sinne des Wortes rechtfertigt.

× **Kolberg.** Dieses Bad erfreut sich einer steigenden Beliebtheit. Es verfügt über ein mildes, angenehmes Klima mit erquickender Seeluft, ausgedehnte Park- und Gartenanlagen, eine 8 km lange Dünenpromenade und herrliche Waldungen. Auch an Unterhaltungen jeder Art lässt es die Badedirection nicht fehlen. Es finden Strandfeste, Wasser- und Buschcorsos, Reunions, Kinderfeste, Dampferausflüge, Segelregatten, Pferderennen und andere Belustigungen statt, welche den Aufenthalt in Kolberg recht anziehend zu machen versprechen. Die Zahl der Gäste betrug im vergangenen Jahre 19 908.

× **Lobenstein.** Das neue Kurhaus wird eine Zierde des Badeorts bilden. Der Neubau schliesst sich in seinem Stil der alterthümlichen Umgebung, dem fürstlichen Schlosse u. s. w., passend an. Er ist in der leichteren französischen Renaissance gehalten, wie sie sich zur Zeit Ludwigs XIV. und XV. in Deutschland eingebürgert hatte.

○ **Marienbad.** Der Hofarzt des Königs Eduard, Dr. Brown war Ende April hier, um die nöthigen Vorbereitungen zu treffen. Der König dürfte sich unmittelbar nach den Krönungsfeierlichkeiten nach Marienbad begeben.

× **Obertsdorf.** Die klimatischen Vorzüge dieses allgäuischen Ortes im Winter — hauptsächlich Windstille und grosse Sonnenscheindauer — haben den Verschönerungsverein veranlasst, der Frage näher zu treten, ob es nicht angängig wäre, in diesem während des Sommers vielbesuchten Luftkurort einen Wintersportplatz einzurichten. Vorerst wurde ein Comité gewählt, welches die Vorfragen über die Finanzirung, die Einrichtungen für den Winterverkehr, für den Sport u. s. w. prüft und dem Verschönerungsverein zweckdienliche Vorschläge zur Realisirung unterbreitet. Wenn sich das Project durchführen lässt, soll es ein Winterleben wie in Davos geben.

Bad Oeynhausen. Das Königliche Thermalsoolbad Oeynhausen hat in den letzten Jahren einen gewaltigen Aufschwung genommen. Die Zahl der zu längerem Kurgebrauch eingeschriebenen Kurgäste ist seit 1894 von 6494 auf 11 208 Personen gestiegen, an welche in der letzten Saison 173 076 Bäder verabreicht worden sind. Diese Thatsache ist darauf zurückzuführen, dass in dem Kurgarten zu Oeynhausen ein prachtvoller Thermalsoolsprudel mit starkem Kohlensäuregehalt erbohrt worden ist, welcher aus einer Tiefe von nahezu 700 m in der Minute über einen Kubikmeter Thermalsoole von 33,42 ° C. natürlicher Wärme und über 4,4 % Kochsalz auswirft. Der Sprudel, welcher mit Allerhöchster Genehmigung „Kaiser-Wilhelm-Sprudel" genannt worden ist, liegt in der Nähe des von dem Freiherrn von Oeynhausen erbohrten „Oeynhausen-Sprudel", welcher ihm in seiner Beschaffenheit nahezu gleich ist. Die in gewaltigem Strahl emporsteigenden Wassersäulen werden wöchentlich zwei Mal dem Publikum gezeigt und erregen stets das Entzücken der sich in grossen Mengen einstellenden Zuschauer. Ausser diesen Thermalsprudeln besitzt das Bad Oeynhausen noch zwei kohlensäurehaltige Thermalsoolsprudel von niedrigerer Temperatur und zwei Soolquellen von normaler Temperatur mit 2,7 und 9,1 % Kochsalzgehalt. Die Oeynhauser Sprudel und Quellen werden in 5 grosse Badehäuser mit 266 Zellen geleitet, wo sie je nach den zur Behandlung kommenden Krankheiten in ihrer natürlichen Zusammensetzung oder gemischt zur Herstellung der heilkräftigen Bäder benutzt werden. Trotzdem nur in den Vormittagsstunden gebadet wird, können in Oeynhausen täglich über 2000 Bäder verabfolgt werden, ohne dass die Kurgäste gezwungen sind, lange auf das Bad zu warten. Die orthopädische Anstalt (Dr. Zander), die Röntgen-Kammer, ferner die im grossen Style eingerichtete Milchkuranstalt werden von den Badegästen stark besucht. Die Nachmittagsstunden benutzt der Oeynhauser Kurgast zu Spaziergängen in dem einzig in seiner Art dastehenden 120 Morgen grossen Kurgarten, welcher von dem grossen Gartenbaukünstler Lenné angelegt ist und von Jahr zu Jahr vergrössert wird. Andere unternehmen Ausflüge in die herrliche Umgebung, nach der Porta-Westfalica mit dem Kaiser Wilhelm-Denkmal der Provinz Westfalen, in das Wesergebirge nach Rinteln und Steinbergen oder nach Bückeburg. Selbst das Hermannsdenkmal im Teutoburger Walde ist durch einen Nachmittagsausflug zu erreichen. Die 42 Mann starke Kurcapelle spielt jeden Tag drei Mal, jeden Dienstag Abend findet Symphonieconcert statt, wozu ein besonderes Eintrittsgeld nicht erhoben wird. Das vortreffliche Kurtheater spielt in der Woche vier Mal, ausserdem ist durch Militärconcerte, Beleuchtungen, Reunions, Lawn-Tennis- und Crocketplätze u. s. w. für die Unterhaltung der Badegäste bestens gesorgt. Die Oeynhauser Quellen werden mit Erfolg angewandt gegen Scrophulose, Muskelrheumatismus, chronische und deformirende Gelenkentzündungen, Neuralgien (Ischias), Muskelschwund, Herzkrankheiten, Exsudate, Frauenkrankheiten. Insbesondere sind die bedauernswerthen Kranken, welche durch Krankheiten aller Art (Schlaganfälle, Gicht, Rheuma, Erkrankungen des Rückenmarks u. s. w.) an dem Gebrauch ihrer Glieder behindert sind, auf das Bad Oeynhausen angewiesen. Oeynhausen ist Station der Eisenbahn Köln-Minden-Berlin und der Strecke Rheine-Löhne-Vienenburg, ist also aus allen Theilen Deutschlands leicht zu erreichen. Ausführliche Prospecte werden an alle diejenigen, welche sich für das grösste Bad Norddeutschlands interessiren, durch die Königliche Bade-Verwaltung in Oeynhausen kostenfrei übersandt.

A. D. B. **Warmbad** bei Wolkenstein. Wieder wird eifrig an der Instandsetzung unseres Warmbades gearbeitet zur Aufnahme der Kurgäste, von denen auch diesmal schon zahlreiche Anmeldungen eingegangen sind. Aber auch der Winter ist nicht so ruhig und still verlaufen wie sonst. Während im Vorjahre grössere Regulirungen der Schleussen und Abwässer vorgenommen und hinter den Restaurationsräumen ein mächtiges Eishaus für die alleinigen Bedürfnisse des Badewirthes errichtet worden war, sind in den letzten Monaten die Verhandlungen und Vorarbeiten für den Neubau einer Strasse Flossplatz-Warmbad soweit gefördert worden, dass die Erdarbeiten in allernächster Zeit beginnen werden. Dank dem energischen Vorgehen der Königlichen Amtshauptmannschaft und der Opferwilligkeit der Interessenten ist es den langjährigen Bemühungen aller betheiligten Kreise endlich gelungen, hier Wandel zu schaffen und dadurch unser immer mächtiger aufstrebendes Bad mit seiner idyllischen Ruhe und seiner herrlich reinen Luft dem Badepublicum bequemer zugängig zu machen und der Eisenbahn näher zu bringen, ohne jedoch durch die Nähe öffentlicher Verkehrsstrassen zu schädigen. Die hölzerne Zschopaubrücke bei Haltestelle Flossplatz wird umgebaut, der Obergrabenweg der Fabrik Falkenhorst verbreitert und so eine breite, schöne Strasse geschaffen, die durch die Fabrik selbst und dann direct nach den Sommerfrischen Waldmühle und Hüttenmühle, immer am Waldrand des lieblichen Hüttengrundthales entlang, führen wird. Die Hüttenmühle selbst, welche bereits ein neues Gewand angezogen hat und von Jahr zu Jahr mehr Bequemlichkeiten bietet, wird auf einer grösseren steinernen Brücke umgangen, worauf die neue Strasse an der Butterleite thalaufwärts nach Warmbad führt. Eine zweite wichtige Neuerung, die nach Ablauf der diesjährigen Saison sofort in Angriff genommen werden soll, ist die Errichtung einer electrischen Licht- und Kraftanlage in Warmbad. Dass bei der electrischen Anlage jede Rauch- und Russbelästigung vermieden wird, dafür bürgt schon die Güte der Maschinen und die Art der Lichterzeugung. Aber auch sonst ist so manches Neue geschaffen worden. Vor Allem ist die neue Veranda zu erwähnen, welche jetzt zwischen den Fremdenhäusern Kurhaus und Daheim gebaut wird, von der aus man einen herrlichen Blick hat auf den Kurplatz und den Fürstenweg, und welche vollkommen zugfrei ist und ein beliebter Aufenthaltsort werden wird, sowohl bei grosser Hitze als auch bei trübem Wetter. Weiter ist die Trinkhalle renovirt worden und hat ein recht freundliches, anheimelndes Aeussere erhalten; auch der Tennisplatz ist von Grund aus umgebaut und bedeutend vergrössert worden. Endlich sind Kurplatz, Anlagen und Promenadenwege neu hergerichtet, so dass Warmbad in den nächsten Tagen bereit sein wird, die Kurgäste würdig zu empfangen. Die eigentliche Saison beginnt am 8. Mai, doch trafen bereits am 1. Mai die ersten Badegäste ein. Die regelmässigen Kurconcerte beginnen am ersten Pfingstfeiertag, den 18. Mai.

× **Wiesbaden.** Die Gesammtfremdenfrequenz betrug bis 4. Mai rund 26 000 Personen; der wöchentliche Zugang variirt zwischen etwa 2500 bis 3000 und hält sich im Ganzen etwas über demjenigen des vorigen Jahres.

Vermischtes.

Bern. Studenten der Medicin in den Schweizeruniversitäten. Die Gesammtzahl der Studenten im Wintersemester 1901—1902 betrug 1493, davon waren 665 Studentinnen und 828 Studenten. Wenn die Studentinnen fortfahren, dermaassen zuzunehmen, werden sie in einigen Jahren die Studenten überflügelt haben.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 21. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 26. Mai.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber die Behandlung der Stricturen der Harnröhre mittelst Electrolyse.

Von

Dr. B. N. Cholzow-Petersburg.

Vortr. auf dem VIII. Pirogowschen Congress z. Moskau.

Von allen Behandlungsmethoden der Harnröhrenstricturen ist die Electrolyse am wenigsten verbreitet. Ist denn nun diese Thatsache auf relative Vorzüge der anderen Behandlungsmethoden oder auf die Untauglichkeit der Behandlungsmethode mittels Electrolyse selbst zurückzuführen? Weder auf das eine, noch auf das andere. Keine von den früher in Gebrauch gewesenen bezw. sich noch gegenwärtig in Gebrauch befindenden Methoden der Behandlung der Harnröhrenstricturen, weder die Urethrotomia interna, noch die Urethrotomia externa und noch die gewaltsame und methodische Erweiterung der Harnröhre mittelst Bougies und Dilatatoren gewährt eine Garantie vor Recidiven. Bei allen diesen Methoden ist die Behandlungsdauer eine sehr lange und erstreckt sich bisweilen auf das ganze Leben des Patienten. Eine Ausnahme bildet die Resection des stricturirten Theiles der Harnröhre, welche bisweilen zu vollständiger Heilung führt; jedoch ist diese Behandlungsmethode nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen anwendbar.

Nun fragt es sich, ob Grund vorliegt, sich einer neuen Methode gegenüber, welche eine Erweiterung des stricturirten Theiles der Harnröhre in einem kürzeren Zeitraume herbeizuführen vermag, besonders wenn dieselbe zu der Hoffnung berechtigt, dass man durch deren Anwendung, wenn auch nur in einigen Fällen, vollständige Heilung erzielen kann, misstrauisch zu verhalten. Gewiss nicht, und trotzdem wird die Methode der Behandlung der Harnröhrenstricturen mittelst Electrolyse, welche bereits ca. 40 Jahre alt ist, nur von einer sehr beschränkten Anzahl von Aerzten angewendet.

In Deutschland wird diese Behandlungsmethode, sofern ich nach den vorhandenen spärlichen Veröffentlichungen in der Literatur urtheilen kann, überhaupt nicht angewendet. In der österreichischen Literatur befindet sich eine Mittheilung von Lang über erfolgreiche Behandlung der Harnröhrenstricturen mittelst lineärer Electrolyse. Häufiger findet man Veröffentlichungen über Electrolyse der Harnröhre in der amerikanischen Literatur. Darunter sind besonders die in verschiedenen amerikanischen und französischen Organen zerstreuten Arbeiten von Newmann hervorzuheben, der die lineäre Behandlungsmethode vervollkommnet und dieselbe fast in 1000

FEUILLETON.

Ueber Giftfische und Fischgifte.

Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Rostocker Fischereivereins im Februar 1902.

Von

Professor Dr. R. Kobert-Rostock.

(Fortsetzung.)

2. Bei der in ostasiatischen Gewässern schon oft auf Schiffen und bei den dortigen Eingeborenen beobachteten sogenannten Fuguvergiftung handelt es sich ebenfalls um ganz gesunde, frische Fische. Wie bei der Barbe ist auch bei ihnen das Muskelfleisch ganz bekömmlich, während andere Organe so giftig sind, dass sie seit Alters in Japan zum Mord und Selbstmord verwendet worden sind. Am gefährlichsten sind die Eierstöcke; dann folgen Leber, Hoden, Magen, Darm. Sehr kleine Mengen des Giftes sind auch im Blute nachweisbar. Das Gift, welches ausser von Gubarow, Savtschenko und Remy namentlich von japanischen Forschern[12]) untersucht worden ist, ist kein Alkaloid, kein gewöhnliches Eiweiss und kein Ferment. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass dieses Gift, da es auch in den männlichen Geschlechtsdrüsen dieser Fische gefunden worden ist, chemisch zu den von A. Kossel und seinem Schüler W. H. Thompson[13]) studirten Protaminen in Beziehung steht. Diese kommen nämlich namentlich im Samen der Fische vor und sind sämmtlich giftig. Wie das Fugugift setzen sie den Blutdruck stark herab, lähmen die Athmung und schwächen das Herz. Das Fugugift wirkt ausserdem noch in der Weise des indianischen Pfeilgiftes Kurare lähmend auf die peripheren Enden der Bewegungsnerven. Die zu den Protaminen gehörigen Giftstoffe sind kurz folgende: das Salmin des Lachssperma (1874 von Miescher dargestellt), das Clupeïn der Heringsmilch, das Scombrin des Makrelensperma, das Sturin des Störsperma und das Cyclopterin des Sperma des Seehasen (Cyclopterus lumpus). Diese Kosselschen Protamine haben durchaus Alkaloidcharakter und können daher sehr wohl mit den Leichenbasen verglichen werden. Sie finden sich in den von Kossel untersuchten Fischen nicht frei, sondern in ungiftiger Form als nukleïnsaure Verbindung. Es wäre aber wohl denkbar, dass in den Fugufischen diese Protamine in besonders grosser Menge gebildet werden und z. T. frei oder nur locker gebunden vorhanden sind. Jedenfalls sind nach dieser Richtung hin neue Versuche nöthig. Wie nennt nun die wissenschaftliche Zoologie die Fugufische? Sie rechnet sie zu den sogen. Igelfischen oder Bläsern, welche die Merkwürdigkeit haben, ihre Speiseröhre in ungeheurer Weise durch Luft aufblähen und sich dadurch eine kugelähnliche Gestalt geben zu können. So aufgeblasen lassen sie sich mit der Bauchseite nach oben auf dem Wasser treiben. Diese Gruppe der Bläser umfasst die Gattungen Diodon, Chilomycterus, Tetrodon etc. Sämmtliche japanische Fugufische gehören zur Gattung Tetrodon. Ich nenne als giftig die Species Tetrodon chrysops, T. lunaris, T. porphyreus, T. pardalis, T. poicilonotus, T. stictonotus, T. rubripes, T. vermicularis, T. rivulatus, T. stellatus und T. laevigatus. Unter den etwa 60 bis jetzt beschriebenen Arten von Tetrodon sind viele ungiftige, die sich über die verschiedensten südlichen Meere vertheilen und auch in die grossen Flüsse hineingehen. Alle haben in der Haut stachlige Knochenkörperchen, ja wirkliche scharfe Stacheln, die das Anfassen der Thiere recht unangenehm machen, obwohl an den Stacheln natürlich

[12]) Takahaschi und Y. Inoko, Experimentelle Untersuchungen über das Fugugift. Arch. f. exp. Path. und Pharm. Bd. **26**, 1890, p. 401 und 453. Siehe ebenda über Akashi, Matsubara, Osawa, Mita, Aoyagi, Miura und Takesaki. Vergl. auch Mittheilungen der Univ. Tokio I, p. 375 (mit Abbildung).

[13]) Die physiol. Wirkung der Protamine und ihrer Spaltungsproducte. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **29**, 1900, p. 1.

Fällen mit Erfolg angewendet hat. Ueber diese Methode hat Newmann unter Anderem eine Mittheilung auf dem X. internationalen medicinischen Congress in Berlin gemacht. In Frankreich gewinnt diese Methode trotz des negativen Verhaltens Guyons und seiner Schule immer mehr und mehr Anhänger. Von den Aerzten, welche in Frankreich die Electrolyse anwenden, sind Fort (lineäre Electrolyse), dann Bordier, Debedat, Vernay u. A. zu erwähnen. In der russischen Literatur ist ausser meiner Arbeit[1]), in der 22 Fälle angeführt werden, noch eine Mittheilung von Rubez[2]) über erfolgreiche Anwendung der Electrolyse in 4 Fällen von Harnröhrenstrictur enthalten.

Wodurch ist nun diese so schwache Verbreitung der in Rede stehenden Behandlungsmethode zu erklären? Meiner Meinung nach ist die Erklärung dafür hauptsächlich darin zu suchen, dass die Instrumente, die in der ersten Zeit nach der Einführung der Methode zur Verfügung standen, mangelhaft waren und infolgedessen die ersten Versuche mit der Anwendung der Electrolyse misslangen, theilweise auch darin, dass für die Wirksamkeit der Electrolyse nur mangelhafte Beweise vorlagen, da die meisten Aerzte die Electrolyse gewöhnlich mit methodischer Erweiterung der Harnröhre combinirten und zu der Vermuthung Veranlassung gaben, dass die günstigen Resultate in diesen Fällen nicht von der Electrolyse, sondern von der systematischen Dilatation der Harnröhre abhängig war.

Die engen Rahmen eines Vortrages gestatten mir nicht, mich in längere Erörterungen über das Wesen der Electrolyse bei Stricturen der Harnröhre einzulassen, noch Angaben aus der Literatur, welche zu Gunsten dieser Methode sprechen, anzuführen. Diejenigen, welche sich dafür besonders interessiren, werden das Gewünschte in meiner früheren Arbeit finden. Hier werde ich nur die von mir erzielten Resultate mittheilen. Ich verwende die Electrolyse bei Harnröhrenstricturen seit ca. 2 Jahren theils an klinischen, theils an poliklinischen Patienten. Die Zahl der Kranken, welche ich nach dieser Methode behandelt habe, beträgt 53. Ich bediente mich dabei in der Mehrzahl der Fälle der von mir modificirten Newmannschen Electroden (cf. Abb. 1), welche aus einem isolirten Stromleiter bestehen, der die Form einer Bougie hat — einer geraden für die sogenannte Pars

Figur 1.

pendula urethrae, und einer gekrümmten für den übrigen Theil der Harnröhre. Das eine Ende der Electrode ist mittelst Leitung mit dem negativen Pol einer constanten Stromquelle verbunden. An das andere Ende der Electrode werden Metalloliven angeschraubt. Ich gebrauche Oliven No. 40—30 nach der Charrièreschen Skala. Diese Oliven sind zweierlei Art: die eine endet blind, die andere hat am peripheren Ende ein inneres Gewinde zum Anschrauben einer dünnen Leitbougie (No. 4 - 6). Bei Stricturen der Pars pendula urethrae bediene ich mich Oliven ohne Leit-

Figur 2.

bougie, bei Stricturen des übrigen Theiles der Harnröhre verwende ich gegenwärtig fast durchweg eine Leitbougie. Dank dieser letzteren weicht die Olive nicht seitwärts, so dass man dieselbe leichter und mit geringerer Gefahr in die stricturirte Stelle einführen kann. In meinen ersten 4 Fällen habe ich die lineäre

[1]) In deutscher Sprache in der „Allgem. Medicin. Central-Ztg." 1901, No.

---

kein Gift sitzt. Auch die Gattung Chilomycterus verhält sich in dieser Beziehung wie Tetrodon. Die giftigste Species ist der Tigerfisch, Chilomycterus tigrinus Cuv. des indischen Oceans. Eine Ausnahme in Bezug auf die Stacheligkeit macht nur der in Egypten sehr bekannte Fahak des Nil (Tetrodon Fahaka), von welchem Geoffroy berichtet. Diese Thiere kommen zur Zeit der Ueberschwemmung nach Unteregypten und liegen beim Rückgang des Wassers massenhaft auf dem Schlamm. Alt und Jung freut sich ihrer Ankunft, und die Kinder spielen mit ihnen wie bei uns mit den an den Strand getriebenen Quallen. Sie treiben die aufgeblasenen und umgestürzten Kugeln auf dem Wasser umher, blasen sie auf und bedienen sich derselben, wenn sie ausgetrocknet sind, als Bälle. Von Vergiftung durch den Fahak ist in Egypten nichts bekannt. In Japan ist der Verkauf sämmtlicher Tetrodonarten gesetzlich verboten.

3. Der Flussaal und der Meeraal (Anguilla, Conger, Muraena) sind, wie man längst weiss, in gekochtem Zustande zwar, wenn sie fett sind, schwer verdaulich, aber doch nicht für Jedermann giftig. Und doch enthalten diese Thiere roh ein Gift, welches dem Schlangengift ähnlich, nur dreimal schwächer wirkt. Wie das Schlangengift wirkt es bei kleinen Dosen nur bei Einführung unter die Haut oder ins Blut, aber nicht bei Einführung in den Magen. Das Gift befindet sich im Blutserum dieser Thiere und verbreitet sich mit dem Blute über den ganzen Körper. Es gehört zu den Gifteiweissen (Toxalbuminen) und hat von A. Mosso[14]), der es entdeckt hat, den Namen Ichthyotoxicon erhalten. Zwei Cubiccentimeter dieses Aalblutserums tödten bei intravenöser Einspritzung ein Pferd binnen 2—3 Stunden unter den Erscheinungen des Starrkrampfes. Im Serum der Flussaale der Ostseeküste ist es nach Springfeld[15]) in viel geringerer Menge oder in einer viel milder wirkenden Formenthalten. Die Wirkungen bestehen bei Warmblütern erst in Reizung, dann in Lähmung des Athemcentrums, in Convulsionen, in Schlafsucht, Apathie und Schwinden der Tastempfindung. Das Blut verliert seine Gerinnbarkeit. Bei Fröschen tritt periphere Nerven- und Muskellähmung ein; grössere Dosen verlangsamen auch den Herzschlag. Dass grosse Dosen des Aalblutes vom Magen nicht völlig entgiftet werden, dafür dient ein von F. Pennavaria[16]) berichteter Fall zum Beweis. Ein Mann, welcher das frische Aalblut von 0,64 kg italienischen Aalen unter 200 ccm Wein innerlich einnahm, bekam den heftigsten Brechdurchfall, sowie Schaumbildung im Munde, stertoröse Athmung, bleierne Gesichtsfarbe, glasiges Aussehen der tief eingesunkenen Augen etc. Wir werden weiter unten die Muränen nochmals zu erwähnen haben, da sie noch ein zweites Gift, nämlich im Munde, produciren. Von der Muraena moringa des atlantischen Oceans soll Blut und Mundgift sehr wirksam sein.

4. Im frischen rohen Neunauge (Petromyzon marinus und fluviatilis) scheinen nach P. Prochorow[17]) und Cavazzani[18]) sogar zwei verschiedene Gifte vorhanden sein. Das eine befindet sich im Blute und wird durch Kochen entgiftet. In ungekochtem Zustande wirkt es wie das Ichthytoxicon. Das andere scheint von der Haut abgesondert zu werden und bleibt auch noch wirksam, wenn man die Fische zu Suppe kocht. Nach Prochorow kommt Vergiftung durch diese Substanz im Jamburgschen Kreise in Russland nicht selten vor und äussert sich in schweren ruhrartigen, oft blutigen Durchfällen. Man weiss dort zu Lande, dass dieses Gift von den Thieren nach aussen in Form eines schaumigen Schleims abgegeben wird, wenn man sie

[14]) Arch. f. exp. Path. und Pharm. Bd. **25**, 1888 p. 111.
[15]) Ueber die giftige Wirkung des Blutserums des Flussaals (Anguilla vulgaris.) Diss. Greifswald 1889.
[16]) Farmacista italiano, **12**, 1888, p. 328.
[17]) Wratsch 1884, p. 54; Pharmac. Ztg. 1885, p. 582.
[18]) L'ittiotossico nel Petromyzon marinus. Bibliogr. Ital. 1893 II, p. 242.

Electrolyse mit dem Fortschen Instrument (Abbildung 2), in den übrigen die circuläre Electrolyse mittelst des oben beschriebenen Instruments ausgeführt.

Ich theile die Meinung der Mehrzahl der Aerzte nicht, welche annehmen, dass die lineäre Methode bedeutend schlechtere Resultate ergiebt als die circuläre; noch weniger kann ich der Ansicht Bodiers beistimmen, der die lineäre Electrolyse als eine untaugliche und selbst gefährliche Behandlungsmethode betrachtet. Auch die lineäre Electrolyse vermag, wie meine Beobachtungen zeigen, gute Resultate zu liefern, wenn man Ströme von schwacher Spannung anwendet und wenn man die Electrolyse in mehreren Sitzungen mittelst Electrolysoren mit Schneiden von verschiedener Grösse vornimmt. Die lineäre Electrolyse ist hauptsächlich aus rein practischen Gründen unbequem: der Fortsche Apparat ist complicirt und verhältnissmässig theuer, ausserdem wird er leicht defect. Dieser Mangel haftet den Electroden, welche bei der circulären Electrolyse angewendet werden, nicht an. Zu Gunsten dieses Verfahrens sprechen ausser practischen noch theoretische Gründe, auf deren Erörterung ich mich hier nicht einlassen kann.

Technik der Electrolyse. Im Laufe der Zeit habe ich, je nachdem ich mehr Uebung hatte, die Methode gewissermaassen modificirt, wodurch die gegenwärtige Schilderung der Technik etwas von der in meiner früher erwähnten Arbeit gegebenen Beschreibung abweicht. Bevor ich zur Vornahme der Electrolyse schreite, führe ich bei schmaler Strictur, welche nur dünne Nummern der elastischen Bougies passiren lässt, 2—3 Tage lang systematische Bougirungen aus, wobei ich dünne Bougies für 24 Stunden, bisweilen auch für 48 Stunden, in der Harnröhre liegen lasse. Nachdem der verengte Theil der Harnröre wenigstens so weit erweitert ist, dass Bougies No. 10—12 nach der Charrièreschen Scala passiren können, untersuche ich die Harnröhre mittels Kopfbougies, um die Localisation, die Anzahl und den Charakter der Strictur festzustellen. Hierauf schreite ich zur Electrolyse. Ich schraube auf eine gerade oder gekrümmte Electrode, je nach der Localisation der Strictur, eine Olive, die je nach dem Charakter der Strictur um 2—3 Nummern grösser ist. Liegt die Strictur in der Pars posterior urethra, so führe ich zunächst durch den Canal eine Leitbougie ein, an welche die an eine gekrümmte Electrode befestigte Olive angeschraubt ist. Nachdem ich nun die Electrode bis zu dem verengten Theil der Harnröhre vorgeschoben habe, verbinde ich die Electrode mit dem negativen Pol einer constanten Stromquelle, während ich die indifferente positive Electrode auf den Bauch des Patienten bringe. Hierauf schliesse ich den Strom, indem ich denselben langsam bis 5—6 M. A. steigen lasse. Mein Assistent, der die Spannung des Stromes nach dem Galvanometer überwacht, regulirt denselben mittelst Rheostaten. Indem ich nun auf die Electrode einen mässigen Druck ausübe, gehe ich langsam in die Strictur hinein und ziehe, nachdem dieselbe passirt ist, die Olive zurück, passire wieder die Strictur, ziehe wieder die Olive zurück u. s. w. mehrere Minuten lang, bis die verengerte Stelle die Olive vollkommen frei durchlässt. Hierauf führe ich die Olive zur folgenden Strictur, wo ich die geschilderte Procedur nochmals wiederhole. Sobald sämmtliche Stricturen in dieser Weise bearbeitet sind, schaltet der Assistent den Strom aus, indem er ihn langsam auf 0 herabsetzt.

In der letzten Zeit schliesse ich damit nur in seltenen Fällen, nämlich bei zahlreichen, sehr resistenten Stricturen, welche die Olive erst nach längerer Bearbeitung passiren kann, die Sitzung. Bei nachgiebigen und nicht besonders zahlreichen Stricturen soll schraube ich an die Electrode eine zweite Olive an, die um 2—3 Nummern dicker ist als die vorige, führe wieder die Electrode in die Harnröhre hinein und passire wieder die verengten Stellen. Bisweilen verwende ich auch eine dritte, noch dickere Olive, in seltenen Fällen sogar noch eine vierte auf diese Weise, und erweitere in einer Sitzung die verengten Stellen bis zu einem bestimmten Kaliber.

Nach der Sitzung wird die Harnröhre innerhalb eines Monats keiner weiteren Behandlung unterzogen. Nach Ablauf dieses Zeitpuuktes wird die Harnröhre des Patienten mit Metall- und Kopfsonden untersucht. Wenn an Stelle der früheren Stricturen noch bedeutende Unebenheiten constatirt werden, so findet eine zweite Sitzung statt. Nach dieser letzteren wird die Harnröhre schon nach $1^1/_2$—2 Monaten untersucht und, falls erforderlich, eine dritte Sitzung anberaumt. Dies wird so lange fortgeführt, bis die Un-

---

lebend mit Salz bestreut. Es ist mir von grösstem Interesse, aus Ihrer Mitte zu erfahren, dass auch hier an der Ostseeküste ganz allgemein die Sitte besteht, die Neunaugen, bevor man sie röstet, sich „in Salz zu Tode laufen“ zu lassen. Husemann[19]) vermuthet, dass die Flussneunaugen, weil sie sich gern in der Nähe von Latrinen aufhalten, hier „putrides Gift“ aufnehmen, und dass sie dadurch ihre Giftigkeit erhalten. Ich kann dieser Ansicht nicht beistimmen.

VII. Die Neunaugen bilden den Uebergang zu den Fischen mit Giftdrüsen. Naturgemäss sitzen diese in der Haut oder im Munde. Nach Entfernung der Haut bezw. des Kopfes sind solche Fische ungiftig und z. Th. sogar wohlschmeckend. Das Gift dient als Waffe zur Vertheidigung bezw. zum Angriff. Natürlich kommen im Bau und in der Anordnung der Giftapparate Verschiedenheiten vor, und müssen wir deshalb mehrere Untergruppen unterscheiden.

1. Gleich an erster Stelle sind nochmals die Seeaale zu nennen, da sie eine am Gaumen befindliche, mit Giftdrüsen ausgekleidete, weite Tasche haben, die sich nach einigen (nicht hohlen) Gaumen- und Maxillarzähnen hin entleert und dadurch deren Biss giftig macht. Hierher gehören z. B. Muraena helena und Muraena moringa. Auch der mit riesigen Zähnen ausgestattete Maulfisch der Tiefsee (Stomias boa) wird hierher gerechnet; doch möchte ich bezweifeln, dass über diesen schwer zugängigen Fisch genügende Beobachtungen vorliegen.

2. Bei dieser Untergruppe sitzen die Giftdrüsen am Kiemendeckel. Das Gift fliesst durch drei Hohlstacheln in die Wunden, welche das Anfassen des Fisches dem Menschen verursacht. Die Giftdrüsen functioniren nur zur Laichzeit. Hierher gehört der hier zu Lande als Knurrhahn bezeichnete Cottus scorpio und der Seebulle, Cottus bubalis. Unsere einheimischen Fischer wissen zur Genüge, dass die von diesen Fischen verursachten kleinen Wunden nur langsam und schwer heilen. Auch die in manchen Gegenden üblichen Bezeichnungen Donnerkröten und Seescorpione deuten die Giftigkeit dieser Thiere zur Genüge an.

3. Die Giftdrüsen sitzen an oder in der Haut nicht des Kopfes, sondern des übrigen Körpers; dies kann aber vorn, hinten, oben, unten, kurz an den verschiedensten Stellen sein. Stets aber sitzen sie neben einem Giftstachel, an welchem das Gift in einer Rinne in die Wunde fliesst. Die Giftdrüse kann für gewöhnlich offen sein, oder sie ist an sich ein geschlossener Sack und öffnet sich nur, wenn man den Stachel berührt. Als Beispiel für Sitz des Stachels und der Drüse an der Afterflosse nenne ich den Seeadler (Myliobates aquila) und den Stechrochen (Trygon pastinaca). Der Seeadler darf in Italien nur nach vorheriger Entfernung des Stachels auf den Markt gebracht werden. Das Gift des Stechrochens soll Starrkrampf erzeugen können. Dieses Thier, welches auch Feuerflunder oder Giftflunder genannt wird, wird bis 10 Pfund schwer und meterlang. Es schlägt Menschen, welche in seiner Nähe zu baden wagen, mit seinem Giftstachelschwanz und führt dadurch nicht selten unter furchtbaren Krämpfen den Tod herbei. Die Thatsache der Giftigkeit dieser Stachelwunden kannte schon das Alterthum, denn das in der römischen Kaiserzeit entstandene Lehrgedicht des Oppian, Kalicutica genannt, berichtet, dass Odysseus an einer durch den Stachel des Giftrochens verursachten Wunde gestorben sei.

Als Beispiel für den Sitz des Giftstachels vor der Rückenflosse nenne ich den Stöcker (Caranx). Die europäischen Arten scheinen, obwohl sie ihres wohlschmeckenden Fleisches wegen oft gefischt werden, doch nur selten die Fischer gefährlich zu verletzen; dagegen gelten die beiden ostindischen Arten Caranx crumenophthalmus und Caranx hippos für recht giftig. — Das an den europäischen

[19]) Realenc. d. Med. III. Aufl. Bd. 7, 1895, p. 658.

ebenheiten an Stelle der früheren Stricturen ganz unbedeutend geworden sind. Nach der dritten und folgenden Sitzungen unterlasse ich jegliche Untersuchung der Harnröhre für 3 und sogar noch mehr Monate in der Hoffnung auf eine ev. tertiäre Wirkung der Electrolyse. welche sehr langsam vor sich geht. Ich habe die Wahrnehmung gemacht, dass unbedeutende Unebenheiten nach längerer Zeit von selbst verschwinden. Ich gehe allmählich zu den dicksten Oliven über, die den Meatus externus urethrae nur passiren können, da die Wirkung des Stroms selbstverständlich eine vollkommnere sein wird, wenn die Olive im verengten Theil der Harnröhre festsitzt. Ist der Meatus externus urethrae sehr schmal, so nehme ich eine Spaltung desselben vor.

Zur Erzielung eines günstigen Resultates waren 1—5 Sitzungen, in einem Falle sogar 7 Sitzungen erforderlich. Jede Sitzung dauerte gewöhnlich 2—20 Minuten, je nach der Zahl und der Nachgiebigkeit der Stricturen. In meinen ersten Fällen waren die Sitzungen von kurzer Dauer. Die Erfahrung hat mich aber gelehrt, dass die Sitzungen länger sein müssen, und in Folge dessen betrug die Sitzungsdauer in meinen letzten Fällen selten weniger als 10 Minuten. Wenn ich finde, dass die Behandlung mittelst Electrolyse als vorläufig abgeschlossen betrachtet werden kann, ersuche ich die Patienten, nach 6 Monaten wiederzukommen. Leider fehlt den Patienten, wie wir später sehen werden, das Verständniss für die Nothwendigkeit einer regelmässigen Controle, und sie kommen nicht mehr zur Untersuchung, so lange sie sich vollkommen wohl fühlen.

Bevor ich über die von mir erzielten Resultate berichte, glaube ich den Umstand hervorheben zu müssen, dass ich, meine ersten Patienten ausgenommen, systematische Bougirung nach der Electrolyse nicht vorgenommen habe. Wenn ich auch in den meisten Fällen nach der Electrolyse von Zeit zu Zeit eine Bougie behufs Feststellung des Harnröhrenlumens einführte, so kann man diese zu diagnostischen Zwecken vorgenommene Bougirung keineswegs einer consecutiven systematischen Erweiterung der Harnröhre gleichstellen.

Das unmittelbare Resultat der Electrolyse ist ein ausserordentlich günstiges. Die Patienten uriniren am Tage der Operation oder am nächstfolgenden Tage in gutem und kräftigem Strahl. Wird die Harnröhre 1 Monat nach der Operation untersucht, so findet man, dass das Lumen derselben entweder das Caliber der bei der Electrolyse zur Anwendung gelangten Olive noch beibehalten hat, oder nur in unbedeutendem Grade verengt ist. Nach den folgenden Sitzungen findet man das Lumen der Harnröhre gewöhnlich nicht mehr verengt; es sind eben nur Unebenheiten vorhanden, welche im Laufe der Zeit in den Fällen, in denen die Behandlung bis zu Ende geführt wird, verschwinden.

Dieses Resultat erzielt man bei Stricturen sowohl gonorrhoischen, wie auch traumatischen Ursprungs, sowohl bei frischen, wie auch bei veralteten Stricturen, schliesslich sowohl bei solitären, wie auch bei multiplen Stricturen; allerdings gelingt es meistentheils nicht, alte und multiple Stricturen so weit zu erweitern, wie frische und vereinzelte. Unter 53 Fällen habe ich nur in einem (Fall 3 meiner oben erwähnten Arbeit) einen Misserfolg gehabt. In diesem Falle konnte man mit der Langschen Electrode die Strictur überhaupt nicht passiren; mit dem Fortschen Electrolysor kam man zwar durch 2 der bestehenden 3 Stricturen durch, ohne dass jedoch eine Erweiterung erzielt werden konnte. Dieser Fall war ein äusserst schwerer. Die Harnröhre war in bedeutender Ausdehnung narbig degenerirt, stellenweise befanden sich an den Harnröhrenwandungen Incrustationen, ausserdem bestand Complication mit Eiterung und Prostatastein. Ferner war gerade dieser schwere Fall einer meiner ersten Fälle. Ich habe damals erst angefangen, die Electrolyse anzuwenden und besass weder genügende Erfahrung, noch gute Instrumente; es ist nicht ausgeschlossen, dass ich heutzutage mit Hülfe meiner jetzigen Instrumente auch in diesem Falle ein gutes Resultat erzielt hätte.

Wäre auch die günstige Wirkung der Electrolyse nur darauf beschränkt, so könnte sie doch trotzdem einen Platz unter den übrigen Methoden der Behandlung der Harnröhrenstricturen einnehmen. Die Electrolyse dürfte auch dann nicht der Verbannung aus der Reihe der bei Harnröhrenstricturen in Betracht kommenden Behandlungsmethoden anheimfallen, wenn sie auch, wie die Urethrotomia interna, nur als präventive Action zu nachträglicher systematischer Dilatation gegolten hätte; in diesem Falle könnte man höchstens von relativen Vorgängen und Mängeln des einen und des anderen Verfahrens sprechen. Aber die Electrolyse hat vor der Urethrotomia interna einen gewaltigen Vorzug: sie giebt nicht nur keine schweren Recidive, sondern sie führt häufig eine vollständige Heilung der Harnröhrenstrictur herbei. Dies bestätigen viele der die Electrolyse anwendenden Autoren, hauptsächlich Newmann, der dieses Verfahren ca. 30 Jahre angewendet und viele seiner Kranken 5—6 Jahre beobachtet hat. Leider sind meine Beobachtungen, die unbedingt zu Gunsten der Electrolyse auch in dieser Richtung sprechen, noch nicht zahlreich genug und noch verhältnissmässig neueren Datums, als dass ich in dieser Richtung mich positiv aussprechen dürfte. Abgesehen von den Fällen, in denen eine längere Beobachtung der Kranken unabhängig von mir sich als unmöglich erwiesen hat, ist in vielen Fällen seit der Behandlung erst eine kurze Zeit verstrichen, so dass es nicht angängig ist, die Möglichkeit eines Recidivs in diesen Fällen in Abrede zu stellen; in Fällen aber, in denen die Beobachtung über 6 Monate und besonders über ein Jahr gedauert hat und ein Recidiv nicht eingetreten ist, ist die Wahrscheinlichkeit eines solchen schon sehr gering; immerhin will ich vorsichtig sein und behalte mir vor, mich über diesen Punkt kategorisch erst nach 5jähriger Beobachtung der von mir behandelten Patienten auszusprechen. Ich will nur bemerken, dass nur in denjenigen Fällen auf das Ausbleiben eines Recidivs gerechnet werden kann, in denen die Behandlung bis zum Schluss geführt worden war, d. h. in denen so viele Sitzungen stattgefunden hatten, bis an Stelle der Stricturen nur sehr unbedeutende Unebenheiten zurückgeblieben sind; widrigenfalls wird ein Recidiv unbedingt eintreten. **(Schluss folgt.)**

Küsten häufige grosse Petermännchen (Trachinus draco) hat an der vorderen Rückenflosse und an den Kiemendeckeln aufrichtbare Stacheln und verursacht damit sehr schmerzende vergiftete Wunden. Das Gleiche gilt von seinen beiden nächsten Verwandten; d. h. vom kleinen Petermännchen (Trachinus vipera) und vom gestreiften (Trachinus radiata). Alle drei haben von der Spitze bis zur Basis ihrer Giftstacheln jederseits eine tiefe Rinne, in welcher ein zartes Röhrchen liegt, welches das Gift der sackartigen Giftdrüse fast bis zur stahlharten Spitze des Stachels hinführt und hier in einer Scheide endet. Es macht beim Menschen stark schwellende und schmerzende Wunden und Lymphangitis. Nach J. P. Schmidt[20]) erzeugt es bei Fröschen nach percutaner und subcutaner Einspritzung blutige Ausschwitzungen; nach Pohl[21]) macht es motorische und sensible Lähmung und Herzlähmung. Bei Menschen wirkt Salmiakgeist, auf die frische Wunde gebracht, entgiftend. Die Leber gilt gegessen bei den Fischern ebenfalls als Gegengift. — Ich will nicht verheimlichen, dass es Autoren giebt, welche die Giftigkeit der Petermännchen direct in Abrede stellen, wie z. B. Friedrich Heincke[22]); auch Günther[23]) will kein besonderes Giftorgarn bei ihnen gefunden haben, sondern vermuthet nur, dass ihr „schleimiges Secret giftige Eigenschaften habe". Ich brauche wohl nicht erst zu sagen, dass für die Pharmakologie die Giftigkeit dieser Thiere nicht mehr zweifelhaft ist. Uebrigens findet sich schon bei Aristoteles eine Stelle, welche ich auf die Giftwirkung der Petermännchen beziehen möchte. Dieser Autor sagt nämlich in seiner Naturgeschichte (VIII, Cap. 20): „Die Welse sterben an seichten Stellen in Menge, wenn sie von dem Draco, der Schlangenart, geschlagen werden." Die Kritik von Aubert und Wimmer (Bd. II, p. 178) hat die ganze Stelle als eingeschoben erklärt. Ich halte nur die Worte „der Schlagenart" (τοῦ ὄφεως) für Interpolation eines späteren kenntnisslosen Bearbeiters. Die Stelle erhält nämlich sofort Sinn, wenn man sie auf das wohl schon den Alten schlangenähnlich erschienene kleine Petermännchen, Trachinus vipera, bezieht. Dieses vergräbt sich in den Sand seichter Stellen, so dass höchstens die Spitzen seiner Stacheln hervorstehen. Kommt nun ein plumper Wels ungeschickt angeschwommen und berührt die Stacheln, so verwundet er sich und stirbt, da das Trachinusgift für alle andern Fische giftig ist. Dies hat offenbar schon Aristoteles gewusst. Die von Aubert und Wimmer beliebte Uebersetzung „von der Schlange gebissen" ist natürlich ganz unrichtig. Im Original steht τυπτόμενοι, d. h. „geschlagen" oder „berührt", was sehr gut passt. — Sowohl am Kopfe als auch am Körper mit vielen sehr scharfen und nach einigen Autoren auch giftführenden Stacheln versehen sind die sogen. Panzerwangen (Cataphracti), zu denen namentlich die Drachenköpfe und der Seeteufel (Scorpaena diabolus) gehören. Letzterer ist in tropischen Meeren zu Hause. Seine beiden nächsten Verwandten, die Meersau (Scorpaena scrofa) und der Meereber (Scorpaene porcus) kommen im Mittelmeer vor, sind aber weniger gefürchtet. Das Gift des Seeteufels wirkt wie das des Petermännchens. Die auch in diese Gruppe gehörigen Truthahnfische (Pterois volitans und Pt. antennata) werden nach Entfernung der Gifthaut z. B. auf Ceylon gegessen. — Der Schriftbarsch (Serranus scriba) der italienischen Meere und einige seiner Verwandten, wie Serranus creolus im karaibischen Meere, haben am Bauche einen Giftstachel, werden enthäutet aber gegessen. — Einen giftgefüllten aber geschlossenen Hohlstachel vor

[20]) Nordisk medicinsk. Ark. 6, 1874, Nr. 2.

[21]) Prager med. Wochenschrift. 1893, Nr. 4.

[22]) Illustr. Naturgeschichte der Thiere. Zweiter Band, erste Abtheilung. Leipzig 1882, p. 349.

[23]) Handbuch der Ichthyologie, deutsch von Hayek. Wien 1886, p. 328.

Commentar zu Methoden und Präparaten Prof. Dr. C. L. Schleichs.*)

Dargestellt von

Dr. Wittkowski, erstem Assistenten.

XVI. Schleich's Narkosengemische.

Mit dem Vortrag Schleich's auf dem Chirurgencongress 1892 über seine Methode der Infiltrations-Anästhesie, d. h. der örtlichen Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten, begann der zielbewuste Kampf gegen das Ueberhandnehmen der allgemeinen Narkose, oder besser, gegen die Sorglosigkeit in der Anwendung derselben seitens der Aerzte. Während bis dahin ein jeder durch die „Approbation“ dazu befähigte Arzt sich ohne Weiteres für berechtigt hielt, geringfügiger Leiden wegen — jedenfalls Leiden, die das Leben keineswegs bedrohten — den Patienten einer allgemeinen Narkose zu unterwerfen, wurde man jetzt auch in Deutschland sich dessen bewusst, dass die Gefahren, die der Inhalationsnarkose anhafteten, grösser waren, als man allgemein annahm. Es war schon ein Gewinn, dass man überhaupt die Gefahr sah, dass man sie begriff.

Es begann die Zeit der Statistiken. Die chirurgischen Kliniken, die Aerzte in Stadt und Land wurden zur Mitarbeit aufgefordert, und das Resultat war, dass bei uns in Deutschland die Zahl der durch Chloroformnarkose um's Leben gekommenen Patienten 1 : 2000 ergab. Man hatte schon bis dahin alle möglichen Versuche unternommen, durch Darstellung möglichst reiner Chloroformpräparate schädliche Beimengungen auszuschalten, in der Hoffnung, die Gefahren der Chloroformanwendung zu vermindern. Aber selbst beste, reinste Präparate hinderten nicht, dass immer wieder Todesfälle bekannt wurden.

Was blieb da übrig, als den Stoff als solchen zu beseitigen und zu dem schon einmal verlassenen Aether sulfuricus zurückzugreifen. War dieser doch in einer Reihe von Kliniken in permanentem Gebrauch, vielleicht war er zu Unrecht, zu schnell ad acta gelegt, und — was man hofft, das glaubt man gerne. Der Schwefeläther wurde allüberall versucht, und wirklich fanden eine ganze Anzahl hervorragender Kliniker Vorzüge vor dem Chloroform heraus. Aber gar bald stellten sich auch hier Contraindicationen ein, die Zahl der Pneumonien nach Anwendung der Aethernarkose wuchs ins Grosse, Speichelfluss, Uebelkeit etc. waren fast ständige Begleiterscheinungen. Der vorgeschlagene Ausweg, den Aether vornehmlich bei Affectionen des Herzens anzuwenden, weil von ihm bekannt war, dass er das schwach schlagende Herz zu reizen und indirect den Puls zu heben vermöge, musste bald aufgegeben werden, weil die Vortheile des Aethers den Nachtheil nicht überwogen, dass seine Anwendung bei allen katarrhalischen Erscheinungen des Rachens, der Luftröhre und der Bronchen unstatthaft war. Dazu kam noch der widerliche Geruch des Aethers, die stets vorhandene Cyanose beim Zustandekommen der Betäubung. Vor Allem aber: die Zahl der Todesfälle war kaum geringer. Zwar war es ein Trost, dass die meisten der Aether-Tode post operationem, und nicht, wie beim Chloroform, intra operationem stattfanden, aber der Trost galt nur „für den Arzt“.

Die verhältnissmässig besten Resultate in der Narkosenfrage hatte die englische Nation aufzuweisen. Vielleicht rührt dies zum Theil daher, dass dort sogenannte Chloroformateure fungiren, Aerzte, die besonders auf die Narkose eingeübt sind und so mit der vermehrten Wachsamkeit die Momente eintretender Gefahren besser abzuwägen im Stande sind. Zum anderen Theil mag dies wohl der in England gebräuchlichen Alcohol - Chloroform - Aethernarkose zuzuschreiben sein, der von den Engländern ausserordentliche Vorzüge nachgerühmt werden. Auf der Billrot'schen Klinik war dies Gemisch ebenfalls im Gebrauch.

Diesen Gedanken ging Schleich nach und fragte sich, ob der Cardinalfehler bei den verschiedenen Narkosen nicht darin zu suchen wäre, dass Stoffe, wie Chloroform, nach vollendeter Wirkung zu lange im Körper restiren, bevor sie denselben durch Nieren, Haut oder Lunge ausscheiden und durch ihre chemische Differenz Störungen im Parenchym der Organe hervorrufen. Ihm schien die Nachhaltigkeit in der Wirkung des Chloroforms darin zu liegen, dass dieses bei 65 ° seinen Siedepunkt resp. sein Verdunstungsoptimum hat und zu dem menschlichen Körper mit seiner Durchschnittstemperatur von 38 ° (Kernwärme) in einem zu weit von einander entfernten physikalischen Verhältniss stände. Die Schnelligkeit der Dauer resp. die geringe Tiefe der Narkose beim Aether, beim Bromäthyl müsse darin seinen Grund haben, dass diese dem centralen Punkt von 38 ° so viel näher ständen, da Aether bei 34,5 ° und Bromäthyl bei 39 ° siede. Letzteres hätte unter Umständen ein vorzüglich brauchbares Narcoticum abgegeben, wenn nicht das in ihm enthaltene Brom sich als chemisch zu different und somit von unangenehmer Nebenwirkung erwies. Der Schwefeläther dagegen mit seinem Siedepunkt von 34,5 ° musste bei seiner enormen Spannkraft unter grossem Ueberdruck aus den Lungen entweichen, da für ihn die Körpertemperatur mit 38 ° eine überaus hohe war.

Bei seinen weiteren Experimenten in dieser Frage fand Schleich, dass die Alcohol-Chloroform-Aethermischung ein Verdunstungsoptimum von circa 50 ° aufwies, und folgerte daraus, dass die dieser Mischung zugeschriebene günstige Wirkung deshalb statthätte, weil der Siedepunkt von 50 ° der menschlichen Körpertemperatur von 38 ° näher lag, als das Chloroform mit seinem Siedepunkt von 65 °.

Gelang es nun, irgend einen Körper zu finden, der der Körpertemperatur möglichst nahe kam, also rein verdunsten konnte, ohne chemisch aktiv im Organismus post narcosim zu verweilen, so war das brauchbarste Narcoticum gefunden.

Eine Mischung von Aether, Chloroform und Aethylchlorid (6 : 2 : 1 Volumina) ergab ein Gemenge, dessen Optimum in der Verdunstung 38 ° war. Durch Hinzufügung geringer Mengen des einen der drei Bestandtheile liess sich das Verdunstungsoptimum verschieben,

*) Aus der in unserem Verlage erschienenen gleichnamigen Broschüre.

---

bezw. in der Brustflosse besitzen einige im Süsswasser Afrikas und Asiens vorkommende Welsarten (Plotosus lineatus und Pl. anguillaris). Zwei giftgefüllte Hohlstachel, einen am Kiemendeckel und einen am Rücken, besitzen die beiden tropischen Fische Thalassophryne reticulata und Th. maculosa. — Der bei Réunion häufige Zauberfisch (Synanceia verrucosa) hat zu beiden Seiten der Rückenflosse einen langen, prall mit Gift gefüllten, aber geschlossenen Sack. Berührt man die Flosse unsanft, so platzt er und 13 spitzige Flossenstrahlen verursachen eine durch und durch mit Gift sich imprägnirende Wunde, die sofort schmerzt, sich entzündet und sogar oft brandig wird. Dabei kommt es zu kaltem Schweiss, Fieber, Erbrechen, Durchfall, Collaps und Tod oder zu Monate langem Siechthum.

(Schluss folgt.)

Ist Málaga eine geeignete klimatische Winterstation?

Von

Dr. Hermann Engel, Berlin.

In keinem Verzeichniss klimatischer Winterstationen fehlt Málaga, und man ist bei uns geneigt, ohne nähere Kenntniss der einschlägigen Verhältnisse gemeinhin anzunehmen, dort herrsche ewiger Frühling und Leidende aller Art, zumal Lungenleidende, könnten nirgends besser aufgehoben sein. Hält dieses günstige, von Generation zu Generation sich forterbende Urtheil einer eingehenderen Kritik stand?

Zugegeben soll werden, dass in Málaga durchschnittlich eine höhere Temperatur anzutreffen ist, als z. B. an den bekannten Orten der Riviera. Aus den Tabellen ergiebt sich auch eine längere Besonnungsdauer zu Gunsten Málagas vor anderen Plätzen. Zu alledem sind hier die täglichen Temperaturschwankungen äusserst gering. Wem damit in seinen Anforderungen an einen klimatischen Winterkurort Genüge geschieht, der wird für seine Patienten kaum etwas Besseres finden, zumal die dortige Wasserversorgung, um gleich alles Lobenswerthe zu erschöpfen, eine gute ist.

Nun bringt aber die langwährende Besonnung mancherlei Nachtheile mit sich, an die man beim Lesen der imponirenden Tabellen nicht immer denkt. Einmal bewirkt sie ein frühzeitiges Welken und Verbrennen der das Auge erfreuenden Bäume und Sträucher, zweitens aber erzeugt sie bei den meist eigenartigen Verhältnissen des Wegebaues und der Strassenpflege daselbst ganz ungeheure Staubmassen, die, von den ab und zu auftretenden Winden hoch emporgewirbelt und weit dahingejagt, selbst dem Gesunden das Athmen erschweren. Wer seine Respirationsorgane vor solchen Insulten schonen muss, ist an solchen Tagen — und sie sind nicht gerade allzuselten — gezwungen, bei geschlossenem Fenster im Zimmer zu weilen. Aber auch dies ist ein unvollkommener Schutz; der feine Staub dringt durch alle Fugen und Spalten ins Zimmer, um sich auch hier bald in unangenehmster Weise bemerkbar zu machen.

Eine Besserung dieser äusserst lästigen Verhältnisse steht kaum zu erwarten. Den Wegebau besorgt man eben durch Hinschütten kalkhaltigen Schotters, dessen Zermalmen — damit das Planiren der Strasse — man hauptsächlich den passirenden Gefährten überlässt. Von Zeit zu Zeit erscheinen auch Arbeiter, die den feinen Staub, ohne ihn anzufeuchten, zusammenscharren und am Rande des Weges zu einem kleinen Hügel auftürmen. Selbstverständlich zerstreut diesen der geringste Luftzug wieder in alle Winde. Zwar existirt auch eine Strassenbesprengung; dieselbe ist jedoch unzureichend, indem sie in den Wintermonaten erst Nachmittags zwischen 1/23 und 1/24 Uhr einsetzt und an Tagen mit starker Besonnung binnen höchstens zwei Stunden wirkungslos wird.

Die hier geschilderten Missstände beziehen sich hauptsächlich auf die für Kranke aus-

z. B. ergab der Zusatz von wenigen Volumina Chloroform einen höheren Siedepunkt, der Zusatz von Aether dementsprechend einen geringeren, niederen Siedepunkt. Schleich konnte also, und das erschien ihm schliesslich als das Wesentlichste an der Sache, mit Hülfe der Verschiebbarkeit des Siedepunktes der Narkose eine individuelle Richtung geben, und je nach Bedürfniss eine tiefere oder flachere, schnellere Narkose erreichen.

Der den Chemikern nahe liegende Einwand der sogenannten fractionirten Destillation, d. h. dass jeder der in Schleichs Gemischen vorhandenen Körper bei dem ihm eigenen Siedepunkt verdunste, also Aether bei 34°, und dass demgemäss doch eine reine Chloroformwirkung zu Stande käme, liess sich nicht nur in praxi, sondern auch im Reagensglase als falsch nachweisen.

In der That gelingt es nämlich, derartige Gemische dauernd bei einer bestimmten Temperatur verdunsten zu lassen, wenn man nur dafür sorgt, dass das Medium, in dem sie sich befinden, die gleiche Temperatur behält.

Die mit diesen Gemischen zuerst an Thieren (Kaninchen, Tauben) angestellten Narcotisirungsversuche ergaben ganz verblüffende Resultate und führten dazu, die Versuche beim Menschen mit aller Vorsicht vorzunehmen. Seit dieser Zeit (Anfang 1894) haben wir uns bei der allgemeinen Narkose ausschliesslich dieser Methode bedient und können dieselbe jetzt — nachdem wir über 3000 Narkosen verfügen — als diejenige Methode empfehlen, die uns die relativ grösste Sicherheit in Ausübung der Narkose zu bieten vermag. Die Patienten erwachen schnell aus der Narcose, der Intellect ist sofort wiederhergestellt; es erfolgt kein Speichelfluss, keine Bronchitis, selten Erbrechen.

Die Einleitung der Narkose geschieht langsamer, als es beim Chloroform der Fall ist, aber schneller, als beim Aether. Es ist merkwürdig, dass, trotzdem fast 80 % Aether im Gemisch enthalten sind, dennoch keine Spur Aehnlichkeit mit der Aethernarkose vorhanden ist. Es fehlt die beim Aether stets vorhandene Cyanose, ohne welche die Aethernarkose garnicht zu Stande kommen kann. Jeder, der einmal Zuschauer bei einer solchen Narkose war, muss zugeben, dass wir in diesen Gemischen etwas Neues besitzen, was weder an die Aether-, noch an die Chloroformnarkose erinnert.

Schleich verwendet drei Siedegemische, das erste siedet bei 38°, das zweite bei 40°, das dritte bei 42°.

Die Verhältnisszahlen für die Siedegemische sind folgende:

I	II	III	
S = 38°	S = 40°	S = 42°	
4	4	4	Chloroform
2	1,5	0,5	Aethychlorid
12	12	12	Schwefeläther

Bei gewöhnlichen, kurz dauernden Narkosen wird No. I verwandt, bei länger dauernden Narkosen pflegt man die Narkose mit wenigen Ccm von No. II einzuleiten und dann im Verlaufe der Narkose No. I weiter zu gebrauchen. No. III pflegen wir dann anzuwenden, wenn tiefste Narkose und grösste Muskelerschlaffung geboten sind (z. B. Lithothripsie). Bei hochfiebernden Patienten sind wir mit Rücksicht auf die erhöhte Körpertemperatur ebenfalls genöthigt, von No. II Gebrauch zu machen.

Die Narkose wird in der Weise vorgenommen, dass eine in Amerika gebräuchliche Maske (aus einem Stück Pappe und einem sauberen Handtuch hergestellt) mit Watte gefüllt wird. Auf die Watte werden ca. 20 ccm der Mischung aufgegossen und die Maske fest auf das Gesicht des Patienten aufgedrückt, so dass Nase und Mund bedeckt sind, Augen und Wangen dagegen frei bleiben.

Bei jedesmaligem erneutem Zugiessen der Mischung wird die Maske für einen Moment abgenommen und schnellstens wieder aufgedrückt, da sonst sofortiges Erwachen stattfindet. Ist erst einmal Narkose vorhanden, so thut man gut, von Zeit zu Zeit die Maske abzunehmen und Luftzufuhr zu gestatten. (Betreffs aller näheren Angaben über Wirkungsweise der Narkose verweise ich auf die ausführlichen Details in „Schmerzlose Operationen" von Schleich. 4. Auflage. Berlin, Julius Springer.) —

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth - Berlin.

VI. Sitzung. (Fortsetzung.)

Vorsitzender: Kocher-Bern.

Riedel-Jena.

Demonstration eines grösseren um die Achse gedrehten Dünndarmanhanges.

v. Eiselsberg-Wien.

Zur operativen Behandlung grosser Mastdarmprolapse.

Nach Besprechung der üblichen Methoden der Behandlung des Rectumprolapses, Massage, Verengerung nach Gersuny, Resection und Aufnähung, kritisirt E. die verschiedenen Methoden an seinem Material. Die Massage hat ihm häufig günstige Erfolge gegeben, die Drehung und Verengerung nach Gersuny hat ihm nie etwas genützt, die Resection ist nicht selten vom Recidiv gefolgt gewesen, ganz abgesehen davon, dass der Eingriff selber nicht ganz gleichgültig in vielen Fällen gewesen ist. Er hat daher sich in 12 Fällen der Fixation, der Kolopexie zugewandt und gute Erfolge gehabt. Die Operationsmethode ist folgende: Schrägschnitt über dem Poupartschen Bande, starke Anziehung der Flexur, Annähung derselben an der vorderen Bauchwand. Die Heilung war bei allen Patienten glatt. Im Ganzen hatte er drei Recidive, von denen er das eine durch eine zweite Fixation vollkommen geheilt hat. In einem anderen Falle von grosser Schleife der Flexur hat er die Resection derselben gemacht mit letalem Ausgang nach 19 Tagen durch Hämatemesis in Folge eines Ulcus duodeni und in einem anderen ähnlichen Falle hat er die Anastomose der Schleife durch Murphyknopf mit gutem Ausgang gemacht. Redner schliesst, dass in leichten Fällen die Massage nach Thure-Brandt, im schwereren die Kolopexie die beste Therapie ist.

Sprengel-Braunschweig.

Zur Pathologie der Circulationsstörungen im Gebiet der Mesenterialgefässe.

An der Hand zweier Präparate sucht Sp. die Frage zu beleuchten, warum in dem einen Fall von Verstopfung der Mesenterialgefässe die klinischen Erscheinungen, die eines reinen fou-

---

schliesslich in Betracht kommenden Villenkurorte Málagas, Caleta und Limonao. Die Stadt Málaga fällt bei der Betrachtung als Kurort aus, weil sie alle Mängel einer Stadt mit ungesunden sanitären Einrichtungen in sich vereinigt. Jene beiden Vororte bieten durch einige im Privatbesitz befindliche Gärtem dem Auge des Spaziergängers wenigtens einige Vegetationen; auch sind hier die Strassenzüge freier gebaut. Die Umgebung von Málaga ist trostlos und öde, abgesehen von einigen wenigen Punkten. So sind die Gärten von San José und Concepcion allerdings herrlich, Pedro Galejo verfügt über eine schöne Baum-Allee, indess sind diese Orte nur per Wagen auf staubiger Landstrasse zu erreichen. Der schöne, durch üppige Vegetation wie fachmännische Pflege gleich ausgezeichnete engliche Friedhof dürfte sich schon aus Gründen der Psyche als täglicher Aufenthalt für Patienten nicht eignen. Die Wege auf die benachbarten kahlen Berge sind steil, steinig und stellenweise nicht ungefährlich. Es bieten sich also keine Spaziergänge für Erholungsbedürftige; diese sind vielmehr auf die wenigen selten ganz staubfreien Strassen der genanntnn Villencolonien angewiesen. Allenfalls könnten noch die sich weit ins Meer erstreckenden naturgemäss eintönigen Molen der Hafenanlagen in Betracht kommen. Für ihre Staubfreiheit muss man jedoch zumeist heftigen Wind in den Kauf nehmen.

Der Meeresstrand kommt für die Zwecke Erholungsbedürftiger gar nicht in Betracht. Einmal verunzieren ihn auf weite Strecken Dammaufschüttungen, die das Meer grossentheils schon wieder unterspült und eingerissen hat, wodurch das Baumaterial — Schutt — zu Tage tritt, was keinen erfreulichen Anblick gewährt; dann handelt es sich bei niedrigem Wasserstand um einen fast nur mit Kieseln besäten Strand, der weichen reinen Sand, auf dem man sich lagern könnte, vermissen lässt. Aber auch, wenn man unter Verzicht auf eine bequeme Liegegelegenheit sich auf einen der dort vorhandenen Kalksteinblöcke setzt, wird einem der Aufenthalt an der See in kürzester Zeit verekelt, da die niedere Bevölkerung Málagas den Strand als natürlichen Abort betrachtet und unbekümmert um etwa Anwesende dort in schamlosester Weise ihre Bedürfnisse zu befriedigen gewohnt ist. Aus diesem Grunde ist es auch schon fast unmöglich, an dem weiten — hier in Betracht kommenden — Strande sich einen Platz zu wählen, in dessen Nähe sich nicht Koth und Unrath findet.

Ausser einem einzigen Fremdenpensionat, das aber als polytechnische und Handelsschule gleichzeitig viele junge Leute beherbergt, besitzt keine Pension und kein Hotel einen geeigneten Garten oder auch nur einen zweckentsprechenden Balkon, wo ein Kranker ruhend in frischer Luft sich aufhalten könnte. Wer bei der Behandlung der Lungentuberculose die Freiluftliegekur als integrirenden Factor der Therapie ansieht, wird hierin einen überaus schweren Mangel erblicken.

Betrachten wir nunmehr die Unterkunftsgelegenheiten daselbst, so werden wir unschwer sehen, dass fast alles fehlt, was wir an hygienischen Einrichtungen, Bequemlichkeit oder Comfort für unsere Kranken und Reconvalescenten fordern müssen.

Wohl durchgehends alle Zimmer haben als Fussbodenbelag Steinfliesen, deren unangenehm wirkende Kälte man durch Strohmatten oder Teppiche zu mildern sucht. Dieser Behelf wird — zumal bei der seltenen Reinigung derselben — kaum als hygienisches Ideal zu bezeichnen sein.

Die Fensterflügel reichen fast überall ungetheilt von der Decke bis zum Fussboden herab und versagen uns so die Vortheile mehrfach getheilter Fenster, die uns eine beliebige Regulirung der gewünschten Luftzufuhr gestatten.

In den für Kurgäste in Betracht kommenden Häusern findet sich keine Badeeinrichtung, wodurch man in Verbindung mit

droyanten Ileus sind, in dem anderen mit Darmblutungen, die einer langsam sich entwickelnden Stenose. An seinen beiden Präparaten ist nun einmal ein ausgedehnter hämorrhagischer Infarct des Darmes, das andere Mal das Bild der anämischen Gangrän zu sehen, und Sp. glaubt hierin den Schlüssel für die Deutung der beiden verschiedenen klinischen Bilder gefunden zu haben: Vollkommener arterieller Verschluss ohne venösen Zufluss, oder nur theilweiser Verschluss mit Hämorrhagie. Redner erörtert nun die verschiedenen Möglichkeiten der verschiedenen klinischen Krankheitsbilder und giebt dann die Krankengeschichten seiner beiden Fälle, von denen der eine dadurch ausgezeichnet war, dass das Mädchen schon einmal früher eine Thrombose im Gebiet der Vena subclavia hatte, die sich bei der Section auch vorfand neben einem Verschluss in der Vena portarum. Dieser Fall war durch Hämatemesis eingeleitet mit hämorrhagischem Infarct des Darmes.

Bunge-Königsberg.

Die Talmasche Operation.

Man kann sie, die Fixation des Netzes an die vordere Bauchwand, so führt B. aus, intra- und extraperitoneal machen. An der Königsberger Klinik wird die extraperitoneale Methode geübt. Die zahlreichen Thierversuche haben den Werth der Talmaschen Operation vollkommen erwiesen. Angewendet wurde sie in der Königsberger Klinik in 8 Fällen von Lebercirrhose und Ascites mit 2 Misserfolgen, 4 Heilungen, 2 Todesfällen. Im Ganzen sind in der Literatur 90 Fälle mit 32 Heilungen der Ascites zu finden. Auch die Hämatemesis ist dabei geheilt worden. Er hält die Talmasche Operation mit Einnähung des Netzes eventuell auch der Milz für die beste Methode, der Pfortaderstauung entgegenzutreten. Die Milzeinnähung ist bis jetzt allerdings nur zwei Mal vorgenommen worden. Er hält sie für viel geeigneter zur Erzeugung von Collateralen im Pfortaderkreislauf, wie das Netz. B. beleuchtet dann die Gefahren der Operation, die Abknickung der Därme durch intraperitoneale Fixation, die er nicht hoch anschlägt. Dagegen blieb nach der extraperitonealen Annähung stets eine Bauchhernie zurück. Bei den eventuell auftretenden Delirien, Krämpfen empfiehlt er, da nach seinen Thierexperimenten diese Erscheinungen auf die Umwandlung der Carbaminsäure in Harnstoff zurückzuführen sind, möglichste Vermeidung der Fleischnahrung. Er lässt die Operation auch beim Diabetes als gerechtfertigt erscheinen. Icterus, Urobilinurie, überhaupt alle die Zustände, die eine mangelhafte Function der Leber documentiren, sind Contraindicationen.

Franke-Braunschweig.

Ueber eine Gefahr der Talmaschen Operation.

An einem Falle von alcoholischer Lebercirrhose mit Ascites hatte er die Operation scheinbar mit gutem Erfolge ausgeführt, dann bekam er mit einem Male die Erscheinungen der Pylorusstenose. Es wurde die Gastroenterostomie gemacht, doch der Patient starb an Pneumonie am 7. Tage. Bei der Section fand sich eine Abknickung des Colon transversum mit grosser Kothstauung im zuführenden Abschnitt, die das Duodenum vollständig comprimirte. Fr. glaubt, dass er offenbar das Netz in zu grosser Ausdehnung angenäht hatte. Er wird daher in einem nächsten Falle die Milz annähen. Bei einem 14jähr. Mädchen mit „cardialer Cirrhose" hat er ebenfalls die Operation gemacht, und zwar mit gutem Erfolge.

Kocher-Bern demonstrirt ein

Ulcus pepticum jejuni nach Gastrojejunostomie,

welches nach seiner Meinung sicher durch zu starken Druck des Dünndarms bei der Operation entstanden ist. Doch sind bei drei anderen Fällen die Symptome des Ulcus pepticum erst nach so langer Zeit aufgetreten, bis 12 Monate nach der Operation, dass an einen Druck mit Blutung in die Darmwand nicht zu denken war. Nun sind die Ulcera immer sehr nah am Magen gefunden worden, so dass er darauf gekommen ist, dass wohl der verlängerten Einwirkung des Magensaftes auf den Darm durch Contraction desselben die Ulceration des Jejunum zuzuschreiben ist.

Payr-Gratz.

Ueber Darmdivertikel.

Vortr. berichtet über einen Fall von Scrotal-Hernie, die die Scrotalwand entzündlich durchbrach, die sich aber als ein invertirtes Darmdivertikel erwies, an welchem der Processus vermiformis adhärent war. In der Literatur hat er nur einen ähnlichen Fall von einem Entero-Cystom in einem Bruchsack gefunden. Bald nach dem ersten hatte er einen zweiten Fall von Divertikel-Hernie zu operiren. An Zeichnungen und am Präparat demonstrirt Vortragender die seltenen Befunde.

Payr-Gratz.

Ursachen der Stieldrehung bei intraperitoneal gelegenen Organen.

Er hat Thieren eine Magnesiumkugel in die Bauchhöhle gebracht, die sich in 40 Fällen regelmässig im Netz wiederfand, welches vielfach um die Kugel und die durch sie erzeugten Gascysten gedreht war. Diese Drehungen versucht Redner nun mechanisch zu erklären an der Hand der Zeichnungen von seinen Präparaten.

Ehrhardt-Königsberg.

Ueber Leberwunden.

Versuche an Thieren über die Unterbindung von Pfortaderästen und des Hauptstammes der Leberarterie, deren Resultat war, dass weder die Aeste noch gar der Hauptstamm des Pfortadersystems ohne unter Umständen acut einsetzende Lebensgefahr unterbunden werden können.

Prutz-Königsberg.

Ueber die Folgen der Darmgegenschaltung (zugleich ein Beitrag von der Lehre von der Indicanurie).

Vortr. berichtet historisch über die bisher gemachten Versuche von Darmgegenschaltung, von der Lebensgefahr der Gegenschaltung grösserer Darmabschnitte und über 12 eigene Versuche, die ergeben haben:

1. Ausnahmslos eintretende Erweiterung an beiden Enden der Naht.
2. Häufiges Steckenbleiben unverdauter Nahrungsstoffe an diesen Stellen, meist Retention von Knochen, manchmal Steckenbleiben von Streu, die sonst glatt passirt.
3. Atrophie der Muscularis.
4. Enorme Vermehrung des Indicangehalts, der schnell steigt und monatelang auf gleicher Höhe bleibt, wie sie sonst nie beobachtet wird.

In einem Falle hat er durch Gegenschaltung die paradoxe Erscheinung einer Erweiterung unterhalb einer Stenose erzeugt. Seine Stoffwechselversuche haben ergeben, dass die Thiere bei Darmgegenschältung ausnahmslos eine tiefe, schwere Schädigung des Stoffwechsels erfahren, die vielleicht den Weg zum Verständniss mancher kachectischen Zustände bahnen, die noch keine klinischen Erscheinungen von Darmstenosen machen.

Reerink-Freiburg.

Ueber die Dauerresultate bei Transplantationen am Magen.

R. versuchte, Darmpartien des Colons in den Magen einzupflanzen, die am Mesocolon

---

dem ausgesprochenen Mangel an Heil- und Pflegepersonal gezwungen ist, auf hydriatische Maassnahmen überhaupt zu verzichten. Die vornehmste Badeanstalt Málagas befindet sich bei einem unternehmungslustigen Barbier, der in dem nicht immer zugfreien Durchgang seines in der Stadt belegenen Hauses, einige Verschläge mit nicht einmal bis an die Decke reichenden Wänden hat herrichten lassen. Für empfindliche Personen ist das keine Badegelegenheit, um so weniger, als es als reiner Glücksfall bezeichnet werden muss, wenn einem das Bad auch mit dem gewünschten Wärmegrade verabreicht wird.

In den einzelnen Zimmern giebt es keine Heizvorrichtung, und doch kommen auch in diesen südlichen Breiten nasskalte Tage vor, an denen der Patient dann fröstelnd im ungeheizten Raum weilen muss.

Als besondere Unannehmlichkeit kommt nun hinzu, dass ausser den Mosquitos Ungeziefer, wie Wanzen und Flöhe etc., beinahe überall so zahlreich sind, dass sie dort ein salonfähiges Gesprächsthema bilden. Sie auszurotten, scheint unmöglich, da man jederzeit, in der Eisenbahn, im Tram, im Theater wie im Café Gefahr läuft, sie von Neuem zu acquiriren. Jedem Spanienreisenden ist es ein vertrauter Anblick, wie Sonntags in den offenen Wohnungsthüren die Familienmitglieder der unteren Volksschichten sich gegenseitig die Läuse vom Kopf suchen. Man vergegenwärtige sich nun die Wirkung des Ungeziefers auf den nächtlichen Schlaf der zur Erholung dorthin Entsandten.

Die Erstarkung des Reconvalescenten mit einer geeigneten Kost zu unterstützen, wird man sich versagen müssen, da die eigenartige spanische Küche unserem Gaumen nicht zusagen kann.

Bezüglich der öffentlichen Hygiene ist zu erinnern, dass in Malaga eine nach unseren Begriffen durchaus mangelhafte Kanalisation herrscht. In einem der dem Fremdenverkehr dienenden Häuser befand sich für 30 Personen ein Closet. Der allgemeine Gesundheitszustand ist ein schlechter. Typhusfälle kommen zu jeder Jahreszeit vor; Tuberculose grassirt unter der einheimischen Bevölkerung sehr stark und wird von derselben so ungeheuer gefürchtet, dass die Unterbringung eines erkennbar tuberculös Erkrankten mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft ist. Die allgemeine Unsitte, dass der Spanier bei jeder Gelegenheit raucht und alterorten mit naiver Unbefangenheit speit, macht den Aufenthalt für Leute, die auf ihre Athmungsorgane Rücksicht zu nehmen haben, zu einem nicht ungefährlichen. Weniger gefahrvoll, aber nicht minder widerwärtig ist der Umstand, dass aus dem Munde vieler Spanier ein intensiver Knoblauchsgeruch dringt, der z. B. das Innere der Tramwagen mitunter verpestet.

Wohlthuende psychische Einflüsse, die die Genesung Kranker so oft machtvoll unterstützen, wird man für seine Patienten bei einem Aufenthalt in Spanien vergebens suchen. Der Mangel jeglicher geistigen Anregung, die weite Entfernung von der Heimath und die damit verknüpfte lange Dauer, bis eine Nachricht oder gar die Beantwortung einer Anfrage den Kranken erreicht, wirken mit der Zeit auf ihn deprimirend. Die complicirten Postverhältnisse*) sind für leicht erregbare Naturen eine dauernde Quelle kleinen, aber in der Wirkung sich summirenden Aergers, ähnlich wie die stets mangelhafte, aber immer rettungslos zerstörende Art der Wäschereinigung.

Die unbeschreibliche Zudringlichkeit der ungezählten Bettler, im Vergleich zu welchem der italienische bescheiden, ja schüchtern genannt werden muss, bringt selbst phlegmatische Naturen in Wallung. Unglückliche und Verstümmelte tragen aus Speculation ihre Gebrechen zur Schau, und für den Nichtarzt

*) So z. B. hat Málaga einschliesslich der Vororte bei 120 000 Einwohnern ein Postamt und einen zuverlässigen Briefkasten. Seine Correspondenz muss man am besten selbst zur Post besorgen.

haften blieben. Das Haftenbleiben an dem Mesocolon ist nothwendig, wenn nicht das Darmstück in kurzer Zeit verdaut werden soll. Zwar blieben trotzdem 3 von 5 Hunden am Leben, obgleich das nicht mit dem Mesocolon zusammenhängende Darmstück verdaut war, weil sich Netz über den Defect herübergelegt hatte und die Perforation so verhinderte. An mikroskopischen Zeichnungen macht er die Umwandlung der Darmstücke, die dauernd einheilten, klar. Er hat nie ein Ulcus pepticum auf der Darmschleimhaut gesehen. In den ersten Monaten hat er beobachtet, dass die Mesenterialgefässe noch das betreffende Darmstück ernährten, nach Jahresfrist aber waren sie obliterirt, das Darmstück war vollkommen zu einem Magenwandstück geworden.

Bertelsmann-Hamburg.

Ueber bacteriologische Blutuntersuchungen.

Demonstration von Platten mit den im Blute gefundenen Coccen und Bacterien. In 100 Fällen hat er 43 negative, 47 positive Befunde gehabt bei Urethralfieber, Cystitis, Phlegmonen, Sehnenscheidenpanaritien etc. In zwei Fällen von Osteomyelitis hat erst die Blutuntersuchung Aufschluss über die Erkrankung gegeben. Er betont den diagnostischen Werth der Bluntuntersuchung.

Roth-Lübeck.

Demonstration eines verbesserten Apparates zur Sauerstoff-Chloroformnarcose.

Helbing-Berlin stellt einen Fall vor von

Cystenbildung am coxalen Femurende

Küttner-Tübingen spricht zu dem Vortrage von Bertelsmann über bacteriologische Blutuntersuchungen. (Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

III. Sitzung. (Fortsetzung.)

Klemperer-Berlin.

Untersuchungen über die Verhältnisse der Löslichkeit der Harnsäure.

Die Harnsäure befindet sich im Harn in übersättigter Lösung. Bei Hitze und hohem Druck fällt sie aus. Die Ursache dafür ist in dem inneren Druck der Moleküle unter einander, der sog. Viscosität, zu suchen, welche durch die Ausflussgeschwindigkeit gemessen wird. K. hat nun ermittelt, dass stark viscöse Lösungen (Gummi, Glycerin u. s. w.) Harnsäure in sich gelöst zu halten vermögen. Die Viscosität des Harns genügt aber noch nicht zur Erklärung. Es kommt noch die colloidale Eigenschaft des Harns hinzu, die ihm gegeben ist durch den normalen Harnfarbstoff (Urochrom). Frei als hygroscop. Pulver dargestellt, hat es die Fähigkeit, Harnsäure in übersättigter Lösung zu halten. Mit Thierkohle entfärbter Harn lässt die Harnsäure sofort ausfallen. Die Nieren lassen allerdings nicht das colloidale Molekül hindurch, sondern bilden es erst, wahrscheinlich aus dem Bilirubin.

Edinger-Feiburg betont den herabsetzenden Einfluss des Rhodankaliums des Speichels auf die Harnsäuremenge im Harn, so dass man vielleicht annehmen kann, dass Anomalien des Schwefelstoffwechsels bei der Pathogenese der Gicht eine Rolle spielen.

Sahli-Bern.

Ein einfaches und exactes Verfahren der klinischen Haemometrie.

Vortr. demonstrirt ein neues Haemoglobinometer, welches in seiner Construction dem früher von S. schon modificirten Gowersschen ähnlich ist. Als colorimetrische Standardlösung wird eine mit Chloroform versetzte salzsaure Hämatinlösung benutzt.

Rosenfeld-Breslau.

Zur Pathologie der Niere.

1. Die mikroskopische Schätzung des Fettgehaltes ist bei der menschlichen Niere unzuverlässig, denn einerseits kann der (chemisch bestimmte) erhöhte Fettgehalt nicht, andererseits geringer Fettgehalt übertrieben angezeigt werden.
2. Mikroskopisch ganz normale Nieren können den höchsten Fettgehalt aufweisen.
3. Pathologische Nieren haben durchschnittlich denselben Fettgehalt wie normale. Auch die Grenzen, in denen der Fettgehalt schwankt, sind bei normalen und pathologischen Nieren nicht verschieden.
4. Die normale Hundeniere hat im Durchschnitt 21,8 pCt. Fett.
5. Der Fettgehalt der normalen Hundeniere bleibt unverändert bei Vergiftung mit Phloridzin, Phosphor, Kalium bichromicum, Oleum pulegii wird auf 17 pCt. durch Cantharidin und Chloroform erniedrigt. Einzig erhöhend scheint Alkohol zu wirken.
6. Berechnet man die Menge feuchter und trockner Nierensubstanz pro Kilo Thier, sowie der zugehörigen Fettmengen, so ergiebt sich, dass keine Noxe existirt, welche die Fettmenge der Niere erhöht, dass die Entfettung nach Chloroform und Cantharidin durch die Vermehrung der Nierensubstanz bei gleicher (oder verminderter) Fettmenge erklärbar ist.
7. Im Sinne einer Vermehrung des Alkohol-Chloroformauszuges giebt es keine Nierenverfettung.

Salomon-Frankfurt a. M.

Ueber Fettstühle.

Redner hat bei einfachen Darmcatarrhen die Fettresorption in der Regel nur wenig gestört gefunden, z. B. wurden in einem Falle chronischer Enteritis mit 8—10 dünnbreiigen Entleerungen in 24 Stunden bei einer Zufuhr von 197 g Fett 9,8 pCt. resorbirt.

Es giebt aber bei sonst gesunden Menschen Zustände, in denen eine eigenartige Störung der Fettresorption ohne Icterus und ohne Diabetes besteht. Es wurden in derartigen, vom Redner beobachteten Fällen bei einer Fettzufuhr, die zwischen 240 und 280 g schwankte, 20—37 pCt. des Fettes im Koth abgegeben. Die Spaltung des Fettes war eine normale. Jodoformglutoidkapseln starker Härtung nach Sahli wurden prompt gelöst. Keine alimentäre Glykosurie.

In dem ersten der beiden beobachteten Fälle war auch die Stickresorption verringert.

Die Zufuhr von Pankreasdrüse und Pankreon blieb durchaus ohne die schlagende Wirkung, wie sie Redner bei der Steatorrhoe pankreatogener Natur beobachtet hat. Die Therapie, welche die subjectiven Beschwerden der Kranken zum Verschwinden brachte, bestand in der Darreichung fettarmer Diät. Redner empfiehlt die Anwendung wirksamer Pankreaspräparate zur Diagnose, ob eine bestehende Steatorrhoe durch eine Anomalie der Pankreassecretion (Nutzen der Pankreaspräparate!) oder der Resorption (Versagen der Pankreaspräparate) bedingt ist.

Hirschfeld-Berlin: Solch erhebliche Störungen der Fettresorption kommen bei einfachem

---

— meinen wir — ist der Anblick von Amputationsstümpfen, ausgebreiteten Brandnarben, von zerstörten Augen, tuberculösen Ulcerationen und mitleiderregenden Missbildungen sicher kein leicht zu ertragender. Ueber all' solche Eindrücke kann sich der Tourist hinwegsetzen; der zu längerem Aufenthalt dort weilende Leidende wird niedergeschlagen und missmuthig. Dieses Capitel liesse sich leicht noch weiter ausführen, doch dürfte das Angefürte bereits genügen. Wenn man sich nun dagegen die Thatsache vor Augen hält, dass in Málaga Leute geschäftlich thätig sind, die früher als Patienten oder — wie in solchen Fällen die Fama stets erzählt — sterbend und von den Aerzten bereits aufgegeben dorthin kamen, so kann man nur sagen, das waren eben Krankheitsfälle, die trotz der ungünstigen Verhältnisse in Málaga zum vorläufigen Stillstand kamen. Für manche von ihnen kam wohl diese oder jene oben angeführte Schwierigkeit nicht in Betracht, weil sie ihre Familie bei sich hatten und einen eigenen Haushalt führen konnten. Im Allgemeinen werden unsere Patienten hierzu nicht in der Lage sein.

Ein schwerer Uebelstand ist — bei anzuerkennender Tüchtigkeit der in Spanien practicirenden deutschen Collegen — der Mangel an Specialisten, welcher sich im Bedarfsfalle in schwerer Weise fühlbar macht.

Die Reiseverbindungen nach Málaga sind die denkbar ungünstigsten. Die Eisenbahnfahrt von Deutschland über Paris-Madrid verbietet sich für Patienten von selbst. Die Slomanlinie (Hamburg - Mittelmeer) expedirt nur Frachtdampfer und hat für Passagiere mit nicht ganz fester Gesundheit gänzlich unzureichende Gelegenheit. Uebrigens besteht bei ihr noch das Tarifcuriosum, dass eine Fahrkarte Hamburg-Genua billiger ist, als Hamburg-Málaga. So käme eigentlich nur der Verkehr mit dem Norddeutschen Lloyd oder einer der anderen grossen Rhedereien von Bremen (Hamburg), London, Genua oder Marseille in Betracht. Die Reise ist selbst für Touristen strapaziös. Abgesehen davon, dass eine 2—4tägige Seefahrt nicht Jedermanns Sache ist, ist der Uebergang vom Schiff in Gibralter auf die Eisenbahn in Algecicoas schon für den Vergnügungsreisenden mit Aerger (maasslose Forderungen der aufdringlichen Gepäckträger), Geld- und Zeitverlust (Aufenthalt wegen mangelnden Anschlusses in einem der theuren aber schlechten Hotels in Gibralter fast immer erforderlich) verknüpft. Um wieviel mehr nun für den weniger widerstandsfähigen Patienten, den man — schon aus diesem Grunde allein — nicht ohne Begleitung dorthin reisen lassen kann.

Der Reisende, dem es noch nicht geläufig ist, dass man den spanischen Zollbeamten Geldgeschenke anbieten darf, ist beim Zoll den unerhörtesten Chicanen ausgesetzt.

Diese Schilderung basirt auf Beobachtungen, die während eines zweimaligen Aufenthaltes in Südspanien in den Monaten März und Januar bis März gemacht sind. Wie aber von länger dort wohnenden, unparteiisch Urtheilenden, die an der geschäftlichen Ausnutzung der klimatischen Verhältnisse keinerlei Interesse haben, versichert wird, decken sich die hier aufgezeichneten Wahrnehmungen mit denen, die man in den übrigen Wintermonaten macht. Der Sommer soll durch Hitze, Staub und Trockenheit unerträglich sein.

Demzufolge kommen wir zu dem Schlusse, dass Málaga zur Zeit für unsere Patienten eine gänzlich ungeeignete Winterstation ist. Es fehlt nicht nur an Spaziergängen und Promenaden; vor Allem mangelt es an guten Gelegenheiten für Freiluftliegekur. Wir vermissen genügende hygienische Einrichtungen und sehen uns genöthigt, auf Bequemlichkeit und Comfort zu verzichten. Die spanische Kost ist für eine Ernährungstherapie ungeeignet; Ungeziefer und Staub existiren in geradezu schreckenerregender Weise. Derjenige Arzt also, der nicht geradezu abergläubisch dem guten Einfluss des Klimas an sich auf seine Patienten vertraut, fügt diesen einen schweren Schaden zu, wenn er sie nach Málaga sendet, einen Schaden, der noch erträglich ist, wenn er nur auf materiellem Gebiet liegt.

Darmcatarrh gewöhnlich nicht vor. Er fragt deshalb an, ob nicht Disposition zu Diabetes zu ermitteln war.

Salomon verneint dies.

Schmidt-Bonn betont gleichfalls den diagnostischen Werth der durch Pankreas erzielten Besserung der Fettausscheidung für die Erkennung des Ursprungs der Krankheit. Zur sicheren Controle der Fettresorption empfehle sich stets die Verabreichung einer für alle Mal feststehenden Probekost.

Friedrich Straus-Frankfurt a. M.

Untersuchungen über Physiologie und Pathologie der Nierenfunction.

Von den von Korányi in die Klinik eingeführten Methoden der Bestimmung des osmotischen Druckes von Blut und Harn durch die Bestimmung ihrer Gefrierpunktserniedrigung hat diejenige der Blutung die Nierenchirurgie wesentlich gefördert. Die Methode scheint berufen, die Grenzen anzugeben, innerhalb deren wir eine erkrankte Niere entfernen und darauf rechnen dürfen, dass die andere Niere deren Function mitzuübernehmen im Stande ist.

In den Fällen aber, in denen die Entfernung des Organs nicht in Betracht kommt, sondern, in denen es sich darum handelt, aus diagnostischen und prognostischen Gründen über den Zustand der Leistungsfähigkeit der einen oder der anderen Niere etwas zu erfahren, in diesen giebt nur die von Casper und Richter inaugurirte Functionsprüfung einer jeden einzelnen Niere Aufschluss.

Vortr. geht nun auf seine Untersuchungen der Nierenfunction näher ein. Er verfügt bis jetzt über 55.

Die Voraussetzung aller Untersuchungen über die Function einer Niere ist die gesonderte Entnahme des Secrets aus jeder einzelnen Niere. Dieser Forderung wird genügt durch den Ureteren-Catheterismus. Die Untersuchungsresultate sind erhalten durch vergleichsweise Analyse der durch Uretercatheterismus gleichzeitig und gesondert gewonnenen Secrete. Die Analyse bezog sich auf quantitative Bestimmung von Harnstoff-Phosphorsäure, Chlor, Zucker nach Phloridzineinverleibung und auf die Bestimmung der molecularen Concentration durch die Methode der Gefrierpunktserniedrigung. Physiologisch arbeitende Nieren sind in der Weise thätig, dass sie in regelmässigen Intervallen ihren Urin meist alternirend auswerfen. Der Auswurf geschieht unter starkem Druck, erscheint cystoskopisch als Strudel, aus dem Uretercatheter in rascher Folge tropfenweise herausgeschleudert. Markante Abweichungen hiervon bei chirurgisch kranken Nieren. Träge Uretercontractionen, an Zahl vermindert, Differenzen in der Urinmenge. Durch weitere Untersuchungen stellte Straus fest: Die Function normal thätiger Nieren ist zu gleichen Zeiten stets in beiden Nieren die gleiche. Moleculare Concentration, Harnstoff-Phosphorsäure-Chlorgehalt, Zuckergehalt im Phloridzindiabetes der zeitlich mittel- oder unmittelbar nach einander abgesonderten Secrete sind in gleichen Zeiten physiologisch gleichwerthig. Sie sind gleichsinnig wechselnd physiologisch und pathologisch und sind pathologisch von analoger Differenz.

Vortr. zeigt an der Hand von Fällen und Präparaten, wie es durch Prüfung der Functionen jede Niere mittelst Ureteren-Catheterismus quantitativer vergleichender Analyse möglich ist, diagnostische Details mit solcher Bestimmtheit vorherzusagen, wie es bislang nur der operativen Autopsie möglich war. Vortr. fand diese durch Anstellung der Functionsprüfung ermöglichte diagnostische Feinheiten durch die Operation bestätigt. Zum Schluss weist Vortragender auf den Fall hin, indem es gelang, durch Ureterencatheterismus und functionelle Prüfung das Vorhandensein einer einseitigen Nephritis dadurch nachzuweisen, dass sich nur einseitig Cylinder fanden. Die Analyse ergab (auf Zucker) eine erhebliche functionelle Beeinträchtigung auf Seiten dieser Niere.

(Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 12. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Zur Nachbehandlung atypischer Amputationen.

Rinne hat sich bemüht, bei Zermalmungen der Extremitäten, besonders Vorderarm und Unterschenkel, wenn die Knochen noch zum grossen Theil erhalten, die Weichtheile aber in so grossem Umfange zerquetscht waren, dass die Bildung eines brauchbaren und beweglichen Stumpfes ohne Weiteres nicht möglich zu sein schien, doch einen solchen Stumpf zu bilden. Durch permanente Traction der Haut am Oberarm mittelst Heftpflasterstreifen hat er in einem Falle von Vorderarmfractur die Weichtheile soweit herabgezogen, dass sie zur Deckung des Vorderarmstumpfes ausreichten.

Hennig stellt einen Pat. vor, dem

in der Trunkenheit ein Liqueurglas ins Rectum eingeführt

ist. Zu fühlen ist dasselbe nicht, dagegen sieht man im Röntgenbilde hoch oben in der Flexur einen dunklen Schatten, der von dem Fremdkörper herrührt.

Löhlein zeigt eine Frau, bei der er

wegen Cholelithiasis die Cystectomie

gemacht hat. Die Gallenblase setzte sich nicht an der gewöhnlichen Stelle, sondern am Sulc. longit. sin. an.

Sodann stellt er

2 schwere Depressionsfracturen mit Hirnprolaps,

die eine am r. Scheitel-, die andere am linken Stirnbein, vor. Er meisselte hier die Depression aus, entfernte grosse Knochensplitter und erzielte Heilung. Ein solcher, vor 15 Jahren behandelter Fall zeigt jetzt eine kaum noch nachweisbare Lücke im Schädel.

Ferner zeigt er Röntgenbilder einer durch Naht geheilten Abrissfractur des Calcaneus. Ein ebensolches Bild zeigt Borchardt, während Helbig die Abbildung einer ohne Naht geheilten Calcaneusfractur zeigt.

Ueber die Indicationen der Lithotomie gegenüber der Lithotripsie.

Borchert. Nach dem heutigen Stande der Technik ist bei Steinleiden die Lithotripsie die Operation der Wahl, weil sie gefahrloser, ebenso sicher und schneller zum Ziele führt als die Sectio alta. Nun giebt es Fälle, wo die Lithotripsie nicht ausführbar ist und nichts Anderes übrig bleibt wie der Steinschnitt. Das ist der Fall, wenn der Stein sehr hart oder sehr gross ist und wenn in der Beschaffenheit der Harnwege eine Contraindication gegeben ist; also bei hochgradiger Verengerung der Urethra (sehr selten), schwerer Cystitis, sehr reizbarer Blase, bei festsitzenden Divertikelsteinen, ferner wenn sich hinter dem vergrösserten mittleren Prostatalappen ein Recessus der Blase gebildet hat, der für das Instrument nicht zugänglich ist, und wenn Pyelitis besteht, bei der schon das Einführen eines Katheters Schüttelfrost und Verschlechterung des Zustandes hervorruft. Für alle diese Fälle giebt B. einschlägige Krankengeschichten.

Er hat die Lithotripsie etwa 90 Mal ausgeführt und 4 Todesfälle erlebt, von denen aber nur einer der Operation an sich zur Last zu legen war.

Rotter hat einmal bei der Lithotripsie erlebt, dass sich die innere Branche des Instrumentes in der Blase verbog und er es nicht herausziehen konnte. Da blieb nichts übrig, als den hervorstehenden Theil des Lithotriptors abzufeilen, die Sectio perinealis zu machen und die Branchen nach hinten herauszuziehen.

Hahn hat früher einmal Aehnliches erlebt, doch darf das bei gut gearbeitetem Instrument und richtiger Auswahl der Fälle nicht vorkommen.

Zur operativen Behandlung der Perityphlitis.

Rinne theilt die Fälle von Perityphlitis ein in leichte und schwere; zu ersteren rechnet er nur die von Sonnenburg als Perityphlitis simplex bezeichneten Fälle; diese allein behandelt er expectativ. Wo er nur irgendwie Eiter vermuthet, operirt er und entfernt den Processus vermif. Am meisten maassgebend ist noch das Verhalten des Pulses und des Allgemeinbefindens, zu dessen Beurtheilung allerdings Erfahrung gehört. Grosser Schrägschnitt, ausgiebige Tamponade der Wundhöhle.

15 Fälle von allgemeiner septischer Peritonitis sind alle gestorben, von 28 Fällen von progedienter eitriger Peritonitis starben 10, 64 primär operirte, sowie 48 im Intervall operirte genasen sämmtlich.

Resultate der Amputation bei spontaner und diabetischer Gangrän.

Schmitz hat 39 Fälle aus Rinnes Praxis zusammengestellt, darunter 24 von seniler, 15 von diabetischer Gangrän. So lange die Gangrän auf die Zehen beschränkt ist, wird Demarcation abgewartet, sobald aber die Gangrän fortschreitet oder Fieber auftritt, wird die Oberschenkelamputation ausgeführt. Amputirt man den Unterschenkel, so erlebt man zu leicht eine Stumpfgangrän und muss eine Reamputation hinterher ausführen.

4 Fälle waren moribund bei der Aufnahme, bleiben 21 seniler und 14 diabetischer Gangrän. Von ersteren wurde einer localantiseptisch behandelt und genas, 1 Unterschenkelamputation heilte, von 19 Oberschenkelamputationen heilten 12, starben 7. Von 14 Diabetikern: 1 Zehenexarticulation, Heilung, 2 Unterschenkelamputationen starben, von 11 Oberschenkelamputationen wurden 6 geheilt und starben 5. Auf prima intentio wurde bei diesen Amputationen verzichtet, nur einige Orientirungsnähte, im übrigen Drainage der Wunde.

H—.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 2. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Büdinger stellt zwei Fälle vor, bei welchen er einen

Defect des unteren Augenlides durch Transplantation eines Lappens aus der Ohrmuschel

gedeckt hat. Es handelt sich um ein Epitheliom des unteren Lides. Nach Exstirpation der erkrankten Partie wurde aus der Ohrmuschel ein aus dem inneren Hautüberzug und dem Ohrknorpel bestehendes Stück herausgeschnitten, welches zur Deckung des Verlustes der Conjunctiva palpebrarum und des Tarsus bestimmt war. Dasselbe wurde auf einen gestielten Stirnlappen aufgenäht, welcher den Defect der Aussenhaut des Lides decken sollte, und die vereinigten Lappen wurden dann in der Lücke des Lides durch Naht befestigt. Der Effect ist vortrefflich.

Alt stellt einen Knaben vor, bei welchem sich

im Anschluss an Otitis media Sinus- und Jugularisthrombose und metastische Lungengangrän

eingestellt haben.

Knöpfelmacher hat einen Fall beobachtet, bei welchem es nach Scharlachotitis zur Lungengangrän kam.

Kreibich stellt zwei Fälle von

Lymphektasie vor.

Jolles hält einen Vortrag:

Ueber Methoden der chemischen Harn- und Blutuntersuchung.

Zur Vereinfachung der Eiweissbestimmung im Harn schlägt er folgendes Verfahren vor: Das Eiweiss wird durch Coagulation in schwach

saurer Lösung abgeschieden, chlorfrei gewaschen, mit Permanganat in schwefelsaurer Lösung oxydirt und in einem Azotometer der entwickelte Stickstoff gemessen. Durch Multiplication des Gewichtes des gemessenen Stickstoffes mit 7 : 68 erhält man die Eiweissmenge des verwendeten Harnquantums.

Hierauf beschreibt Jolles eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung der Eiweisskörper im Blute für klinische Zwecke. Dieselbe basirt darauf, dass die Eiweisskörper des Blutes nach der Oxydation in schwachsaurer Lösung einen bestimmten Procentsatz ihres Stickstoffes bei der Einwirkung von unterbromigsaurem Natron in Gasform entweichen lassen. Die quantitative Bestimmung des bei der Oxydation verbrauchten Sauerstoffes erfolgt, indem man die Permanganatlösung aus einer Bürette zusetzt und den Ueberfluss an Permanganat mit Oxalsäure zurücktitrirt. In normalen Fällen gehen der Sauerstoffverbrauch und der Eiweissgehalt parallel, eine wesentliche Aenderung in diesem Verhältnisse weist auf eine abnorme Beschaffenheit des Blutes hin. G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 20 bringt folgende Arbeiten: J. Hirschberg: Eine neue Operation gegen Hornhaut-Kegel. — E. Runge: Die Erfolge der Credéisirung Neugeborener. Die Göttinger Frauenklinik hat sehr gute Resultate. — L. Michaelis: Ueber Degenerationsformen von Pneumococcen in pleuritischen Exsudaten. — K. Preisich und A. Schütz: Infectiosität des Nagelschmutzes bei Kindern in Bezug auf Tuberculose. — G. Meyer: Ueberweisung, Beförderung und Aufnahme von Kranken in Krankenhäuser. — Cohn: Der Zeilenzähler zur Beurtheilung schlechten Bücherdrucks. — R. Kutner: Ueber gonorrhoische Blasenleiden. (Schluss.) — Senator: Ueber die acut infectiösen Erkrankungsformen der constitutionellen Syphilis. — Moeli: Rückenmarkserkrankungen auf syphilitischer Grundlage.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 20 bringt eine Arbeit von Brauer-Heidelberg: Ueber Graviditäts-Haemoglobinurie. — Siefert-Halle hat 4 Fälle von multipler Carcinose des Centralnervensystems beobachtet. — Die baulichen Veränderungen auf der Abtheilung für geschlechtskranke Frauen im städt. Krankenhaus l. d. Isar, von Jesionek-München. — Kamann-München beschreibt einen sehr interessanten Fall von schwerer Eclampsie, Anfälle nach Tropacocaïn medullar sistirt, Tod durch Pneumonie. Necrose der Leber. — Schultes-Illenau und Goebel-Bielefeld: Ueber Serumtherapie der Basedow-Krankheit. — Gosmer-Brandenburg: Landrysche Paralyse. Ganz acut letal verlaufener Fall. — Manasse-Karlsruhe: 2 Fälle von isolirter rheumatischer Erkrankung der Kiefergelenke. — Tomasczewski-Breslau: Malum perforans pedis.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 19: „Zur Anatomie der Ileocoecalklappe" von O. Kraus-Karlsbad, der sich schon 1892 eingehender mit diesem Organ beschäftigte. — „Ueber die Insufficienz der Valva Bauhini" berichtet auch Weiss in dem ersten Theil seiner Arbeit. — Freund bringt seine „Leistungen und Bestrebungen in der Stoffwechselpathologie zum Abschluss.

No. 20 der „Wiener klinisch. Wochenschrift" bringt: Wagner: Zur Histogenese der sogenannten Krukenbergschen Ovarialtumoren, deren Zustandekommen er auf schleimige Entartung der Epithelzellen in skirrösen Ovarialcarcinomen zurückzuführen sucht, meist Metastasen eines skirrösen Magencarcinoms. — Schlagenhaufer hat in einem Falle von Myoma teleangiectodes uteri reine Myommetastasen in Leber und Lunge beobachtet. — Ichle berichtet über die Agglutinationskraft und den Bacterienbefund in den Foeten typhuskranker Mütter. Er fand in 3 Fällen im Gegensatz zu anderen Autoren Fehlen von Keimen beim Foetus — keine oder nur sehr geringe Agglutinationskraft seines Serums. — Weiss bringt den Schluss seiner Arbeit über Insufficienz der valva Bauhini.

Bücherbesprechungen.

Grünwald-München. Atlas und Grundriss der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. (München, J. F. Lehmanns Verlag, 1902.)

Der Atlas zeigt die schöne Ausstattung, die die Lehmannschen Handatlanten überhaupt auszeichnet, die Tafeln sind plastisch und anschaulich; nur betreffs des Werthes mancher Bilder des Naseninnern möchte ich einen Zweifel hegen. Der Kundige orientirt sich ja leicht daran, dagegen wird der wenig Geübte, dem der Atlas ja hauptsächlich dienen soll, sich schwerlich danach eine so plastische Vorstellung bilden können, um gegebenen Falls den entsprechenden Befund wiederzuerkennen. Das ist aber nicht Schuld des Zeichners, sondern es liegt in der Schwierigkeit, die das Naseninnere der bildlichen Darstellung überhaupt darbietet. Die textliche Darstellung ist knapp, übersichtlich und anregend geschrieben, so dass das Buch eine erfreuliche Bereicherung der Lehrmittel auf diesem Specialgebiete darstellt.
Ritter.

Magnus. Medicin und Religion in ihren gegenseitigen Beziehungen. Geschichtliche Untersuchungen. Breslau 1902. J. U. Kerns Verlag (Max Müller). 68 S.

Der bekannte Ophthalmologe und Medicohistoriker, dem wir erst jüngst eine classische Darstellung der Augenheilkunde der Alten verdankten, hat es unternommen, in diesem ersten Hefte der von ihm in Gemeinschaft mit Neuburger und Sudhoff herausgegebenen „Abhandlungen zur Geschichte der Medicin" die wichtigsten Thatsachen über die Beziehungen zwischen Religion und Medicin in übersichtlicher Form zusammenzustellen. Im ersten Theile (vorchristliche Zeit; S. 5—28) bespricht Verf. den Zauber- und Fetisch-Dienst, den Tempelschlaf, das Arztthum des Priesters, die Beziehungen zwischen Religion und Hygiene, den Bruch zwischen Medicin und Religion (Asklepiaden, Naturphilosophen), die Rolle der Theologie in der antiken Medicin; im zweiten Theil (christliche Zeit S. 31—65) werden die allgemeinen Beziehungen zwischen Medicin und Christenthum erörtert, dann der Einfluss des Christenthums auf den wissenschaftlichen Geist der Medicin untersucht, ferner das Verhältniss des Christenthums zur ärztlichen Praxis (Krankenpflege, Geistliche als Aerzte). Es folgen zum Schlusse Abschnitte über christliche Pathologie (Hexen- und Dämonenglaube) und christliche Hygiene. Bei einer hoffentlich recht bald erfolgenden Neuauflage der interessanten Schrift könnten noch Abschnitte über die „Inquisitionsärzte", über die sehr eigenartige „Pastoralmedicin", ferner über die Medicin im alten Testament und im Talmud, sowie über die Hygiene des Islam hinzugefügt werden. I. Bloch.

Neuburger. „Die Vorgeschichte der antitoxischen Therapie der acuten Infectionskrankheiten." Stuttgart 1901, F. Enke, 67 Seiten.

Neuburgers kleine, aber äusserst scharfsinnige und inhaltreiche Abhandlung darf ohne Uebertreibung als ein Juwel der neueren medicingeschichtlichen Literatur bezeichnet werden. Sie ist ein klassisches Paradigma für jene zukunftsreiche Richtung der geschichtlich-medicinischen Forschung, welche aus der historischen Beleuchtung der Krankheiten und ihrer Therapie die Anhaltspunkte für eine richtige Beurtheilung derselben und die Andeutung der zukünftigen Richtung gewinnen will, in welcher sich die Lehre von den Krankheiten und der Therapie bewegen wird. Indem Verf. in einleuchtender, auf quellenmässiger Forschung beruhender Darstellung die Spuren der antitoxischen Therapie der acuten Infectionskrankheiten bis in die fernste Vorzeit zurückverfolgt und ihre allmähliche Entwickelung bis zu den Grossthaten eines Behring u. A. als eine continuirliche auffassen lehrt, erfüllt es den ihm mit Spannung und Begeisterung folgenden Leser mit der tröstlichen Ueberzeugung, dass er sich bei jener Heilmethode um keine vom Augenblicke geborene Modeströmung handelt, sondern um eine dauernde und gewiss noch in unabsehbarer Weise vervollkommnungsfähige Errungenschaft. Iwan Bloch.

Erdmann. Lehrbuch der anorganischen Chemie. III. Aufl., 1902. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 16. M.

Wir haben dieses treffliche Werk bereits in der früheren Form lobend hervorheben dürfen. Es gereicht uns zu besonderer Freude, dass wir wieder eine neue Auflage anzeigen können. Das Buch enthält auf verhältnissmässig kleinem Raum eine erstaunliche Fülle von Thatsachenmaterial und ist dabei doch von grossen Gesichtspunkten aus in klarer, echt wissenschaftlicher Darstellung geschrieben. Die dritte Auflage enthält einige neue Zusätze; die Anlage ist im Grossen und Ganzen unverändert geblieben. Wir können das Buch auch den Collegen auf das Wärmste empfehlen. O.

Referate aus Zeitschriften.

Seeligmann. Zur Aetiologie und Therapie des Pruritus vulvae. Deut. med. Woch. 1902, No. 9.

Olshausen hat in einem kürzlich gehaltenen Vortrag den Pruritus vulvae eingetheilt in eine symptomatische und eine essentielle Form, welch letztere er als eine wahre Neurose auffasste. S. konnte sich dieer Auffassung nicht ganz anschliessen, weil eine Localneurose eines kleinen Astes des Plexus pudendalis ohne sonstige neurasthenische Gesammtconstitution dem Verständniss Schwierigkeiten bereitet. S. bestreitet dagegen nicht das Vorkommen der symptomatischen Form bei Masturbation, Diabetes mellitus etc. Der Pruritus zeichnet sich dadurch aus, dass er mikroskopisch keine Veränderungen darbietet, während sich solche constant bei einer in den Symptonen sehr ähnlichen Krankheit, der Cranrosis vulvae, findet. S. glaubt, dass beide Erkrankungsformen sehr häufig mit einander verwechselt worden sind, besonders wenn es sich um eine beginnende Cranrosis handelte. Die Cranrosis ist einer medicamentösen Therapie nicht zugänglich; die einzige Hülfe ist von der völligen Excision der erkrankten Theile zu erhoffen. Der Pruritus, dessen Symptome ebenfalls sehr qualvoll sind und den Kranken bisweilen zum Suicidium veranlassen, lässt sich in fast allen Fällen durch Guajacolvasogen therapeutisch günstig beeinflussen. Die Vulva wird sorgfältig gereinigt, etwaige Excoriationen durch indifferente Salben und Umschläge zur Heilung gebracht und dann das Guajacolvasogen in 10⁰/₀, eventuell auch in 20⁰/₀ Concentration zur Auftragung gebracht. Bei Wiederauftreten des Juckreizes führt die gleiche Therapie wieder zum Ziel. Als ätiologisches Moment für diese bisher als Neurose angesehene Form des Pruritus vulvae fasst Seeligmann einen Diplococcus auf, den er von den erkrankten Stellen in Reincultur gewonnen hat. Derselbe sieht dem Gonococcus ähnlich, unterscheidet sich jedoch von ihm durch sein Culturwachsthum. Er nimmt Anilinfarben sehr leicht auf und färbt sich nach Gram. Thierversuche hat S. mit dem Mikroorganismus nicht angestellt, weil die eigenartige Krankheitsform, als deren Erreger S. den Diplococcus ansieht, hier ein Resultat nicht erwarten liess. Nach der Heilung hat er den Mikroorganismus nicht mehr auffinden können. Auch in Cultur erwies sich der Mikroorganismus sehr empfindlich gegen die Einwirkung von Guajacolvasogen. Schon nach 5 Minuten war die Cultur durch die Einwirkung des

10% Guajacolvasogens völlig abgetödtet. Der Diplococcus lässt sich von den erkrankten Stellen fast in Reincultur gewinnen.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Pfeiffer und **Friedberger.** Ueber die im normalen Ziegenserum enthaltenen bacteriolytischen Stoffe. (Amboceptoren Ehrlichs.) Deutsche medicin. Wochenschrift 1901 No. 48.

Schon 1895 hatte Pfeiffer gefunden, dass das Serum gegen Cholera nicht immunisirter Ziegen und auch anderer Thiere eine bedeutende bacteriolytische Kraft gegenüber Choleravibrionen besass, und dass Erhitzen auf 60° diese Eigenschaft beibehalten liess. 0,2 ccm normalen Ziegenserums lösten in der Bauchhöhle des Meerschweinchens eine Oese einer virulenten Choleracultur vollständig. Es stellte sich nun heraus, dass im normalen Blut sich Schutzstoffe gegenüber verschiedenen Bacterienarten vorfinden, und zwar bei Thieren derselben Species in ziemlich differenter Menge. Die Serumdosen wurden nun mit Bacterien, beschickt und zwar in einer Menge, die nach der Berechnung ausreichen mussten, die durch Titrirung vorher nachgewiesenen Amboceptorenmengen zu sättigen. Durch Centrifugiren wurden die Bacterien dann wieder möglichst ausgefällt. Als wichtigstes Resultat ergab sich, dass durch die eingeführten Bacterien die vorhandenen specifischen Amboceptorenmengen abgesättigt worden waren; waren z. B. Choleravibrionen verwendet worden, so gewährte das Serum keinen Schutz mehr gegen Cholerainfection, während seine Schutzkraft gegen Typhus erhalten war. Es folgt daraus, dass in dem Serum für Cholera und Typhus differente Amboceptoren vorhanden sind. Jedoch scheinen die Amboceptoren nicht absolut specifisch zu sein, da in einem Falle die Ausfüllung des Serums mit Vibrio Finkler die Wirksamkeit gegen Cholera aufhob, während sie in zwei andern Fällen allerdings erhalten blieb. Die Autoren ziehen daraus den Schluss, das die bacteriolytischen Amboceptoren des normalen Blutes bei Individuen derselben Species nicht völlig identisch sind oder wenigstens nicht immer eine gleich feine Differencirung aufweisen. Eine absolute Specificität der im normalen Serum vorkommenden Amboceptoren hätte zur Voraussetzung, dass eine ungemein grosse Anzahl differenter Amboceptoren im Blute kreiste; eine solche Menge anzunehmen, könnte man sich nur dann entschliessen, wenn alle andern Erklärungsmöglichkeiten versagen.

A. Wolff.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Bloch, Beiträge zur Psychopathia sexualis. I. Preis M. 7.—. Verlag von H. R. Dohrn, Dresden 1902.

Schreiber, Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter. Broschirt M. 5,40, geb. M. 6,40. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg 1902.

Schmiedeberg, Arzneimittellehre. Preis M. 10.—. Vogel, Leipzig 1902.

Zuckerkandl, Atlas der topographischen Anatomie des Menschen. 4. Heft: Becken. Preis M. 10.— oder 12 Kr. Wilhelm Braumüller, Wien 1902.

Im Verlage von Gustav Fischer, Jena: Pel, Die Kunst, gesund und glücklich zu leben. Preis M. —.50. — Bericht über die vom Comité für Krebsforschung erhobene Sammelforschung. Preis M. 10.—.

Vermischtes.

Berlin. Während der Ausstellung ärztlicher Lehrmittel, die vom 31. Mai bis 8. Juni in der Königlichen Akademie der Künste, Unter den Linden 38, stattfindet, wird eine Reihe von Vorträgen mit Demonstrationen veranstaltet, um die Bedeutung der ärztlichen Lehrmittel für den Unterricht in den verschiedenen Fächern der Medicin darzuthun. Es sind folgende Vorträge in Aussicht genommen: Wirkl. Geh. Rath Prof. v. Bergmann: „Ueber ärztliche Lehrmittel", Dr. E. Doyen-Paris: „Die Entwickelung der chirurgischen Technik und Methoden", Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Jolly: „Demonstrationen aus dem Gebiete der Pathologie des Gehirns und Rückenmarks", Geh. Med.-Rath Prof. Dr. v. Leyden: „Demonstrationen aus dem Gebiete der Herzkrankheiten", Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Liebreich: „Demonstrationen aus dem Gebiete der Pharmakologie", Geh. Med.-Rath Prof. Dr. von Michel: „Demonstrationen aus dem Gebiete der Tuberculose des Auges", Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Olshausen: „Demonstrationen aus dem Gebiete der Gynäkologie und Geburtshülfe", Prof. Dr. Wassermann: „Demonstrationen aus der Bacteriologie, Immunitätslehre und Serum-Therapie". — Die Ausgabe der Theilnehmerkarten findet im Directionsbureau der Königlichen Charité statt.

Hamburg. Verstärkter Schutz gegen Gelbfieber auf Hamburger Schiffen. Die neuesten Forschungen über die Ursachen der Uebertragung des gelben Fiebers haben der Hamburg-Amerika-Linie Anlass gegeben, neue Schutzmaassregeln in Aussicht zu nehmen. Das Gesundheitsamt von Louisiana hat kürzlich eine Bekanntmachung erlassen, worin gesagt wird, dass neuerdings in dem Moskito einer der gefährlichsten Vermittler der Uebertragung von Gelbfieberparasiten erkannt worden sei, und dass es deshalb nothwendig sei, die Mannschaften und Passagiere von Schiffen in tropischen Häfen zum ständigen Gebrauch eines Moskitonetzes anzuhalten. Demgemäss hat die Hamburg-Amerika-Linie Vorkehrungen getroffen, dass an die nach den Häfen des tropischen Amerika fahrenden Dampfer Moskitonetze in hinreichender Zahl ausgegeben werden, und die Capitäne der Gesellschaft haben Anweisung erhalten, in geeigneter Weise dafür zu sorgen, dass in den in Frage kommenden Häfen Jedermann an Bord stets unter dem Moskitonetz schläft. Die Netze werden nach jeder Reise sorgfältig gereinigt. Die H.-A.-L. schärft gleichzeitig, ebenfalls auf die Forschungen des Gesundheitsamts von Louisiana gestützt, einige weitere Vorbeugungsmaassregeln gegen die Entstehung ansteckender Krankheiten auf Schiffen in tropischen Häfen ihren Schiffsführern ein, nämlich das Nehmen von Trinkwasser in tropischen Häfen möglichst zu unterlassen, Mannschaft und Passagiere möglichst wenig an Land zu lassen und das Löschen und Laden in inficirten Häfen lieber auf der Rheede als an einer Pier vorzunehmen.

ω **Hamburg.** Bei der 2. internationalen ärztlichen Conferenz in Brüssel am 1.—6. September zur Bekämpfung der Syphilis und anderer venerischen Krankheiten wird der hiesige Professor der Syphiologie, Dr. Welander, im Auftrage der Regierung Schweden vertreten.

Kassel. Der Herr Minister für Handel und Gewerbe hat die von König Friedrich Wilhelm IV. gestiftete Staatsmedaille in Bronce mit der Inschrift „Für gewerbliche Leistungen" der Firma Rosenzweig & Baumann in Kassel, Kasseler Farben-, Glasuren- und Lackfabrik, verliehen.

× **Wiesbaden.** Die Schilderfrage der hiesigen Aerzte hat im Beginn dieses Jahres die hiesigen beiden ärztlichen Vereine in ihren Sitzungen gar lebhaft beschäftigt, und es ist endlich nach gründlicher Berathung derselben in einer dazu eingesetzten Commission nach lebhaften Debatten in einer Sitzung zum Beschluss erhoben, die Aufschriften der ärztlichen Schilder standesgemäss zu verbessern resp. zu ändern und die mehrfachen überflüssigen ganz zu beseitigen. So sind denn hiernach alle diejenigen Schilder, welche an Strassenkreuzungen mit der Aufschrift: Dr. N. um die Ecke in der nächsten Strasse, oder solche, welche die Specialitätenaufschrift trugen: Dr. N., Specialarzt für Stoffwechselkrankheiten, Gicht, Rheumatismus und Zuckerkrankheit und ähnlicher Art mit dem 1. April d. J. beschlussmässig entfernt, und eventuell nur gestattet, ein einfaches Schild an der Wohnung des die Strasse bewohnenden Arztes anzubringen. Diese Schilderhebung resp. Enthebung hat demnach das Strassenbild unserer Stadt sehr wesentlich verändert. Welchen Einfluss diese Maassnahmen auf die Standesverbesserung der Aerzte ebensowohl wie auf die Praxis der früher durch die Schilder bezeichneten Specialärzte haben wird, lässt sich bis jetzt noch nicht nachweisen; wir wissen nur, dass in einzelnen Fällen der Vorgang missliebig aufgenommen worden ist. Jedenfalls hat die Sache ihre standesgemässe Bedeutung, und ist die durch die Schilder bezeichnete Reclame endgültig beseitigt.

Hochschulnachrichten.

Berlin. In der Berliner medicinischen Facultät hat sich Dr. Paul Friedrich Richter, Assistenzarzt von Geheimrath Senator, habilitirt.

Breslau. Die medicinische Facultät der Universität Breslau ernannte Herrn Geh. Oberbaurath Georg Thür in Berlin, vortragender Rath im Ministerium der öffentlichen Arbeiten, wegen seiner grossen Verdienste um die Erbauung der Universitätskliniken und medicinischen Institute laut Decret vom 6. Mai d. J. zum Ehrendoctor der Medicin und Chirurgie.

Göttingen. Herr Dr. Bendix, Assistent an der medicinischen Klinik, hat sich mit einer Probevorlesung über die Pentosen für das Fach der inneren Medicin habilitirt.

Görbersdorf. Nach dem Tode des Sanitätsraths Dr. Römpler wird die gleichnamige Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf von Dr. E. Joel, der die Anstalt bereits seit 2 Jahren leitet, weitergeführt werden.

Neapel. Habilitirt: Dr. C. Abate für Laryngologie.

Ofen-Pest. Habilitirt: DDr. T. v. Győry für Geschichte der Medicin, E. Krompecher für Physiologie.

Philadelphia. Dr. G. E. de Schweinitz, Professor am Jefferson Medical College, wurde zum Professor der Augenheilkunde an der Pennsylvania-Universität an Stelle des verstorbenen Professor M. Norris ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bad Neuenahr: Dr. Albert Goldberg. — Dresden: Dr. med. G. Hartung, Specialarzt für Orthopädische Chirurgie, Heilgymnastik und Massage. — Essen-Rüttenscheid: Dr. med. G. Schröter. — Leipzig: Frau Dr. med. Anna Moesta, pract. Aerztin. — Mainz: Dr. med. Heinrich Assmann. — Mühlhausen i. Th.: Dr. Bergmann. — Pelplin (Westpr.): Dr. Kolbe.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Gertrud Seiffert mit Herrn Dr. med. Richard Henke in Leipzig. — Frl. Elisabeth Mark mit Herrn Dr. med. Fritz Walther in Leipzig.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Joseph Spelten in Werden mit Frl. Elisabeth Claren in Bonn. — Herr Dr. med. Ernst Preuss mit Frl. Helene Ulbrich in Bärenstein. — Herr Dr. med. Paul Dittmar mit Frl. Elisabeth Meinhardt in L.-Reudnitz. — Herr Stabsarzt Schmick mit Frl. Charlotte Klein in Siegen.

Gestorben:

ω Dr. med. Friedrich Goltz, Professor in Marburg a. d. Lahn. — Dr. Albert Matz, Kgl. Oberstabsarzt und Regimentsarzt in Magdeburg.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

132,279. Electrischer Mundbeleuchtungsapparat mit Zungenspaten. Friedrich Wilhelm Schumacher, Bonn.

132,351. Schieber mit federnden Schlepparmen; Zusatz z. Pat. 114 244. Act.-Ges. für Feinmechanik vormals Jetter & Scheerer, Tuttlingen (Württ.).

132,419. Vorrichtung zur Vertheilung von Gasen in Badeflüssigkeiten. Dr. Ludwig von Orth, Berlin.

132,268. Apparat zur Erzeugung von Formaldehyddämpfen. Fred. George Dieterich, Washington.

Gebrauchsmuster.

173,860. Zum Aufhängen von Schutzschleiern dienende Ausrüstung von Reflectoren oder Stirnlampen für ärztliche Zwecke. Fa. H. Windler, Berlin.

174,233. Bougie (auch Katheter) mit dem Filiform-Bougie entsprechender Spitze, aber ohne fadenförmigen Theil in allmählicher, stetiger Verdickung in die Schaftdicke eines gewöhnlichen, stärkeren Bougies übergehend. Dr. E. Haack, Dresden.

173,866. Spiralförmig gebogener Nadelverschluss zur Befestigung von Verbandbinden etc. Arthur Schaeffer, Berlin.

173,873. Vorrichtung an Operationstischen zum Anlegen von Verbänden, bestehend aus längs der Tischplatte abnehmbar angebrachten Stangen mit Haken zur Aufnahme von Querschienen. Knoke & Dressler, Dresden.

173,874. Operationstisch mit auf Bogenschienen ruhender Tischplatte und zwischen den Schienen liegender Spindel, welche, durch Federzug gedreht, die Schienen durch auswärts gedrückte Druckstangen festklemmt. Knoke & Dressler, Dresden.

173,950. Operationstisch, dessen Platte auf Bogenschienen mit Verlängerungsstücken ruht und gegen die concentrisch zu den Bogenschienen geführten Verlängerungsstücke durch Schlitzführungen relativ verschiebbar ist. Knoke & Dressler, Dresden.

173,949. Heilgymnastischer Gelenk-Bewegungsapparat mit einem durch das betreffende Glied unter Gegenwirkung elastischer Zugstränge pendelnd zu bewegenden Rahmen. Knoke & Dressler, Dresden.

174,014. Aus umklappbaren Glasscheiben bestehende Lichtabblende-Vorrichtung in Kastenlichtbädern. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

174,225. Feuchtigkeits- und Wärme-Erzeuger für moderne Dampfbäder mit mit Sieben versehenen Auffangebehältern und Ueberlaufrohren. Heinr. Wens, Hagen i. W.

Bemerkung. Der Patent-Anwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12—1 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Westdeutschland wird ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 147.

In der Provinz Posen wird für eine Woche ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 175.

In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 180.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 186.

In Thüringen wird für sofort für Hals-, Nasen- u. Ohrenpraxis ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 197.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juni auf 2 Wochen ein Vertreter ges. Näheres unter No. 206.

In der Mark wird für Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 209.

In Mecklenburg wird von Mitre August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 212.

Praxis.

In einer Grossstadt Norddeutschlands ist unter besonders günstigen Bedingungen eine Praxis abzugeben. Näheres unter No. 217.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Zur Behandlung der Gonorrhoe. Die Verwendung balsamischer Körper hat sich bei der Behandlung der Gonorrhoe seit Jahren trotz aller neueren therapeutischen Maassnahmen nicht verdrängen lassen und es ist ihr eine grosse Bedeutung unter keinen Umständen abzusprechen. Die Form der Darreichung ist eine ganz verschiedene, und von dieser hängt unter Umständen die Möglichkeit einer längeren Verwendung ab. In neuester Zeit ist von Apotheker Steinitz-Berlin eine Combination versucht worden von Sandelholzoel mit einem Salicylpräparat, und zwar mit dem Acetyl-Salicylsäureester. Der letztere bietet die Vortheile der Salicylsäure-Darreichung ohne ihre Nachtheile. Die Composition mit dem Oleum Santali ostindici scheint eine sehr glückliche zu sein. Das Präparat wird in der Form der sogenannten Salaperlen in den Handel gebracht und besteht aus Gelatine-Kapseln, in welche obige Substanzen eingeschlossen sind. Die Dosirung ist derart, dass auf 50 Perlen 10,5 g Oleum Santali ostindici rectificati und 4,5 g Salacetol kommen. Die Salaperlen werden gut vertragen, machen keine Magenstörungen und sind ungemein angenehm zu nehmen. Ihr Gebrauch dürfte sich als unterstützende Therapie bei der üblichen Localbehandlung der Gonorrhoe gut bewähren.

α **Dr. Riegels Nährsalz-Cacao** besitzt im Gegensatze zu anderen sogenannten Nährsalz-Cacaos einen edlen, reinen Cacaogescmack. Er enthält Eiweiss, Fett, Kohlehydrate und Salze in einem hohen Procentsatz und geradezu idealer Vertheilung. Dr. Riegels Nährsalz-Cacao hat eine die Verdauung fördernde Wirkung. Er vereinigt die belebenden Wirkungen einer guten Fleischbrühe mit der Nährkraft des reinen, doppelt entölten Reichardt-Cacao. Der Reichthum an Nährsalzen stempelt das Präparat zu einem Genuss- und Nährmittel, welches namentlich für jugendliche, geistig angestrengt arbeitende und für nervöse Personen höchsten Werth besitzt, für Bleichsüchtige, Blutarme und Reconvalescenten aber geradezu unentbehrlich ist. Empfehlenswerth sind ferner die anderen Präparate, wie Dr. Riegels Nährsalz-Hafercacao, Lacto-Eiweiss-Nährsalz-Cacao und Lacto-Eiweiss-Nährsalz-Hafercacao, aus deren Namen schon die im jeweiligen Falle vortheilhaft verwendbaren Bestandtheile und Zusätze hervorgehen.

Erfahrungen über 100 medullare Tropacocain-Analgesien. Von Dr. Schwarz. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 4.

Die Biersche medullare Analgesie findet immer weitere Ausbreitung, trotz der qualvollen Erscheinungen, die oft danach für den Patienten auftreten und in Uebelkeit, Schüttelfrost, Fieber, Kopfschmerzen und anderen Erscheinungen bestehen. In Frankreich vertritt besonders Tuffier diese Methode, nur leitet er sie statt von Bier von Corning her, der vor Bier Cocain ins Rückenmark injicirte. Die Versuche des Verf., durch Anwendung von Eucain die toxische Wirkung des Cocain herabzusetzen, ergaben ein negatives Resultat. Bier versuchte durch Anlegen einer Stauungsbinde um den Hals eine venöse Stauung im Gehirn und dadurch ein Ausweichen des Liquor cerebro-spinalis herbeizuführen, doch hatten auch diese Versuche nicht den beabsichtigten Erfolg. Verf. setzte an die Stelle des Cocains das Tropacocain und konnte feststellen, dass die toxische Wirkung des Präparats eine viel geringere ist, als die des Cocains, dagegen bleibt die Ausdehnung des analgetischen Hautbezirkes hinter der durch Cocain erzeugten zurück. Die Analgesie tritt oberhalb der Poupartschen Bänder, oft auch am Oberschenkel, nicht ein. Die zu injicirende Dosis beträgt 0,05 g, bei Injectionen grösserer Mengen treten ebenfalls toxische Wirkungen ein. Die Wirksamkeit der medullaren Injection wird erhöht, wenn man nach der Injection den Patienten in Beckenhochlagerung bringt. Verf. glaubt, dass die Rhachicocainisation mit Tropacocain in fast allen Fällen ausreicht (er berichtet auf Grund 100 operirter Fälle) und dass in der Mehrzahl der Fälle die Folgeerscheinungen gleich Null sind, nur müssen die Patienten in den auf die Operation folgenden Tagen das Bett hüten, während es bei Cocainanwendung eine Ausnahme darstellt, wenn ein Patient ohne unangenehme Folgeerscheinungen bleibt. Die Temperatursteigerungen nach Cocain gehen oft bis 40°; während Verf. nach einer aseptischen Operation bei Tropacocainanwendung nie Temperaturen über 38,2° beobachtet hat. W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

Berger, Dr. Paul: Führer durch die Privat-Heilanstalten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns u. der Schweiz. Mit ausführl. Darstellg. der modernen Behandlungsmethoden. Zum Handgebrauch f. Aerzte u. Laien bearb. 8. vollständig umgearb. u. bedeutend erweit. Aufl. (224 S.) 8°. Berlin 1902, H. Steinitz. n 2.—

Bresgen, Dr. Max: Die Bedeutung des Wiesbadener Thermalwassers f. die Erkrankungen der Atemwege unter besond. Berücksicht. des Wertes der Inhalationen. 2., theilweise veränd. Aufl. (32 S.) gr. 8°. Wiesbaden 1902, H. Staadt. n 1.—

Croner, Assist.-Arzt Dr. Wilh.: Die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken. (VII, 515 S.) 8°. Wien 1902, Urban & Schwarzenberg. Geb. in Leinw. n 10.—

Flatau, Dr. Thdr. S.: Intonationsstörungen u. Stimmverlust. Beiträge zur Lehre v. den Stimmstörgn. der Sänger. 2. Aufl. (10 S.) gr. 8°. Berlin 1902, A. Stahl. n —.40

— Das habituelle Tremoliren der Singstimme. Beiträge zur Lehre v. den Stimmstörgn. der Sänger. (15 S.) gr. 8°. Ebd. 1902. n —40

Jahresbericht üb. die Fortschritte in der Lehre v. den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze u. Protozoën. Bearb. u. hrsg. von Prof. DD. P. v. Baumgarten u. F. Tangl. 16. Jahrg. 1900. 1. Abth. (400 S.) gr. 8°. Leipzig 1902, S. Hirzel. n 10—

Langerhans, Prosect. Prof. Dr.: Grundriss ker pathologischen Anatomie f. Studirende u. Aerzte. 3. verm. u. verb. Aufl. (XI, 743 S. m. 231 Abbildgn.) gr. 8°. Berlin 1902, S. Karger. n 13—; geb' bar n 14—

Ledermann R., u. **S. Blanck,** DD.: Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie. Ein Rückblick auf die J. 1895—1900. [Aus: „Dermatolog. Ztschr."] (80 S.) gr. 8°. Berlin 1902, S. Karger. n 1.50

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Hrsg. v. Dir. Chefarzt Dr. Konr. Alt. III. Bd. 7. Hft. gr. 8°. C. Marhold.

7. Weber, Oberarzt Priv.-Doz. Dr. L. W.: Die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen u. Geistesstörungen. (54 S.) 1902. n 1.50.

Sauer, Badearzt Dr. Felix: Die Art u. Weise der Wirkung der Stahl-Bäder. (19 S.) gr. 8°. München, 1902, Seitz & Schauer. n —60

Schlesinger, Dr. Herm.: Aerztliches Handbüchlein f. hygienisch-diätetische, hydrotherapeutische, mechanische u. andere Verordnungen. Eine Ergänzg. zu den Arzneivorschriften. 8. verm. Aufl. (VIII, 198 S.) 12°. Göttingen 1902, Deuerlich. Geb. in Leinw u. durchschn. n 3.20

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 21. 26. Mai 1902

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

See- und Gebirgsklima; Seebad und Mineralbad.

Von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

(Schluss.)

Aber auch an der See scheint ja nicht immer die Sonne in ungetrübtem Glanze. Es ist ein ungemein reizvolles Bild von beruhigender und erfrischender Wirkung, sich der satten Farbentöne einer mässig bewegten See, über welche Wolken ziehen, zu erfreuen. Steigert sich jedoch der Wogengang zu wüthender Brandung, bei welcher die sturmgepeitschten Wasser und Wolken sich zu berühren scheinen, dann ist dies Schauspiel auf sensible Naturen von ausserordentlich erregender Wirkung und beschwört unter Umständen recht unangenehme nervöse Störungen herauf, was übrigens von verschiedenen an der See thätigen Aerzten auch gebührend hervorgehoben wird.

Gesteht man nach dem oben Gesagten dem Seeklima einen mächtigen Einfluss auf den Körper und seine Functionen zu, so wird dieser durch den Gebrauch von Seebädern eine ganz ausserordentlich grosse Steigerung erfahren können. Für die Wirkung des Seebades kommen drei Factoren in Betracht, nämlich die chemische Zusammensetzung, die Temperatur und die stete Bewegung des Seewassers. In chemischer Beziehung ist der Gehalt an Chlorverbindungen, vor allem an Chlornatrium, welches alle übrigen Salze überragt, das Charakteristische, insofern es etwa 77% des festen Rückstandes des Seewassers ausmacht.*) In diesem selbst schwankt der Salzgehalt von durchschnittlich 3,5% in der Nordsee bis zu 1,5% in der Ostsee, deren verschiedenen Lagen, von Westen nach Osten gerechnet, wiederum Unterschiede von 2% bis 0,7% aufweisen. Somit sind die Seebäder chemisch den Soolbädern am ähnlichsten, sie durchlaufen die ganze Scala von der stärksten bis zur schwächsten Soole. Weit geringere Schwankungen finden wir bezüglich der Temperatur. Diese beträgt in der Nordsee während der Sommermonate durchschnittlich 20—23° C., in der Ostsee 16—18° C. Da diese Temperaturen aber von vielen Menschen, namentlich beim Bestehen eigentlicher Krankheitszustände, schwer oder gar nicht vertragen werden, hat man fast allerorts Warmbadeanstalten eingerichtet, welche den Gebrauch erwärmter Seebäder gestatten. Hierbei muss man allerdings gänzlich auf die dem offenen Seebade zukommende Eigenthümlichkeit des Badens in mehr oder minder bewegtem Wasser verzichten. Diese Bewegung richtet sich, ähnlich wie die chemische Zusammensetzung, nach örtlichen Verhältnissen. In der Nordsee lässt der stete Wechsel von Ebbe und Fluth auch bei stillem Wetter das Wasser nie zur Ruhe kommen, in der Ostsee dagegen ist der sogenannte Wellenschlag lediglich von der Stärke der Luftströmungen abhängig. Die Wirkung des Seebades muss sich demgemäss als ein Hautreiz von ungemeiner Stärke darstellen. Gefühlsnerven ebenso wie Gefässnerven werden mechanisch in gleicher Weise erregt, und so kommt es zu einem äusserst regen Blutumlauf von den inneren Organen zur Haut. An die Muskelkraft werden ebenfalls grosse Anforderungen gestellt, da der Körper des Badenden fortwährend ausbalancirt werden muss gegenüber der entgegengesetzten Stromrichtung des Oberflächen- und des Tiefenwassers.

Nach alledem müssen wir dem Seeklima in Vereinigung mit dem Seebade den Charakter eines heroischen Kurmittels zuerkennen, welches nur bei solchen Kranken anwendbar ist, welche noch im Stande sind, durch eine Steigerung der Function der

*) Nach Dittmer-Rosenbusch, Baln. Centralzeitung 1901, No. 45.

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Prof. Kisch-Marienbad bespricht die Bäderbehandlung der nervösen functionellen Herzstörungen. Er führt zwei Typen solcher von ihm beobachteter Herzalterationen vor, welche öfter das Object der Behandlung in den Kurorten werden. Die erste Gruppe umfasst eine Anzahl activer deutscher Officiere, die in einer verantwortungsvollen Stellung psychisch sehr angestrengt sind und bei einer besonderen Steigerung dieser Ansprüche, wie beispielsweise vor den grossen Manövern, unter Anfällen von Herzbeschwerden leiden. Diese Anfälle bestehen in Tachycardie, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes, mit subjectiven grossen Beschwerden, Kurzathmigkeit, Präcordialangst, Schwindel, Kopfschmerz, dabei grosse psychische Depression. Die betreffenden Officiere fühlen sich zur Arbeit unfähig, befürchten, einen schweren Herzfehler zu haben und glauben, ihren Beruf aufgeben zu müssen. Der objective Befund ist am Herzen und an den grossen Gefässen ein negativer, zuweilen sind wahre Musterbefunde normalen Herzens. Es handelt sich hier um eine in Folge hochgradiger psychischer Anspannung entstandene Functionsstörung des Herzens, welche aus einem Insult des Herzhemmungscentrums, wie des vasomotorischen Centrums hervorgegangen ist. Den Verlauf betreffend, erfolgt bei geeignetem Benehmen, besonders längerer Loslösung von allen dienstlichen Verhältnissen, meistens vollständige Heilung. Die zweite Gruppe ähnlicher functioneller Herzstörungen stellen sonst ganz gesunde (nicht chlorotische) Mädchen in den Pubertätsjahren dar, deren sonst bisher ganz normale Herzthätigkeit einige Zeit vor dem Ersteintritte der Menses eine ernste Störung erfährt, welche Störung die erste Menstruation überdauert und kurze Zeit nach der regelmässigen Wiederkehr derselben aufhört. Auch hier treten belästigende Anfälle von Herzpalpitation ein, Kurzathmigkeit, Schmerzen in der linken Intercostalgegend. Daneben verlieren die jungen Mädchen ihr bisheriges munteres Wesen, werden still, in sich gekehrt, leicht gereizt und ängstlich. Auch diese Herzbeschwerden müssen als nervöse betrachtet werden, deren Grund, wenn auch der reflectorische Zusammenhang mit den Entwicklungsvorgängen in den Ovarien und Uterus zu berücksichtigen ist, doch zumeist in den Vorgängen der Psyche liegt, welche um diese Zeit der sexuellen Veränderung sich in dem seelischen Organe abspielen.

Bei diesen vom Vortragenden eingehend geschilderten Herzstörungen müssen die balneotherapeutischen Maassnahmen derart geleitet werden, dass ihre Wirkung eine nervenberuhigende ist. Von Bädern, welche kohlensäurehaltig sind, sind darum nur die mit schwachem Gehalte an kohlensaurem Gase und mässigen Temperaturgraden (32 bis 33° C.) zu wählen und nur von sehr kurzer Dauer, durch 5 bis 8 Minuten, anzuwenden. Wenn man Sool- und Salzbäder gebraucht, so soll der Gehalt des Badewassers an Salzen $1-1^1/_2$ Procent nicht übersteigen. Nur allmählich und sehr langsam vorschreitend darf eine Steigerung des Kohlensäure- und Salzgehaltes vorgenommen, die Badedauer ausgedehnt, der Uebergang von ruhigen zu bewegten Badeformen angebahnt werden, um die Reizwirkung dem Einzelfalle entsprechend zu dosiren. Beim Gebrauche der Akratothermen werden die indifferent warmen den wärmesteigernden Thermalbädern vorzuziehen sein. Von hy-

Organe des Stoffwechsels auf so starke Reize zu antworten. Sonst wird lediglich der Stoffzerfall und der Verbrauch an Körpersubstanz gefördert, was sich in Abmagerung und Schwinden der Kräfte äussern muss.

Wandern wir nun von der See landeinwärts, so gelangen wir, allmählich uns von derselben entfernend, in die Tiefebene und werden den klimatischen Einflüssen des Meeres mehr und mehr entrückt. Aber auch die Gebirgskette, die wir vielleicht schon in dämmeriger Ferne emporsteigen sehen, lässt uns zuweilen wohl von Waldeskühle und Berglüften träumen, in Wirklichkeit dringt kein erfrischender Hauch von ihr zu uns herüber. Wir befinden uns in der Region des indifferenten Klimas. Kommen wir den Bergen näher, dann können wir mancherlei Veränderungen, vor allem im Pflanzenwuchs, wahrnehmen. Während unten im Flachlande, das wir vielleicht erst vor wenigen Stunden durcheilten, bereits der Wind über abgemähte Stoppeln wehte, beginnt in der Gegend, der wir uns nähern, das Getreide eben erst zu reifen. Nach und nach wird der Anbau der Brodfrüchte immer spärlicher und der Wiesenwuchs drängt sich mehr und mehr vor, an seinem oberen Rande von dichtem, immergrünem Fichtenwald umsäumt. Dies führt uns deutlich vor Augen, dass wir die Höhenlage zwischen 400 und 500 m erreichten, somit in das Gebirgs- oder subalpine Klima eingetreten sind, dessen deutlichsten Ausdruck das geschilderte Vegetationsbild darstellt. Steigen wir weiter empor, so begleitet uns zunächst hochstämmiger Baumwuchs, gelegentlich von frischen Wiesenflächen unterbrochen. Allmählich werden die Stämme des Holzes knorriger und gedrungener, das Längenwachsthum derselben nimmt mehr und mehr ab, endlich, bei ungefähr 1200 m, haben die Holzgewächse nur noch Strauchform, die Wiesen bedeckt kurzes, struppiges Gras: wir befinden uns in der alpinen Region, in welcher etwa bei 1600 bis 1800 m jeglicher Pflanzenwuchs erstirbt. Für die schlesischen Bäder kommt nur das subalpine Klima in Betracht, und so wollen wir besonders auf dieses zurückkommen.

Da finden wir zunächst eine bedeutende Erniedrigung des Luftdruckes gegenüber dem Meeresufer. Für die mittlere Höhe von 500 m beträgt der sehr augenfällige Unterschied immerhin schon ca. 30 mm. Einen ähnlichen Rückgang zeigt die Lufttemperatur; auch sie nimmt ab im geraden Verhältniss zur Erhebung über den Meeresspiegel, und zwar beträgt die Differenz für je 500 m 2,5° C. Bezüglich dessen wird aber mancherlei anderweitigen Verhältnissen geologischer und geographischer Natur ein bedeutender verändernder Einfluss nicht abzusprechen sein. Weniger wesentlich dürfte für unsere mittleren Höhen sich der Einfluss der Insolation gestalten, der für das alpine Klima namentlich im Winter von grosser Bedeutung ist; deutlich nachzuweisen ist derselbe aber auch bei uns. Die Verringerung der Lufttemperatur dagegen spielt eine grosse Rolle, welche darin ihre Bedeutung findet, dass die Zahl der meteorologischen Sommertage, unter welchen man bekanntlich die Tage mit + 25° C. und darüber Schattentemperatur versteht, abnimmt. In Flinsberg haben wir es z. B. in dem abgelaufenen Sommer 1901, der in der Tiefebene einen aussergewöhnlich heissen und trockenen Verlauf hatte, nur auf 29 Sommertage gebracht, von denen 15 auf den Monat Juli und je 6 auf Juni und August entfielen.

Eigenthümlich ist der subalpinen Region ferner ein hoher Feuchtigkeitsgehalt der Luft. Derselbe verdankt seine Entstehung einer grossen Verdunstungsfläche und lässt sich aus der hohen Ziffer, welche die Niederschlagsmengen erreichen, erkennen. Auch wird er wesentlich durch örtliche Verhältnisse, wie Waldreichthum und Aehnliches, bestimmt.

Die Luftbewegung unterliegt ähnlichen Beeinflussungen wie an der See. In den Thälern der subalpinen Region kommt es wie dort zu periodisch wechselnden Luftströmungen vom und zum Walde. Ebenso findet ein fortwährender Ausgleich von den höher gelegenen zu den tieferen Theilen des Thales statt und durch den Ausgang des Thales zur vorliegenden Ebene. Dadurch kommt es auch hier zu einer günstigen Ventilation, die nur in allseitig geschlossenen, engen Gebirgsthälern fehlt.

Von der grössten practischen Wichtigkeit ist die Reinheit der Gebirgsluft. Nun giebt es zwar keine unbedingt staubfreie Luft, indessen muss die Menge der mechanischen Beimengungen zur Athmungsluft naturgemäss abnehmen, wenn Fahrstrassen mit den sie bevölkernden Zugthieren, Fabrikanlagen mit ihren Schornsteinen immer seltener werden. Auch die Menge und Häufigkeit der Niederschläge ist nicht ohne Einfluss auf die Reinheit der Luft, werden doch durch dieselben die staubförmigen Verunreinigungen mitgerissen. Am deutlichsten spüren wir dies ja bekanntlich nach einem heftigen Gewitterregen. Von besonderer Wichtigkeit ist jedoch die geringe Menge bezw. das gänzliche Fehlen von Mikrophyten in der Höhenluft. Interessant sind hierfür die Ergebnisse der Untersuchungen von Miquel. Er fand in 10 Kubikmetern der Strassenluft von Paris 55000 Bacterien. In seinem Hotelzimmer im Schweizer klimatischen Kurorte Thun, welcher mit 560 m Höhenlage der subalpinen Region entspricht, waren es nur noch 600, im Freien nur 25 Bacterien. In der alpinen Region um 2000 m ist die Luft gänzlich bacterienfrei. Welche Folgerungen an diese Thatsache geknüpft worden sind, namentlich in Bezug auf die Tuberculose, ist so bekannt, dass wir nur an die immune Zone Brehmers erinnern brauchen. Wenn man auch den Gedanken an das Bestehen einer solchen aufgeben musste, so haben doch die Feststellungen von Imfeld, von v. Corval, von Jaccoud, im schlesischen Bädertage von Adam unwiderleglich ergeben, dass mit zunehmender Höhenlage die Schwindsuchtsmortalität abnimmt. Es ist auch daran zu erinnern, dass das Moment des Höhenklimas in der Phthiseotherapie durch Stern gelegentlich des 28. Schlesischen Bädertages an der Hand der Erfahrungsthatsachen eine ausgezeichnete kritische Würdigung erfuhr. Welchem der Factoren, die dem Gebirgsklima eigenthümlich sind, der Hauptheil der Wirkung zukommt, lässt sich freilich nicht sagen, so lange es an einwandsfreien experimentellen Untersuchungen fehlt.*)

*) Anmerkung währ. d. Druckes. Inzwischen

---

driatischen Proceduren finden Applicationen feuchter Einpackungen, Leibumschläge, Wadenbinden, auch locale Eiwirkung mässiger Temperaturgrade auf das Herz selbst ihre Anzeige, und nur wenn eine stärkere Reizwirkung erscheint, kühle Abreibungen mit nachfolgendem Frottiren. Milde allgemeine Massage mit passiven Bewegungen, zuweilen auch mit einigen leichten Widerstandsbewegungen verknüpft, wirken als Unterstützung des Bades.

Die mit den Herzbeschwerden häufig einhergehenden Symptome gestörter Magen- und Darmthätigkeit, sowie Veränderungen der Gesammternährung des Körpers lassen oft Trinkkuren mit den dazu geeigneten Mineralwässern indicirt erscheinen. Stets wird mit der methodischen Anwendung der Bäder und Trinkquellen die nach gleichen Wirkungen hinzielende Ernährungs- und psychische Therapie verbunden werden. In ersterer Beziehung ist grosses Gewicht auf consequente, öfter des Tages vorzunehmende Zufuhr von nicht grossen Mengen kräftiger, leicht verdaulicher Nahrung zu legen. Kisch lässt solchen Patienten alle 3 Stunden roborirende Kost geben: Gute Milch, kräftige Fleischbrühe, frisch ausgepressten Fleischsaft, Filet, Wildpret, Geflügel, Spargel, Spinat u. s. w., wobei auch oft Reizmittel ncht zu entbehren sind. Die psychische Beeinflussung hat nebst Beruhigung die Aufgabe, die Patienten, welche oft die Empfindung haben, dass Bewegung die Herzanfälle steigere, systematisch in schonender Weise und stetiger Zunahme an verschiedene Bewegungsformen zu gewöhnen. Von den bekannten Herzmitteln Digitalis, Strophantus, Convallaria maj., Adonis vernal. sind kleine Gaben mehrerer solcher Mittel mit einander in Verbindung mit Eisenpräparaten empfehlenswerth.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Der im Jahre 1896 begründete Verband Deutscher Nordseebäder bringt zur diesjährigen Saison wiederum einen neu bearbeiteten Führer durch unsere Nordseebäder.

Wie in der Einleitung des in gedrungener Kürze, unter Vermeidung jedes Reclamehaften äusserst übersichtlich und gewandt geschriebenen Werkchens ausgeführt,

„fühlen die Deutschen Nordseebäder sich „in dem zur Wahrung ihrer gleichen „Interessen begründeten Verbande stark „genug, der ausserdeutschen Concurrenz, den belgischen und holländischen Seebädern, die Stirn „zu bieten", und wenden sie sich mit ihrer neuen kurzen Publication „an alle „Deutschen, die bisher der Ansicht „huldigten, dass nur in der Fremde „Anregung und Heilung zu finden „sei."

Indem wir dem rührigen Verbande im nationalen Interesse einen vollen Erfolg wünschen, glauben wir unseren Lesern einen Dienst zu thun, wenn wir ihnen die geschmackvoll ausgestattete und mit einer Uebersichtskarte versehene Brochüre, die die in fast allen grösseren Städten Deutschlands errichteten Auskunftsstellen des Verbandes Deutscher Nordseebäder kostenfrei verabfolgen, hiermit empfehlen.

Auch der Vorstand des Verbandes in Norderney versendet das Werkchen jederzeit gern kostenlos an alle Diejenigen, welche ein deutsches Nordseebad besuchen wollen, oder welche sonst Interesse an der Entwicklung der deutschen Nordseebäder haben.

Das Buch schildert die einzelnen Bäder und giebt ausserdem klare Auskunft über die vielen günstigen und durchaus nicht kostspieligen Reisewege nach der Nordsee.

Auf die Ergebnisse der tausendfältigen Erfahrungen sind wir auch angewiesen, wenn wir die günstigen Erfolge feststellen, welche der Aufenthalt im Gebirge bei den zahllosen nervös überangestrengten Kranken, die wir gemeinhin Neurastheniker nennen, zeitigt. Gerade bei dieser Gruppe ist es sehr schwer zu entscheiden, gehören dieselben ins Gebirge oder an die See, während bezüglich der Tuberculösen wohl die Mehrzahl der Stimmen für das erstere spricht. Ich möchte mich bezüglich der Nervösen, wenigstens der schwerer Erkrankten, auf den Standpunkt stellen, den auch Nicolas in der oben angeführten Arbeit vertritt. Erst sollen dieselben dem milderen Gebirgsklima zugeführt werden, und nachdem sie hier vielleicht unter Zuhülfenahme einer Behandlung mit specifischen Mineralwässern oder hydrotherapeutischen Maassnahmen genügend gekräftigt sind, mögen sie das Seeklima und Seebad aufsuchen.

Wollen wir nun zu einer Gegenüberstellung von See- und Gebirgsklima gelangen, so müssen wir nach unseren Darlegungen zugeben, dass ein eigentlicher Gegensatz zwischen ihnen nicht besteht. In vielen Stücken, Reinheit, Bewegung, Feuchtigkeitsgehalt der Luft, sind sie gleich. Was den Luftdruck anlangt, so ist zwar ein grosser Unterschied vorhanden, doch wissen wir nicht viel über seine Wirkung. Jedenfalls ist das Anpassungsvermögen des Körpers ein so grosses, dass etwaige durch ihn hervorgerufene Aenderungen der Lebensthätigkeit, z. B. der Athmungsfrequenz, sehr bald ausgeglichen werden dürften. Jedes der beiden Klimate besitzt für gewisse Krankheiten specielle Indicationen; die reine Tuberculose der Lungen theilen wir dem Gebirge zu, die Scrophulose und die nicht tuberculösen Erkrankungen der Lungen dürften ihre Rechnung besser an der See finden. Indessen spielen individuelle Verhältnisse eine sehr grosse Rolle, und die grösste wohl bei der zahlreichen Gruppe der Nervösen. Es ist dies ja auch gar nicht überraschend, wenn wir daran denken, dass wir noch nicht weit genug in der Erkenntniss der wirksamen Factoren vorgeschritten sind. Ganz ähnlich wie wir beim Gebrauch selbst der am besten studirten Heilmittel des Arzneischatzes, wie z. B. des Morphium oder der Jodpräparate, ganz unvermuthet von einer Idiosynkrasie überrascht werden, so werden wir auch immer wieder vor äusserlich ganz gleichartige Fälle gestellt werden, von welchen dem einen das Gebirgsklima, dem andern die See Heilung oder umgekehrt Schaden bringt. Das „Warum“ zu ergründen, muss späterer Aufklärung vorbehalten bleiben. Zunächst ist noch ein genaues Studium der Klimatologie und ihrer Hülfswissenschaft, der Meteorologie, nothwendig. Es ist ein Verdienst des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, dieser Angelegenheit näher getreten zu sein durch Bestellung einer Commission, die unter Leitung von Hofrath Röchling-Misdroy mit den Vorarbeiten für die Erlangung eines nach einheitlichen Gesichtspunkten gesammelten Materials beschäftigt ist. Die Arbeiten nehmen guten Fortgang und werden hoffentlich nach Jahren dazu beitragen können, die wissenschaftliche Grundlage der Klimatotherapie zu erweitern. Vorläufig werden wir uns gefallen lassen müssen, dass Mode und persönliche Liebhaberei sehr häufig die Frage des Zuges ans Meer oder ins Gebirge entscheiden.

ist die phys. Wirkung des Höhenklimas von Zuntz und seinen Schülern im Herbst 1901 experimentell studirt worden. Leider könnten die Ergebnisse hier keine Berücksichtigung mehr finden. (Vergl. Deutsche med. Wochenschr. 1902, 7—9.)

Hier müssen wir auf einen Vorzug zurückkommen, den das Gebirge vor dem Strande voraus hat, der aber weniger in klimatischen, wie in den geographischen Verhältnissen begründet ist. Unsere Berge geben uns nämlich ein Mittel an die Hand, einmal die Muskelkraft im Allgemeinen zu stärken, dann aber ganz besonders durch Uebungen die Thätigkeit der Lungen und des Herzens zu kräftigen. Die Gelegenheit zu methodischem Bergsteigen entfällt für die See ganz und gar und ist durch nichts zu ersetzen. Es erübrigt sich, auf das Einzelne der sogenannten Terrainkuren einzugehen, da ihr gewaltiger Einfluss auf die einzelnen Organe und den Stoffwechsel des ganzen Organismus genügend bekannt ist.

Nun haben wir noch mit einigen Worten das Verhältniss zwischen See- und Mineralbädern zu besprechen. Wie oben dargelegt, gehört das Seewasser zu den mineralisirten Wässern in Folge seines Salzgehalts. Ein Gegensatz wird sich daher in dieser Richtung auch hier nicht feststellen lassen. Indessen besteht ein solcher in der Wirkungsweise, auch bezüglich der chemischen Zusammensetzung. Ob die Hauptrolle dem Salzgehalt des Wassers zufällt oder mehr den physikalischen Eigenschaften desselben, ist bei der kurzen Dauer des Seebades wohl nicht zweifelhaft. Es wirkt von vornherein als äusserst kräftiges Erregungsmittel und gestattet Abstufungen nur in der Zeitdauer, alle übrigen Verhältnisse bleiben dieselben. Die Mineralbäder im gewöhnlichen Sinne unterscheiden sich daher von den Seebädern zunächst dadurch, dass sie ungemein zahlreiche Abstufungen in der Stärke der Einwirkung gestatten. Dann aber fällt einer jeden Gruppe ein ganz bestimmtes Indicationsgebiet zu, man denke nur an indifferente Thermen, Soolbäder, Schwefelbäder, kohlensaure, Eisenbäder u. s. w. Aber in einem Punkte stimmen auch diese mit den Seebädern überein; auch bezüglich der Wirkungsweise der uns eigenthümlichen und vertrauten Quellen fussen wir im Wesentlichen auf der Erfahrung, und viele Fragen harren auch auf diesem Gebiete der wissenschaftlich begründeten Antwort.

Ohne Neid können die Kurorte die gegenseitige Entwickelung betrachten, wenn sie eingedenk bleiben, dass sie berufen sind, die Volksgesundheit zu fördern; gewiss ein hohes Ziel des deutschen Badewesens, gleichviel, ob dasselbe seine Stätte an der See oder im Gebirge findet.

Literatur.

Alexandersbad i. Fichtelgebirge. Wasserheilanstalt, Stahl-, Moor- und Fichtennadelbad.

Vorliegender hübsch ausgestatteter und mit Illustrationen versehener Prospect des Alexandersbads enthält einige interessante historische Daten, eine Beschreibung des Kurortes und der Kurmittel. Das Bad, in einer Höhe von 500 m über dem Meere gelegen, befindet sich 5 km entfernt von der Bahnstation Markt Redwitz, einem Knotenpunkte der Südnordlinie Berlin-München und der Ostwestlinie Frankfurt-Nürnberg-Eger, an welchem alle Schnellzüge halten. Die Kurmittel bestehen aus der Kur-Anstalt und dem Stahlbad. Erstere ist ein grossartiges Gebäude, welches 77 heizbare, allen Anforderungen der Hygiene entsprechende Zimmer enthält, sowie Badeeinrichtungen, die verschiedenen Voll-, Halb- Sitz- und Elektrischen Bäder, temperirbare Douchen aller Art, mit weissem Marmor ausgelegte Bassins, von denen das Herrenvollbad sich durch seine das Schwimmen gestattende Grösse auszeichnet u. s. w. Im letzten Winter wurden Dampfkastenbäder und ein Heizluftbad mit den nöthigen Douchen neu eingerichtet, sowie Dampfheizung für sämmtliche Baderäume und einige Zimmer des Parterres für Warte- und Ruhezimmer, anschliessend an die Baderäume zur Benützung nach den verschiedenen Badeproceduren; auch wurde ein Sonnenbad hergestellt. Hierdurch ist einem längst gefühlten Bedürfnisse Rechnung getragen und eine nothwendige Erweiterung der Kurmittel geschaffen worden. Ausserdem enthält die Anstalt einen Saal für Heilgymnastik, ein Kurhaus, welches ausschliesslich den Restaurations- und Verwaltungszwecken der Kuranstalt und des Stahlbades dient. In erster Linie bezweckt die Anstalt die symptomatische Behandlung von nervösen Leiden. Das Stahlbad mit Moor- und Fichtennadelbad verfügt über 80 Zimmer in 4 Logirhäusern, und zwar: 1. Schloss; 2. Marienburg; 3. Ludwigsburg; 4. Schweizerhaus. Der Hauptheilfactor des Stahlbades ist seine Eisenquelle die den besten Deutschlands gleichzustellen ist; sie ist eine reich kohlensäurehaltige reine Eisenquelle, die selbst für den schwächsten Magen leicht verdaulich ist. Indicirt ist sie in allen Fällen von secundärer Anämie; bei beginnender oder drohender Tuberculose; bei Chlorose; bei abnormer Blutbildung; bei den verschiedensten Frauenkrankheiten; bei vielen Nervenkrankheiten; bei gewissen Verdauungsstörungen; bei vielen Formen chronischer Herzkrankheiten; bei Scropulose und Rhachitis; bei der Reconvalescenz von zahlreichen Krankheiten und bei mannigfachen Zuständen, die eine Anregung des Gesammtstoffwechsels erfordern. Ausser den kohlensauren Mineralbädern werden Moorbäder, Fichtennadelbäder, künstliche Soolbäder, Inhalationen von ätherischen Fichtennadeldämpfen und warme und kalte Douchen verabreicht. G.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Dievenow.** Die günstige Lage des Ortes zwischen zwei Wasserbecken (Ostsee und Bodden) verleiht demselben in Bezug auf Wellenschlag und staubfreie, reine Luft einen grossen Vorzug. Für die Heilkraft der Soolquelle spricht am besten der Umstand, dass viele Badegäste lediglich zur Benutzung der Soolbäder von den Aerzten hingeschickt werden.

× **Ems.** Am 1. Mai wurde die Saison officiell mit 133 anwesenden Gästen eröffnet und werden von jetzt an die Concerte täglich dreimal, Morgens, Nachmittags und Abends stattfinden.

× **Honnef.** Das städtische Kurhaus verursachte für die Zeit vom 1. Mai bis Ende December 1901 an Ausgaben 17 954 M., während sich die Einnahmen im gleichen Zeitraume auf 12 662 M. stellten. Der neue Musikpavillon mit anstossender Halle wird demnächst fertiggestellt sein. Das Erforderniss hierfür, sowie für einige andere Bauarbeiten am Kurhaus beträgt M. 56 000.

× **Kissingen.** Nachdem im Vorjahre durch den Badepächter Herrn Friedrich Hessing in sinnreicher, einfacher Weise dem Gedränge am Brunnen Abhilfe geschaffen wurde, hat er dieses Jahr die Verschönerung des Rakoczy-Pavillons ins Auge gefasst. Bekanntlich ist der Blick in den Quellraum, welcher die beiden alten Zwillingsbrüder Rakoczy und Pandur umschliesst, kein besonders schöner gewesen. Herr Hessing hat nun den Raum zwischen den beiden Quellen mit einem Podium überdecken lassen, welches eine reiche Deco-

ration von Pflanzen und Statuen, in wirkungsvoller Weise gruppirt, erhalten wird. Die Quellen selbst werden dem Auge des Beschauers frei bleiben und werden jetzt von Grotten, die in hübscher Weise durch Baumrinde ausgekleidet sind, umschlossen; auf der Fassung der Quelle ist wieder eine Brunnenfigur angebracht.

× **Langenschwalbach.** Die Saison wurde am 1. Mai officiell eröffnet. Man erwartet eine gute Saison.

Liebenstein S. M. Liebenstein S. M., das älteste Stahlbad Thüringens, ist einer wahrhaft herkulischen Umwandlung und Renovation unterzogen und so mit seiner berühmten und ärztlich hochgeschätzten und empfohlenen Quellen wieder auf die Höhe der Zeit gebracht worden. — Schon im 16. Jahrhundert war der „Sauerbrunnen" Liebensteins weit bekannt und seiner ausgedehnten heilkräftigen Wirkung wegen von vielen Kranken sehr besucht, sowohl für Baden als Trinken; 1718 hat der Fürstlich-Hessische Leib-Medicus D. Waldmann eine Druckschrift aufgesetzt und Sr. Hoheit dem Herzog Ernst Ludwig von Sachsen gewidmet, in welcher die Benutzung der Bäder und Stahlquellen resp. des „Sanerbrunnens" sehr empfohlen und Anleitung zum Gebrauch gegen die verschiedenen Krankheiten gegegeben wird. Damals wurde das Wasser auch versandt. Dieses soll jetzt wieder unter der Verwaltung des neuen Besitzers eingeführt werden, damit auch diejenigen Personen, welche am Besuch des Bades verhindert sind, resp. im Winter zu Hause Linderung und Besserung für ihre Leiden finden können. Herzkrankheiten, Blutarmuth, Bleichsucht, die auf der Bleichsucht sich aufbauende Schwäche der Lungen und des Magens, ferner alle nervösen Störungen, wie Neurasthenie, Veitstanz, Basedowsche Krankheit und Rückenmarks-Affectionen, alle Menstruationsstörungen (Dysmenorrhoe und Amenorrhoe) der Fluor albus und die Anaemie in der Schwangerschaft desgl. Sterilität werden durch das Trinken des Wassers und Baden in demselben gelindert und für immer geheilt. Nach der neuesten von Dr. Beyer-Wetzlar und Dr. Köppe-Giessen 1899 ausgeführten Analyse ist Liebenstein die stärkste kohlensauerreiche Eisen-Mangan-Arsen-Quelle Deutschlands, und wachen 4 Aerzte: Badearzt Dr. Freymuth, Dr. Knecht, Dr. Füller und Dr. Graul über richtige Anwendung der Quellen und sachgemässe Behandlung des Krankheitsfalles im speciellen, letztere beiden in einem eigenen gross und vorzüglich eingerichteten Sanatorium in der Nähe der Stahlquellen. Das Kurhaus ist durch den Architekten Heerwagen in Eisenach umgebaut, fast könnte man sagen, neu gebaut, denn die neue Façade, welche ihren architectonisch geschmückten Aufbau circa sieben Stockwerke hoch, mit Wetterfahne, stolz über die alten, hohen, bekannten, den Kurplatz beschattenden Linden erhebt, sieht man aus weiter Ferne als ein neues Zeichen des sich ständig verschönernden Bades Liebenstein. Auch das zum Bade gehörende Hotel Bellevue, der Langebau und der Logirhof, haben gleich dem Kurhaus von Aussen und Innen durchgreifende Umänderung und Verbesserung erhalten und sind alle Möbel und Betten umgearbeitet resp. erneut. Das ganze Bad hat neue Hochdruckwasserleitung, aus den noch höher belegenen Bergen von Alterode, mit Hydranten und Springbrunnen auf den Promenaden, erhalten und ist auch das Kurhaus, Bellevue etc. an diese dem Bade gehörige Wasserleitung angeschlossen und sind auf allen Corridoren mehrfach Hydranten mit Schläuchen, zum Schutze gegen Feuer, angebracht. Die Corridore bleiben auch während der Nacht elektrisch beleuchtet. Ueberall, wo nöthig, sind neue englische, geruchlose Toiletten mit Spülung eingebaut und für Bequemlichkeit und Sauberkeit weitgehende Einrichtungen getroffen. Die Stahlquellen, welche früher frei lagen, sind mit einer Wandelhalle, angenehme Ruheplätze enthaltend, zum Schutze gegen Wind und Wetter etc., überbaut und durch Anlagen verziert. Das Theater, seiner Zeit von Seiner Hoheit dem Herzog von Sachsen Meiningen erbaut, in welchem wöchentlich von einer fest für Liebenstein allein engagirten guten Truppe, unter bester und bewährter Direction, gespielt wird, ist renovirt, und das neue Badehaus auch in diesem Jahre noch vervollständigt und verbessert. Ausserdem ist der ganze Ort Liebenstein neu elektrisch beleuchtet, mit Wasserleitung und Tiefcanalisation versehen und sind die Strassen und Anlagen bedeutend verbessert. — Staunend sehen die Bewohner Liebensteins und der Umgegend auf diese enormen Verbesserungen des Bades und rufen, neben dem bereits genannten Baumeister, den Schöpfer derselben und seinen wackeren getreuen Gehülfen und Freunden ein herzliches „Glückauf" zu, damit Segen aus seinem Thun erblühe für ihn und das Land und die Gäste des Bades.

○ **Pistyan.** Unter den Bädern, welche bei Erkrankungen an Gicht, Rheumatismus, Ischias, Exsudaten etc. in Betracht kommen, nimmt Bad Pistyan im ungarischen Waagthale hinsichtlich seiner Heilwirkung wohl den ersten Platz ein. Diese aussergewöhnlich grosse Heilwirkung verdankt Pistyan nichtsowohl der chemischen Zusammensetzung und der hohen Temperatur seiner Schwefelquelle, als ganz besonders dem Schlamm, den diese Quellen absetzen. Die stets sehr warme Schlammmasse „arbeitet" förmlich in dem kranken Organismus; sie entfernt die Ursache des Leidens, die entzündlichen Producte, die in dem Körper lagern und dadurch Functionsstörungen und Leiden verursachen.

× **Reichenhall.** Reichenhall, der grösste deutsche klimatische Kurort, mit einer Frequenz von über 11 000 Kurgästen und ungefähr ebensovielen Passanten, liegt im südöstlichen Hochalpengebiet Bayerns, 470 Meter über dem Meere, circa 18 Kilometer von Salzburg, Berchtesgaden, Königssee, der Ramsau und den Grenzen Tyrols entfernt, bildet den Mittelpunkt des bayerischen Salinenbezirks und ist durch täglich 40 Züge mit der München-Salzburger Bahn und mit Berchtesgaden verbunden. Die Lage Reichenhalls in einer kreisförmigen, 4—5 Kilometer im Durchmesser haltenden, vollkommen ebenen Thalbucht, welche 2000 Meter hohe Dolomitberge gegen alle rauhen Winde schützen, seine mildfeuchte, reine Luft und günstigen Temperaturverhältnisse, dann der durch die Zerstäubung von mehr als 400 000 Litern Soole bedingte Salzgehalt der Atmosphäre, verbunden mit den aromatischen Ausdünstungen der ausgedehnten Nadelwälder in der Umgebung, dessen Wirkungen durch die günstigen hygienischen Allgemeinbedingungen unterstützt werden, machen Reichenhall vor allem zum klimatischen Kurort, insbesondere für Brust- und Halsleidende.

Bad Salzbrunn i. Schl. Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung betrug bis zum 15. Mai 107 und der gemeldete Fremdenverkehr 83 Personen. Der Gesammtbesuch demnach 190 Personen.

Bad Soden am Taunus. Für die am Pfingstdienstag, den 20. Mai, hier (nicht in Bingen, wie irrthümlich in Nummer 18 gemeldet. Die Redaction) stattfindende Versammlung der mittelrheinischen Aerzte steht eine zahlreiche Betheiligung in Aussicht. Ausser den in der vorigen Nummer bereits angegebenen Vorträgen werden noch solche von Prof. Küster (Marburg): Ueber das Wesen und die Behandlung der Ischias, von Prof. Sommer (Giessen): Ueber die Differentialdiagnose der Hirntumoren, Dr. Curschmann (Ruppertshein): Ueber fieberhafte Lipurie etc. etc. gehalten. Auch eine Ausstellung ist mit der Versammlung verbunden.

× **Warnemünde**. Die Bürgervertretung hat die Anlage eines Sonnenbadss in der hiesigen Herrenseebadeanstalt genehmigt.

× **Wippra.** Die Versicherungsanstalt Sachsen-Anhalt beabsichtigt, bei Wippra, in schönbewaldeter Gegend, eine Lungenheilstätte zu errichten. Die Kosten werden auf M. 25 000 berechnet.

× **Wiesbaden.** Professor Uphues in Berlin hat den Auftrag erhalten, für Wiesbaden ein neues Schiller-Denkmal herzustellen. Die Stadt besass schon früher auf dem Kaiser Friedrich-Platze eine monumentale Bronzebüste, die dem Kaiser Friedrich-Denkmal hatte weichen müssen und dann beim Transport so beschädigt wurde, dass eine Neuaufstellung sich nicht mehr empfahl. Das künftige grosse Schiller-Denkmal kommt an das neue, in den Colonnaden eingebaute Theater. Es wird ein Marmordenkmal von 6–7 Meter Höhe, die Figur des Dichters erhält anderthalbfache Lebensgrösse. — Einem Berichte des Kurdirectors zu Folge sind, die Genehmigung der städtischen Behörden vorausgesetzt, für den Neubau eines Kurhauses $2^1/_2$ Millionen Mark in Anschlag gebracht. Da das im Umbau befindliche Paulinenschlösschen, welches als Provisorium dienen soll, bis Frühjahr 1903 beziehbar sein wird, kann alsdann mit dem Bau, der an der Stelle des jetzigen Hauses errichtet werden soll, begonnen werden. Der Neubau dürfte voraussichtlich bis Frühjahr 1906 fertiggestellt werden. Der grosse Concertsaal soll gut um die Hälfte mehr Personen als der bisherige fassen.

Wyk auf der Insel Föhr zeichnet sich bekanntlich vor allen andern deutschen Nordseebädern durch üppigen Baumschmuck aus. Unmittelbar am Wasser ist eine prächtige dreizeilige Allee, von der man nicht nur eine herrliche Aussicht auf den durch die vielen Fremden belebten Strand, sondern auch auf die durch Fahrzeuge aller Art belebte See hat. Nördlich vom Ort liegt der vom dänischen König Christian VIII. angelegte „Königsgarten". Nach dem Badestrand führt eine durch Wälle, Bäume und Sträucher geschützte Promenade. Hierzu kommt jetzt eine neue schöne Anlage. In der Nähe des Badestrandes hat der schleswig-holsteinische Haideculturverein ein 7 ha grosses Areal bepflanzt. Da die betr. Bäume schon mehr als Manneshöhe erreicht haben, ist beschlossen, die Anlage demnächst für den öffentlichen Verkehr freizugeben. In dieser Veranlassung ist für Anfang Juli eine grössere Festlichkeit geplant, zu der ausser dem Vorstand des erwähnten Haideculturvereins auch die höchsten Beamten der Provinz und des Kreises hier eintreffen werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48. Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 22. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 2. Juni.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber die Behandlung der Stricturen der Harnröhre mittelst Electrolyse.

Von

Dr. B. N. Cholzow-Petersburg.

Vortr. auf dem VIII. Pirogowschen Congress z. Moskau.
(Schluss.)

Gewöhnlich kamen die Patienten trotz Versprechens nach der ersten, zweiten, selten nach der dritten Sitzung, da sie mit dem unmittelbaren Resultat der Electrolyse zufrieden waren und sich um die Zukunft nicht kümmerten, zur Nachuntersuchung nicht. Manche kamen, sobald sie eine Verkleinerung des Strahles bei der Miction merkten, andere erst nach wiederholten und dringlichen schriftlichen Aufforderungen. In dieser Beziehung haben sich die Patienten aus meiner Privatpraxis, hauptsächlich intelligente Leute, als zur Beobachtung geeigneter erwiesen; ausserdem sind viele meiner Privatpatienten früher mittelst systematischer Bougieeinführung behandelt worden, sie kannten aus Erfahrung die Unheilbarkeit der Stricturen und kamen infolgedessen sogar vor dem verabredeten Termin und baten, das Lumen der Harnröhre zu prüfen, und es kostete mich Mühe, diese Patienten zu beruhigen und ihnen klarzulegen, dass eine Bougirung noch nicht an der Zeit sei.

Es ist also in allen Fällen, in denen die Behandlung bis zum Schluss geführt worden ist, ein Recidiv bis jetzt nicht eingetreten; nur in den Fällen, in denen die Behandlung abgebrochen wurde, zeigte das Lumen des Canals nach einiger Zeit im Vergleich zu der Nummer der dicksten Olive, welche bei der vorangegangenen Sitzung zur Anwendung gelangt war, eine gewisse Verengerung. Dies kann man aber ebenso wenig als Recidiv deuten, wie die fortschreitende Wucherung einer malignen Neubildung, von der ein Stückchen behufs Untersuchung excidirt wurde. Die Unpünktlichkeit mancher Kranken gab mir die Möglichkeit, festzustellen, dass die Harnröhre selbst in den Fällen, in denen die Behandlung nicht zu Ende geführt worden war, das ihr bei der Electrolyse gegebene Lumen eine verhältnissmässig lange Zeit behält, und es liegt somit selbst in den Fällen mit unterbrochener Behandlung kein Grund zur Behauptung vor, dass die recidivirten Stricturen schlimmer wären, als die ursprünglichen.

Ich führe einige Fälle mit vorzeitig abgebrochener Behandlung vor.

* * *

1. Fall. K. M., 31 Jahre alt. Vor 4 Jahren Urethritis; Erschwerung der Harnentleerung seit 3 Monaten. Harnröhre für

FEUILLETON.

Zum 50jährigen Jubiläum des Germanischen Museums.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

In diesen Tagen feiert das Germanische Museum in Nürnberg seinen fünfzigsten Geburtstag. Allenthalben rüstet man sich, diesen Tag festlich zu begehen und die culturhistorische Bedeutung einer der interessantesten Sammlungen nationalen Ursprunges zu würdigen. Auch die Medicin kann unter den Gratulanten einen Platz beanspruchen, enthält doch das Museum eine Reihe werthvoller Gegenstände, die — Zeugen des Entwicklungsganges unserer Wissenschaft — für den Culturhistoriker wie für den Arzt von hohem Interesse sind. Nächst zahllosen Handschriften, Holzschnitten und Druckwerken vergangener Jahrhunderte, die manch werthvollen Beitrag zur Geschichte der Chirurgie, der Bekämpfung von Volksseuchen, der socialen Stellung der Aerzte etc. gebracht haben, vor Allem ein wahres Schmuckkästchen vorzeitlicher pharmaceutischer und chemischer Apparate und Gegenstände, deren systematische Darstellung von Hermann Peters, dem um die Geschichte der Heilkunde verdienstvollen Forscher, herrührt. Eingedenk des Leitmotivs des Germanischen Museums, die bedeutsamen Denkmale der deutschen Vorzeit in Kunst, Literatur und Wissenschaft vor der Vergessenheit zu bewahren, ist auch auf dem chemisch-pharmaceutischen Gebiete das erfolgreiche Bemühen dahin gegangen, ein getreues Bild der Arzneiwissenschaft früherer Jahrhunderte zu entrollen, und so führt uns die Sammlung zuerst eine historische Apotheke aus dem XVI. bis XVII. Jahrhundert in ihrer completen Einrichtung vor. In reichstem Rococcostyl gehalten, erblicken wir Regale, Receptirtisch und andere Möbel, die Standgefässe sind von Holz, Glas und namentlich Majolica, viele der letzteren sind reich bemalt und entstammen italienischen Werkstätten des 16. Jahrhunderts. Vielfach finden sich an den Standgefässen statt der jetzt üblichen Bezeichnungen der Arzneistoffe nur bildliche Verzierungen. Auf dem Receptir- und Verkaufstisch befinden sich nächst verschiedenen Handwaagen zwei grosse, buntbemalte Majolicatöpfe, die zur Aufbewahrung des Mithridat und Theriak — bekanntlich die wichtigsten Arzneimischungen der Vorzeit — dienten; die Erfinder dieser einst so berühmten Latwergen — König Mithridates von Pontus und der Leibarzt Kaiser Neros, Andromachus — prangen in effigie auf diesen Töpfen. Eine Anzahl Reibschaalen, Mörser, Spatellöffel und andere Geräthschaften vervollständigen das pharmaceutische Bild. An der Decke der Officin erblickt man ausgestopftes Gethiersel und anderen phantastischen Kram, wie er dem mystisch geheimnissvollen Charakter der damaligen Arzneiwissenschaft eigen war. Wer erinnert sich da nicht an des grossen Briten Schilderung in Romeo und Julia:

„Mir fällt ein Apotheker ein, er wohnt hier
irgendwo herum . . . .
Ein Schildpatt hing in seinem dürftgen Laden,
Ein ausgestopftes Krokodil und Häute
Von missgestalten Fischen; auf dem Sims
Ein bettelhafter Prunk von leeren Büchsen
Und grüne Töpfe, alte Rosenkuchen;
Das alles dünn vertheilt, zur Schau zu dienen.“

Mit dem 17. Jahrhundert erlitt die pharmaceutische Wissenschaft eine gewaltige Umwälzung, die sich vornehmlich an des Paracelsus Lehren anschloss. Hatte man bisher, fussend auf des Galenus complicirte Vorschriften und Arzneimischungen, nur höllische Latwergen, wie den Mithridat und Theriak, aus einer Unzahl sich vielfach völlig widersprechender Ingredienzien zusammengebraut oder einfache Destillationen ausgeführt, so erkämpften sich nun mit der Anerkennung der

elastische Bougie No. 6 durchgängig. Solitäre Strictur in der Pars membranacea urethrae. Electrolyse mit Olive No. 14 der Charrière-schen Scala. Nach einem Monat passirte Metallbougie No. 25 leicht die Harnröhre. 1 Jahr später kam der Patient auf Aufforderung zur Nachuntersuchung und gab an, dass der Harn seit einem Monat in dünnerem Strahl abgehe. Bei der Bougirung passirten hinter einander die Harnröhre die Bougies No. 22, 24 und 26, die letzten beiden nicht ganz leicht.

2. Fall. I. K., 48 Jahre alt. Urethritis vor 30 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung vor 20 Jahren. Es passirt die Harnröhre eine elastische Bougie No. 2. Innerhalb 9 Tagen gelang es, Bougies für die Dauer von 24 und 48 Stunden in der Harnröhre zurücklassend, den Canal so weit zu erweitern, dass eine elastische Bougie No. 16 die Harnröhre passiren konnte. Die Untersuchung ergab eine ganze Reihe von Stricturen in einer Ausdehnung von 11 cm in der Pars cavernosa und Pars membranacea urethrae. Electrolyse mit Olive No. 20. Nach 14 Tagen passirte eine Metallbougie No. 26 die Harnröhre. Nach $5\frac{1}{2}$ Monaten erschien der Patient ohne Aufforderung und gab an, dass der Harn in der letzten Zeit etwas schwerer abgehe. Metallbougie No. 20 passirt nicht ganz frei die Harnröhre. Electrolyse mit Oliven No. 20, 22 und 24, nach einem Monat mit Oliven No. 26 und 28. Nach $7\frac{1}{2}$ Monaten kam der Patient wegen einer anderen Erkrankung zu mir; bei dieser Gelegenheit theilte er mir mit, dass der Harn gut abgehe. Metallbougies No. 20 und 22 passiren die Harnröhre. Mittelst Kopfsonde werden stark ausgesprochene Unebenheiten festgestellt.

3. Fall. M. T., 46 Jahre alt. Urethritis vor mehr als 15 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung seit 10 Jahren. Es passirt die Harnröhre eine Metallbougie No. 9. Die Untersuchung ergiebt 2 Stricturen in der Pars membranacea urethrae. Electrolyse mit Olive No 20. Nach 14 Tagen passirt Metallbougie No. 23 die Harnröhre. 4 Monate nach der Electrolyse kam der Patient auf Aufforderung zur Nachuntersuchung. Es passirten die Harnröhre Metallbougies No. 22 und 24. Da die Untersuchung mittelst Kopfsonde eine ziemlich deutlich ausgesprochene Unebenheit auf der Stelle der früheren Strictur ergab, fand eine zweite Sitzung mit Oliven No. 22 und 24 statt. Nach einem Monat passirt Metallbougie No. 25 frei die Harnröhre. Seit der letzten Sitzung sind nun 11 Monate vergangen. Trotz zweimaliger Aufforderung ist der Patient zur Nachuntersuchung jedoch nicht gekommen.

4. Fall. A. P., 52 Jahre alt. Urethritis vor 25 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung seit 20 Jahren. Ungefähr 15 Mal wurde der Patient mit systematischer Bougieeinführung behandelt, wobei man jedesmal bis zu sehr dicken Bougies kam. Gewöhnlich ging bei Abschluss der Kur die Harnentleerung 1—2 Monate leicht von statten, worauf sich wiederum Erschwerung der Harnentleerung einstellte. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus ergab die Untersuchung zwei Stricturen in der Pars membranacea urethrae, welche bald No. 12, bald No. 14 oder No. 16, am anderen Tage jedoch nur No. 10 passiren liessen. Electrolyse mit Olive No. 20. Nach mehr als einem Monat passiren leicht Metallbougies No. 21, 22 und 23 die Harnröhre. An Stelle der Stricturen deutliche Unebenheiten. Zweite Sitzung mit Oliven No. 24 und 26. Nach 2 Monaten passiren die Harnröhre Bougies No. 24 und 26. Hierauf kam der Patient eine Zeit lang nicht wieder. 8 Monate nach der letzten Sitzung kam er auf Aufforderung zur Nachuntersuchung. Die freie Passage für Metallbougies No. 24 und 26 ergab an Stelle der früheren Untersuchung immer noch deutliche Rauhigkeit. Es war klar, dass zur vollständigen Heilung noch 1—2 Sitzungen erforderlich waren.

5. Fall. I. T., 25 Jahre alt. Urethritis vor 8 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung seit 3 Jahren. Eine Zeit lang wurde der Patient bougirt. In das Krankenhaus kam er mit acuter Harnretention. Es gelang, elastische Bougie No. 10 einzuführen. Diese wurde für 24 Stunden in der Harnröhre belassen. Die 3 Tage später vorgenommene Untersuchung ergab 11 Stricturen in der Ausdehnung von 10 cm in der Pars cavernosa und in der Pars membranacea urethrae. Electrolyse mit Oliven No. 18 und 22. Zur Nachuntersuchung kam der Patient erst nach 9 Monaten auf Aufforderung. Die Untersuchung ergab nicht ganz freie Passage für Metallbougies No. 18 und 20.

6. Fall. A. E., 31 Jahre alt. Urethritis vor 15 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung seit 7 Jahren. In den letzten 3 Monaten geht der Harn nur tropfenweise ab; es besteht häufiger Harndrang. Harnröhre nur für elastische Bougie No. 10 durchgängig. Die Untersuchung ergiebt 3 Stricturen in der Pars cavernosa und Pars membranacea urethrae. Electrolyse mit Olive No. 18, 26 und 28. Nach $6\frac{1}{2}$ Monaten kam der Patient auf Aufforderung zur Nachuntersuchung. Harnentleerung frei, Harnröhre für Metallbougies No. 18, 22, 24 und 26 permeabel. Die Untersuchung mittelst grösserer Kopfbougies ergiebt sehr unbedeutende Unebenheiten an Stelle der zwei vorderen Stricturen und eine ziemlich stark ausgesprochene Unebenheit an Stelle der hinteren Strictur.

7. Fall. K. W., 39 Jahre alt. Urethritis seit ca. 12 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung seit 8 Jahren. Der Patient wurde in das Krankenhaus fiebernd mit acuter Harnretention und einem ungeheuren paraurethralen Abscess aufgenommen, welch letzterer das Perineum, das Scrotal- und das rechte Glutäalgebiet einnahm. Der Abscess wurde eröffnet, in die Harnröhre eine elastische Bougie No. 3 eingeführt und in derselben à demeure belassen. Innerhalb 4 Tagen gelang es, durch Ligenlassen der Bougies die Harnröhre so weit zu erweitern, dass sie für No. 15 durchgängig war. Die Untersuchung ergiebt 4 Stricturen in der Pars cavernosa und in der Pars membranacea urethrae. Electrolyse mit Oliven No. 20 und 24. Nach 2 Monaten passiren Metallbougies No. 22, 24 und 25 die Harnröhre. Deutliche Unebenheiten an Stelle der Stricturen. Zweite Sitzung mit Oliven No. 24 und 28. Nach 4 Monaten kam auf Aufforderung der Patient zur Nachuntersuchung, die freie Passage für Metallbougies No. 22, 24, 26 und 28 ergab. Mittelst dicker Kopfsonden wird noch deutliche Rauhigkeit an Stelle der früheren Stricturen festgestellt.

8. Fall. W. P., 38 Jahre alt. Urethritis seit ca. 20 Jahren, Erschwerung der Harnentleerung seit 15 Jahren. Letztere nahm allmählich zu und führte 5 Tage vor der Aufnahme zur incompleten, am Tage vor der

---

paracelsistischen Lehren auch die Arzneimittel desselben, die Extracte, Tincturen und Chemikalien, das Bürgerrecht in den Apotheken, und die Chemie, die sich bisher fast ausschliesslich in den Händen der Alchymisten befunden hatte, hielt ihren Einzug in die pharmaceutischen Laboratorien. Diese wurden in Folge dessen von Grund aus verändert. Ein solches chemisch-pharmaceutisches Laboratorium des 17. Jahrhunderts sehen wir, ebenfalls in seiner gesammten Anlage und Einrichtung, im Germanischen Museum. Da erblicken wir zuerst einen Ofen einfachster Construction, den Destillir- oder Brennofen, auf dem sich eine kupferne Destillirblase befindet. Die Schnauze des Helmes dieser mündet in das kupferne Schlangenrohr eines hölzernen Kühlfasses, aus dem das Destillat in einen vorgestellten Thonkrug hineintropft. An den Destillirofen schliesst sich ein sogenannter Capellenheerd an, auf dem durch ein einziges Feuer gleichzeitig aus verschiedenen Geräthen Destillirungen vorgenommen werden können. Jn der oberen Platte des Heerdes befinden sich zu diesem Zwecke aus Thon oder Eisen hergestellte, schüsselförmige Gefässe, sogenannte Capellen, eingemauert, welche theilweise mit Sand gefüllt sind, um die einzelnen Destillir- und Digerirgefässe hineinzustellen. Neben dem Capellen-

Aufnahme zur completen Harnretention. Es gelang nur, eine dünne, fadenförmige, elastische Bougie in die Harnröhre einzuführen. Die Wandungen des Canals waren mit Salz inkrustirt. Der Harn läuft neben der Bougie nicht ab. Der Patient fiebert. Urethrotomia externa ohne Leitsonde. Eröffnung der Harnröhre im gesunden Theile hinter den Stricturen. Harn alkalisch, mit ammoniakalischem Geruch. Erweiterung des verengten Theiles der Harnröhre bis zur Passage einer elastischen Bougie No. 9, worauf mittelst Kopfsonde der Beginn der Strictur in einer Entfernung von 7 cm vom Meatus externus festgestellt wird. Die Strictur verlief nach hinten absatzweise in einer Ausdehnung von 3 cm. Electrolyse mit Olive No. 12, nach 4 Tagen mit No. 14. Der Patient verliess das Krankenhaus in vorzüglichem Zustande. Die Wunde am Perineum war der Verheilung nahe, der Harnröhrencanal für Metallbougie No. 24 permeabel, der Harn sauer, fast ohne Niederschlag. Ein Jahr 2 Monate nach der Electrolyse kam der Patient zur Nachuntersuchung wieder, die freie Passage für Metallbougies No. 22 und 24 ergab. Mittelst Kopfsonde No. 21 wird unbedeutende Unebenheit an Stelle der früheren Strictur constatirt.

* * *

Ich habe Beispiele von nicht zu Ende behandelten Stricturen angeführt, in denen ich in der Lage war, nach Ablauf einer gewissen Zeit den Harnröhrencanal zu untersuchen. Wir sehen, dass das Lumen des Harnröhrencanals selbst in diesen Fällen längere Zeit das durch die Electrolyse gesetzte Caliber behält, und dass die Verengung des Canals, wenn eine solche schliesslich stattfindet, keine besonders bedeutende ist. Ich mache besonders auf den letzten von mir mitgetheilten Fall aufmerksam (Fall 9 meiner früheren Arbeit). In einer Bemerkung habe ich hervorgehoben, dass ich die Behandlung als nicht zu Ende geführt betrachte, und dass wahrscheinlich die Electrolyse wird wiederholt werden müssen. Jedoch ist gegenwärtig, d. h. 1 Jahr und 2 Monate nach der letzten Sitzung, der Zustand des Canals ein so guter, dass ich beschlossen habe, wenigstens vor der Hand nichts vorzunehmen. Diesen Kranken kann man ev. als bedingt geheilt betrachten.

Es liegt somit, wie gesagt, kein Grund zur Behauptung vor, dass die nach der Electrolyse auftretenden Recidive schwerer seien, als die ursprüngliche Affection.

Grosses Interesse bieten diejenigen Fälle, in denen die Behandlung anscheinend bis zu Ende geführt worden ist und in denen die Beobachtung über 6 Monate seit der letzten Sitzung gedauert hat. Ich sage „anscheinend“, weil in zweien dieser Fälle eine unbedeutende Unebenheit an der Stelle der früheren Stricturen zurückgeblieben ist und weil vielleicht die Behandlung in ähnlichen Fällen noch fortgesetzt werden müsste. Das werden meine weiteren Beobachtungen zeigen. Solcher Fälle habe ich neun. In keinem einzigen ist bis jetzt ein Recidiv eingetreten: in zweien dauerte die Beobachtung 1 Jahr 8 Monate, in einem 1 Jahr 3 Monate, in 2 Fällen 1 Jahr 2 Monate und in 4 Fällen 6—9 Monate. In diesen Fällen waren 1—4 Stricturen vorhanden, und es fanden 1—4 Sitzungen statt.

Ich glaube, dass ich, wenn noch keine vollständige Sicherheit, so doch Grund zur Hoffnung haben kann, dass es in diesen Fällen zu einem Recidiv nicht mehr kommen wird.

Alles, was ich über die Dauerresultate der Electrolyse gesagt habe, betrifft Harnröhrenstricturen gonorrhoischen Ursprungs. Was traumatische Stricturen betrifft, so ist bei diesen das unmittelbare Resultat, wie ich bereits oben gesagt habe, ein ebenso günstiges, wie bei gonorrhoischen Stricturen. Die Frage der Dauerresultate der Electrolyse bei traumatischen Stricturen muss ich aber vorläufig noch offen lassen, weil ich nur über eine geringe Anzahl von Fällen verfüge und dieselben nur eine kurze Zeit beobachtet habe. Jedenfalls kann ich schon jetzt sagen, dass die Electrolyse bei traumatischen Stricturen vom Standpunkte der Dauerresultate aus bei weitem nicht so günstig wirkt, wie bei gonorrhoischen Stricturen.

Zum Schluss möchte ich noch einige Worte über die Gefahren der Electrolyse sagen, auf welche die Gegner dieses Verfahrens hinweisen. Nach meinen Beobachtungen ist die Electrolyse ein fast vollständig ungefährlicher Eingriff, jedenfalls kein gefährlicherer, als die gewöhnliche Erweiterung, und unbedingt weniger gefährlich als die Urethrotomia interna. Nur in einem meiner Fälle stellte sich nach der Electrolyse unbedeutende rechtsseitige Epididymitis ein; einige Male trat nach der Electrolyse Fieber auf, welches, wie das gewöhnliche Urethralfieber, in der Regel einige Stunden, selten einige Tage anhielt. Seitdem ich bei der Electrolyse eine Leitbougie anwende, ist die zuletzt genannte Complication ausserordentlich selten geworden. Wenn man in Betracht zieht, dass zur genügenden Erweiterung einer engen Strictur 20, 30 und noch mehr Bougirungen erforderlich sind, während zur Erzielung des gleichen Resultats bei der Anwendung der Electrolyse 1—2 Sitzungen genügen, so kann man, ohne weit gegangen zu sein, behaupten, dass die Electrolyse sogar ein weniger gefährlicher Eingriff ist, als die gewöhnliche Bougirung.

Ich glaube darauf hinweisen zu müssen, dass ich die Electrolyse in vielen Fällen in Anwesenheit vieler Collegen vorgenommen habe. Viele haben die von mir geschilderten Patienten und die bei denselben erzielten Resultate mitbeobachtet. Von der günstigen Wirkung der Electrolyse hat sich auch mein hochverehrter Lehrer A. A. Trojanow überzeugt, der mir in liebenswürdiger Weise sämmtliche Patienten des Obuchowschen Krankenhauses, die mit Harnröhrenstricturen behaftet waren, zur Behandlung überwiesen und wie immer mir erforderlichen Beistand geleistet hat.

* * *

Die Ergebnisse meiner Beobachtungen erlaube ich mir, in folgenden Thesen zusammenzufassen:

1) Von sämmtlichen Methoden der Behandlung der Harnröhrenstricturen giebt die Electrolyse die besten Resultate.

2) Die circuläre Electrolyse ist der lineären vorzuziehen.

3) Anzuwenden sind nur schwache Ströme.

4) In den meisten Fällen ist es nicht erforderlich, gleichzeitig mit der Electrolyse Bougirungen anzuwenden.

5) Das unmittelbare Resultat der Electrolyse ist rasche Erweiterung des verengten Theiles der Harnröhre.

6) Schon in einer Sitzung gelingt es, den verengten Theil der Harnöhre bis zu einem bedeutenden Caliber zu erweitern

Apotheke.

heerde steht ein Destillirheerd, welcher aus Steinen aufgebaut, oben jedoch mit einer Eisenplatte bedeckt ist. Letztere ist mit Sand beschüttet und in diesem sind zwei grosse, mit „Rosenhüten“ bedeckte Brennpfannen eingebettet. Durch die bedeutende Höhe des Helmes ist ein besonderes Kühlgeräth einigermassen entbehrlich, da diese Rosenhüte der kühlenden Luft eine möglichst grosse Oberfläche bieten, dadurch sich die Dämpfe verdichten und das Destillat aus der Schnauze des Hutes abfliesst. Weitere Utensilien des Laboratoriums sind ein kleiner Feuerherd, auf welchem einfache Abkochungen in Kesseln und Pfannen vorgenommen wurden, ein Wasserzufluss und ein transportabler Windofen, auf dem ein Glaskolben mit einem nach aufwärts steigenden Schlangenrohr angebracht ist. Derartige, nach oben stehende Destillirgeräthe dienten dazu, die sogenannte Rectificirung, durch welche schwer- und leichtflüssige Flüssigkeiten von einander getrennt werden, gleichzeitig mit der Destillirung vornehmen zu können. Denn die Geister, „so über sich getrieben werden, seind vil reiner und subtiler, denn in solchem aufsteigen alles, so schwer, irdisch oder flegmatisch ist, nit hinauf kommen mag. Darumb die geister des weins am füglichsten über sich, aber ander materi, so mehr mit flegmatischer feucht behafft, under sich getrieben

7) Ein gleich günstiges Resultat wird sowohl bei Stricturen gonorrhoischen, wie auch bei solchen traumatischen Ursprungs erzielt, ferner sowohl bei frischen, wie auch bei veralteten, resistenten Stricturen.

8) Bezüglich der Dauerresultate der Electrolyse glaube ich in Anbetracht der verhältnissmässig geringen Dauer meiner Beobachtung (ca. 2 Jahre) nicht berechtigt zu sein, mich bestimmt aussprechen zu dürfen. Jedenfalls hält die bei der Electrolyse erzielte Erweiterung des Lumens des verengten Theiles der Harnröhre ziemlich lange an; in sämmtlichen Fällen, in denen die Behandlung bis zu Ende geführt worden war, trat während der Beobachtung, welche in manchen Fällen über ein Jahr gedauert hat, ein Recidiv nicht ein.

9) Vom Standpunkte der Dauerresultate wirkt die Electrolyse bei gonorrhoischen Stricturen günstiger, als bei solchen traumatischen Ursprungs.

10) Die Behandlung der Harnröhrenstricturen mittelst Electrolyse ist nicht gefährlicher, als die mittelst systematischer Bougieeinführungen.

Eine neue Beleuchtungslampe für den practischen Arzt.

Von
Dr. Paul Meissner.

Einer der wichtigsten Punkte bei der ärztlichen Untersuchung ist die Inspection. Von der Genauigkeit derselben hängt sehr häufig die Möglichkeit einer richtigen Diagnose ab. Die Inspection des äusseren Menschen, der Körperoberfläche, wird wohl am besten im Tageslicht vorgenommen, die Besichtigung der Körperhöhlen, so weit sie überhaupt dem Auge zugänglich sind, macht die Verwendung künstlicher Lichtquellen nöthig. Da wir nun nicht immer Tageslicht zur Verfügung haben, muss man auch zur Inspection des Integuments Beleuchtungsapparate benutzen. Es giebt deren eine grosse Zahl, und alle fast erfüllen ihren Zweck. Trotzdem glaube ich, dass die im Folgenden zu beschreibende Lampe eine neue Form darstellt und so viel Eigenart besitzt, dass ihre Verwendung in der Praxis mit vielen Vortheilen verknüpft sein dürfte.

Bei der Construction ging ich von dem Gedanken aus, eine Lampe zu schaffen, welche sowohl zur intensiven Beleuchtung von Bezirken der Körperoberfläche, als auch zur Erhellung der Körperhöhlen dienen könne und in gleicher Weise für die Untersuchung und für therapeutische Eingriffe geeignet sei.

Figur 1.

Figur 2.

Als Lichtquelle schien von vornherein allein das electrische Licht in Frage zu kommen, nur war die Frage, ob man nicht an Stelle der theueren und oft nicht ganz zuverlässigen Accumulatoren etwas Anderes setzen könnte. Hier boten sich nun die in den letzten Jahren sehr vervollkommneten Trockenbatterien dar. Ihre Verwendung ermöglichte es, sowohl den Preis, als auch das Gewicht bedeutend zu reduciren. Allerdings wurde auch darauf Rücksicht genommen, dass ein Arzt, welcher sich im Besitz von Accumulatoren befindet, die Lampe ebenfalls verwenden kann.

Des Weiteren hegte ich den Gedanken, eine Lampe zu construiren, welche beim Arzt so befestigt werden kann, dass derselbe im Gebrauch seiner Hände garnicht oder wenig beeinflusst ist. Als letzter, ganz neuer Gesichtspunkt ergab sich die Möglichkeit, die Lampe so einzurichten, dass sie an dem Patienten befestigt werden kann, und so das zu beobachtende oder zu behandelnde Gesichtsfeld unabhängig vom Willen des Patienten dauernd zu beleuchten.

Die Construction der Lampe ist folgende: Auf einem ringförmigen Federbügel ist ein flexibles Rohr befestigt, welches an seinem freien Ende die Lampenfassung mit der Glühlampe trägt. Das Flexible-Rohr ist so eingerichtet, dass es die ihm einmal gegebene Krümmung beibehält, also nicht elastisch ist; es birgt in seinem Inneren die Zuleitung.

Diese eigentliche Lampe kann nun in folgender Weise verwandt werden:

1) kann man dieselbe auf einen Metallfuss aufsetzen (Fig. 1 und 2) und sie verwenden zur Beleuchtung irgend eines auf dem Tisch liegenden Gegenstandes oder des Mikroskopes.

2) kann die Lampe, mit grade gestrecktem Rohr nach Art einer Schreibfeder gehalten, zum Ableuchten der Körperoberfläche oder der Mund- und Rachenhöhle dienen.

3) kann man die Lampe mittelst des Ringbügels auf einen Finger der Hand aufsetzen und bei operativen Eingriffen etc. sich das Operationsfeld hell erleuchten, ohne die Hand vollkommen auszuschalten (Fig. 3).

4) Kann die Lampe mittelst der Ringfeder durch einen Griff am Stirnbügel befestigt werden, und gestattet so eine doppelte Ver-

---

werden". Zu langdauernden Feuerarbeiten war der „faule Heintz" oder „Athanor" das beliebteste und zweckmässigste Heizgeräth. Das Eigenthümliche eines solchen, in der Mitte des Laboratoriums aufgestellten Ofens ist eine hohe, oben durch einen Deckel verschlossene weite Röhre, welche das Brennmaterial — zerkleinerte Holzkohle — enthält, und aus der es von selbst in den Feuerraum, ähnlich wie bei den modernen amerikanischen Oefen, nachfällt, um das Verbrannte zu ersetzen. Retorten, Gebläseöfen zur Ausschmelzung von Metallen aus ihren Erzen und andere Apparate vervollständigen das Bild der Einrichtung. Ein besonderes Interesse beanspruchen die Mörser. Man findet sie in allen Formen und Grössen, aus dem verschiedensten Material (Messing, Eisen, Stein) hergestellt. Ueber den Mörsern hängen Siebe, durch welche die gestossenen Arzneistoffe abgebeutelt wurden, Schneidemesser, mittelst derer Kräuter und Pulver zerkleinert wurden, um sie zu Abkochungen oder zum Pulverisiren vorzubereiten. So repräsentirt sich die „lateinische Küche" vergangener Jahrhunderte und giebt uns ein getreues Bild der Pharmacie früherer Zeiten. An historisch - wissenschaftlichem Material, das für die ärztliche Kunst in Betracht kommt, birgt das germanische Museum noch eine Fülle: In dieser kurzen Skizze sollte nur zu zeigen versucht werden, was auch wir — scheinbar fernstehend — den Sammlungen dieses Nationalmuseums zu verdanken haben!

Ueber Giftfische und Fischgifte.

Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Rostocker Fischereivereins im Februar 1902.

Von
Professor Dr. R. Kobert-Rostock.

(Schluss.)

II. Ueber Fischgifte, d. h. Fischfanggifte.

Es versteht sich von selbst, dass ich im Nebenstehenden keine erschöpfende Aufzählung geben kann, sondern mich begnügen muss, die wichtigste vegetabilische Gruppe dieser Stoffe etwas genauer, die übrigen aber nur cursorisch zu behandeln.

Mit dem Namen Fischfangpflanzen bezeichnet man theils solche Pflanzen, welche ins Wasser gelegt die Fische betäuben bezw. tödten, theils solche, welche sie anlocken.

Die älteste auf die erste Sorte von Pflanzen bezügliche Notiz findet sich bei Aristoteles[24]), wo es folgendermaassen heisst; „Auch sterben die Fische durch den Plomos: daher plomicirt, d. h. fängt man mit dieser Pflanze anderwärts die in Flüssen und Teichen befindlichen Fische, die Phönizier aber auch die Seefische". Aubert und Wimmer machen in ihrem Commentar die Bemerkung: „Was unter plomos zu verstehen sei, ist völlig dunkel; es frägt sich überhaupt, ob damit eine Pflanze gemeint sei, wie nach Gazas „Uebersetzung „verbasco herba" die Ausleger angenommen haben. Fraas (Flora classica p. 190) führt zwar bei Verbascum sinuatum die Namen φλόμος und πλόμος an, aber ohne dass man ersieht, ob dies der noch heute gebräuchliche Name sei." Trotz dieses Ausspruchs von Aubert und Wimmer ist die Deutung des Plomos keineswegs „völlig dunkel", sondern völlig aufgeklärt. Es handelt sich, wie schon Husemann vermuthet hat, trotz des Zweifels der genannten Autoren um eine Königskerze, Verbascum sinuatum L., die in Griechenland seit Alters vorkommt, dort noch heutigen Tages als Fischfangmittel dient, daher ganz richtig von Fraas angeführt wurde, und aus deren Früchten L. Rosenthaler[25]) unter Prof. Schaer soeben das specifische Fischgift, nämlich eine Saponinsubstanz abgeschieden hat. Wie im Griechischen πλομίζειν von dem griechischen Namen unserer Pflanze, d. h. von πλόμος herkommt, so leitet sich von der lateinischen Uebersetzung Ver-

[24]) Aristoteles Thierkunde, bearb. von Aubert und Wimmer, Bd. II (Leipzig 1868), p. 178.

[25]) Arch. der Pharmacie. Bd. 240, 1902, p. 57.

wendung. Man kann nämlich den Stirnbügel mit Lampe sich selbst aufsetzen (Fig. 4) und hat dann dieselbe Verwendung, wie die viel-

Figur 3.

verbreiteten Stirnlampen; oder aber man kann den Stirnbügel auch dem Patienten aufsetzen, das flexible Rohr so krümmen, dass die Lampe sich dem Gesicht des Patienten zukehrt, und hat dann die oben angedeutete Fixirung der

Figur 4.

Lichtquelle am Patienten selbst. Diese letztere Anwendung ist meines Wissens bisher noch nicht vorgenommen worden und scheint mir ganz besondere Vortheile zu bieten. Jeder Arzt, welcher mit Kehlkopfreflector oder Stirnlampe gearbeitet hat, weiss, wie lästig es ist, den von der seitwärts stehenden Lampe oder der Stirnglühlampe ausgehenden Lichtstrahl unverrückt auf die gewünschte Stelle bei dem Patienten zu werfen. Die geringste Bewegung mit dem eigenen Kopf oder ein Zucken des Patienten hüllt das Operationsfeld in Dunkel; das ist vollkommen ausgeschlossen, wenn man in der angegebenen Weise die Lichtquelle mit dem Patienten fest verbindet. So

Figur 5.

dürfte gerade diese Form der Anwendung für Laryngologen, Otologen, Ophthalmologen und in der Dermatologie von besonderer Bedeutung sein. Um die Lampe auch in der Gynäkologie zur Anwendung bringen zu können, habe ich Schenkel- und Leibgurte so anfertigen lassen, dass die Lampe ebenso einfach wie an der Stirnfeder befestigt werden kann.

Die Lampe trägt ausserdem an ihrer Fassung noch eine Vorrichtung, um direct einen Kehlkopfspiegel befestigen zu können.

Lampe mit Leitschnur, Stativ, Stirnbügel, 2 Kehlkopfspiegel und Batterie sind in einem Nussbaumkasten so montirt, dass sie mit grösster Leichtigkeit herausgenommen und in Thätigkeit gesetzt werden können. Die Batterie ist eine starke Trockenbatterie, welche sich leicht auswechseln, und hintereinander ohne Unterbrechung gebraucht, eine Stunde lang die Lampe im hellsten Lichte erstrahlen lässt. Nach einigen Stunden Pause regenerirt sich die Batterie wieder vollkommen und die Lampe kann von neuem gebraucht werden.

Fig. 5 stellt das ganze Instrumentarium dar. Der Preis dieser Beleuchtungslampe ist ein sehr geringer, er beträgt 40 M. incl. Stirnbügel, 2 Kehlkopfspiegeln, Tischfuss und Batterie.*) Sollte sich die Batterie ganz erschöpft haben, so ist das Einlegen einer neuen Trockenbatterie in wenigen Minuten möglich; eine solche Ersatzbatterie kostet 3 M. Diese „Flexible Beleuchtungslampe nach Dr. **Meissner**“ wird von der Firma **Ernesto Herrmann**, Charlottenburg, Knesebeckstrasse 20/21, hergestellt und ist zum Patent angemeldet.

*) Die Lampe wird für Accumulatorenbetrieb ohne Batterie und Kasten mit Stirnbügel, Tischfuss und einem Spiegel für 25 M. geliefert.

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VII. Sitzung. (Fortsetzung.)

Kümmell-Hamburg.

Die Grenzen erfolgreicher Nierenexstirpation und die Diagnose der Nephritis nach kryoskopischen Erfahrungen.

An 265 Patienten hat er die Gefrierpunktsbestimmungen gemacht und ist nun der Frage kritisch näher getreten, ob der Gefrierpunkt von 0,56 bei gesunden Nieren richtig ist. Die Insufficienz der Nieren beginnt im Durchschnitt bei 0,61; von hier an soll man daher nicht mehr operiren. An der Hand von Tabellen erläutert er den Werth der Gefrierpunktsbestimmung bei den verschiedenen Nierenerkrankungen, die im Verein mit dem Ureterenkatheterismus genaueren Aufschluss geben wird, ob man noch operiren

---

bascum das noch jetzt übliche portugiesische Wort embarbascar (d. h. Fische mittelst Gift fangen) ab. Was sind nun Saponinsubstanzen? Es sind Glykoside, welche sich in mehr als dreissig verschiedenen Pflanzenfamilien finden und durch eine Reihe physikalischer, chemischer und pharmakologischer Eigenschaften ihre Zusammengehörigkeit documentiren. Da uns die ganze Gruppe hier sehr angeht, müssen wir auf diese Eigenschaften, um verständlich zu werden, eingehen.

Die gemeinsamen physikalischen Eigenschaften der sogenannten Saponinsubstanzen sind folgende: 1) Sie sind mit sehr wenigen Ausnahmen nicht krystallinisch, sondern kolloid. 2) Sie diffundiren zumeist bei dem Dialysenversuche wenig oder gar nicht. 3) Sie schäumen[26]) in Wasser wie Seife. Daher haben sie den Namen Saponine, denn Sapo heisst Seife. Daher werden sie auch wie Seife zum Waschen seit der Urzeit und z. Th. noch heute bei den wilden Völkern, namentlich warmer Erdtheile, benutzt. Ich erinnere z. B. an die Indianerseife (Sapindus Saponaria) und an die Tartarenseife (Lychnis chalcedonica). Auch die Völker des classichen Alterthums haben zum Wollewaschen die Saponinpflanze Struthion (herba lanaria) benutzt, und noch jetzt können kostbare Gewänder und persische Shawls auch von uns nicht mit Seife, wohl aber z. B. mit Seifenkraut (Saponaria alba und rubra) oder Quillajarinde (Quillaja Saponaria), die lediglich durch Saponinsubstanzen wirksam sind, gewaschen werden. 4) Sie „emulgiren“ Fette, d. h. sie halten sie in wässriger Lösung fein vertheilt. Gerade dies kommt aber beim Waschen in Betracht. Es kommt ferner in Betracht bei milchartigen Präparaten aus Leberthran, aus Ricinusöl etc., die daher häufig Saponine[27]) enthalten. Namentlich gilt dies von den aus England und Amerika in den Welthandel kommenden Emulsionen. 5) Sie verhindern fein vertheilte Pulver und Niederschläge am Absetzen. Deshalb sind unsere Substanzen dem Chemiker ein Dorn im Auge, aber gerade deshalb sind sie wiederum als Waschmittel recht brauchbar. Weiter bedingt diese Fähigkeit ungelöste Substanzen in einer Pseudolösung zu halten, die Wirksamkeit einer ungemein oft verschriebenen lebensrettenden Arznei, nämlich des Digitalisinfuses. Die beiden in den Blättern und Samen des rothen Fingerhutes (Digitalis purpurea) enthaltenen wirksamen Principien, das Digitalin und das Digitoxin, sind nämlich in Wasser völlig unlöslich und werden nur durch das gleichzeitig vorhandene Digitalissaponin, Digitonin genannt, in Wasser suspendirt gehalten.

Die gemeinsamen chemischen Eigenschaften der Saponinsubstanzen sind folgende: 1) Sie lösen sich bis auf sehr wenige Ausnahmen gut in Wasser, aber sehr wenig in Aether, Chloroform und absolutem Alkohol. Das in der Chemie sonst sehr beliebte „Ausschütteln“ der wirksamen Stoffe aus den wässrigen Pflanzenauszügen gelingt daher bei ihnen höchstens mit Isobutyl- oder Amylalkohol. 2) In verdünntem, heissem Alkohol sind die meisten gut löslich, fallen aber beim starken Abkühlen aus. Diese bequeme Methode der Darstellung unserer Stoffe ist schon 1808 von **Schrader** eingeführt worden; sie gilt aber nicht für alle in gleicher Weise. 3) Mit heiss gesättigter Aetzbarytlösung versetzt, bilden die concentrirten wässrigen Lösungen der Saponine eine in Barytlösung unlösliche Verbindung, Barytsaponin genannt. Diese lässt sich durch Kohlensäure nur unvollkommen, aber durch Schwefelsäure vollkommen zerlegen. Die physiologische Wirkung wird aber durch die „Reinigung“ mittelst Ueberführung in die Barytverbindung keineswegs gesteigert sondern abgeschwächt (**Kobert**). 4) Mit essigsaurem

[26]) Die Benutzung zu schäumenden Getränken darf von der Polizei nur für solche Saponinsubstanzen gestattet werden, deren Unschädlichkeit für den Menschen erwiesen ist.

[27]) Auch hier dürfen nur ungefährliche Saponinsubstanzen polizeilich erlaubt werden.

soll oder nicht. K. spricht dann über die Nephritis, die er meistens für doppelseitig hält und die durch ihre Schmerzen und Blutungen häufig den Chirurgen zugeführt werden. In Bezug auf die Hämaturie steht er ganz auf dem Standpunkt Israels, dass diese wohl kaum ohne pathologisch-anatomische Grundlage einhergeht. Ausser den beiden bekannten Fällen von Schede und Klemperer wird wohl keiner einwandsfrei sein. Auch die Blutung bei Nephritis fand er häufig doppelseitig. Bei der Behandlung der Nephritis vergleicht K. das Vorgehen Israels mit dem Edlefsens, der methodisch durch die Abziehung der Kapsel gegen die Nephritis vorgegangen ist, während Israel nur das Symptom durch seine Spaltung beseitigt hat. Gewundert hat er sich darüber, dass E. die Nephritis für einseitig hält. Er empfiehlt dringend die Gefrierpunktsbestimmung mit dem Ureterenkatheterismus.

F. Straus-Frankfurt a. M.

Zur Diagnostik der physiologischen und pathologischen Nierenfunction.

Er hält die Bestimmungen der Chlor-, Stickstoff- und Zuckerausscheidung, sowie der molecularen Dichte für ausschlaggebend und erläutert das an einzelnen Krankengeschichten. Demonstration mehrerer Nierenpräparate.

Hildebrand-Basel berichtet über

zwei Fälle von intermittirender Hydronephrose,

einer durch Abknickung und Fixation des Ureters, den er hinter der Abknickung durchschnitt und in das Nierenbecken nach dem Vorgange Küsters einpflanzte. In dem zweiten Falle lag die hydronephrotische Niere im Becken, an ihrer Stelle die Milz, die auffallender Weise von einer richtigen Fettkapsel umgeben war.

Zum Vorsitzenden wurde darauf für das Jahr 1903 Herr Küster-Marburg gewählt.

Löwenhardt-Breslau.

Zur functionellen Nierendiagnostik.

Redner glaubt, dass die Kryoskopie wohl eines von den vielen werthvollen Mitteln zur Bestimmung der functionellen Nierendiagnostik ist, welches aber noch erweitert werden kann, und zwar durch die electrische Prüfung des Widerstandes des Urins. L. erläutert und demonstrirt das Verfahren und macht an Tabellen den Vorzug desselben vor der Gefrierpunktsbestimmung klar. Das höchst originelle Verfahren besteht darin, dass man an einem telephonischen Hörer den Widerstand des Urins hört, eine Inductionsrolle so weit dreht, bis im Telephon nichts mehr zu hören ist, bis der Widerstand mit einem am anderen Ende eingeschalteten bekannten Widerstande gleich ist, und dann abliest.

Pels-Leusden-Berlin.

Pathologisch-anatomische und klinische Beiträge zur Nierenchirurgie.

P. berichtet über einige Fälle von Nierentumoren, die sich pathologisch-anatomisch als gutartige, papilläre erwiesen, während die Pat. später an Metastasen zu Grunde gegangen sind. Bei einem Fall, wo nach Exstirpation des Tumors die Frau nach 3 Monaten schon an zahlreichen Lebermetastasen zu Grunde ging, fand man allerdings bei genauer Durchforschung des Tumors Wucherungen von Epithelzapfen. P. macht dann noch auf die Möglichkeit von Nierenblutungen durch kleine Zotten im Nierenbecken aufmerksam, wie er es in einem Falle beobachtet hat. Im Allgemeinen hält er die Tumoren des Nierenbeckens für bösartig. Er schliesst sich deshalb den Forderungen Israels, bei den zottigen Tumoren des Nierenbeckens auch den ganzen Ureter mitfortzunehmen, vollkommen an, weil von diesem aus noch eine Infection der Blase stattfinden kann.

Zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft sind gewählt worden die Herren: E. v. Bergmann, König-Berlin, Mac Ewen-Glasgow, Keen-Philadelphia, Gyon-Paris, Durante-Rom.

Langemack-Rostock.

Die Nephrotomie und ihre Folgen, zugleich ein Beitrag zur Frage der Wundheilung auf Grund experimenteller Untersuchungen am Kaninchen.

Anschliessend an die Befunde von Niereninfarct nach der Nierenspaltung und des Braatzschen Falles von Nierenschrumpfung nach Spaltung, des Falles von Lungenembolie durch Nierengangrän von Barth und der Erklärungen Israels, dass diese Zustände durch zu starke Schnürung der Nierenschlussnähte entstanden sind, berichtet Vortr. über die Resultate seiner Thierexperimente, die ergeben haben, dass die Gefahren der Nierenspaltung weit grösser sind, als man im Allgemeinen anzunehmen pflegt. Seine Versuche erstreckten sich auf 75 Kaninchen, bei denen er jede Art von Schnitten angewandt hatte und stets einen Infarct fand, der nur bei dem Sectionsschnitt nicht so tief war als beim Transversalschnitt. Mit diesem Infarct steht natürlich im innigsten Zusammenhange das Schicksal der Wundheilung. (Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

IV. Sitzung. (Fortsetzung.)

Ad. Schmidt-Bonn.

Zur Pathogenese des Magengeschwüres.

Viel schwieriger als die Entstehung kleiner Defecte der Magenwand ist das Chronischwerden derselben, der Uebergang in eigentliche Geschwüre, zu erklären. S., welcher den Heilungsvorgang künstlicher Defecte im Thierversuch studirt hat, gelangte zu der Ueberzeugung, dass dabei die Contraction der Magenwand, welche bewirkt, dass der Defect durch Ueberdachung mit Schleimhaut ganz gegen das Magenlumen abgeschlossen wird, von wesentlicher Bedeutung ist. Bleibt diese Reaction aus, so entwickelt sich aus dem Defect durch die verdauende Kraft des Magensaftes ein Geschwür.

Der häufige Sitz des Ulcus ventriculi an der kleinen Curvatur und in der Pylorusgegend erklärt sich durch die hier viel geringere Faltung und Verschieblichkeit der Schleimhaut. Bei der häufigsten Ursache des Magengeschwüres, der Chlorose, besteht sehr gewöhnlich eine mangelhafte Contractilität der Musculatur. Dieser Zustand, welchen man als Atonie bezeichnen kann, kann auch bei normaler Austreibungszeit des Magens bestehen. Nach S. ist das Ausbleiben der Ueberdachung kleiner, auf verschiedene Weise entstandener Defecte der Magenschleimhaut die nächste, directe Ursache der Geschwürsbildung.

Hirschfeld-Berlin.

Die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Magenkrebs.

Nach den auf histologischen Untersuchungen begründeten Anschauungen von Hauser werde gegenwärtig allgemein angenommen, dass unter Umständen 5—6 pCt. der Geschwüre im Magen die Umwandlung in Krebs erfahren. Neuerdings wird diese Auffassung von Fütterer vertheidigt, dagegen von Borrmann ebenfalls auf Grund mikroskopischer Untersuchungen angegriffen. Der Vortragende weist darauf hin, dass das klinische Krankheitsbild in Fällen von Magenkrebs nach

---

Blei bilden unsere Substanzen ebenfalls eine Verbindung, und zwar einige, welche sauer reagiren, schon mit neutralem Bleiacetat, andere, welche neutral reagiren, erst mit basischem Bleiacetat (Kobert). So gelingt es nicht selten, falls in einer Droge zwei Saponinsubstanzen (Quillajasäure und Sapotoxin, Polygalasäure und Senegin, Assamsäure und Assamin) vorkommen, diese zu trennen. 5) Die allgemeine Formel der meisten Saponine wird annähernd durch $C_n H_{2n-8} O_{10}$ ausgedrückt (Kobert). 6) Sie geben, mit Schwefelsäure vorsichtig erwärmt oder auch schon in der Kälte, eine charakteristische Rothfärbung (Rosoll); mit Schwefelsäure und Eisenchlorid liefern viele, besonders in Schnitten der Droge, eine Grünblaufärbung. 7) Nach dem Abspalten des Zuckers aus den Saponinsubstanzen bleibt ein in Wasser unlösliches Sapogenin als anderes Spaltungsproduct übrig. Dieses ist ungiftiger, ja meist völlig unwirksam. Im Gegensatz zum Muttersaponin ist es ferner in Wasser unlöslich, in Alkohol aber löslich.

Die gemeinsamen pharmakologischen Eigenschaften der Saponinsubstanzen beruhen auf einer protoplasma-abtödtenden Wirkung und sind im Einzelnen folgende: 1. Sie erregen, in Staubform in die Nase gebracht, das heftigste Niesen; aufs Auge gebracht, machen sie die heftigste Entzündung der Bindehaut; im Rachen machen sie sehr nachhaltiges Kratzen, Räuspern und Speichelfluss. Sie sind daher die wirksamen Stoffe in mehreren von der Volksmedicin erfundenen antisyphilitischen Theearten (Radix Sarsaparillae, Radix Saponariae albae, Radix Saponariae rubrae, Lignum und Cortex Guajaci). Auch als Hustenmittel, d. h. als die Expectoration anregende Stoffe spielen einige unserer Drogen eine Rolle (Radix Senegae, Cortex Quillajae, Fructus Hippocastani, Herba und Flores Verbasci). Sie sind auch gut brauchbar als Zusatz zu Zahnpulver und Niesspulver (Cortex Quillajae). In der Türkei bäckt man unter Zusatz unserer Stoffe eine sehr beliebte süsse Näscherei. Wie weit sie am Auge der Jequiritybehandlung Concurrenz machen können, ist leider noch immer ungenügend untersucht, obwohl ich die Augenärzte schon vor fast 20 Jahren dazu aufgefordert habe. 2. Innerlich genommen, werden sie nur langsam resorbirt, wirken aber deshalb um so nachhaltiger auf die Magendarmschleimhaut reizend, soweit sie nicht durch die Bacterien des Darmcanales zerlegt und dadurch unwirksam gemacht werden. Therapeutisch kann man diese local reizende Wirkung auf den Darmcanal theils benutzen, um den Stuhlgang anzuregen, theils um Bandwürmer abzutreiben (Albizzia anthelminthica). 3. Unter die Haut gespritzt, machen sie bei Warmblütern sogenannte sterile Eiterung, werden aber nur unvollkommen und sehr langsam resorbirt. Beim Menschen veranlassen solche Einspritzungen, wie ein Arzt an sich selbst festgestellt hat, die furchtbarsten Schmerzen. Beim Frosch wirken sie nach Einspritzung unter die Haut eines Hinterbeines auf die mit der Lösung in Berührung kommenden Muskeln und Nerven total abtödtend, so dass binnen kurzer Zeit das ganze Bein völlig abgestorben und steif nachgeschleppt wird, während der Frosch im Uebrigen zunächst ganz normal bleibt und keine Schmerzen zu empfinden scheint. Mit Hülfe dieses Versuches kann man Saponinsubstanzen sehr gut von anderen Giften unterscheiden. 4. Wie schon aus dem Vorigen sich ergiebt, sterben isolirte, einem getödteten Thiere entnommene Nerven und Muskeln selbst in sehr verdünnten Saponinlösungen rasch ab. Da das Herz auch ein Muskel ist, so ergiebt die Beobachtung des herausgeschnittenen und am Williamsschen Apparate schlagenden Froschherzens bei Zusatz einer Saponinsubstanz ebenfalls rasches Absterben. 5. Noch empfindlicher als Muskelzellen, Nervenzellen, Schleimhautzellen und Unterhautbindegewebezellen sind die rothen Blutzellen für Saponinsubstanzen (Kobert), so dass es zum Nachweis keinen einfacheren und humaneren Versuch giebt, als den, die

Magengeschwür durchaus kein einheitliches sei. Ferner sprechen die statistischen Erhebungen gegen ein anderes als zufälliges Zusammentreffen beider Krankheiten. Wenn z. B. in Wien unter 900 Fällen von Magenkrebs etwa 5,6 pCt. derselben nach Geschwür entstanden seien und diese Zahl bei der Seltenheit der Magengeschwüre in Wien vielleicht bedeutend erscheine, so müsse demgegenüber berücksichtigt werden, dass die an Krebs Verstorbenen meist über 40 und 50 Jahre alt seien. Unter einem solchen Material würden aber auch bei nicht krebskranken Personen viel mehr Geschwüre oder Geschwürsnarben gefunden, so von Starke in Jena bis zu 10 pCt. und von Grünfeld in Kopenhagen bis zu 20,4 pCt. Der grösseren Verbreitung an Magengeschwüren in einzelnen Gegenden entspräche auch nicht ein häufigeres Auftreten von Krebs. Auch das weibliche Geschlecht sei von Magengeschwür vorzugsweise befallen, während das männliche vom Magenkrebs bevorzugt würde. In Städten, in denen das Magengeschwür seltener sei wie in Wien, wäre aber trotzdem die Verhältnisszahl der an Magenkrebs erkrankten Frauen grösser als in Hamburg, obgleich dort das Magengeschwür mehr als doppelt so häufig sei.

Schmidt-Bonn hält auch dafür, dass das Geschwür in manchen solcher Fälle secundär sei und dann schwerer heile. (Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Zur Tagesordnung.

Görges.

Ueber neuere Arzneimittel, Digitalisdialysat und Aspirin,

die er in 2½jähriger Anwendung im Kinder-Hospital erprobt hat.

Aspirin-Acetylsalicylsäure löst sich in Alkalien, spaltet sich also im Organismus erst bei Berührung mit dem Darmsaft. Die unangenehmen Nebenerscheinungen der sonstigen Salicylpräparate treten nicht auf, oder doch nur sehr selten. Indicationen für Aspirin sind die rheumatischen Krankheiten. Bei der Polyarthritis erzielt es einen schnelleren Abfall, geringere Schmerzhaftigkeit, Heilung nach 8 Tagen bis 6 Wochen. Rheumatische Pleuritiden heilten in 4—6 Wochen; kleinere Kinder erhielten 3—4 mal tägl. 0,5, solche von 6—10 Jahren 3 mal tägl. 1 g. Daneben wurden nur noch hydropathische Umschläge verordnet. Bei der Endocarditis bewirkte Aspirin einen Abfall des Fiebers in 2 bis 3 Tagen, eine Besserrng des Pulses und baldiges Nachlassen der subjectiven Beschwerden. In Berücksichtigung des infectiösen Charakters der Chorea minor hat er nach dem Beispiel eines französischen Autors auch bei dieser Krankheit Aspirin angewandt und überraschende Erfolge erzielt. Er hat im Ganzen 10 zum Theil schwerste und schon vergeblich anderweitig behandelte Fälle in 11 Tagen bis 4 Wochen zur Heilung bringen können.

Dialysate werden durch Dialysiren der frisch gesammelten Pflanzen gewonnen, bevor irgend welche Zersetzungen eingetreten sind. Alsdann erfolgen Titration und Prüfung des pharmakodynamischen Werthes an Thieren. So erhält man eine vollständige Extraction des natürlichen Productes und durch Eindampfen eine für das ganze Jahr gleich und rationell dosirte Tinctur. Er hat sowohl das Dialysat der Digitalis purpurea wie grandiflora verwandt, bei kleinen Kindern 3 mal täglich 2 Tropfen, steigend bis 6, bei grösseren, von 5—10 Jahren, 5—10 Tropfen der Tinctur. Der Erfolg war stets ein eclatanter; die Cyanose schwand, der Puls wurde kräftiger, die Kinder zeigten schnell grössere Theilnahme, der Appetit hob sich. Irgend welche Nebenerscheinungen hat er nicht beobachtet. Dies sowohl wie die glänzende Wirkung schon so geringer Dosen und vor Allem die stets gleichbleibende Wirkung sichert dem Dialysat den Vorzug vor den anderen Digitalispräparaten.

Zur Discussion:

Ewald hat mit Aspirin ebenfalls die besten Erfahrungen gemacht; es zeigt viel weniger Nebenerscheinungen, wie die anderen Salicylpräparate, namentlich sind die Schweissausbrüche geringer.

Die Dialysate helfen dem Uebelstand einer ungenauen Dosirung, der den anderen Digitalispräparaten anhaftet, ab und haben weiter den Vorzug, dass sie auf die Dauer keine dyspeptischen Erscheinungen machen, die er vom Infus sogar bei Verabreichung per clysma gesehen hat.

Senator hält das Digitalisdialysat für ein werthvolles Präparat und für besser als Digitalisextract oder -tinctur, glaubt aber nicht, dass er die Verordnung in Pulverform oder des Infus wird ersetzen können.

Beckmann spricht über

Die acuten Entzündungen der Rachenmandel. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 26. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Albu** ein **Präparat eines benignen Magentumors,** der im Anschluss an ein Ulcus entstanden war. Dasselbe stammt von einem Manne, den A. vor 5 Jahren wegen Magenulcus in Behandlung hatte; er sah den Pat. erst nach 4 Jahren wieder und konnte einen fühlbaren Tumor constatiren, worauf er die Diagnose Carcinoma ex ulcere stellte. Operation mit günstigem Erfolg. Erst die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass der Tumor nicht carcinomatös war, sondern die Structur der Magenschleimhaut aufwies mit chronisch-entzündlichen Veränderungen des interstitiellen Gewebes, also als benignes Adenom anzusprechen war. Alsdann demonstrirt er ein Präparat, das von einem Manne stammt, der bis vor Kurzem völlig gesund gewesen war, mit Erscheinungen hochgradiger Cyanose und Stauung, die auf ein Vitium cordis hinwiesen, und Klagen über Stenoseerscheinungen im Oesophagus in seine Behandlung kam. Die eingeführte Sonde gelangte leicht in den Magen. Nach vorübergehender Besserung traten die Beschwerden erneut auf, Pat. bekam Blutbrechen und erbrach schliesslich unter heftigem Hustenreiz alles Genossene, worauf eine Perforation zwischen Trachea und Oesophagus angenommen wurde. Die Autopsie ergab einen

diffussen Scirrhus des Oesophagus,

der auf die Trachea übergegriffen hatte, und dann dicht an der Cardia ein seichtes Ulcus im Oesophagus, das ganz wie ein Ulcus pepticum aussah, sich bei mikroskopischer Untersuchung aber als carcinomatosum erwies.

Discussion über den Cohnheim schen Vortrag:

Ullmann bespricht einen Fall von Magenerkrankung, bei dem er lange Zeit

Megastomen im Mageninhalt

nachweisen konnte und auf Grund des klinischen Bildes und des Ergebnisses der chemischen Unter-

---

zu prüfende Substanz mit Blut zu versetzen. Bei Anwesenheit einer Saponinsubstanz sterben die Blutkörperchen fast momentan ab und gehen durch Auflösung (Hämolyse) zu Grunde. An mit physiologischer Kochsalzlösung verdünntem Blute kann man dies ohne Mikroskop mit dem blossen Auge verfolgen, denn man sieht das vorher undurchsichtige Blut unter Uebergang der Deckfarbe in eine Lackfarbe durchsichtig werden. Dass bei directer Einspritzung ins Blut lebende Thiere unserer Substanzen die schwersten Veränderungen sowohl im Blute als in den verschiedensten Organen, namentlich auch in dem für Protoplasmagifte so empfindlichen Centralnervensystem veranlassen, ist selbstverständlich. Merkwürdig ist nur, dass bei sehr kleinen Dosen bis zur Entwicklung der tödtlichen Wirkung oft 4—6 Tage verfliessen. Diese lange Latenz (Incubationszeit) ist auch für viele Giftsubstanzen der Mikroben charakteristisch. Bei grösseren Dosen dagegen können die Wirkungen fast augenblicklich beginnen. 6. Nach allem Obigen erst wird die Wirkung unserer Substanzen auf Fische verständlich. Die Procedur des Saponisirens der Fische geht z. B. in Sicilien noch heute, wie wohl schon vor tausend Jahren, folgendermaassen vor sich. Man packt die dort bequem zugängigen Knollen des Alpenveilchens (Cyclamen europaeum) grob zerkleinert in einen Sack, legt diesen in einen Teich oder in einen gestauten Bach und tritt mit den nakten Füssen darauf herum, so dass die in den Knollen enthaltene Saponinsubstanz, das Cyclamin, Gelegenheit hat, mit immer neuen Wasserquantitäten in Berührung zu kommen und in Lösung zu gehen, oder dass wenigstens die dasselbe enthaltenden Pflanzenzellen in Form einer Suspension sich im Wasser vertheilen. Nach kurzer Zeit kommen alle Fische wie erstickt an die Oberfläche und können mit den Händen ergriffen werden. Die empfindlichste Schleimhaut der Fische ist nämlich die der Kiemen. An diese kommt das Gift in Form des gifthaltigen Wassers direct heran und schädigt nicht nur sie, sondern auch das darunter und darin circulirende Blut. Dem Menschen schadet jedoch der Genuss solcher mit Saponinsubstanzen gefangenen Fische nicht, und deshalb hat sich bei den Naturvölkern der Gebrauch, Saponinsubstanzen zum Fischfang zu benutzen, schon in der Urzeit ganz ungemein verbreitet. Wir verdanken dem verdienstvollen M. Greshoff[28]) eine erschöpfende, zwei Bände umfassende Zusammenstellung der Pflanzen, welche Gifte enthalten, und insonderheit solcher Pflanzen, welche irgendwo zum Fischfang benutzt werden oder benutzt worden sind. Solcher fischbetäubenden Pflanzen kennt Greshoff 325. Der Löwenantheil derselben fällt auf solche mit Saponinsubstanzen, und gerade deshalb bin ich im Vorstehenden auf diese Substanzen genauer eingegangen. Nach Professor E. Schaer[29]) giebt es sogar über 400 Fischfangpflanzen, die sich über alle Erdtheile vertheilen, und von denen nach der Ansicht dieses Gelehrten fast alle saponinhaltig sind. Die Entdeckung der Saponinwirkung aller dieser Pflanzen ist lediglich von Naturmenschen und einfachen Fischern gemacht worden; gewiss eine erstaunliche und sehr bemerkenswerthe Thatsache! Die wichtigsten Familien der saponinhaltigen Fischfangpflanzen sind die der Sapindaceen[30]), Sapotaceen, Camelliaceen, Leguminosae, Zygophyllaceae, Rhamnaceae, Rutaceae, Alsinaceae, Silenaceae und Scrophulariaceae. Zu den sicher länger als seit einem Jahrtausend gebrauchten saponin-

[28]) Beschrijving der giftige en bedwelmende planten bej de vischvang in gebruik. Monographia de plantis venenatis et sopientibus quae ad pisces capiendos adhiberi solent. Theil I Batavia 1893; Theil II Batavia 1900.

[29]) Arzneipflanzen als Fischgifte. Festgabe des Deutschen Apothekervereins. Strassburg 1897. Ferner Pharm. Ztg. 1901, p. 788.

[30]) Wenn Peckolt (Ber. d. Pharm. Ges. Jg. 11 1901, p. 359) es in Frage stellt, ob in den Sapindaceen die die Fische lähmenden Substanzen zu den Saponinen zu rechnen sind, so muss ich diesem Zweifel widersprechen.

suchung frühzeitig die Diagnose Magencarcinom stellen konnte, die später durch Entwicklung eines fühlbaren Tumors gesichert wurde. Nach seinen Erfahrungen kommt den Flagellaten keine pathognostische Bedeutung zu; ihre Entwicklung hängt ab von dem Chemismus des Inhalts von Magen und Darm, der wieder bedingt ist durch das Grundleiden. Sie schwinden bei Nachlass der symptomatischen Erscheinungen. Die Therapie besteht deshalb in Ruhe und dem Chemismus entsprechender Diät.

Cohnheim (Schlusswort). Die Flagellaten sind ein Frühsymptom für Carcinom. Ihr Befund lässt die Prognose quoad vitam günstiger erscheinen, da die Tumoren in den Fällen meist vom Pylorus entfernt sitzen.

Glaser.

Ueber die Bedeutung des Nachweises von Typhusbacillen bei Lungenerkrankungen im Verlauf des Ileotyphus.

G. hat bei Lungenerkrankungen im Verlauf von Typhus die Typhusbacillen in Abstrichpräparaten und culturell im Sputum, im Lungensaft, in der Pleuraflüssigkeit und post mortem im Lungengewebe nachgewiesen. Das Auftreten derselben beweist aber nichts für ihre primäre Bedeutung für die Entstehung der Lungenaffectionen. In den sonst publicirten Fällen als auch in seinen eigenen wurden nämlich neben den Stäbchen auch virulente Pneumococcen gefunden, denen ätiologisch eine primäre Bedeutung zukommt, während die Typhusbacillen secundär aus dem Blut eingewandert erscheinen. Das Sputum bei Pneumonien im Verlauf von Typhus ist besonders stark haemorrhagisch, was ev. differentialdiagnostisch zu verwerthen ist. Der Nachweis der Typhusbacillen im Sputum ist wichtig für die Frage der Uebertragungsmöglichkeiten des Typhus und bedingt die besondere Desinfection des Sputums. Pl.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 23. Mai 1902.
(Eigener Bericht.)

Klein-München (als Gast) hält einen erläuternden Vortrag mit Projectionsbildern über die Ausstellung von Originalwerken

zur Geschichte der anatomischen, besonders der geburtshülflich-gynäkologischen und chirurgischen Abbildung.

Die aufgestellten Werke gehören sämmtlich zu der Privatsammlung des Vortragenden.

1. Die anatomische Abbildung von 1491—1543. 1491 erschien Johannes de Kethams Fasciculus Medicinae, enthält die älteste bekannte Abbildung der inneren weiblichen Genitalien in einem gedruckten Buche, ferner die Bilder: Arzt bei einem Pestkranken, sowie „Wundenmann“ (Abbildung der verschiedensten Verwundungen ohne die der Feuerwaffen). Das Buch Ortus sanitatis von 1490 (?) zeigt phantastisch falsche Anatomie in kunstvoller Darstellung. Gemäss Galenus wird der Uterus noch als zweikammerig dargestellt, ja nach 1501 von Magnus Hundt mit 7 Abtheilungen. Laurentius Phryessen (1518[?]—1546) beschrieb die Anatomie zum ersten Male in deutscher Sprache. Seine Bilder sind zum Theil falsch (z. B. zahlreiche Leberlappen). Zuerst selbstständige Obductionen gemacht, richtige Situs gezeichnet und die Unrichtigkeiten Galenus nachgewiesen hat Berengar von Carpi, doch kennt auch er noch den zweihöhligen Uterus. Andreas Vesalius (1513—1564), der Begründer der neueren Anatomie, hat unter den grössten Gefahren und schwierigsten Verhältnissen sich Cadaver zum Studium verschafft und in seinen unsterblichen Werken die im Einzelnen genau erforschte menschliche Anatomie niedergelegt. Anfänglich ist noch eine Concession an Galenus in dem siebenwirbeligen Brustbein zu erkennen. Vesalius erscheint zuerst auf den Abbildungen als persönlich obducirender und dabei vortragender Anatomielehrer. Seine berühmten Abbildungen „Mann und Frau“ wurden fälschlich Tizian zugeschrieben.

2. Die Quelle der Roesslinschen Bilder Eucharius Roesslins „Rosengarten“*) ist kein Originalwerk im streng-wissenschaftlichen Sinne. Redner weist nach, dass R. auf dem Uebersetzer des Goranus, Moschion, fusst, der etwa um 800 v. Chr. gelebt hat. Rösslins Bilder wurden bis zum Ende des 18. Jahrhunderts allenthalben copiert. Fernerhin weist Kl. nach, dass die Erfinder-Priorität des sog. Mauriclau-Veitschen Handgriffes (Griff in den Mund bei Extraction des Kopfes) Jacques Guillemeau, einem Schüler von Ambroise Paré, gebühre; der Wiegand-Martin-Winkelsche Handgriff aber sogar auf Celsus zurückzuführen sei.

*) Der Swangern Frauen und hebammen. Vossgerrten. 1. Ausg. Strassburg 1513.

Im letzten Theile des Vortrages, betreffend die chirurgisch-orthopädischen Bilder des 16. Jahrhunderts, führt Klein den Beweis, dass der Ursprung dieser zahlreichen Bilder, unter denen besonders die Darstellungen der Einrenkungen des luxirten Oberarmes über der Thürkante oder dergl., sowie der an die modernsten Verfahren erinnernden gewaltsamen Beseitigung des Buckels „luxatio spinae“ hervorragen, bei Apollonius von Kitium, zu suchen, und zwar durch diesen auf Meister Hippokrates zurückzuführen sei. Apollonius schrieb nämlich einen illustrirten Commentar zu des Hippokrates „περὶ ἀρθρῶν“, das im Codex Laurentiames (cca. 950 v. Chr.) referirt ist. Von Vidus Vidius (1550) wurden dann die Bilder copiert und zahlreich verbreitet.

Den Beschluss bilden die Darstellungen der Schutzheiligen der Medicin: Cosmas und Damian.

Olshausen betont die Wichtigkeit des Studiums der medicinisch-historischen Werke, das aber heute leider dermaassen hintangesetzt werde von den jüngeren Aerzten, dass beispielsweise den jungen Kinderärzten das längst bekannte Haematom des „Sternocleido-mastoideus“ des Neugeborenen als etwas Neues und Unbekanntes erscheine.

O. sagt dem Redner den allerherzlichsten Dank für den hochinteressanten Vortrag. S—s.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Mai 1902.
(Eigener Bericht.)

Munk.

Zur Physiologie der Grosshirnrinde.

Vortr. wendet sich in ausführlichen Darlegungen gegen die von Hitzig angegebenen neuen Thatsachen auf diesem Gebiete, die seine früher gefundenen Ergebnisse umstürzen sollen. Er weist darauf hin, dass das Ergebniss von Exstirpations- resp. Reizungsversuchen nur dann maassgebend ist, wenn die Reizung resp. Exstirpation völlig local statthat und keine weitergreifenden Schädigungen durch Entzündung resp. übertriebene Antisepsis verursacht wird. Diesen Grundbedingungen genügen die Versuche H.s nicht, und seine abweichenden Resultate sind fast alle durch derartige Versuchsfehler zu erklären. Besonders charakteristisch hierfür ist, dass H. zum Beweise der Behauptung, dass auch

---

haltigen Fischfangpflanzen gehören Verbascum sinuatum, Balanites aegyptiaca und zwei Species von Cyclamen. Auch das schon im zehnten Jahrhundert von dem persischen Pharmakologen Abu Mansur Muwaffak[31]) als Fischfangpflanze aufgeführte Mâzarjûn, welches ich früher als Daphne habe übersetzen lassen, deutet man jetzt unter Berücksichtigung einiger Angaben von Rosenthaler[32]) wohl besser als eine Verbascumart.

Wie weit es möglich ist, Thiere gegen die Wirkung der Saponinsubstanzen zu immunisiren, ist noch nicht genügend genau untersucht; ich möchte hier nur die Thatsache der Möglichkeit betonen.

Von nicht saponinhaltigen Fischpflanzen sind an erster Stelle die aus Ceylon und Japan stammenden Kokkelskörner, Fructus Cocculi, von Menispermum Cocculus s. Anamirta paniculata, zu nennen. Schon vor 500 Jahren, vielleicht sogar schon zur Zeit des Avicenna (um 1000) spielten diese Körner eine Rolle als Fischgifte. Ruellius erwähnt sie 1536 neben Cyclamen und Radix Aristolochiae als Fischfangmittel. Sie sind aber den Saponinpflanzen gegenüber minderwerthig, weil sie die Fische giftig und bitterschmeckend machen. Ihr Gebrauch war vor einigen Jahrhunderten in Europa so allgemein, dass für das Fangen der Fische mittelst Gift geradezu das Wort „kokkeln“ aufkam. Wir haben in mehreren alten Gesetzsammlungen Gesetze der Vorzeit, welche das Kokkeln mit schweren Strafen belegen. Sehr interessant ist, dass dieses Wort sich auch in Griechenland bis heute gehalten hat, und zwar im Namen einer Pflanze, deren Samen dort bequem zugängig waren und wie die schwerer zugängigen Kokkelskörner für Fische betäubend wirken. Diese Pflanze ist unsere Kornrade, Agrostemma Githago, griechisch κόκκολι. Das in diesen Samen wirksame Gift ist — und dadurch wird diese Pflanze für uns so interessant — eine Saponinsubstanz, nämlich das von meinem Schüler Kruskal[33]) zuerst rein dargestellte Agrostemma-sapotoxin. Zwei dem Pikrotoxin der Kokkelskörner chemisch nahestehende, d. h. ebenfalls zur Gruppe der indifferenten stickstofffreien Bittermittel gehörige Fischgifte sind das der Wurzelrinde von Derris elliptica, das sogen. Derrid, und das der Samen von Pachyrrhizus angulatus, das Pachyrrhizid[34]).

Eben so gefährlich ist eine dritte Gruppe von Fischfangpflanzen, welche, ins Wasser gelegt, Blausäure entwickeln und dadurch alle im Wasser befindlichen Thiere abtödten. Hierher gehören z. B. einzelne Arten von Pangium und von Hydnocarpus.

Eine vierte Gruppe von Fischgiften stammt von Pflanzen aus der Familie der Wolfsmilchgewächse (Euphorbiaceae). Greshoff führt 49 Arten solcher an. Mit Rücksicht auf die Aehnlichkeit der Wirkung vieler in diese Familie gehörigen europäischen Tithymalusarten mit den oben genannten Verbascumarten wird ein bis dahin ganz unklarer Ausspruch des Pedanius Dioskorides[35]) aus dem ersten Jahrhundert unserer Zeitrechnung verständlich, in welchem es heisst: ὁ δὲ πλατύφυλλος φλόμῳ ἔοικε. Rosenthaler[36]) hat mit Recht sich zuerst in diesem Sinne ausgesprochen: „Die Wolfsmilch ähnelt dem Verbascum in der Wirkung.“ In England wird noch jetzt nach H. M. Kyle[37]) die Winterwolfsmilch, Euphorbia hiberna, namentlich zum Lachsfang benutzt. Nach Husemann

[31]) Histor. Studien aus dem pharmakologischen Institute zu Dorpat, herausg. von R. Kobert, Bd. 3, 1893.

[32]) Phytochemische Untersuchung der Fischfangpflanze Verbascum sinuatum L. und einiger anderer Scrophulariaceen. Dissert. Strassburg 1901.

[33]) Arbeiten des pharmakolog. Instit. zu Dorpat, hsgbn. von R. Kobert, Bd. 6, 1891, p. 89.

[34]) Greshoff, Mededeelingen uit's Lands Plantentuin, Bd. 7; Batavia 1891. — H. E. Th. van Sittevoldt, Archiv der Pharmacie, Bd. 237, 1899, p. 595.

[35]) Materia medica, edit. Sprengel liber IV, cap. 162.

[36]) l. c.

[37]) Sitzung der Royal Society vom 12. Dec. 1901.

vom Gyrus sigmoideus aus, nicht nur vom Hinterhauptslappen, Sehstörungen zu erzielen sind, Versuche anführt, in denen er nur die Dura über dem Gyrus sigm. spaltete, ohne das Gehirn zu berühren, und doch Ausfallserscheinungen bekam. Hier kann es sich nur um die Wirkung einer Infection handeln. Bei seinen zahlreichen Nachprüfungen der von H. angegebenen Versuche kam Vortr. stets zu Resultaten, die seine früheren Anschauungen bestätigten.

Schlesinger (a. G.).

Plasmazelle und Lymphocyten.

Vortr. berichtet nach kurzer Uebersicht über die neuesten, dieses Gebiet betreffenden Arbeiten über seine im Laboratorium Bendas ausgeführten Untersuchungen. — Die Unnasche Färbungs- und Härtungsmethode ist für keine Form der Zellen, wie neuerdings angenommen wurde, eine specifische. Die von Unna und Marschalko beschriebenen Plasmazellen sind nicht verschiedene Zellarten, sondern nur verschiedene Formen derselben Zellart. Von Succulenz oder Trockenheit des Gewebes ist dieser Formunterschied nicht abhängig. — Vortr. weist dann weiter auf die Verschiedenheit der Kerngrösse der Plasmazellen hin. Die kleinsten Kernformen entsprechen in ihrer Grösse den kleinen Lymphocyten. In mehreren Fällen von acuter Leucämie fand nun Vortr. diese Verschiedenheiten besonders ausgeprägt, daneben auch grosse und kleine Lymphocyten, denselben Befund auch in den Gefässen. Er glaubt daher, dass ein grosser Theil der Plasmazellen unter Aufnahme von Plasma aus grossen und kleinen Lymphocyten entstanden sind. Unterstützt wird diese Ansicht dadurch, dass er in der normalen Darmschleimhaut die Lymphzellen des lymphoiden Gewebes z. Th. in Plasmazellen verwandelt fand.

---

enthalten sie Gifte, welche dem von meinem Schüler Stillmark[88]) entdeckten furchtbaren Giftstoffe Ricin analog wirken. Da unsere sogenannte falsche Akazie, d. h. die Robinia Pseudoacacia, einen Stoff enthält, welcher nach Lau[89]) dem Ricin in chemischer und pharmakologischer Beziehung ähnlich ist, halte ich es für möglich, dass auch die Robinia Nicou Aubl. s. Lonchocarpus Nicou D. C. mit hierher gehört. Das Gift dieser dem tropischen Amerika angehörigen Pflanze wirkt auf Fische noch bei millionenfacher Verdünnung giftig[40]). Ich selbst habe es leider nie in der Hand gehabt, kann aber wenigstens sagen, dass das Ricin bei meinen Versuchen ebenfalls noch bei millionenfacher Verdünnung Giftwirkungen entfaltete.

Die Aufzählung weiterer Klassen von Fischgiften muss ich mir der vorgerückten Zeit wegen ersparen. Ich will nur anführen, dass manche Pflanzen von ihrer Benutzung zum Fischfang ihren Namen bekommen haben, so z. B. die in Westindien allgemein dazu verwendete Piscidia erythrina.

Auf diejenigen Pflanzen, welche die Fische nicht vergiften, sondern anlocken, kann ich nicht eingehen, da über diese mancher practische Fischer vielleicht mehr aussagen könnte, als die von mir vertretene Wissenschaft, die Pharmakologie.

---

[88]) Arbeiten des pharmakolog. Institutes zu Dorpat, hsgbn. von R. Kobert, Bd. 3, 1889, p. 59. Betreffs zweier weiteren, zu den Papilionaceen gehörigen Fischgifte verweise ich auf die beiden Dorpater Dissertationen von C. Thomson (1882) und von B. Rauc (1899).

[89]) Carl Lau, über vegetabilische Blutagglutinine. Dissert. Rostock 1901.

[40]) Geoffroy, sur la Robinia Nicou et son principe actif. Journ. de Pharm. Nov. 1892, p. 454.

Levinsohn (a. G.).

Ueber Beziehungen zwischen Grosshirnrinde und Pupille.

Vortr. stellte Reizversuche an der Grosshirnrinde bei Hunden, Affen und Katzen an. Es wurde Pupillenerweiterung von den verschiedensten Centren aus erzielt, so von der Sehsphäre, der Augenfühlsphäre und dem motorischen Nackencentrum. Es handelt sich also dabei um eine secundäre Erscheinung. Es giebt kein corticales Centrum für die Pupillenerweiterung. Dafür spricht auch die Unmöglichkeit der willkürlichen Erweiterung der Pupille und die Versorgung durch sympathische Nerven.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 9. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Gerber demonstrirt Präparate von einem Falle von

Lepra tuberoso-anaesthetica und Syringomyelie.

In der Discussion bemerkt **Schlesinger**, dass dieser Fall ein Beispiel bildet für das sporadische Vorkommen der Lepra in Gegenden, die bisher nicht als Lepraherde bekannt waren. Die Differentialdiagnose zwischen Lepra und Syringomyelie ist oft äusserst schwierig und erst nach langer Beobachtung zu stellen.

Lang führt die sporadisch in bisher als unverseucht geltenden Gegenden vorkommenden Fälle von Lepra auf Ueberbleibsel alter Lepraherde aus jenen Zeiten zurück, wo der Aussatz in Europa eine grosse Verbreitung hatte.

Teleky.

Ueber Pancreasdiabetes und Icterus.

Er beobachtete zwei Fälle. Bei zwei Personen stellte sich in vorgerücktem Alter hochgradiger Diabetes ein, welcher durch antidiabetische Diät nicht vollständig schwand. Mehrere Wochen vor dem Exitus stellte sich Icterus ein, welcher bis zum Tode anhielt, gleichzeitig wurde der Harn dauernd vollständig zuckerfrei. In einem Falle ergab die Obduction eine chronische Pancreatitis mit reichlicher Bindegewebswucherung, welche den Ductus choledochus comprimirte. Auf diese Erfahrung gestützt, liess T. den zweiten Patienten zum Zwecke der Ableitung der Galle in den Darm operiren, wobei ein infiltrirendes Carcinom des Pancreas festgestellt wurde, welches ebenfalls den Gallengang verengte. Beide Kranke starben einige Wochen nach Auftreten des Icterus. Beide Fälle müssen als Pancreasdiabetes angesprochen werden, welcher auf dem Schwund der drüsigen Elemente der Bauchspeicheldrüse beruhte. Das Verschwinden des Zuckers aus dem Harne beim Auftreten des Icterus ist schwer zu deuten. Fälle von definitiver Heilung des Diabetes sind bekannt, ebenso verschwindet der Zucker aus dem Harne bei Cachexie und Fieber; diese Erklärung passt aber nicht für die beschriebenen Fälle, man kann nur annehmen, dass durch die Veränderung der Leberfunction die Pancreasaffection auf irgend eine Weise paralysirt wird. Diagnostische Dignität kommt bei derartigen Fällen dem Umstande zu, dass beim Auftreten des Icterus, welcher sich ohne Koliken eingestellt hat und lange anhält, der Zucker aus dem Harne schwindet. Therapeutisch wäre dann eine Ableitung der Galle in den Darm möglichst frühzeitig auf operativem Wege zu bewerkstelligen; freilich ist dabei zu bedenken, dass die Chancen einer Operation bei einem Diabetiker immer zweifelhaft sind. G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 21: Ueber Endocarditis, von Prof. Dr. M. Litten, der sich gegen die Angriffe vertheidigt, die Lenhartz-Hamburg gegen ihn gerichtet hat. — Ueber Pneumococcensepsis, vom Secundärarzt der Züricher medic. Universitätsklinik Dr. Proschaska. — Zur Lehre der Enteroptose und ihres Costalzeichens, von Prof. Dr. B. Stiller-Budapest. — Die Hydrotherapie der Tabes, von Dr. S. Munter-Berlin. — Bemerkungen von A. Eulenburg zu dem Artikel: Die Hydrotherapie der Tabes von Dr. S. Munter. — Eine Mittheilung aus der ärztlichen Praxis von Dr. O. Burchard-Riga über intermittirende Gelenkwassersucht.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" bringt in No. 21: Ueber multiple Sclerose in klinischer Beziehung und ihre differentielle Diagnose, von Prof. Dr. G. Treupel, Assistenten der Freiburger medic. Klinik. — Ueber indirecte Sehnenüberpflanzung nebst Bemerkungen über die physiologische Grundlage der Sehnenüberpflanzungen, von Dr. M. Mainzer-Frankfurt a. M., der mit einer neuen, von der gebräuchlichen Form abweichenden Transplantationsmethode in 2 Fällen Erfolge erzielte. — Ueber Zehenreflexe, von Dr. H. Levi, Assistenten des Stuttgarter Bürgerhospitales, der eingehendere Nachuntersuchungen des Babinskischen und Schäferschen Reflexes angestellt hat. — Beitrag zur Kenntniss des Erregers der menschlichen Aktinomykose, von Dr. R. Doepke-Bamberg. — Zur Therapie der Melaena neonatorum, von Dr. M. Döllner-Vallendar. — Spastische Mydriasis durch Fremdkörper im Ohr, von Dr. Bandelier-Cottbus. — Apparat zur Bestimmung des Gesammtsäuregehaltes des Magensaftes, von Spincanu-Bukarest. — Ein Fall von Meningitis tuberculosa bei einem Kinde mit Ausgang in Heilung, von Dr. K. Barth-Baden-Baden. — Die baulichen Veränderungen auf der Abtheilung für geschlechtskranke Frauen im städt. Krankenhause München l. d. I. (Schluss), von Dr. Jesionek. — Arzt und Krankenkasse, von Dr. Lechler-Rostock.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 21: Hartmann: Cysticerkosis cerebri, mit vorwiegender Betheiligung der Parietalhirnrinde, diagnosticirt durch Lumbalpunction. Anscheinend hatte ein Trauma die Cysticerkenansiedelung im Gehirn begünstigt. — Gavala liefert Beiträge zur pathologischen Anatomie und Parasitologie der Typhomalaria. — Mitschka veröffentlicht eine Statistik von den Erfolgen der Serumtherapie bei Diphtherie aus der Privatpraxis. Er hat im Ganzen 116 Fälle gespritzt, davon 19 pCt. verloren, von den nicht gespritzten 178 Kindern starben 41 pCt!

Bücherbesprechungen.

Baumgarten. Ueber Schlingbeschwerden bei Erkrankungen des unteren und oberen Rachenantheiles. (Bresgensche Hefte, V. Bd., No. 12. Halle a. S., Carl Marhold.)

Wenn Schling- oder Schluckbeschwerden nicht durch Veränderungen im mittleren Rachenabschnitt genügend erklärt werden, soll man zunächst den Zungengrund besichtigen. Entzündung der Zungentonsille, die zuweilen zum Abscess führt, mit consecutivem Oedem der Epiglottis, selten eine acute Epiglottitis traumatischen Ursprungs pflegen hier die Ursachen der Beschwerden zu sein. An der Seitenwand kommen unterhalb der Tonsille im unteren Verlaufe des Seitenstranges Abscesse vor, entweder in Folge Senkung eines peritonsillären Abscesses oder in Folge von Infection und Vereiterung einer Lymphdrüse. An der Hinterwand beobachtet man retropharyngeale, ausnahmsweise subpharyngeale Abscesse. Fremdkörper im unteren Rachenabschnitt erzeugen heftigen Reiz. Schleimhauterkrankungen in Folge von Tuberculose, Lupus, Lepra, Sclerom, Syphilis, sowie Infiltrate und Gummata werden ohne Untersuchung des unteren Rachenabschnittes leicht übersehen, ebenso beginnendes Carcinom des Zungengrundes. Im Nasenrachenraum sind es Erkrankungen an der Rückseite der Uvula, acute

und chronische Nasenrachenkatarrhe, Entzündungen und Abscesse der Rachentonsille, peritonsilläre Abscesse der Gaumenmandel, die ausnahmsweise sich nach hinten oben bilden, retropharyngeale Abscesse, Neubildungen, Geschwüre bei Tuberculose, Lupus, Sclerom, die Schluckbeschwerden verursachen. Von besonderer Wichtigkeit sind hier die luetischen Veränderungen wegen ihrer schweren Natur und ihrer oft erheblichen Ausdehnung. Die fliessend geschriebene Arbeit berücksichtigt überall in erster Linie die Bedürfnisse des practischen Arztes und kann zur Lektüre bestens empfohlen werden. Ritter.

Baginski. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Siebente, vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1902, S. Hirzel.

Das Buch ist in der Aerztewelt längst bekannt und eingeführt, und die Thatsache, dass es seit den 20 Jahren seines Bestehens nunmehr in der siebenten Auflage erscheint, dürfte eine genauere Besprechung und Empfehlung überflüssig machen. L. Michaelis.

Noebel-Zittau. Zur Methodik der localen Anästhesie in den oberen Luftwegen. (Halle a. S. Verlag von Carl Marhold, 1902.)

Verfasser plädirt lebhaft für Anwendung der localen Anästhesie, ohne welche die operative Technik niemals ihre jetzige Höhe erreicht haben würde. Er giebt die Methoden an, welche sich ihm im Laufe der Jahre bewährt haben und betont nachdrücklich, dass nur eine subtile Technik bei Anwendung derselben eine Garantie für sichere Wirkung bietet. Als weniger giftiges Ersatzmittel des Cocains verwendet er Eucain B. Für die Darstellung der einzelnen Methoden, die bei den verschiedenen Operationen in den oberen Luftwegen in Betracht kommen, muss anf das Original verwiesen werden, dessen Anweisungen sich überall durch Zweckmässigkeit, Gründlichkeit und Anschaulichkeit auszeichnen. Ritter.

Referate aus Zeitschriften.

Richter. Ueber die experimentelle Prüfung sogenannter „Gichtmittel" im Allgemeinen und über die Chinasäure und das chinasaure Piperacin im Besonderen. Charité-Annalen. 25. Jahrgang.

In neuerer Zeit hat Ebstein dagegen Einspruch erhoben, dass eine Anhäufung der Harnsäure die eigentliche Ursache des specifisch gichtigen Processes sei; wenn sich diese Annahme bestätigte, wäre unsere ganze Therapie der Gicht auf falscher Bahn gewesen, da sie nur darauf auslief, die Anhäufung der Harnsäure zu verhindern. Doch haben neuere Untersuchungen gezeigt, dass die Harnsäure nicht nur eine rein secundäre Rolle spielt, da sie primär Necrose und Entzündung zu erregen vermag. Bei Vögeln, deren Harnsäurereichthum schon unter normalen Verhältnissen derartige Experimente sehr erleichtert, ist es Kionker gelungen, durch monatelang fortgesetzte, sehr harnsäurereiche Nahrung das typische Bild der Gicht zu erzeugen. Die neuesten experimentellen Arbeiten weisen auf eine Analogie hin, die zwischen Diabetes mellitus und Gicht besteht. Es besteht hierbei in geringerem Grade eine Ueberproduction von Zucker, in der Hauptsache handelt es sich jedoch um eine Insufficienz der zuckerzerstörenden Kräfte; ebenso ist bei der Gicht daran zu denken, dass weniger eine gesteigerte Harnsäureproduction, als vielmehr ein verminderter Harnsäureverbrauch die Ursache der Anhäufung von harnsauren Salzen im Körper ist. Für die Therapie lässt sich diese neue Erkenntniss bisher nicht verwerthen, weil bisher kein Mittel bekannt ist, das die Fähigkeit der Körperzellen, Harnsäure zu zerstören, erhöhte. Die Prüfung von Arzneimitteln, welche die Harnstoffausscheidung steigern sollen, unterliegt grossen Schwierigkeiten. Wir sind darauf angewiesen, die mit dem Urin ausgeschiedenen Harnsäuremengen zu messen. Bei Gichtikern schwankt schon ohne Medication die Harnsäureausscheidung so stark, dass wir nie wissen, wieviel dem Arzneimittel, wieviel dem Zufall zuzurechnen ist. Wir sind deshalb gezwungen, die therapeutischen Versuche am Gesunden anzustellen und zwar derart, dass man der Nahrung eine bestimmte Menge von Harnsäurebildnern id est Nucleinen hinzufügt. Die Versuche lassen sich ferner an Vögeln anstellen, bei denen man künstlich eine der menschlichen Gicht ähnliche Krankheit erzeugt hat. Richter hat nun Versuche angestellt, wie die Harnsäureablagerungen bei Tauben beeinflusst werden, welche er künstlich durch Schädigung des Nierenparemchyms mittelst chromsauren Kalis gichtig gemacht hatte. Wenn man Chinasäure und chinasaures Piperacin vergleicht, so fällt vor allem auf, dass die harnsäurelösende Wirkung nicht an das Piperacin geheftet ist, da die Chinasäure allein dieselbe Wirkung zeigt und, was besonders wichtig ist, schon in kleineren Dosen. Chinasäure beeinflusst auch die harnsauren Ablagerungen in den Nieren in unverkennbarer Weise, während die Wirkung des Sidonals (chinasaures Piperacin) hier geringer ist. — Wenn auch die mitgetheilten Versuche nur mit äusserster Reserve auf die Klinik zu übertragen sind, weil gerade bei der Therapie der harnsauren Diathese sich Theorie und Praxis nur sehr wenig decken, so wird man doch die Anwendung dieser beiden Mittel bei Gicht und harnsaurer Diathese für rationell erachten müssen

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Im Verlage von Kornfeld, Berlin: Kehr, Berger und Welp, Beitr. zur Bauchchirurgie. Neue Folge. Preis M. 4.—. — Rohleder, Masturbation. II. Aufl. Preis M. 6.—.

Vogel, Schule des Automobil-Fahrers. Gustav Schmidt, Berlin 1902.

Vermischtes.

Heidelberg. Am 28. Mai starb hierselbst der Senior der Deutschen Kliniker Dr. Adolf Kussmaul in Folge eines schweren Asthmaanfalles. (Wir werden in der nächsten Nummer einen Nachruf bringen. Die Red.)

Berlin. Jahresbericht über das 4. Geschäftsjahr der Berliner Rettungsgesellschaft. Die Finanzen der Gesellschaft stellen sich wie folgt: Einnahmen 86810,19 M., Ausgaben 77048,72 M., sodass ein Saldo pro 1902/03 von 9716,47 M. verbleibt. Die Jahresbeiträge blieben gegen das Vorjahr um 832 M. zurück. Die Extraeinnahmen vermehrten sich um 24 593 M. Hiervon trägt den Löwenantheil die Stadt Berlin mit 30000 M. Unter den Ausgaben fällt der enorme Betrag von 10 077 M. für Telephon auf. Es ist doch eigentlich widersinnig, dass die Reichspost bei einem nur dem öffentlichen Wohle der Hauptstadtbewohner dienenden Institut derartige Spesen fordert. Die Hülfeleistungen der Wachen kam in dem verflossenem Jahre bei 11703 Fällen vor. Hierunter befinden sich 939 Krankentransporte. Alle diese Hülfeleistungen wurden durch die mustergültigen Einrichtungen der Centrale ermöglicht. Man sieht mit unabweissbarer Deutlichkeit, dass die Berliner Rettungsgesellschaft ein Bedürfniss für unsere Stadt geworden ist, welches die opferwillige weitgehendste Unterstützung aller Einwohner vollauf verdient.

Berlin. In der Ausstellung ärztlicher Lehrmittel vom 31. Mai bis 8. Juni in der Kgl. Akademie der Künste, Unter den Linden 38, wird eine grosse Anzahl von Gegenständen zur Anschauung gebracht werden, welche nicht nur dem ärztlichen Unterrichte dienen, sondern auch für den practischen Arzt ein besonderes Interesse darbieten. Hierhin gehören z. B. die in der Sonderabtheilung Serumtherapie ausgestellten Objecte, welche ein anschauliches Bild von dem gegenwärtigen Stande dieser zur Bekämpfung der Infectionskrankheiten so wichtigen Wissenschaft geben; u. A. wird auch das Institut Pasteur aus Paris vertreten sein. Ferner ist in der Sonderabtheilung Moulagen (Wachsnachbildungen von Krankheitsveränderungen) eine Zusammenstellung von solcher Reichhaltigkeit geschaffen worden, wie sie vielleicht nicht bald wieder vereint sein dürfte; in den letzten Tagen hat noch das berühmte Staatsinstitut für Moulage in Wien seine Mitwirkung zugesagt, und dessen Leiter wird persönlich die Aufstellung der werthvollen Wachspräparate überwachen. Eine grosse Reihe der hervorragendsten wissenschaftlichen Institute hat die vollendetsten Präparate zur Verfügung gestellt und macht diese in ihrer Art zum ersten Male veranstaltete Ausstellung zu einer leider nur allzu schnell wieder aufhörenden Sammlung von Kostbarkeiten, wie sie bisher noch nicht vorhanden war und wohl kaum jemals wieder zusammengestellt werden kann. — Während der Dauer der Ausstellung hat eine Reihe hervorragender medicinischer Unterrichtsinstitute ihre Sammlungen zur Besichtigung geöffnet bezw. Sonderausstellungen in den eigenen Räumen veranstaltet; es sind dies folgende Institute: Anatomisches Institut, Luisenstr. 56 (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Waldeyer); Anatomisch-biologisches Institut, Luisenstr. 56 (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Hertwig); Hygienische Institute der Universität und Hygiene-Museum, Klosterstr. 32—36 (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rubner); Institut für Infectionskrankheiten, Nordufer (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. R. Koch); Kaiserliches Gesundheitsamt, Klosterstr. 19/20 (Präsident: Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rath Dr. Köhler); Pathologisches Institut und Pathologisches Museum in der Kgl. Charité, Unterbaumstr. 7 (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. R. Virchow); Physiologisches Institut der Universität, Dorotheenstr. 35 (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Engelmann); Kgl. Universitätsklinik und Poliklinik für Hals- und Nasenkranke, Luisenstr. 13a (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. B. Fränkel). — Die Zeit, in welcher die Sammlungen der Institute besucht werden können, ist aus dem Catalog der Ausstellung ersichtlich; die Karten zum Eintritt in die Ausstellung berechtigen auch zum Eintritt in die Sammlungen.

Berlin. Vom 7.—10. v. Mts. hat in Monaco eine internationale Conferenz von Vertretern der medicinischen Fachpresse stattgefunden, deren wesentlicher Zweck war, ein Statut für die im Jahre 1900 in Paris gegründete internationale Vereinigung der medicinischen Fachpresse zu berathen. Die Conferenz war von 27 Delegirten fast aller europäischen Staaten beschickt (von den grösseren fehlte nur Russland); die deutsche Vereinigung hatte 4 Vertreter entsandt. Das Statut wurde nach theilweise schwierigen und langwierigen Debatten, in denen Professor Posner als Wortführer der Deutschen mit Geschick und Erfolg die deutschen Wünsche vertrat, im Wesentlichen nach den französischen und deutschen Vorschlägen zu Stande gebracht. Danach wird Brüssel der Sitz der internationalen Vereinigung sein, die Leitung wird vorerst in den Händen des französischen Comités, mit Cornil, der auch in der Conferenz von Monaco den Vorsitz führte, als Präsidenten und Blondel als Generalsekretär verbleiben. Ein weiterer Punkt der Verhandlungen betraf den Schutz des literarischen Eigenthums. Es wurden gewisse Grundsätze vereinbart, nach welchen die Mitglieder der Vereinigung bei der Entnahme von Artikeln anderer Blätter verfahren sollen. Diese Grundsätze bestehen darin, dass es zum Abdruck oder der Uebersetzung eines Originalartikels nicht bloss der Quellenangabe, sondern der ausdrücklichen Autorisation bedarf; dass Auszüge ohne solche, aber mit Quellenangabe gemacht werden müssen; dass ebenfalls bei Berichten über Congresse und Gesellschaften, Feuilletons u. dergl., ebenso bei Reproduction von Zeich-

nungen, falls kein Vorbehalt gemacht wird, die Quellenangabe genügt, während die Wiedergabe thatsächlicher Notizen völlig freigegeben wird. Der äussere Rahmen der Conferenz war ein glänzender. Der als Mäcen der Naturwissenschaften und als erfolgreicher Forscher auf dem Gebiete der Oceanographie bekannte Fürst von Monaco, auf dessen Einladung hin Monaco als Versammlungsort gewählt worden war, führte den Ehrenvorsitz und erwies der Conferenz das lebhafteste Interesse und eine wahrhaft opulente Gastfreundschaft. Der Besuch des im Bau begriffenen grossartigen oceanographischen Museums, der wissenschaftlichen Yacht des Fürsten und des neuen, mustergiltigen Krankenhauses, dessen Einweihung die Delegirten beiwohnten, zeigten, dass die Wissenschaft in dem Fürstenthum eine beneidenswerthe Pflegestätte gefunden hat. Auch den Collegen von Monaco, die Alles aufboten, um den Delegirten den Aufenthalt angenehm zu machen, gebührt der Dank der Conferenz, ebenso der Stadt Nizza, die der Conferenz zu Ehren ein glänzendes Bankett und eine Festvorstellung von Wagners Rheingold veranstaltete. Bei schönem Wetter, welches das herrliche, in der vollen Pracht seiner südlichen Vegetation prangende Land von seiner schönsten Seite erscheinen liess, gestalteten sich die Tage von Monaco für die Theilnehmer zu höchst genussreichen; wir hoffen aber, dass sie auch für die Interessen der Fachpresse, denen sie dienen sollten, fruchtbringend gewesen sind.

Berlin. Dr. Moritz Kroner hat den Charakter als Geheimer Sanitätsrath erhalten. Die Sanitätsräthe Dr. Albert Cohn, Dr. Wolf Hamburger und Dr. Alexander Schlesinger sind zu Geheimen Sanitätsräthen ernannt worden. Die practischen Aerzte Dr. Adolf Diesterweg, Dr. Jakob Eger, Dr. Hugo Schlesinger, Dr. Hugo Löwenthal, Dr. Wolff Lewin, Dr. Georg Jakob Landsberg, Dr. Hermann Kron und Dr. Israel Cohn sind zu Sanitätsräthen ernannt worden.

Berlin. Ueber die Abgabe von Kochschem Tuberculin in verdünntem Zustande ist der folgende Erlass des preuss. Med.-Ministeriums ergangen: Gemäss Erlass vom 1. März 1891 darf Tuberculinum Kochi in den Apotheken nur in den unversehrten Originalfläschchen und nur gegen schriftliche Anweisung eines approbirten Arztes an diesen selbst oder eine von ihm beauftragte Person abgegeben werden. Die zur Anwendung des Tuberculins erforderlichen Verdünnungen können einwandfrei nur vermittelst sterilisirter Messcylinder und Pipetten hergestellt werden, die nicht im Besitz eines jeden Arztes, wohl aber in den Apotheken vorhanden zu sein pflegen; seitens der letzteren soll deshalb das Tuberculin fortan auch in verdünntem Zustande abgegeben werden dürfen. Da aber das Tuberculin in Verdünnungen schnell verdirbt, wenn zur Verdünnung nicht ein entwickelungshemmendes Mittel, am besten eine schwache Carbolsäurelösung verwendet wird, so wird bestimmt, dass die Verdünnungen nur mit 0,5 proc. Carbolsäurelösung geschehen, in der Regel erst kurz vor Anwendung des Mittels vorgenommen und nicht länger als 4 Wochen vorräthig gehalten werden dürfen. Die zur Herstellung der Verdünnungen bestimmten Messcylinder und Pipetten, sowie die zur Aufnahme der Verdünnungen bestimmten Arzneigläser — sechseckige Gläser mit weitem Halse und eingeschliffenem Glasstöpsel — sind unmittelbar vor der Herstellung im Trockenschrank bei 150° C. zu sterilisiren. Zunächst wird durch Vermischung von einem Raumtheil Tuberculinum Kochi mit 9 Raumtheilen einer 0,5 proc. Carbolsäurelösung eine 10 proc. Tuberculinlösung hergestellt, welche als Stammlösung für weitere Verdünnungen dienen kann. Das Aufnahmegefäss ist mit dem Gehalt der Lösung an Tuberculin und dem Tage der Herstellung zu signiren Die Stammlösung darf jedoch nicht länger als 4 Wochen vorräthig gehalten werden. Die weiteren Verdünnungen sind so herzustellen, dass von der Stammlösung ein Volumtheil mit 9 Theilen 0,5 proc. Carbolsäurelösung, und von der so gewonnenen Lösung wieder ein Volumtheil mit neun Theilen 0,5 proc. Carbolsäurelösung vermischt wird u. s. w. Diese weiteren Verdünnungen dürfen jedoch immer nur auf schriftliche Anweisung (Recept) eines approbirten Arztes angefertigt und nur an diesen selbst oder eine von ihm beauftragte Person abgegeben werden.

ω **München.** Der Aerztliche Bezirksverein München hat in seiner letzten Sitzung nach einem Referate des practischen Arztes Dr. Uhl beschlossen, der Regierung für die beabsichtigte Entschädigung der Aerzte für Fahrrad- und Motorbenützung das Princip in Vorschlag zu bringen, dass der radelnde Arzt mindestens ebenso viel an Entschädigung erhalten soll als derjenige, welcher Fuhrwerk benützt. Ferner soll Fahrrad und Motor hinsichtlich der zu leistenden taxmässigen Entschädigung (50 Pf. bis 1 M. pro Kilometer, Nachts das Doppelte) gleichgestellt werden. — Nach einem Vortrag von Dr. Sternberg beschloss der Verein ferner, den Münchener Aerzten bei der Polizeidirection die polizeiliche Genehmigung zu erwirken, mit dem Rade auch „die verbotene Stadt", bestehend aus 26 mehr oder minder engen Strassen, befahren zu dürfen. Der Verein hofft, dass diese Petition jetzt ein geneigteres Ohr finde, als eine Petition gleichen Inhalts vor mehreren Jahren.

ω **Bad Nauheim.** Professor Dr. Schott feierte dieser Tage das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Arzt in Bad Nauheim.

ω **Grossenhain.** Sein 50jähriges Doctorjubiläum beging dieser Tage Herr Medicinalrath Dr. Gruner, Königl. Bezirksarzt a. D., hier.

ω **Lauban.** Dem Dr. med. Heinrich Kuntze, hier, wurde aus Anlass seines 50jährigen Doctorjubiläums der Titel als Kgl. Sanitätsrath verliehen.

ω **Schubin.** Kreisarzt Medicinalrath Dr. Löffler beging dieser Tage in voller geistiger und körperlicher Frische und Rüstigkeit die Feier des 50jährigen Doctorjubiläums.

ω **Trier.** Im Civilcasino hielt die deutsche otologische Gesellschaft unter dem Vorsitze des Herrn Prof. Dr. Siebenmann aus Basel ihre elfte Hauptversammlung ab. Dieselbe war von 66 deutschen und ausländischen Aerzten besucht. Nach den üblichen Begrüssungen wurden von 10 Uhr Morgens ab bis Abends nach 6 Uhr zwei wissenschaftliche Sitzungen (Vorträge und Demonstrationen) abgehalten. Es sprachen die Herren Dr. Bezold-München und Dr. Körner-Rostock über die Behandluug der acuten Mittelohrentzündung. Ueber die Berathungen desselben Themas in der französischen otologischen Gesellschaft berichtete Herr Prof. Dr. Delsouff-Brüssel. Herr Dr. Röpke-Solingen verbreitete sich in längerem Vortrage über „die Unfallverletzungen des Gehörorgans und die procentuale Abschätzung der durch sie herbeigeführten Einbusse an Erwerbsfähigkeit im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes." Anschliessend wurde eine im April in Köln von westdeutschen Ohrenärzten gefasste Resolution, wonach bei Ohrenerkrankungen der Arbeiter alsbald, und nicht erst nach 13 Wochen, ein Ohrenarzt zugezogen werden solle, unterstützt. Darauf demonstrirte Herr Prof. Dr. Killian-Freiburg über seine Methode der Radicaloperation chronischer Stirnhöhleneiterungen. Abends fand im Casino ein Essen statt. Sehr reichhaltig ist die Ausstellung chirurgischer Instrumente.

Hochschulnachrichten.

Leipzig. Der Prosector des pathologischen Instituts, Privatdocent Dr. Saxer, ist zum Professor der dortigen Universität ernannt.

Leiden. Dem bisherigen ordentlichen Professor der Medicin an der Universität in Leiden Dr. Siegmund Rosenstein ist der rothe Adlerorden 3. Kl. verliehen worden.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Barmen: Dr. med. Esser. — Elbing: Dr. med. Graffunder, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Frankfurt: Dr. Otto Rothschild, Specialarzt für Chirurgie. — Hamburg: Dr. med. Buchal, Sanitätsrath Dr. med. I. I. Albu. — Hof: Dr. med. H. Weigel, Specialarzt für Chirurgie. — Immenstadt: Dr. med. Carl Uibeleisen, pract. Arzt für Frauen- und Kinderkrankheiten. — Pössneck (Thür.): Dr. med. Curt Arndt. — Stuttgart: Dr. E. Winternitz.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Gertrud Wreschinski in Pudewitz mit Herrn Dr. med. Moritz Schlesinger in Schildberg. — Frl. Klara Paffrath mit Herrn Dr. Walter Wirz in Strassburg. — Frl. Mimi Baum in Herne i. W. mit Herrn Dr. med. Arthur Langer in Düsseldorf. — Frl. Elisabeth Prigge mit Herrn Dr. med. Otto Lübcke in Rostock. — Frl. Frieda Bachmann in Eltmann a. M. mit Herrn Dr. Ludwig Morgenthau in Coburg. — Frl. Olga Feller in Lauingen a. d. D. mit Herrn Dr. med. E. Breuer in Köln. — Frl. Magarethe Praetorius in Bonn mit Herrn Dr. med. Hermann Mühlens in Köln. — Frl. Ida Hilbert in Ober-Langenbielau mit Herrn Dr. med. Herbert Lohse in Danzig. — Frl. Gertrud Müller in Brieg mit Herrn Dr. med. Heinrich Witte in Cudowa (Schles.). — Frl. Margarete Taubert mit Herrn Dr. med. Emil Salzmann, beide in Apolda.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Petzel mit Frl. Anna Prandl in Zwenkau. — Herr Dr. med. Albrecht Beyer mit Frl. Gertrud Kahnt in Leipzig.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Ley in Salzungen. — Königl. Generalarzt a. D. Dr. Ferdinand Julius Wolff in Breslau. — Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Karl Skrezeczka in Steglitz b. Berlin. — Dr. med. Wachsmuth in Wernigerode. — K. k. Primararzt Dr. med. Franz Scholz in Wien. — Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Hansen in Niebüll. — Dr. med. Hoffmann in Erlangen. — Dr. Reinhold Heyne, Königl. Oberstabsarzt a. D. in Görlitz. — Dr. Hugo Siefart, Geheimer Sanitätsrath in Berlin. — Prof. Dr. Louis Secretan in Lausanne. — Dr. med. Robert Blumenreich in Berlin. — Kreisphysikus a. D. Sanitätsrath Dr. Hermann Wichards in Gross-Lichterfelde.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 180.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 186.

In Thüringen wird für sofort für Hals-, Nasen- u. Ohrenpraxis ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 197.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juni auf 2 Wochen ein Vertreter ges. Näheres unter No. 206.

In der Mark wird für Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 209.

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 212.

In Berlin wird von Mitte Juni auf ca. 3 Wochen ein Vertreter für Magenspecialist gesucht. Näheres unt. No. 213.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 214.

In Hessen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 215.

In der Lausitz wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 216.

In Berlin wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 217.

In der Provinz Sachsen wird von Anfang Juli auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 218.

In Schlesien wird von Mitte Juni auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 219.

In Berlin wird von Mitte Juni auf 8 Tage ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 220.

Praxis.

In einer Grossstadt Norddeutschlands ist unter besonders günstigen Bedingungen eine Praxis abzugeben. Näheres unter No. 217.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die günstigen Erfahrungen, die man mit der Jodkalibehandlung bei der Aktinomykose gemacht hat, liessen erwarten, dass bei **Jodipin-Anwendung** (Kreilich, k. k. Ges. der Aerzte in Wien, Sitzung vom 17. Jan. 02) sich bei dieser Krankheit würden gute Resultate erzielen lassen. Denn die interne Darreichung von Jodkali führte nicht immer zum Ziel, die Injectionen von Jodkalilösungen dagegen konnten sich wegen der grossen Schmerzhaftigkeit dieser Manipulationen nicht recht einbürgern. Die chirurgische Behandlung allein führte auch sehr oft zu keinem Erfolge, einmal, weil der Eingriff oft ein sehr grosser sein musste und es trotzdem meist nicht gelang, jeden Krankheitsherd zu entfernen; bisweilen bringt es der Sitz der Erkrankung mit sich, dass sie chirurgischer Behandlung überhaupt nicht zugänglich ist. Das Jodipin bietet hier eine willkommene Bereicherung des Heilschatzes, weil es erlaubt, schmerzlos und gefahrlos Jod in die Nähe des aktinomykotischen Krankheitsherdes zu bringen. In Fällen, wo man den Krankheitsherd nicht erreichen kann, wird empfohlen, grosse Dosen (100 — 150 g) subcutan loco electionis zu injiciren. In 3 nach diesen Angaben behandelten Fällen von Aktinomykose wurde in 5 Wochen völlige Heilung erzielt, obwohl die Erkrankung ziemlich ausgedehnt war und chirurgisch nebenbei nicht vorgegangen wurde, wenn man nicht die capillare Punction des Eiters als chirurgische Maassnahme bezeichnen will. W.

Ueber Verhütung und innere Behandlung des steinbildenden Katarrhs etc. Von Dr. Clemm. Therapeutische Monatshefte, April 1902.

Die Häufigkeit des Vorkommens der Gallensteine, speciell bei den Frauen, ist bekannt; wenn nach Sectionsergebnissen jede fünfte Frau Concremente beherbergt, so wird während des Lebens die Diagnose viel seltener gestellt, weil nicht alle Steine zu krankhaften Erscheinungen führen, und weil diese Erscheinungen noch oft falsch gedeutet werden können, so dass eine Wanderniere, nervöse Magenbeschwerden etc. diagnosticirt werden. Wenn auch in der Aetiologie der Gallensteine Bacterien, vor allem Bacterium coli, unzweifelhaft eine Rolle spielen, so hängt die Bildung der Concremente doch auch sehr von der Schnelligkeit des Gallenstromes, d. h. von der Menge der gebildeten Galle ab. Man kann die Gallenabsonderung sowohl durch Arzneien, wie durch eine Regelung der Nahrungszufuhr beeinflussen; also durch medicamentöse und diätetische Therapie, welche letztere besser als Prophylaxe zu wirken berufen ist. Im Alter wenden sich viele wegen der eintretenden Erschwerung des Kaugeschäfts der überwiegenden Kohlehydratnahrung zu, welche eine träge Gallenabsonderung und damit eine Stockung im Gallenflusse bewirkt. Eine starke Gallenabsonderung haben Eiweissstoffe und vor allem Fette zur Folge. Hierauf beruht die bekannte Oelkur, welche jedoch in ihrer Durchführung eine medicinische Barbarei darstellt; sie wird besser ersetzt durch den Gebrauch des ölsauren Natrons, das von den vereinigten Chininwerken Zimmer und Co. als Eunatrol in den Handel gebracht wird. Seine cholestearinlösende Wirkung ist noch zehn Mal grösser, wie die des Oels, welches auch nur dadurch wirkt, dass es im Darm verseift wird. Im Reagenzglase löst es in ziemlich kurzer Zeit Gallensteine auf, und da es in der Leber z. Th. deponirt wird, glaubt der Verfasser, dass es bei längerer Darreichung im Organismus ebenso wirkt wie im Reagenzglase. — In allen Fällen von Gallensteinverdacht hat eine geeignete Diätregelung stattzufinden — Milch vor dem Schlafengehen, um den Gallenfluss während der Nacht rege zu erhalten — dazu systematisch ausgeführte Zwerchfellbewegungen. Ist die Krankheit sicher diagnosticirt, müssen Kataplasmen angewendet werden und eine Trinkkur begonnen werden. Ausserdem soll täglich dreimal 1 Esslöffel von Eunatrolmixtur gereicht werden, und zwar 4—5 Wochen lang. Auch hartnäckige Fälle sollen dieser Kur weichen. Verfasser hält jeden Fall von reiner, uncomplicirter Cholelithiasis für heilbar durch den Seifengebrauch in der geschilderten Weise. A. Wolff, Königsberg i. Pr.

α Ueber schwer stillbare Blutungen nach Zahnextractionen. Von Dr. J. Munk, Spitalsarzt in Durca-Szerdahely. (Aerztliche Central-Zeitung, Wien 1899, No. 27.)

Als sich Verf. in einem verzweifelten Falle von Blutung nach einer Zahnextraction nicht mehr zu helfen wusste, Patient war leichenblass und kein Mittel half, kam ihm der Einfall, ein Stypticin-Tablettchen zu nehmen und in die gereinigte, abgestupfte Lücke des blutenden Zahnfleisches zu legen und darüber einen Wattetampon zu legen, und siehe da, die Blutung stand wie mit einem Zauberschlage still. Er versuchte dasselbe Verfahren in einem zweiten, dritten, vierten und fünften Falle und erzielte jedesmal dieselbe prompte Wirkung.

Einige neuere Publicationen liegen über das **Heroin** vor, und zwar äussert sich Prof. Schüle in Freiburg (Zeitschrift für practische Aerzte No. 7, 01), der seine Versuche an dem Evangel. Diakonissen- und Krankenhaus in Freiburg anstellte, recht befriedigend über die Erfolge. Gewöhnlich wurden 5 mg verordnet, und diese Dosis wirkte vorzüglich auf den Hustenreiz und die Athemnoth, sofern dieselbe nicht allzu intensiv war. Jedenfalls wirkte Heroin nach den dortigen Beobachtungen besser auf den Hustenreiz als Dionin und Codein. Aus der Diakonissenanstalt zu Dresden berichten Hofrath Dr. Buch und Dr. Heide (Jahresbericht 1900): Das Heroin muriatic. bewährte sich besonders bei Lungenphthise auch in solchen Fällen, in denen mässige Mengen Morphium ihre Wirksamkeit eingebüsst hatten. Allerdings musste einige Male von Anfang an die Dosis gesteigert werden, ehe Erfolg deutlich auftrat; dieser blieb sich dann ziemlich lange Zeit gleich. Ungünstige Nebenerscheinungen traten nur selten auf. I. Artaud (Lyon Médical No. 10, 1901) hat hauptsächlich die schmerzlindernde Wirkung des Heroin hydrochl. erprobt und dabei beobachtet, dass die Schmerzen meist innerhalb 2—15 Minuten schwanden, innerhalb eines Zeitraumes, in welchem das Morphium einen gleichen Effect nicht herbeiführte. Es waren hierfür vielmehr höhere und mehrmals wiederholte Dosen erforderlich. Auch machte es den Eindruck, als ob die schmerzstillende Wirkung länger anhielt als beim Morphium. Sofern einmal Nebenerscheinungen auftraten, blieben dieselben nach der zweiten und dritten Spritze vollständig aus. Sonst keine Nebenerscheinungen wie beim Morphium. Witthauer-Eisenach (Münchener medicin. Wochenschrift No. 23, 01) verweist auf eine Beobachtung, die seines Wissens nach bislang noch nicht bekannt gegeben wurde. Er combinirt das Heroin mit Antipyrin oder Antifebrin und verordnet die Mischung nach der Formel:

Rp.: Heroin. muriat. 0,003
Antipyrin oder Antifebrin 0,3
Mf. pulv. Dent. N.X.S. 3 mal tägl. 1 P.
zu nehmen,

bei den oft so lästigen und überaus schmerzhaften Neuralgien, welche man während und nach der Influenza nicht selten beobachtet, mit ausgezeichnetem Erfolge.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

Arensberg u. seine Kurmittel. Ein Rathgeber für Kurgäste. Riga, Kymmel's Sort. 2.—
Beck, Prof.: Die Röntgenstrahlen im Dienste der Chirurgie. München, Seitz & Schauer. 12.—
Becker: Einführung in die Psychiatrie. Leipzig, G. Thieme. 3.—
Beiträge zur Augenheilkunde. Dr. R. Deutschmann. Hamburg, L. Voss. 3.50
— zur experimentellen Therapie. E. v. Behring, Marburg.
Tuberkulose. Einleitung von E. v. Behring. 1. Thl. von E. v. Behring, P. Römer u. W. G. Ruppel. 12.—
Bericht üb. die vom Komitée f. Krebsforschung am 15. X. 1900 erhobene Sammelforschung. Jena, Fischer. 8.—
Bresgen, Dr. Max: Lebensversicherung u. Krankheiten der Nasen- u. Rachenhöhle. Halle, Marhold. —.50
Chirurgie, deutsche.
Socin: Die Verletzungen u. Krankheiten der Prostata. 18.—
Curätulo: Die Kunst der Juno Lucina in Rom. Berlin, A. Hirschwald. 9.—
Eckstein: Geburtshilfliche Neuorganisationen in Oesterreich. Stuttgart, F. Enke. 1.20
Forel: Der Hypnotismus u. die suggestive Psychotherapie. Stuttgart, F. Enke. 5.—
Gowers: Epilepsie. Wien, F. Deuticke. 7.—
Grabowsky: Die Widersinnigkeit u. Schädlichkeit des Vegetarismus. Leipzig, M. Spohr. —.50
Handbibliothek, medicinische. Wien, Hölder.
Kahane: Therapie der Erkrankungen des Respirations- u. Circulationsapparates. 6.—
Hirsch: Ueber Arteriosklerose. München, Verlag der ärztl. Rundschau. —.60
Jahrbuch, therapeutisches. Wien, F. Deuticke. 4.—
Krönig: Ueber die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten f. die Diagnostik u. Therapie in der Gynäkologie. Leipzig, G. Thieme. 2.40
Lehrbücher f. den praktischen Arzt. Leipzig, S. Hirzel.
Fritsch: Die Krankheiten der Frauen. 1.—
Leopold: Beitrag zur Frage der künstl. Säuglingsernährung. Leipzig, B. Konegen. 1.—
Martius: Wahre und falsche Heilkunst. Wien, F. Deuticke. —.80
Meyer: Die Haarkrankheiten. Ihre Entstehung, Verhütg. u. Behandlg. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.20
Mugdan: Kommentar f. Aerzte z. Gewerbe-Unfallversicherungsgesetze. Berlin, G. Reimer. 5.—
Niessen: Aerztliches Geschäftsbuch. Würzburg, Stahel's Verlag. 6.20
Peters: Die neuesten Arzneimittel u ihre Dosirung inclusive Serum- u. Organtherapie i. alphabetischer Reihenfolge. Wien, F. Deuticke. 6.—
Prager: Die sanitäre Erziehung erblich belasteter Kinder. Leipzig, R. Rossberg. 1.—
— Das Geschlechtsleben des Mannes als Ursache der Nervosität. Ebd. 1.—
Schmaltz: Anatomische Collegheft-Skizzen. Berlin, R. Schoetz. 2.—
Schönemann: Nase u. Kehlkopf in ihren Beziehungen zu den Lungenkrankheiten. Bern, K. J. Wyss. —.80
Storch: Versuch e. psycho-physiologischen Darstellung des Bewusstseins, zugleich ein Beitrag zur Lehre v. der Function der Grosshirnrinde. Berlin, S. Karger. 4.—
Weitlaner: Neue Untersuchungen über die Seekrankheit. Wien, W. Braumüller. —.70
Tobias: Ein Beitrag zur Kenntnis der Thränendrüsentumoren u. ihrer Operation nach der Krönleinschen Methode. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.—
Veröffentlichungen des deutschen Vereins f. Volks-Hygiene. München, R. Oldenbourg.
Leyden: Verhütung der Tuberculose. —.80
Vogel: Leitfaden der Geburtshülfe f. praktische Aerzte u. Studirende. Stuttgart, F. Enke. 6.—
Wolff: Ueber e. Fall v. circulärem Condylom der Urethra m. Gefäss-, Drüsen- u. Epithelwucherung. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. —.80

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 22. 2. Juni 1902

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Der gegenwärtige Stand der Lichttherapie.

Vortrag, gehalten auf der 23. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Stuttgart. (7.—12. März 1902).

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

In die Reihe der physikalischen Heilmittel ist seit jüngster Zeit ein Verfahren getreten, dass, gestützt durch die technischen Fortschritte der Neuzeit und durch die theilweise exceptionellen Erfolge, die es schuf, zur cause celèbre, möchte ich fast sagen, moderner Therapie geworden ist. Das Lichtheilverfahren, im Alterthum als Sonnenbad bereits gekannt und geschätzt, hat heute eine Ausdehnung erfahren, wie sie eine in normalen Bahnen verlaufende wissenschaftliche Errungenschaft kaum je erreicht hat, nicht zum mindesten dadurch, dass sich der immer geschäftige Tross von Pfuschern und Charlatanen desselben bemächtigt und es zu einer Panacee in den Augen der leicht zu bethörenden Menge gemacht hat. Aber das Chaos, das die Phototherapie angerichtet hat, ist damit noch nicht abgeschlossen, geben sich doch auch in ernsten wissenschaftlichen Kreisen die widersprechendsten Meinungen kund, deren Ursache wohl hauptsächlich darin begründet ist, dass wir über die biologische Seite, worauf die Lichttherapie aufgebaut ist, immer noch mehr über Vermuthungen als über Thatsachen verfügen. Ohne Sie ermüden und Ihnen das ganze Register vergangener Forschungen vorführen zu wollen, muss ich doch, dem Zwecke meiner heutigen Ausführungen entsprechend, einige wenige Resultate und Versuche aus früheren Zeiten skizziren.

Wir unterscheiden bei der Lichtwirkung eine locale Wirkung auf die gesunde Haut und eine allgemeine auf den ganzen Organismus. Was die erstere betrifft, so ist die 1859 von Charcot aufgestellte Vermuthung, dass das Sonnenerythem nicht von den Wärmestrahlen, sondern von den sogenannten chemischen Strahlen, den violetten und ultravioletten herrühre, durch mannigfache einwandfreie Versuche seitdem vollinhaltlich bestätigt worden. Unna kam durch klinische Beobachtungen zu demselben Resultat, ebenso Gintrax, indem er ein Spectum auf die Haut fallen liess. 1889 folgten die bahnbrechenden Versuche Widmarks mit Bogenlicht, wobei es sich herausstellte, dass besonders die ultravioletten Strahlen eine hervorragende Rolle für das Zustandekommen der Hautentzündung spielen. Und 1891 vervollständigte diese Thatsache Hammer dadurch, dass er nachwies, dass der klinische Verlauf einer durch Wärmestrahlen hervorgerufenen Entzündung verschieden ist von der durch chemische Strahlen veranlassten. Wärmestrahlen rufen sofort Schmerz und Röthe hervor, beides verschwindet später; das Lichterythem dagegen erscheint erst mehrere Stunden nach der Bestrahlung, ist ganz schmerzlos, nimmt nach 1—2 Tagen zu, und wenn die Röthe verschwunden ist, bleibt eine Pigmentirung zurück. Dies waren die Anhaltspunkte für Finsen, der diese Verhältnisse näher studirte und durch den bekannten Versuch mit dem eigenen Arm nachwies, dass die Pigmentablagerung einen Schutz gegen die weitere Wirkung der chemischen Strahlen leistet. Zugleich beobachtete er, dass die vom Lichte hervorgerufene Hyperämie erstaunlich lange Zeit nach der Beleuchtung bestehen bleibt, noch nach Monaten findet man eine deutliche Dilatation der Blutgefässe, eine, wenn man so sagen darf, latente Hyperämie. Histologisch haben wir es dabei wohl mit einer Gefässdilatation und einer davon herrührenden Exsudation, wahrscheinlich auch mit einem lebhaften Zuströmmen von Leucocyten, wie es Bang nachgewiesen hat, zu thun. Wie die nachfolgende Pigmentation

FEUILLETON.

XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Die Berathungen am Montag den 10. März wurden eingeleitet durch einen Vortrag von Fisch Franzensbad über Combinirte Herztherapie.

Die combinirte Herztherapie besteht in der Combination rationell und systematisch ausgeführter Diäto-, Balneo-, Mechano-, Rheumato- und Klimatotherapie. Sie setzt für ihre erfolgreiche Anwendung eine gewisse Reactionskraft des Kranken voraus, und zwar muss jeder Herzkranke zumindest im Stande sein, kurzdauernde Reize, wie sie durch die obigen therapeutischen Maassnahmen hervorgerufen werden, mit activer Hyperämie zu beantworten. Von der Breite dieser Reactionsfähigkeit soll überhaupt abhängen, wie und mit welchem Nutzen man die combinirte Herztherapie verwenden kann und darf. Diese functio nelle Leistungsfähigkeit erkennt man mit Hilfe des Gärtnerschen Ergostates, dessen methodische Anwendung zur Bestimmung des functionellen Herzzustandes Mendelsohn und Gräupner fixirt haben Eine Ergänzung dieser Ergostatresultate hat Fisch durch Verwendung des Gärtnerschen Tonometers erhalten, indem er vor und nach gymnastischen Uebungen den Blutdruck mass und in dem jeweiligen Blutdruck das fand, was die oben erwähnten Autoren in der „Erholung“ als Maass für die Herzfunction gefunden hatten. Man erhält also auf diesem Wege eine „functionelle Herzdiagnostik“ und kann die theapeutischen Maassnahmen der functionellen Leistungsfähigkeit des Herzens genau anpassen. Denn nach wie vor bleibt die Hauptsache bei der Behandlung der Herzerkrankungen, dass die Arbeitsleistung des Herzens in das richtige Verhältniss zu seiner Arbeitsfähigkeit gebracht, dass nicht Ansprüche erhoben werden, die nicht zu befriedigen sind. Bei der Arbeit muss das schwache Herz vor jeder, wenn auch nur kurz dauernden Ueberschreitung der Grenzen seines Vermögens behütet werden. Es darf nicht, wie bei gesunden Herzen ein Auf und Ab in jähen Sprüngen erfolgen, es muss ein Gleichmaass eingehalten werden. Was vor allem die Diät anbetrifft, so wird am rationellsten eine gute, leicht verdauliche gemischte Kost bei steter Berücksichtigung gewisser individueller Momente verordnet werden, kleine Einzelmahlzeiten — die letzte nicht zu spät — vor dem Schlafengehen. Bezüglich der durch die Gewohnheit zum Bedürfniss gewordenen Genussmittel: Thee, Kaffee, Alkohol und Taback, so muss hier ebenfalls individualisirt werden, allgemeine systematische Vorschriften sind unthunlich. Die Anwendung von Brunnen in der Herztherapie ist nur dann angezeigt, wenn solche an Stelle anderer Getränke gegeben werden können, und zwar so dass die Gesammtmenge der aufgenommenen Flüssigkeiten das normale tägliche Flüssigkeitsquantum von 2 bis 2½ Liter niemals übersteigt. Eine bei weitem mächtigere Rolle als den Brunnen kommt der Anwendung der Bäder in der combinirten Herztherapie zu. Die Arten dieser Bäder betreffend, können dieselben ebenso gut natürliche wie künstliche Mineralwasserbäder sein, die Hauptsache besteht nur darin, dass die nothwendigen Bestandtheile, wie der Gehalt an Salzen (Kochsalz und Chlorcalcium bis zu 3%) und im schon vorgeschrittenen Stadium der Behandlung ein Gehalt an im Badewasser gebundener freier Kohlensäure darin enthalten ist. Die in der Herztherapie anzuwendenden Bäder sind die Sool- und Kohlensäurebäder und

einen Vertrag abzuschliessen, wonach die Stadt für die Reinigung des Wassers insgesammt 4800 Mark jährlich an den genannten Ingenieur entrichtet, während dieser die Filtriranlage selbst auf seine eigenen Kosten herrichten lässt. Einen eventuellen Ankauf der Anlage hat die Stadt sich vorbehalten; einstweilen läuft der Vertrag auf zehn Jahre.

× **Ilmenau.** Die Einweihung des Schaeffer-Denkmals im Sophienthal fand Sonntag, den 11. Mai, unter Betheiligung der Spitzen der staatlichen und städtischen Behörden, sowie einer Anzahl auswärtiger Herren und hiesiger Einwohner trotz der Ungunst der Witterung in der feierlichsten Weise statt.

○ **Karlsbad.** Die Sommersaison hat hier unter sehr günstigen Anzeichen begonnen. Unter den bereits sehr zahlreich anwesenden Kurgästen befinden sich viele Träger hervorragender Namen, während die Anmeldungen neuer Ankömmlinge derart stark einlaufen, dass dieses Jahr mit Sicherheit auf eine gute Saison geschlossen werden kann. Für den Ende September hier tagenden grossen Naturforscher- und Aerztecongress werden die umfassendsten Vorarbeiten getroffen.

× **Kreuznach.** Einschliesslich der Winterkurgäste verzeichnete die Kurliste für den 1. Mai eine Frequenzziffer von 2098 Kurfremden. Der Eintritt in den Kurpark ist nach einer Bekanntmachung der Soolbäder-Actiengesellschaft von jetzt ab nur den Inhabern von Kurkarten gestattet.

+| **Luzern.** Am 16. Mai unternahm Professor Hauffe mit einer Anzahl Schüler der technischen Hochschule in Wien eine Excursion in die Schweiz und hat ausser den Züricher Maschinenfabriken die Rigibahn, die Gotthardbahn und die Pilatusbahn besichtigt und auch den Vierwaldstättersee befahren.

○ **Marienbad.** Die Frequenz unseres Badeortes ist auch im verflossenen Jahre gegen 1900 wieder erheblich gestiegen. Während in diesem Jahre 13342 Parteien mit 20723 Personen anwesend waren, verzeichnete die Saisonliste für 1901 14240 Parteien, 22244 Personen, also 907 Parteien und 1521 Personen mehr.

× **Meinberg.** Se. Erlaucht der Grafregent hat die Einführung einer neuen Art von Kohlensäurebädern für Meinberg genehmigt. Bei diesen Bädern durchströmt nicht, wie bei den hiesigen sehr beliebten Sprudelbädern, die Kohlensäure das Wasser in Gasform, sondern sie ist an das Badewasser gebunden und setzt sich in Form kleiner Bläschen auf die Hautoberfläche des Badenden ab. Es ist dies in Bezug auf die Hauptsache, nämlich die Kohlensäure, dieselbe Badeart, welcher Nauheim seinen Weltruf verdankt. Während aber dort das Thermalwasser nur eine bestimmte Menge Kohlensäure in absorbirtem Zustande enthält und die complicirtesten Vorsichtsmaassregeln getroffen werden mussten, um nicht zu viel Kohlensäure entweichen zu lassen, fällt letzteres hier ganz fort, und unsere natürliche Gasquelle wird jetzt dazu verwerthet werden, durch ein neues, bereits anderwärts erfolgreich erprobtes und patentirtes Verfahren das Badewasser jeglicher Art in unbeschränkten Mengen und je nach dem angewendeten Atmosphärendruck in jeder gewünschten Stärke mit Kohlensäure zu imprägniren. Die Lieferung der dazu erforderlichen Apparate und Maschinen neuester Construction sind der Patentinhaberin, nämlich der in balneologischen Kreisen rühmlichst bekannten Firma Fischer & Kiefer in Karlsruhe, übertragen. Diese zeitgemässe Neuerung ist für Meinberg ein Fortschritt von hervorragender Bedeutung, denn die Indicationen für den hiesigen Kurgebrauch werden dadurch erheblich erweitert. Vor Allem kann Herzleidenden, welche seit einigen Jahren in Folge der Bemühungen unseres Badearztes, Herrn Dr. v. Hoffmann, in grösserer Anzahl hierher kommen und bei denen mit unseren bisherigen mannigfaltigen Kurmitteln, denen das sehr günstige mittlere Höhenklima zu Hülfe kommt, schon auffallend günstige Heilerfolge erzielt sind, von jetzt ab alles geboten werden, was bei derartigen Affectionen von den neuesten Heilmethoden irgendwie verlangt wird. Es ist also mit Sicherheit vorauszusehen, dass diese hochwichtige Vermehrung unserer Kurmittel wesentlich dazu beitragen wird, das weitere Emporblühen unseres reizenden, idyllisch gelegenen Bades, welches sich seit einigen Jahren in erfreulichster Weise zu heben beginnt und dessen Frequenz gegen früher schon um mehr als das Doppelte gestiegen ist, in wirksamer Weise zu fördern. Dass die hiesige Einwohnerschaft über diese Verbesserung hocherfreut ist und es dankbar anerkennt, dass jetzt mehr zur Hebung unseres Bades geschieht, ist selbstverständlich. Die Neuanlage schliesst sich an das mitten im Kurparke befindliche Badehaus an und wird bis zur Eröffnung der diesjährigen Saison schon dem Betriebe übergeben werden. Mit derselben ist zugleich die Fabrication kohlensaurer Wässer verschiedener Art in grossem Maassstabe verbunden, so dass wir jetzt in den Stand gesetzt sind, ausser unserem bisherigen altbewährten Mineralwasser noch andere kohlensäurehaltigen Wässer, vor allen Dingen auch ein erstklassiges, stoffwechselförderndes kohlensaures Tafelwasser zu liefern und zum Versandt zu bringen. So wird denn unsere weitberühmte Kohlensäurequelle auch noch nach anderer Richtung hin verwerthet und nutzbar gemacht werden. Möge durch diesen bedeutungsvollen Fortschritt, den wir der weisen Fürsorge unseres allverehrten Grafregenten verdanken, der alte Ruf Meinbergs, der uns aus früheren Jahrhunderten entgegenklingt, wieder aufleben, sodass noch weitere Aufwendungen für dasselbe gemacht werden können, damit es bald wieder seinen alten Ehrenplatz unter den ersten Bädern Deutschlands einnimmt.

Bad Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 22. Mai 3590. In der letzten Woche sind 925 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Zt. 2949 Kurgäste. Vom 1. April d. J. bis 22. Mai wurden 26210 Bäder gegeben. Die neue Bäderart, die Thermal-Sprudelbäder, finden bei den Aerzten und Kurgästen grossen Beifall; das Wasser dieser Bäder, das direct aus dem Sprudel-Steigerrohr in luftdicht verschlossene Bassins gelangt und von da in die Wannen, ist fast meist durchsichtig und enthält viel Kohlensäure.

○ **Teplitz-Schönau.** Obwohl die Gelegenheit zum Kurgebrauche im Winter bei uns alljährlich von einer immerhin nennenswerthen Anzahl von Gästen benutzt wird, somit der eigentliche Kurbetrieb im Stadt- und Kaiserbade, sowie in den fürstlichen Badeanstalten keine Unterbrechung erfährt, sind andererseits die Merkmale des Beginnes der Sommersaison hier nicht minder deutlich wahrnehmbar, als dies in den anderen Weltkurorten der Fall ist. In erster Reihe ist die Natur eine ausschlaggebende Mithelferin, den Kurort mit allen Reizen des erblühenden Frühlings auszustatten, die in allererster Reihe die Stimmung des Kranken günstig zu beeinflussen vermögen. In dieser Beziehung steht bekanntlich Teplitz-Schönau in der vordersten Reihe, da seine mitten in der Stadt gelegenen ausgedehnten Anlagen hierzu überreiche Gelegenheit gewähren. Auch die Kurverwaltung ist mit allem Eifer dabei, alles vorzukehren, um einerseits den äusseren Eindruck des Kurortes nach Wunsch auf das Freundlichste zu gestalten, andererseits in der fortschreitenden Ausstattung der inneren Kureinrichtung nicht zurückzubleiben.

+| **Urigen.** An der Klausenstrasse und unweit Unterschächen, auf ungemein aussichtsreicher Alpenstaffel, liegt 1280 Meter über Meer der kleine Weiler Urigen, von dem kaum die Rede war, ehe die neue Alpenstrasse über den Klausenpass eröffnet wurde. Nun aber ist er Poststation geworden, hat Telephonverbindung erhalten und ein gastliches Dach, das Posthaus in Urigen, das der vielen Reisenden wegen schon letztes Jahr bedeutend vergrössert werden musste und nun auch Kurgäste aufnimmt.

Wyk auf Föhr. Das von der Badecommission ausgegebene Werk „Das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr" ist jetzt in neunter Auflage erschienen. Jeder, der sich für die Nordseebäder interessirt, wird das 168 Seiten starke, mit 3 Karten und 38 Illustrationen versehene Buch gerne lesen. Eine besondere Beachtung dürfte eine Abhandlung des langjährigen Badearztes Herrn Dr. Gerber, in welcher die Bedeutung des Nordseeklimas und der Nordseebäder eingehend erörtert wird, verdienen. Das Werk kann unentgeltlich von der Badeverwaltung bezogen werden.

Vermischtes.

Hamburg. Natürliche und künstliche Mineralwasser werden alljährlich aus Hamburg in grossen Mengen nach zahlreichen europäischen und aussereuropäischen Ländern ausgeführt. So gingen im Jahre 1900 zu Schiff fast drei Millionen Flaschen und Krüge im Werthe von 2,2 Millionen Mark nach allen fünf Erdtheilen, besonders nach Amerika, und innerhalb Amerikas an erster Stelle nach den Vereinigten Staaten. Die zweite Stelle unter allen Bestimmungsländern nimmt Argentinien ein mit rund 489000 Flaschen und Krügen im Werthe von ca. 384000 Mk. Wie in südamerikanischen Blättern verlautet, beabsichtigt der argentinische Landwirthschaftsminister, demnächst einen Congress zusammenzuberufen, der über die Art der zahlreichen argentinischen Mineralquellen eine Statistik aufnehmen und über deren Ausnutzung, welche dem Lande Millionen erhalten würde, berathen soll. Der Minister nimmt an, dass jede Art von Mineralwasser, welche gegenwärtig importirt wird, auch in Argentinien zu finden ist. Bisher verzeichnet die hamburgische Statistik überhaupt noch keine Mineralwassereinfuhr aus aussereuropäischen Ländern in Hamburg; die grössten Quantitäten lieferten bislang die Niederlande, nämlich in 1900 für rund 110000 Mk. Die gesammte Einfuhr an Mineralwässern seewärts ist aber noch nicht so gross, wie die Ausfuhr nach Argentinien allein; erstere bewerthete sich im Jahre 1900 auf rund 339000 Mk.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Caspari, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 23. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 9. Juni.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Ueber Malaria.*)

Von

Dr. Bienstock-Mülhausen i. Els.

Die Erforschung dieser Krankheit ist eine wahrhaft internationale zu nennen. Bei der grossen Bedeutung der Malaria für den Volkswohlstand, sei es in colonialen Besitzungen (Frankreich, England, Deutschland), sei es in Europa selbst (Italien, das bis in die letzten Jahre hinein über 3 Millionen Erkrankungen und 20 000 Todesfälle p. a. zählte), ist das auch nur natürlich.

Ein Franzose, Laveran, hat als erster den wirklichen Malariaerreger gesehen. Die Engländer Ross und Manson haben zuerst den Weg gezeigt, um die Entwickelung des Parasiten zu verfolgen und den Infectionsmodus klar zu legen. Die Italiener Celli, Grassi, Marchiafava, Bignami und Dionisi, unterstützt durch die italienische Gesellschaft für Malariaforschung, haben in reichhaltigen und mühseligen Studien zuerst die Lebensbedingungen, sowie die Mittel zur Zerstörung des Parasiten und die Schutzmittel gegen ihn studirt, und es war endlich die deutsche Malariaexpedition, welche unter Kochs Führung die Fieberverhältnisse in Italien, Süd- und Ostafrika, Java und den deutschen Südseeinseln bearbeitete. Sie konnte einmal die Funde der anderen Forscher in ihren Grundzügen bestätigen, die wichtige Thatsache feststellen, dass das Tropenfieber und die italienische Aestivoautumnalmalaria ein und dieselbe Krankheit seien und den gemeinsamen Erreger besitzen, und sodann zeigen, dass eine Immunität für die Krankheit nicht existirt, d. h. eine angeborene Immunität, dass man dagegen Immunität erwerben kann, nachdem man der Krankheit durch 3—4 Jahre seinen Tribut gezollt hat. Man ist dann vollständig immun geworden und man erkrankt nicht mehr am Tropenfieber.

Diese Verhältnisse konnte die deutsche Expedition am besten in den Küstendörfern von Kaiser Wilhelmsland studiren. Die Bevölkerung derselben lebt so abgeschlossen von einander und von der übrigen Welt, dass im Laufe der Zeit fast jeder Ort seine eigene Sprache erhalten hat. Wenn in solchen Ortschaften jemand an Malaria erkrankt, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass er seine Krankheit im Orte selbst erworben hat, dass sie nicht von aussen eingeschleppt ist.

In solchen Dörfern fand Koch die Kinder unter zwei Jahren alle ohne Ausnahme malariakrank, die im Alter von 2 - 3 Jahren

*) Nach einem im Naturwissenschaftlichen Verein zu Mülhausen gehaltenen Vortrage.

FEUILLETON.

Aus meinen Wanderjahren.

Erinnerungen eines deutschen Arztes im Ausland.

III. In Englisch- und Portugiesisch-Ostafrika.

Die schönste aller afrikanischen Landschaften, die ich gesehen habe, ist die Insel Zanzibar. Gegen 100 Kilometer lang und 50 Kilometer breit, trägt sie auf ihrer, dem afrikanischen Festland zugewendeten Küste die gleichnamige Hauptstadt, die Residenz des unter englischem Protectorat stehenden Sultans von Zanzibar. Von Dar-es-Salaam, der Hauptstadt von Deutsch-Ostafrika, erreicht das Dampfschiff in 4—5 Stunden diese Insel.

Auf der windstillen, dicht vor der Stadt sich hinziehenden Rhede, die den Hafen ersetzt, lagerte eine ganze Flottille von Fahrzeugen der verschiedensten Grösse, Herkunft und Bedeutung. Da ankerten drei Dampfer des Sultans, zwei der englischen, einer der französischen und einer der deutschen Handelsmarine, und ausserdem noch drei englische und zwei deutsche Kriegsschiffe. Um sie alle herum schwärmten zahllose Ruderboote, um den Verkehr zwischen ihnen und mit der Stadt zu vermitteln. Bis dicht ans Ufer treten auf dem Lande die zahllosen kleinen weissen steinernen Häuser der Stadt, von denen ganz zuvorderst ein dreietagiger Signalthurm und dahinter der mächtige, plumpe, viereckige, mit weiten und breiten Veranden rings umzogene Palast des Sultans sich anspruchsvoll abheben. Hinter der Stadt steigt ein sanft sich erhebender, mit vollem, saftigen Grün bedeckter Hügel an.

Als ich mich am ersten Abende nach einem kurzen flüchtigen Besuch der Stadt zum „Admiral" zurückrudern liess und eben in der breiten Mitte zwischen den grossen, hier verankerten Dampfern einherfuhr, hatte ich fast den Eindruck, inmitten einer sagenhaften Meeresgegend mich zu befinden. Durch die runden Luken der Dampfer strahlte das Licht vom Innern heraus, und man konnte die dunklen Umrisse der Schiffe mit diesen vielen Lichtpunkten fast für Köpfe von Meeresungeheuern mit einem Kranz von Feueraugen halten, ,die auf der ruhigen und stillen See majestätisch daliegend nicht schreckhaft, sondern im Gegentheil freundschaftlich mein zwischen ihnen hingleitendes kleines Boot anzuschauen schienen. Ueber mir befand sich der klarste Sternenhimmel, an dem ich freilich vergebens die mir sonst so lieben Bilder meines heimathlichen nordischen Himmels, wie den grossen und den kleinen Bären, suchte, dafür neue glänzende andere, wie besonders das Südkreuz, fand.

Am anderen Morgen wurde ich durch Kanonendonner aufgeweckt und eilte rasch auf Deck. Es fuhr eben ein Geschwader von vier englischen Kriegsschiffen, die von der Kapstadt kamen, in die Rhede von Zanzibar ein und gab seine Salutschüsse für den Sultan ab, die sofort von Land aus erwidert wurden. Nachdem unmittelbar darauf der englische Admiral dem Sultan einen Besuch gemacht hatte, erwiderte dieser wenige Stunden später denselben. Die Matrosen des Sultans, die ihn zum Flaggschiff des englischen Admirals über die Rhede ruderten, waren ganz in der Farbe ihres Herrn, in knallrothen Jacken, Hosen und Jockeymützen gekleidet, Gesicht und Hals, Hände und Füsse waren nackt und glänzend schwarz. Sie boten so in ihrem weiss angestrichenen Boot auf blauer See ein eigenthümliches, echt tropisch farbenreiches Bild.

Am Nachmittage sodann veranstaltete die ganze auf der Rhede vereinte englische Flottille ein grosses Landungsmanöver. In kurzer Zeit und in grösster Ordnung entleerten sich da aus den Schiffsbäuchen die erzerklirrenden Schaaren der Seesoldaten und Matrosen, füllten sich in zahlreiche, an Bord mitgeführte und ins Wasser herabgelassene

schon in etwas geringerer Zahl; von 3—5 Jahren nahm die Krankheitsziffer erheblich ab, und von da ab gab es nur noch vereinzelte Fälle. Alle über 10 Jahre alten Dorfbewohner waren vollkommen frei von Blutparasiten und Krankheitserscheinungen.

Diese Fesstellung ist lehrreich. Hätte man an solchen Orten nur die halb und ganz Erwachsenen auf Malaria untersucht, so würde man keine Spur davon gefunden haben. Es wäre leicht eine missliche Täuschung zu Stande gekommen, denn die Erkrankungen der Kinder werden bei den Negern entweder garnicht beachtet oder für alles Andere, nur nicht für Malaria gehalten.

Weiter geht daraus hervor, dass die Malaria an Fieberorten eine wahre Kinderkrankheit ist, wodurch die starke Kindersterblichkeit der weissen Bevölkerung in den Tropen erklärlich wird, da deren Kinder gegenüber der Malaria naturgemäss weniger widerstandsfähig sind, als die der farbigen Bevölkerung, bei welcher sich immerhin durch die seit Generationen immer wiederkehrende Erkrankung eine gewisse Anpassung an das Uebel herausgebildet haben muss.

Den eingeborenen Kindern, die also alle erkranken, stehen gleich Erwachsene, welche aus malariafreien Gegenden einwandern. Sie erkranken ausnahmslos, erwerben aber auch im Laufe von 3—4 Jahren eine ausgesprochene Immunität. Besonders beweisend waren in dieser Beziehung die Verhältnisse bei den in Stephansort angeworbenen Chinesen. Von denjenigen, die 1891—1896 angeworben waren, litten im Jahre 1900 nur noch 4 % an Fieber, von den 1898 eingewanderten 40 %, von den frisch eingetroffenen über 70 %.

Die angeworbenen Melanesen zeigen ein ganz verschiedenes Verhalten, je nachdem sie aus malariafreien oder verseuchten Inseln stammten. Die ersteren erkrankten alle, während die letzteren gesund blieben. So konnte direct aus der Zahl der Erkrankungen der Neuangekommenen über die Verhältnisse in ihrer Heimath ein Urtheil gewonnen werden, dessen Richtigkeit bei nachherigen Untersuchungen an Ort und Stelle bestätigt wurde.

Das Hauptergebniss aller Forschungen der letzten Jahre war die Sicherstellung der Abhängigkeit der malarischen Erkrankungen von der Anwesenheit gewisser Stechmückenarten.

In früherer Zeit gab man dem Wasser in Sumpfgegenden die Schuld. Schon Hippokrates sagt, dass, wer im Sommer warmes stinkendes Sumpfwasser trinke, einen harten Bauch und eine grosse Milz bekomme. Diese Anschauung lebte in den Medicinschulen fort, bis im Anfang des letzten Jahrhunderts die Annahme zur Geltung kam, dass die schädlichen Ausdünstungen des stagnirenden Wassers seien, welche das Fieber veranlassten.

Die Epidemiologie kann nun, was das Wasser anlangt, mit zahlreichen Beispielen aufwarten, dass Leute auf Malariaboden von der Krankheit auch befallen werden, wenn sie tadelloses Wasser trinken.

Es giebt in der römischen Campagna eine Stadt, Sermoneta, die durch das Fieber fast verödet ist. Sie glaubte, sich durch Einleitung von gutem Trinkwasser von den Bergen her helfen zu können, aber die Krankheits- und Todesziffer ging nicht herunter.

Längs der Eisenbahnlinie Rom—Tivoli, einer der gefürchtetsten Malariagegenden Italiens, wurde noch vor wenigen Jahren durch eigene Rohrleitungen jedem Wärterhäuschen Wasser aus derselben Leitung zugeführt, welche die Stadt Rom mit ihrem vorzüglichen Trinkwasser versorgt, in der Hoffnung, dass dadurch die das Personal decimirenden Fieber zum Verschwinden gebracht würden, und noch im Sommer 1899 erkrankte trotzdem das gesammte Personal.

Andererseits wurde Sumpfwasser aus Malariagegenden in malariafreie Orte gebracht und dort von gesunden Menschen getrunken, inhalirt und als Clystir genommen. Nie hatte das eine Erkrankung zur Folge.

Die Anschauung, dass die Luft der Träger der Infection sei, hatte mehr für sich. Nur ist es nicht die Luft an sich, sondern die in der Luft lebenden Mosquitos. Jahrhunderte lange Beobachtungen über die Verbreitung der Malaria durch die Luft stehen völlig im Einklang mit der Annahme, dass die Stechmücken die Träger des Krankheitskeims sind.

Die Stunden, in denen man am leichtesten Malaria acquirirt, sind die Stunden der Dämmerung, des Abends, der Nacht.

Die Mosquitos verstecken sich am Tage und verhalten sich ruhig. Sobald die Sonne untergeht, schwärmen sie aus und stechen.

Es steht fest, dass die Malaria in begrenzten Herden auftritt und sich nur auf mässige Entfernungen in horizontaler, transversaler und verticaler Richtung verbreitet. Es werden Fälle citirt, dass in demselben Hause in den unteren Stockwerken regelmässig Malaria erscheint, während die oberen frei bleiben. In Malariagegenden Italiens machen sich die Bewohner ihr Nachtlager gewohnheitsgemäss auf hohen, in den Boden eingerammten Pfählen zurecht. Mit dem stimmt überein, dass die Mosquitos sich nie weit von ihrer Ursprungsstätte entfernen und sich stets nur auf sehr geringe Höhen in der Luft erhoben.

Durch Winde werden Malariakeime nicht weitergetragen. Dem entspricht es, dass bei windigem Wetter die Mosquitos ihre Verstecke nicht verlassen.

Wälder filtriren körperliche Bestandtheile der Luft ab. Demgemäss müssten Wälder malariafrei sein. Das ist nicht der Fall; im Gegentheil, sie sind mit Vorliebe Malariainfectionsherde. Damit stimmt, dass die Mosquitos schattige Gebüsche und Baumpflanzungen gern als Standort aufsuchen und hier in der Waldesdämmerung auch am Tage stechen.

Diese Mosquitotheorie der Malaria ist eigentlich nichts Neues.

Schon den alten Römern ist die Vorstellung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Mücken und Fieber geläufig gewesen. Auch der afrikanische Neger, der an Malaria erkrankt, giebt, wie Koch berichtet, den Mosquitos die Schuld. Allgemein verbreitet war diese Ansicht auch gegen die Mitte des letzten Jahrhunderts in Nordamerika. Und als man Ende der neunziger Jahre anfing, von allen Seiten her auf die Stechmücken als Träger der Malariainfection sein Augenmerk zu richten, wurden auch von den verschiedensten Weltgegenden her Beobachtung publicirt, welche allein schon fast als Beweise gelten konnten.

So befand sich z. B. im Jahre 1898 in der Nähe von Calcutta eine Anzahl von Soldaten im Bivouak. Die gesammte Mannschaft schlief im Freien, mit Ausnahme von

---

kleine Dampfpinassen und sonstige Boote und schwärmten nun, sich fächerartig ausbreitend, pfeilgeschwind aufs Ufer aus. Da diese Fahrzeuge sich meist nur auf etwa 100 m dem seichten Ufer nähern konnten, so wurde die letzte Strecke im Wasser durchschritten und dann zum fingirten Angriff auf dem Lande vorgegangen.

Am Abend fand ein öffentliches Concert, das in einem zwischen der eigentlichen Stadt und der von den Europäern, reichen Arabern und Indiern bewohnten Villenvorstadt gelegenen Garten von der Capelle des Sultans gegeben wurde, statt. Eine zahlreiche Menge hatte sich dazu in und um den Garten eingefunden, sie gewährte einen bunten, interessanten Anblick. Die in Zanzibar ansässigen Europäer gingen da in weissen Leinwandanzügen, weissen Segeltuchschuhen und dem korkenen Tropenhelm auf dem Kopfe umher. Die zahlreichen Officiere der englischen Kriegsschiffe, die ebenfalls hier lustwandelten, unterschieden sich nur durch ihre Dienstmütze und Gradabzeichen von den übrigen Europäern.

Nach den Europäern spielen die Araber die grösste Rolle in Zanzibar. Aus ihrer Mitte wählt der Sultan seine Beamten, und sie sind die grossen Plantagenbesitzer auf der Insel. In früheren Zeiten waren Sclavenjagden und Sclavenhandel ihre Specialität gewesen. Mit einem Turban auf dem Kopfe, mit einem offenen, stickereibesetzten, dunklen Mantel über langem, weissem Hemde, den krummen Dolch im Gürtel, Sandalen an den Füssen, einen langen Stock in der Hand, schritten sie gravitätisch einher.

Sodann sind die Indier zu erwähnen. In ihrer Hand liegen die Geldgeschäfte und der gesammte Zwischenhandel von Zanzibar und der ganzen ostafrikanischen Küste. Sie sind gewissermaassen die Juden vom schwarzen Welttheil. Mit einem von Stickereien verzierten Käppchen auf dem Kopfe, mit einer langen weissen Leinwandjacke und einem um Beine und Hüfte geschlungenen faltenreichen, mullartigen Tuche gingen sie meist baarfuss, bescheiden und sanft neben den selbstbewussten, breitspurigen Arabern einher. Die unterste Stufe der Bevölkerung sind die dem Suahelistamme angehörigen Zanzibarneger selbst. Sie trugen den rothen Fez auf dem Kopfe und waren mit einem weissen Hemde, oder noch weniger, bekleidet.

Diese Aufeinanderschichtung der Rassen in Zanzibar zeigt in schönstem Bilde, wie doch einmal im Leben überall bloss die rohen Naturgesetze walten und im Kampf ums Dasein nur die Stärke, die körperliche oder geistige, den Ausschlag giebt, und dass Recht, Cultur und Religion mehr in Wort als in der That bestehen. Die Neger, die die alt angestammten Besitzer von Zanzibar sind, haben am wenigsten auf der Insel zu sagen. Zuerst waren die kühnen und grausamen Araber hergekommen, legten im fremden Lande ungefragt Plantagen an, und um die nöthigen Arbeiter dazu zu haben, nahmen sie ungenirt die Einwohner und zwangen sie mit Peitsche und Schwert zur Sklavenarbeit. Dann stellte sich der schlaue Indier ein, er brachte grösseren Handel und Verkehr, und mit dem Geld, das sich dabei in seiner Tasche reichlich vermehrte, brachte er alle Anderen in seine financielle Abhängigkeit. Schliesslich, im Jahre 1866, kamen die Engländer und begannen mit dem Sultan durch das Sprachrohr der Kanonenläufe eine Unterhaltung, deren Ergebniss es war, dass der Sultan die englische Oberherrschaft über die Insel anerkannte und nur noch dem Scheine nach regiert.

Die Frequenz der Angehörigen der verschiedenen Rassen in Zanzibar steht im umgekehrten Verhältnisse zu deren Einfluss. Unter den 100000 Einwohnern der Stadt befinden sich nur etwa 900 Europäer und etwa ja 5000 Araber und Indier, der Rest sind Suahelineger.

Das hauptsächliche Handelsproduct von

drei Officieren, welche die Nacht unter einem dichten Mosquitonetz zubrachten. Die ganze Mannschaft erkrankte an Malaria, nur die drei Officiere blieben verschont.

In Spanien besteht eine Kupfermine (Rio Tinto), unter englischer Verwaltung stehend und viele Engländer beschäftigend. Der Arzt der Compagnie berichtet in einem seiner letzten Jahresberichte, dass nur ein einziger Engländer während eines Aufenthaltes von 4 Jahren nicht an Malaria erkrankte. Dieser schlief immer unter einem Mosquitonetz, und wenn er des Abends ausserhalb des Hauses sich aufhielt, pflegte er stets die Hände durch dicke Handschuhe und seinen Hals und Gesicht durch Schleier und Halstuch gegen Mosquitostiche zu schützen.

Derselbe Arzt erzählt, dass an einem seinem Wohnsitz benachbarten Orte der Seeküste, welcher zu einer bestimmten Zeit von 100 Fischern besucht wurde, alle diese von perniciösem Fieber befallen wurden und theilweise zu Grunde gingen. Die Leute klagten alle, dass sie während der Nacht sehr durch Mosquitos litten. Allein der Patron der Leute blieb gesund, und dieser war der einzige gewesen, der ständig unter einem Netz geschlafen hatte.

Trotz dieser und vieler ähnlichen Beobachtungen fehlten die thatsächlichen Beweise; und da Experimente, die Bignami 1893 in dieser Richtung angestellt hatte, erfolglos geblieben waren, konnten von anderer Seite immer wieder Bodenausdünstung und Trinkwasser für die Entstehung der Krankheit verantwortlich gemacht werden.

Das grosse Verdienst, diese Frage zuerst experimentell gelöst zu haben, gebührt dem englischen Militärarzt Ross.

Angeregt durch die Untersuchungen Mansons, der die Verbreitung der Filariakrankheit durch Mosquitos erforscht hatte, liess Ross in Indien fieberkranke Eingeborene, deren Blut reichlich Malariaparasiten, die ja schon früher durch Laveran bekannt geworden waren, enthielt, durch verschiedene Arten von Mosquitos stechen und untersuchte in gewissen Intervallen den Mageninhalt der Mücken auf das Vorhandensein der mit dem Blute aufgenommenen Parasiten. Da er aus äusseren Gründen seine Versuche am Menschen nicht fortsetzen konnte, so experimentirte er mit Vögeln, bei denen ein dem menschlichen ganz ähnlicher Blutparasit (Haemoproteus und Halteridium) häufig vorkommt. Er konnte im Jahre 1898 über glänzende Erfolge berichten. Es war ihm gelungen, die Entwickelungsstadien des Parasiten im Leibe der Mosquitos zu verfolgen und die Krankheit auf gesunde Vögel zu übertragen. Damit war der eigenartige Uebertragungsmodus dieser Blutparasiten zuerst richtig erkannt.

Die Erforschung der ganz analogen Entwicklung des Parasiten der menschlichen Malaria — Plasmodium — und die Entdeckung des wahren Zwischenwirths verdanken wir in der Hauptsache dem Fleisse italienischer Forscher und deutscher Tropenärzte.

Zwei Gattungen der Stechmücken sind es in der Hauptsache, die bei den Untersuchungen berücksichtigt wurden, die Gattung Culex und die Gattung Anopheles. Es steht jetzt fest, dass die Uebertragung der Menschenmalaria ausschliesslich durch Arten der Gattung Anopheles erfolgt.

Von der Gattung Anopheles sind in Europa vier Arten als Ueberträger nachgewiesen worden, deren Unterschiede hauptsächlich an den Flügelzeichnungen erkennbar sind. Von den Culexweibchen unterscheiden sich diejenigen von Anopheles durch die viel grösseren Taster. Bei sämmtlichen Mosquitos sind es übrigens nur die Weibchen, die Blut saugen.

Auch durch die bedeutendere Grösse lassen sich die Anophelesarten meist von Culex unterscheiden. In manchen Gegenden Italiens sind sie schon seit lange als Zanzarone und Zanzare unterschieden. Leicht sollen beide Gattungen zu unterscheiden sein, wenn man sie an senkrechten Mauern sitzend beobachtet. Es soll dann Culex den Leib stets mehr oder weniger parallel der Mauer halten, während der Leib von Anopheles in einem spitzen Winkel absteht. Die Anophelesarten unterscheiden sich in ihrer ganzen Lebensweise von den Culexarten. Als Ei, Larve, Puppe leben sie im Wasser, als ausgebildete Mücke ausschliesslich in der Luft. Die Eier werden von Anopheles mit Vorliebe in solche Wasser deponirt, die an der Oberfläche nur sehr langsam fliessen, also nur eine minimale Bewegung zeigen, also Sümpfe, seichte Gewässer, kleine Tümpel. Die Eier brauchen bei 20° Lufttemperatur ungefähr 30 Tage bis zur Ausbildung zum Insect. Diese legen nach 20 Tagen wieder Eier. Es sind also etwa 50 Tage für jede Generation erforderlich.

Im Herbst 1898 gelangen zum ersten Male, und zwar in Italien, Infectionsversuche am Menschen durch Stiche von Mücken, welche aus dem berüchtigten Fieberneste Maccarese stammten. Im Laufe des Jahres 1899 wurden dann von Grassi und Bignami noch eine Anzahl erfolgreicher Versuche angestellt bei denen durch den Stich inficirter Mücken Malaria auf gesunde Menschen übertragen wurde. Und 1900 zeigte derselbe Forscher durch Versuche mit einer grossen Anzahl verschiedener Mosquitoarten, dass nur Angehörige der Gattung Anopheles die menschliche Malaria übertragen können. Eine Bestätigung dieser Befunde brachte die nach Sierra Leone geschickte englische Malariaexpedition unter Ross und die deutsche unter Koch.

Ausserordentlich überzeugend sind die zwei folgenden Versuche. Die britische Regierung schickte eine aus drei Aerzten bestehende Commission nach Italien. Sie nahmen ein in London verfertigtes mückensicheres Häuschen mit, welches an einem der gefährlichsten Malariaherde in den pontinischen Sümpfen in unmittelbarer Nähe des Waldes zwischen zwei grossen Tümpeln aufgestellt wurde. Die Fensteröffnungen waren nur mit Drahtgaze bedeckt, sodass die Ausdünstungen der nahen Sümpfe auch Nachts stets ungehinderten Zutritt hatten. Dabei wurde der Boden in der Nähe des Häuschens öfters aufgewühlt und selbst das Wasser oft getrunken. Trotzdem sie sich so allen Schädlichkeiten aussetzten, die man mit der Malaria in ursächlichen Zusammenhang gebracht hat, erkrankte nicht ein einziger von ihnen während ihres dreimonatlichen Aufenthalts. Ihre einzige Vorsichtsmaassregel bestand darin, dass sie sich mit Einbruch der Dunkelheit in ihr Häuschen zurückzogen und dort bis Sonnenaufgang blieben. Auch wurde vermieden, tagsüber im Walde still zu sitzen oder zu schlafen, weil an schattigen Orten die Anopheles erfahrungsgemäss auch am Tage stechen.

Zanzibar sind die Gewürznelken, die zur Bereitung des allen mikroskopisch arbeitenden Aerzten wohlbekannten Nelkenöls dienen. Die Hälfte aller Gewürznelken der Erde kommt von der Insel Zanzibar. Mit dem Besitzer einer kleinen Nelkenplantage, den ich an Bord kennen gelernt hatte, machte ich nach dreistündiger Wanderung auf einem Fusspfad zwischen üppigen Palmen und dunkelgrün belaubten Mangobäumen einen Besuch auf seiner Besitzung, wo wir ein aus Brod und Eiern, Bananen und Mangofrüchten sich zusammensetzendes Mittagsmahl einnahmen. Das Wohnhaus in seinem verfallenen Zustande stand in bester Harmonie zu den hier bei der Arbeit faul herumstehenden oder gar schlafenden Negerarbeitern. (Schluss folgt.)

Ausstellung ärztlicher Lehrmittel.

Am 1. Juni wurde feierlich die unter dem Ehrenvorsitz Sr. Excellenz des Cultusministers Dr. Studt und des Ministerialdirectors Wirkl. Geheimen Oberregierungsraths Dr. Althoff stehende Ausstellung ärztlicher Lehrmittel in den Räumen der Königlichen Akademie der Künste und Wissenschaften, Unter den Linden 38, in Gegenwart einer sehr ansehnlichen geladenen Versammlung, eröffnet. Diese durchaus neue Ausstellung veranstaltet das Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, an dessen Spitze Excellenz von Bergmann, Professor Kirchner und Generalarzt Schaper stehen, und dessen mühevolles und viel Geschick erforderndes Generalsecretäramt Prof. Dr. R. Kutner in meisterhafter Weise verwaltet.

Eine Ausstellung ärztlicher Lehrmittel ist bisher noch niemals veranstaltet worden, sie stellt ein vollkommenes Novum dar auf dem Gebiete wissenschaftlicher Ausstellungen überhaupt Bevor wir eine Wanderung durch dieselbe vornehmen, erscheint es nicht unangebracht über die Tendenz dieser Ausstellung Einiges zu sagen.

Die Einrichtung des annum practicum für Mediciner macht es zur unabweislichen Nothwendigkeit, dass auch an Krankenhäusern, Instituten etc., welche dem Verbande einer Universität nicht angehören, Unterricht für Aerzte ertheilt wird. Nun verfügen wohl alle in Frage kommenden Städte und Institute über hervorragende Lehrkräfte, nicht aber über das genügende Lehrmaterial. Mit andern Worten: der auf der Universität vorhandene grosse ausgebildete Lehrapparat fehlt den Städten und Anstalten, welche nicht mit einer Universität in Verbindung stehen. Es hat daher das preussische Cultusministerium, angeregt und unterstützt von dem Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen, den Plan gefasst, in der Königlichen Charité zu Berlin eine Lehrmittelsammlung einzurichten, welche geeignete und in ihrer Ausführung vollendete Unterrichtsmittel an Krankenhäuser und andere Anstalten zum Zweck des Unterrichts ausleiht. Um nun für die Installation dieser „Leihsammlung" das Beste das heute auf dem Gebiet der Lehrmittel Gebotenen erwerben zu können, schien es zweckmässig, eine Art Generalrevue aller diesbezüglichen Producte vorzunehmen. Diese Revue wird durch die Ausstellung dargestellt. Im Lichte dieser Betrachtung gewinnt die Bedeutung der ganzen Veranstaltung wesentlich.

Zur Orientirung dient ein sehr sorgfältig ausgestatteter Catalog, auf welchen wir mit einem Wort eingehen müssen. Wir finden in demselben nämlich als Einleitung für jede Ausstellungsgruppe einen kleinen Originalartikel über die Methoden, welche bei der Herstellung der betreffenden Demonstrationsobjecte in Anwendung kommen. Es ist dies ebenfalls neu und, wie uns scheint, recht practisch und instructiv, da das Verständniss für die einzelnen Objecte durch Kenntniss der Methoden ihrer Gewinnung ungemein gehoben wird.

Prof. Hans Virchow und Prof. Israel

Dabei herrschte in der ganzen Umgebung die Malaria auf heftigste.

Das Gegenstück dazu ist folgendes Ex periment. Eine Anzahl junger, eben ausgeschlüpfter Anopheles, die noch nie Blut gesogen hatten, wurden in einem ganz dünnen Gazesäckchen auf die Haut von Tertianfieberkranken in Italien gesetzt. Nachdem sie sich mit Blut vollgesogen hatten, wurden sie in demselben Sack nach London transportirt. Dort liess sich ein Arzt von ihnen stechen und erkrankte an der typischen Tertianmalaria.

Das Studium des Uebertragungsmodus der Blutparasiten von dem fieberkranken Individuum durch den Mückenleib hindurch auf ein neues bis dahin gesundes Individuum wurde ausserordentlich erleichtert durch das analoge Verhalten der Parasiten der Vogelmalaria, deren Lebenscyclus, nur mit dem Unterschiede, dass bei den Vögeln die Culexarten die Zwischenwirthe sind, demjenigen der Plasmodien des Menschen nahezu identisch ist.

Bei beiden geschieht die Fortpflanzung in der Form eines Generationswechsels zwischen geschlechtlicher und ungeschlechtlicher Fortpflanzung. Nur ist sie durch einen Wirthswechsel complicirt.

Während nämlich die ungeschlechtliche im Blut des Vogels, resp. Menschen verläuft, kann die geschlechtliche nur im Körper eines blutsaugenden Insects erfolgen. Wie dieses sich durch den Stich inficirt, indem es das parasitenhaltige Blut einsaugt, so inficirt es umgekehrt sein Opfer, indem es mit seinem Speichel Keime des Parasiten in die Stichwunde presst.

Diese Keime, Sporozoiten genannt, gelangen durch den Stich in die Blutbahn und dringen alsbald in rothe Blutkörperchen ein. In denselben wachsen sie ziemlich rasch heran und zehren dabei allmählich die Substanz des Erytrocyten auf. Die herangewachsenen Parasiten theilen sich in eine grössere Anzahl von Nachkommen, nachdem der Kern sich durch indirecte Theilung entsprechend vervielfacht hat. Diese neugebildeten, im Blutkörperchen noch dicht zusammengedrängten Individuen stellen die neu entstandene Generation dar. Jetzt ist der Höhepunkt in der ungeschlechtlichen Fortpflanzung der Parasiten erreicht, das degenerirte rothe Blutkörperchen platzt, die jungen Parasiten werden frei und stürzen sich vermöge der ihnen ebenso wie ihrer Mutterzelle eigenthümlichen amöboiden Eigenbewegung auf neue Opfer, auf noch gesunde rothe Blutkörperchen.

Das Freiwerden der jungen Parasiten äussert sich durch den bekannten Fieberparoxysmus.

Es pflegen eine Reihe von Generationen, welche so durch Schizogonie entstehen, aufeinander zu folgen, ehe die zweite Fortpflanzungsweise, die geschlechtliche, sie ablöst. Wie viele Generationen aber durchlaufen werden bis zum Wechsel, ist noch nicht bekannt. Nach einer gewissen Zeit treten im Blute neben den Formen der Schizogonie ganz andere Individuen auf. In den Blutkörperchen finden sich bohnenförmige Körper, welche aus den Producten einer gewöhnlichen ungeschlechtlichen Theilung entstanden sind, und die in der älteren Literatur gewöhnlich als Halbmonde bezeichnet wurden. Schon früh zeigen sich dieselben deutlich differencirt. Die einen scheiden in ihrem dichten Plasma neben dem feinkörnigen Pigment andere fein vertheilte Substanzen ab, die andern haben ein hyalines Plasma und grobkörniges Pigment. Die ersteren haben den Namen Makrogametocyten erhalten, die letzteren Mikrogametocyten. Sind sie vollkommen herangewachsen, so verlassen beide Formen das rothe Blutkörperchen, verlieren die Bohnenform und verwandeln sich in Kugeln, den sogenannten Sphaeren.

Die Makrogameten, entsprechend der Eizelle der höheren Thiere, sind jetzt empfängnissreif geworden.

Die Mikrogametocyten erzeugen jedoch erst durch Theilung eine Anzahl Mikrogameten an der Oberfläche, entsprechend den Spermatozoen. Die Mikrogameten bewegen sich durch schlängelnde Bewegungen und sie stellen langgestreckte, fadenförmige Körper dar. (Schluss folgt.)

(Aus dem chemischen Institut Dr. Lebbin & Dr. Breslauer, Berlin.)

Ueber Neurogen-Badesalz.

Auf Anregung aus dem Leserkreis dieser Zeitschrift haben wir das seit einiger Zeit den Aerzten Seitens des Fabrikanten warm empfohlene Neurogen Badesalz von Dr. med. Alwin Müller, Leipzig, Dorotheenplatz 5, einer Untersuchung unterworfen und dabei festgestellt, dass die behauptete Zusammensetzung von 73% Natriumchlorid, 25% Natriumsulfat und 2% einer Glycerin-Eisen-Verbindung in gewissem Masse zutrifft, insofern als es sich um ein solches Gemisch nicht besonders reiner Körper handelt. Die Analyse ergab Folgendes:

72,830% Chlornatrium,
2,216% Magnesiumsulfat, krystallisirt,
0,104% Ferrosulfat, krystallisirt,
0,513% Calciumchlorid,
17,107% Natriumsulfat, wasserfrei,
1,472% Rohglycerin,
0,084% Eisenoxyd,
5,676% Wasser.

Ob dieses aus unreinem Kochsalz und entwässertem Natriumsulfat unter Zugabe von wenig Glycerin bestehende Badesalz, dessen Eisengehalt nicht mit Sicherheit auf eine Glycerinverbindung zurückgeführt werden konnte, sondern auch von einem Denaturirungsprocess des Kochsalzes herrühren könnte, die ihm nachgesagten heilkräftigen Eigenschaften besitzt, muss der ärztlichen Beurtheilung überlassen bleiben.

Die chemische Analyse hat jedenfalls keine Unterlage dafür erbracht, dass das Eisen im Neurogen-Badesalz eine andere Wirkung sollte entfalten können, als beispielsweise dasjenige Eisen, welches im Viehsalz, das ist denaturirtes Kochsalz, enthalten ist.

Sitzungsberichte.

31. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VIII. Sitzung. (Fortsetzung.)

Rehn-Frankfurt a. M. stellt einen Patienten mit **Schädelschuss** vor. Diagnose, dass die Kugel in der Nähe des rechten Sinus cavernosus sitzen müsste. Da keine bedrohlichen Symptome vorlagen, wurde abgewartet. Am 7. Tage plötzlich Krämpfe, die sich schnell wiederholten, bedrohliche Zeichen einer grossen intracraniellen Blutung. Operation. Grosse Höhle im Schläfenlappen, Extraction eines

---

haben das Capitel über die Herstellung anatomischer und pathologisch-anatomischer Musterpräparate geschrieben. Dr. Berliner, Dr. Benninghoven und Bildhauer Kolbow haben die Phantome und plastischen Nachbildungen in erschöpfenden Aufsätzen behandelt. Dr. P. Meissner spricht über die graphischen Darstellungsmethoden, Prof. Ambronn-Jena und Dr. Lazarus-Berlin über Mikroskope und mikroskopische Technik. Dr. Gutzmann behandelt die Verwendung des Phonographen zum Studium der Sprachstörungen, Dr. Immelmann hat das Capitel über Röntgenstrahlen, Mosler das über Stereoskope, Dr. Thorner das über Demonstrationsaugenspiegel und Dr. Neustätter-München das über Skiaskopie verfasst. Den Schluss dieser höchst interessanten Artikelserie bildet die Bearbeitung der „Projection" durch Dr. Köhler-Jena. Aus dem Gesagten sieht man, dass dieser „Catalog" sich inhaltlich weit über seinesgleichen erhebt. Man kann schon aus dem Catalog als solchem viel lernen.

Wenn wir die Ausstellung betreten, kommen wir zunächst in einen Saal, in welchem sich die Abtheilung III: „Abbildungen in Form von Tafeln und Atlanten" und Abtheilung V: „Projection" befindet.

An den Wänden sind die Demonstrationstafeln angebracht, auf den Tischen haben die Buchwerke und Photogramme, sowie die Diapositive Aufstellung gefunden. Vor Allem fällt die reichhaltige Ausstellung des „Institut Pasteur" auf, welches neben herrlichen bacteriologischen Tafeln nach Borel mit jener reichen Zahl von Dauerculturen vertreten ist, die auf dem internationalen Congress und der Weltausstellung in Paris die Bewunderung aller Besucher erregten. Die Bluttafeln Dr. E. S. Engels zeigen dem grössten Auditorium die charakteristischen Veränderungen des Blutes bei den verschiedenen Krankheiten. Die ersten medicinischen Verleger haben ihre Atlanten und Tafelwerke ausgestellt. Zahlreiche Photogramme von Max Joseph, P. Meissner, Saalfeld, herrliche Gehirnschnitte von Mendel haben darunter Platz gefunden. Höchst bemerkenswerth ist eine Anaglyphentafel von Petzold-Chemnitz, es sind dies Diapositive, welche aus zwei übereinander gedruckten, etwas gegeneinander verschobenen rothen und grünen Bildern bestehen. Dieselben werden durch eine Brille angesehen, welche aus einem rothen und einem grünen planen Glase hergestellt ist. Die Folge ist, dass das eine Auge nur das rothe Bild, das andere nur das grüne Bild sieht, dadurch kommt die geradezu frappirende stereoskopische Wirkung zu Stande.

In demselben Saal sind auch die Projectionsapparate und kinematographischen Vorrichtungen aufgestellt. Als Vertreter der ersteren nennen wir Carl Zeiss in Jena und Schmidt & Haensch-Berlin, als Repräsentant der letzteren die Firma Messter, welche erst kürzlich Gelegenheit hatte, die Verwendung des Kinematographen nach dem Vorgange von Doyens-Paris einem erlesenen Auditorium bei einem Vortrage Ernst von Bergmanns zu zeigen. Es kamen damals in ergreifender aber vollendeter Naturtreue kinematographische Darstellungen von Amputationen zur Vorführung. Doch wir müssen weiter eilen, denn noch eine reiche Fülle von Objecten wartet unser. Wir betreten die Abtheilung für anatomische und pathologische Präparate. Hier haben fast alle Universitätsinstitute ausgestellt. Besonders fällt uns das classische und berühmt gewordene Präparat, Sagittalgefrierschnitt durch den Körper einer Schwangeren auf, vom Waldeyerschen Institut ausgestellt. Dieses Präparat war eines der ersten und bildete die Grundlage für die zahlreichen Demonstrationstafeln dieser Art. Ein Broncetorso, die Musculatur darstellend — vom Bildhauer Schütz modellirt — fesselt unser Auge. Wir bewundern die Technik der Corrosionspräparate der Gefässe, deren Lumen mit leichtflüssigem Metall ausgegossen ist. Eine reiche Sammlung von Musterpräparaten

Knochensplitters, dauernde Krämpfe während der Operation. Die Kugel sass im Keilbein fest. Bei der Extraction grosse Blutung. Tamponade. Die Krämpfe sistirten. Heilung nach anfänglichem Hirnprolaps mit unvollkommenem Schluss des Knochenlappens.

Thiem-Cottbus.

Vorstellung eines Mannes, dem eine Cyste aus dem linken Occipitallappen entfernt worden ist.

Die Cyste war hühnereigross, deren Wandung nur aus Dura und Arachnoidea bestand, so zwar, dass die Cyste, wahrscheinlich hervorgehend aus einer umschriebenen Meningitis serosa, zwischen Dura und Arachnoidea lag. Nach Lage der Cyste musste er die vorhandene Stauungspapille hier nicht nach der Theorie von Bramanns, sondern als eine rein entzündliche betrachten.

Alfred Sänger-Hamburg.

Ueber die Palliativoperation des Schädels bei inoperablen Hirntumoren.

Bei jedem inoperablen Hirntumor soll eine Trepanation mit Duraspaltung gemacht werden. Vorstellung eines Patienten, bei dem ein Cerebraltumor aus den klinischen Symptomen angenommen werden musste. Nach anfänglicher eclatanter Besserung durch Schmierkur sehr bedrohliche Hirnerscheinungen. Trepanation, bei der nichts gefunden wurde. Heilung seit $2^1/_2$ Jahren bis auf eine erschwerte Sprache, etwas taumeligen Gang, leichte Kopfschmerzen. Vortr. berichtet dann noch über 11 Fälle von Hirntumoren, in denen die Trepanation allein durch Aufheben des Hirndrucks bedeutende Besserung herbeigeführt hat, Zurückgehen der Stauungspapille, Verschwinden der Kopfschmerzen etc.

Francke-Braunschweig.

Ueber die operative Behandlung der chronischen Obstipation.

F. hat in einem solchen Fall zwei Mal die Laparotomie gemacht, einmal, um eine Anastomose, zwischen Ileum nnd Flexura, dann, um die unilaterale Ausschaltung des Dickdarms zu machen.

F. zeigt dann noch die Photographie einer

Blutcyste des Schädels,

die er als Sinus pericranii bezeichnet. Operative Entfernung.

Holländer-Berlin.

Zur Methodik der Rhinoplastik.

H. verzichtet nach dem Vorgange Königs auf eine Bildung des Septums, und stützt die Nasenspitze durch die heruntergeklappten Nasenbeine.

Gluck-Berlin.

Zur Behandlung der Ankylose des Kiefergelenks.

Vorstellung mehrerer Patienten, bei denen er die Ankylose einmal durch Transplantation eines Hautlappens vom Halse in die Mundschleimhaut, dann durch Gelenkresection und Interposition eines Muskellappens nach Helferich geheilt hat.

Derselbe.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Chirurgie des Kehlkopfes.

Vorstellung von Patienten und Bericht über 31 Operationen. Demonstration von Canülen. Bei den laryngopharyngealen Carcinomen vermeidet er die Schluckpneumonie dadurch, dass er über die quere Resection der Trachea ein Diaphragma herübernäht.

Lexer-Berlin.

Demonstration eines operirten kindskopfgrossen Rectummyoms.

Die Operation musste mit Amputation des Rectum zu Ende geführt werden. Die Darmwand war 15 cm weit mit dem Tumor fest verwachsen. Der Patient ist mit Sacral-Anus geheilt. In der Literatur sind 4 Fälle von Rectummyom beschrieben.

de Quervain-Chaux-de-Fonds.

Ueber die acute nicht eitrige Thyreoiditis.

Redner erzählt die Krankengeschichten mehrerer Patienten, die im Anschlusse an Infectionskrankheiten, Scarlatina, Angina, Polyarthritis rheumatica, eitrige Entzündung der Schilddrüse bekamen. Bei einer Patientin war die Entzündung (ohne Eiterung) ohne jeden Grund aufgetreten. Die mikroskopische Untersuchung des entfernten Lappens ergab acute parenchymatöse Thyreoiditis, die bald von einem Recidiv gefolgt war, welches aber auf Natr. salicylicum zurückging. Seine Thierversuche mit Bacterientoxinen an Hunden haben Vermehrung der Schilddrüsenzellen mit Schwund des Colloids ergeben.

Riedel-Jena.

Ueber eine Operationsmethode der Hämorrhoiden durch Umstechen vom Analrande aus.

Radiär angeordnete Umstechungsnähte in Entfernung von $^3/_4$ cm voneinander durch den Sphincter internus hindurch. Bei 32 so Operirten hat er vollständige Heilung erzielt.

Tavel-Bern.

Ueber die Wirkung des Antistreptococcenserum.

T. betont vor allem, dass das Serum nicht antitoxisch, sondern nur antibacteriell wirkt. Bei 76 Fällen von Erysipel, Sklerom, Meningitis, Pneumonie, Streptomykose bei Tuberculose, Phlegmone bei perityphlitischem Abscess etc. wurden Heilungen oder Besserungen erzielt. Bei schweren Fällen, in denen die Leukocytose fehlt, hat auch das Antistreptococcenserum keinen Erfolg gehabt. (Fortsetzung folgt.)

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

IV. Sitzung. (Fortsetzung.)

Köppen-Norden.

Die tuberculöse Peritonitis und der operative Eingriff.

Das Auffallende beim Verlaufe der tuberculösen Peritonitis nach dem Bauchschnitt liegt nun nicht darin, dass das Exsudat nach der Operation fortbleibt, sondern vielmehr darin, dass es erst dann verschwindet, wenn bereits der krankhafte Process zum Stillstand gekommen ist bezw. die Heilung der Tuberculose des Bauchfells bereits begonnen hat.

Vortr. konnte durch Thierversuche nachweisen, dass das Bestehenbleiben des Exsudats auf mangelhafte Immunisirung des Organismus gegenüber dem Tuberculo-Toxin schliessen lässt, während bereits das Peritoneum immun geworden ist, ohne dass es damit schon seine völlig normale Structur wiedergewonnen zu haben braucht.

Wird nun zu diesem Zeitpunkt der Bauchschnitt ausgeführt, so bleibt das Exsudat fort, die Immunisirung des Organismus vollendet sich, nur das Bauchfell kehrt zur Norm zurück. Hieraus ist zu folgern, dass der Laparotomie keine (primäre) Heilwirkung auf die tuberculöse Peritonitis zugeschrieben werden darf.

---

hat das Virchowsche Institut ausgestellt. Vor Allem sind es die pathologischen Dauerpräparate in natürlichen Farben, nach der Methode von Kayserling behandelt, welche den vollkommensten Ersatz für frisches Material darstellen. In dieser Sammlung fällt das Skelett eines an Akromegalie leidenden Mannes auf, weil es eine Signatur, von Virchows Hand geschrieben, trägt. Die Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde hat einige Objecte ihrer grausen Sammlung beigesteuert, darunter die Schädeldecke des Geldbriefträgers Kossath, dessen furchtbare Ermordung wohl noch in der Erinnerung Vieler sein dürfte. Sehr reich ist die vom Universitätsinstitut für Zahnheilkunde ausgestellte Sammlung von Demonstrationsobjecten. Zähne vom zartesten Kindesalter finden sich neben den riesenhaften Querschnitten durch die Backzähne von Elephanten.

Eine bewundernswerthe Technik zeigen die vom Ohrenarzt Dr. Brühl ausgestellten Präparate. Es sind Knochentheile des Schädels, durch geeignetes Verfahren durchsichtig gemacht, während die von ihnen eingeschlossenen Höhlen, mit Metall ausgegossen, sich plastisch dem Auge präsentiren. Es dürfte wohl kaum vollendetere Präparate derart geben.

Unter den trockenen Knochenpräparaten fallen die des Präparators am anatomischen Institut, Adolf Seifert, durch Schönheit und Sorgfalt der Präparation besonders auf.

Eine herrliche Collection pathologisch-anatomischer Präparate aus dem Gebiete der Gynäkologie und Geburtshülfe hat die Landausche Klinik ausgestellt. Diese Objecte verdienen ganz besonders beachtet zu werden. Wir sehen z. B. fünf Spirituspräparate, welche Complicationen von Schwangerschaften aus dem ersten bis fünften Monat darstellen und welche, das ist das Interessanteste, vom Lebenden durch Operation gewonnen wurden, welcher vollkommene Heilung folgte.

Des Weiteren gelangen wir zu der reichen Ausstellung von Phantomen und plastischen Nachbildungen. Die drei Hauptgruppen, Nachbildungen in Wachs, Papiermachée und Gyps, sind in reicher Anzahl vertreten. Die Wachsabgüsse, Moulagen, kommen den lebenden Verhältnissen wohl am allernächsten. Wir sehen Präparate aus der bekannten Werkstatt von Dr. Berliner, unter denen vor Allem die neuen Phantom-Moulagen für Laryngoskopie und Oesophagoskopie Interesse erregen. Die Neissersche Moulagensammlung wettweifert mit der Wiener Universitätsanstalt für Moulage von Dr. Henning. Lassars berühmte Sammlung sehen wir neben der der Universitätsklinik für syphilitische Krankheiten Berlin, Professor Lesser. Es ist wohl unmöglich, zu sagen, wem der Preis gebührt, es sind alles herrliche Demonstrationsobjecte; ob sie die Schönheit der weltberühmten Sammlung des Musée Baretta erreichen, scheint mir fraglich.

Die Papiermachéetechnik ist mustergültig vertreten durch das Institut von Benninghoven & Sommer und durch eine ganz neue Verwendung, welche ihr Dr. Fr. Frohse, ein Assistent Waldeyers, gegeben hat. Derselbe hat nämlich die einzelnen Phasen typischer Operationen plastisch dargestellt und die einzelnen Modelle mit aufgedruckten Bezeichnungen so deutlich gemacht, dass wohl kaum eine augenfälligere Unterrichtsmethode gedacht werden kann.

Die plastische Nachahmung in Gyps hat geradezu überraschende Resultate in den Modellen des Bildhauers Fritz Kolbow aufzuweisen. Es sind Knochenpräparate, welche durch eine eigene Behandlung des Materials so nachgeahmt sind, dass selbst die Durchsichtigkeit einer Schädeldecke oder einer Knochenlamelle erreicht ist. Es ist fast unmöglich, die Nachahmungen vom Original zu unterscheiden.

Im nächsten Saal hören wir merkwürdige Laute, wir hören stammeln, lispeln, stottern, kurz, alle Eigenarten der menschlichen Sprache werden uns vorgeführt. Dr. Gutzmann hat

Die Therapie verlangt zunächst, die Immunisirung des Organismus zu befördern. Gelingt dies, so ist die Heilung sicher. Andernfalls soll der Erguss abgelassen werden, und zwar durch die Punction mit nachfolgender ergiebiger Ausspülung mit physiologischer Kochsalzlösung. Auch eitrige allgemeine Peritonitiden sind, wie eine Beobachtung des Vortr. beweist, dadurch zu heilen.

Fr. Pick-Prag.

Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf den Blutstrom und Gefässtonus.

Die Untersuchungen wurden mittelst directer Messung der aus den Venen ausströmenden Blutmenge am defibrinirten Thiere gemacht. Er fand, dass die unter dem Namen Massage zusammengefassten Handgriffe an den Extremitäten Beschleunigung des Blutstroms bei herabgesetztem Gefässtonus, im Unterleibe Verlangsamung zur Folge haben. Bauchmassage beschleunigt den Blutstrom im Unterleib, verlangsamt den im Gehirne. Passive Bewegungen beschleunigen die Circulation in den Extremitäten und im Gehirne. Kälte auf den Extremitäten bewirkt Abnahme der Circulation in den Extremitäten bei gleichzeitiger Beschleunigung am Unterleibe, Verlangsamung im Gehirne. Kälteeinpackung des Bauches: Verlangsamung im Unterleib, die bald jedoch einer Beschleunigung Platz machte. Wärme macht Beschleunigung in den Extremitäten, ebenso im Unterleib, wenn man sie dort applicirt, dabei auch im Jugulargebiet. Direct auf den Schädel applicirt bewirkt sie keine Beschleunigung an der Jugularis. Die nach Ischiadicusdurchschneidung auftretende Beschleunigung bleibt bei starker Kälte; es überwiegt die direct an der Gefässmusculatur einsetzende Wirkung.

A. Hoffmann-Düsseldorf.

Giebt es eine acute Erweiterung des normalen Herzens?

Die widersprechenden Angaben, namentlich neuerer Beobachter, über das Auftreten acuter Vergrösserungen des normalen Herzens, welche ebenso rasch verschwinden sollen, veranlassten den Vortragenden, eine grössere Anzahl von Personen, welche sich den angeblichen Ursachen dieser acuten Herzerweiterung ausgesetzt hatten, einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen, die mit einem von dem Vortragenden construirten Apparat zur Untersuchung des Herzens mit Röntgenstrahlen ausgeführt wurde. Der Apparat, welcher auf dem Princip beruht, dass Lichtquelle und Schreibstift bei jeder Lage des letzteren einander gegenüberbleiben und somit, wie der Orthodiagraph von Moritz, den älteren Apparaten von Grunmach und Levy-Dorn gleiche Vortheile bietet, hat nebenbei die Einrichtung, dass die Punkte und Linien der Körperoberfläche durch kreuzweise verschiebbare Metalldrähte direct auf dem Röntgen-Bilde markirt werden und so gleichzeitig mit der Herzcontur aufgeschrieben werden können. Die vorgenommenen Untersuchungen haben nun in keinem einzigen Falle eine irgendwie bedeutende Vergrösserung des Herzens nach Anstrengung und Alkoholgenuss, sowie bei acuten Krankheiten erkennen lassen. Unter diesen Fällen waren einzelne, welche von H. näher mitgetheilt wurden, welche schwere Schädigungen des Herzrhythmus beobachten liessen, ohne dass auch die geringste Dilatation während dieser Zeit sich nachweisen liess. Die Fehlerquelle, durch welche eine Dilatation des Herzens vorgetäuscht werden kann, sieht H. im Hochstand des Zwerchfelles bei cor mobile, in einer verstärkten Action des angestrengten Herzens und einer damit verbundenen Hyperdiastole.

Gerhardt-Strassburg.

Ueber Einwirkung von Arzneimitteln auf den kleinen Kreislauf.

Thierversuche des Vortr. haben ergeben, dass der Digitalis eine selbstständige Einwirkung auf den kleinen Kreislauf zukommt, die der Drucksteigerung im grossen parallel geht, also nicht lediglich Folge eines verstärkten Blutzuflusses ist. Dasselbe stellte sich bei Versuchen mit Nebennierenextract heraus, der auch eine Druckseigerung bis zu 12 mm Hg im kleinen Kreislauf erzeugt. Ebenso entspricht dort die Senkung des Blutdrucks nach Ergotin und Hydrastinin der gleichen Einwirkung auf den grossen Kreislauf.

(Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Hamburger** ein Kind, bei dem

schwerste Atrophie und vorgeschrittene xerotische Bindehautentzündung

dadurch zur Heilung gebracht wurden, dass das Kind, das bis dahin nur mit Haferschleim ernährt worden war, eine Zeit lang an die Brust gelegt werden konnte.

Tagesordnung:

Hamburger.

Ueber die Berechtigung, bei tuberculösen Arbeiterfrauen die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Die These, dass die Schwangerschaft die Tuberculose ungünstig beeinflusst, ist jetzt allgemein anerkannt, und wie Leyden die Vornahme der vorzeitigen Entbindung bei Herzkranken rechtfertigt, ist auch für Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberculösen zu plädiren. Doch gehört die Entscheidung dieser Frage nicht nur zur Competenz der Gynäkologen, sondern vor Allem des practischen Arztes. Kamminer hat bei einem Material von 17 Fällen in 70 pCt. Stillstand der Tuberculose nach dem Eingriff gesehen, in 30 pCt. Fortschreiten, hat sich aber doch der radicalen Anschauung Mariglianos, der grundsätzlich Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberculösen fordert, nicht anschliessen können. H. zeigt nun an einer Reihe von Fällen aus den Arbeiterkreisen, deren ungünstige hygienische und wirthschaftliche Lebensbedingungen er genau darlegt, wie der Tuberculose durch die Gravidität der Stempel des Perniciösen aufgedrückt wird, und erläutert, wie in diesen Kreisen die übrigen Behandlungsmethoden im Wochenbett versagen müssen, da namentlich eine Heilstätten-Behandlung ausgeschlossen ist. Deshalb solle man wenigstens eine neue Schädigung, die durch das Wochenbett gegeben ist, verhüten, und er stellt die Forderung auf, in Rücksicht auf die Frau, die Familie und die Gesammtheit die Schwangerschaft zu unterbrechen, sowie die Diagnose der Tuberculose sichergestellt ist, ev. wenn Tuberkelbacillen im Sputum nachgewiesen sind. Die Frage, ob es sich um eine Primipara oder Multipara handelt, spielt keine Rolle, da die Ueberstehung des einen oder anderen Wochenbetts nicht ausschliesst, dass ein weiteres doch einen deletären Einfluss auf die Tuberculose ausübt. Den unter sachgemässer Leitung ausgeführten Abort hält er für empfehlenwerther als die künstliche Frühgeburt, da diese ein schwerer Eingriff ist. Zur Discussion:

Kamminer glaubt, dass die Sicherheit des Erfolges nicht in allen Fällen gegeben ist, wes-

---

die Verwendung des Phonographen zum Studium und Unterricht der Sprachlehre verwandt, im Verein mit der Firma Lieban, welche diese vollendeten Sprachmaschinen liefert. Hier befindet sich auch die Ausstellung des pharmakologischen Instituts der Universität, welche mustergültige Demonstrationspräparate aufweist.

Wir eilen weiter zu der von Carl Zeiss in Jena am reichsten beschickten Ausstellung von Mikroskopen. Daneben finden wir die vorzüglichen Instrumente von Leitz in Wetzlar, die Producte der Firma W. u. H. Seibert, Otto Himmler und anderen. Es ist so ziemlich alles das, was auf dem Gebiete der mikroskopischen Technik in neuester Zeit geleistet wurde, vertreten. Die Allgemeine Electricitätsgesellschaft hat ein Röntgeninstrumentarium mit allen Vorrichtungen für den Demonstrationsunterricht ausgestellt. Es konnte naturgemäss nicht alles Sehenswerthe erwähnt werden, aber aus dem Gesagten wird der Leser leicht erkennen, dass in dieser Ausstellung eine so unendliche Fülle lehrreicher und seltener Objecte vereinigt ist, wie man sie bisher wohl nie zusammen gesehen hat. Es wäre ungerecht, wollten wir nicht die Namen derer besonders betonen, welche die Riesenarbeit der Organisation geleistet und in so vollendeter Weise durchgeführt haben; es sind das die Herren Prof. Dr. R. Kutner-Berlin und Rechnungsrath Spielmann aus dem Cultusministerium. Der grosse Erfolg wird ihnen reicher Lohn für die gethane Arbeit und Mühe sein.

Excellenz Adolf von Kussmaul †.

Am 27. Mai d. Js. starb in Heidelberg, woselbst er in den letzten Jahren als Emeritus sein otium cum dignitate verlebte, Adolf v. Kussmaul, der weltbekannte Arzt und langjährige Professor der medicinischen Klinik, in einem Anfalle von angina pectoris, einer Affection, von der er in jüngster Zeit viel zu leiden hatte. Mit Kussmaul ist einer unserer Grössten dahingegangen. Noch zu Anfang dieses Jahres, als die gesammte medicinische Welt seinen 80. Geburtstag feierte, ist in unzähligen Kundgebungen zum Ausdruck gekommen, was der Verstorbene den Aerzten und ihrer Kunst gewesen ist. Den Aerzten vornehmlich. Denn aus dem Stande der Practiker ist K. hervorgegangen, der Anfangs nur die bescheidene Rolle des practischen Arztes zu spielen sich vorgesetzt, und erst als Krankheit ihn dazu völlig unfähig gemacht, sich der academischen Laufbahn zu widmen begonnen hatte. Was er unserer Kunst geleistet hat, ist an zwei unsterbliche Grossthaten geknüpft, die Einführung der Magenpumpe in die Behandlung der Magenkrankheiten (1869), womit die neuere Aera in der Therapie der Digestionskrankheiten eingeleitet wurde, und das epochale Werk über die Sprachstörungen (1877), mit dem auch für dieses Gebiet ein neuer geschichtlicher Abschnitt einsetzt.

K.'s Leben liegt uns bis zu der Zeit, wo sein academischer Werdegang begonnen hat, in einer herrlichen, von dem Verstorbenen selbst erst vor 3 Jahren und in rasch hinter einander folgenden 3 Auflagen 1899 publicirten Biographie vor. Es sind dies die in der ganzen gebildeten Welt populären „Jugenderinnerungen eines alten Arztes", die zugleich den Menschen Kussmaul nach allen Seiten beleuchten. Wenn die Entwickelung einer Person kennen heisst: diese selbst verstehen und würdigen, so schafft uns das classische Buch, welches zugleich eine Zierde der Weltliteratur geworden ist. hierzu die Möglichkeit im besten Wortsinne. Wir verstehen jetzt auch, dass und warum Kussmaul eine „Excellenz" werden musste und war. Doch geben wir zunächst die trockenen Daten seines Lebens im Anschluss an die für das Biograpische Lexicon ed. Pagel gelieferten autobiographischen Notizen wieder,

Der beste Inductions-Apparat für den praktischen Arzt ist der faradische Normal-Apparat

„Non Plus Ultra“.

Dieser neue **Inductions-Apparat System Vogt** ist berufen, alle bisherigen Apparate, welche für Faradisation verwendet werden, zu verdrängen. Derselbe bietet folgende Vortheile anderen Apparaten gegenüber.

1. Der besonders montirte **Vogt'sche Unterbrecher,** bei welchen sowohl der Hammer als auch die Unterbrecherfeder auf das Genaueste mittels besonderer Justirschrauben einzustellen sind, bietet die grösste Sicherheit für die Betriebsfähigkeit des Apparates und weil derselbe in einer Kapsel verschlossen ist, so kann der Unterbrecher von unberufenen Händen nicht verstellt werden, in Folge dessen ist der Apparat **unversagbar** und immer **betriebsfähig.**

2. Das Inductorium ist ebenfalls verschlossen und unzugänglich und besteht aus mit bester Seide umsponnenen Kupferdrähten, wobei die Verstärkung der physiologischen Wirkung mittels sinnreicher, **unversagbarer** Vorrichtung durch Elektromagnetisirung bewerkstelligt wird.

3. Die Stärke der Elektromagnetisirung ist in 300 Winkel-Grade eingetheilt und kann mittels des Zeigers beliebige Stromstärke eingestellt werden. Die primäre Rolle hat 630 Windungen, die secundäre dagegen 1200 Windungen.

4. Der Zeiger gestattet die individuelle Behandlung des Patienten, da nach Bedarf jede beliebige Anzahl von Graden notirt werden kann.

5. Der Apparat tritt **automatisch** ausser Betrieb, sobald der Zeiger auf 0 steht. Die Funktionirung des Apparates wird **automatisch** bethätigt, durch Bewegung des Zeigers, und ist es zu diesem Zweck nur nöthig, den schwarzen Knopf von links nach rechts zu drehen.

6. Sobald der Kasten geschlossen wird, werden die Elemente **automatisch,** auch wenn der Apparat in voller Funktion ist, ausgeschaltet und dadurch ist es ausgeschlossen, dass man vergisst den Apparat eventl. ausser Betrieb zu setzen.

7. Als Elektrizitätsquelle dienen **2 Vogt-Galvanophore, Type J,** welche von Jedermann leicht ausgewechselt werden können. Diese Elemente, welche ihrer Vorzüglichkeit wegen schon im Jahre **1893** auf der **Weltausstellung in Chicago** mit der Columbus-Medaille prämiirt worden sind, sind allen Fabrikaten vorzuziehen.

In der Ruhe verbrauchen sich die Vogt-Galvanophore nicht.

8. Auf dem schwarzen Kamm, an dessen Enden die Elemente angeschlossen sind, befinden sich in der Mitte 3 Messinghülsen, zwischen welchen die weissen Buchstabe P und S eingedrückt sind. Diese Hülsen dienen zur Aufnahme der Stöpsel, welche sich an den Enden der Leitungsschnüre befinden, und gestatten die Verwendung:

a) **des schwachen Primärstromes** und zwar wenn die beiden Stöpsel in die Hülsen, um den Buchstaben P hineingesteckt werden. (Extracurrent.) Die Polarität ist bezeichnet auf den Seiten der schmalen Brücke.

b) **des ersten Secundärstromes** und zwar wenn die beiden Stöpsel in die Hülsen um den Buchstaben S hineingesteckt werden (Wechselstrom).

c) **des stärksten combinirten Stromes** und zwar wenn die beiden Stöpsel in die äussersten Hülsen hineingesteckt werden.

Selbstverständlich müssen die anderen Enden der Leitungsschnüre mit den Handhaben verbunden werden, auf welche beim Elektrisiren je nach Bedarf diese oder jene Elektrode aufgeschraubt wird.

Jeder Apparat enthält 2 Vogt-Galvanophore, 2 Leitungsschnüre, 2 Einsteckklemmen, 2 Handhaben, 2 Schwammhalter, 1 Pinsel-Elektrode, 1 Stirn-Elektrode und 1 Magen-Elektrode.

Dieser Apparat erfordert weder Säure, noch Wasser zum Betriebe und enthält keine flüssige Masse, kann daher in beliebiger Lage transportirt werden.

Der Apparat ist 160×160×160 mm gross und wiegt 2750 gr.

Vorzugs-Preis des **completen** Apparates bei **franco** und **emballagefreier** Lieferung **Mk. 34.**

(Bei directem Bezuge von uns.)

Die Elemente dieser Apparate halten bei normalem Gebrauch 2 Jahre aus.

Ersatzelemente sind leicht einzusetzen und kosten per Stück Mk. 2.50.

Wir senden diesen unerreicht dastehenden Apparat gern zur Ansicht.

Tendon-Zwirndraht

nach Dr. med. Kuhn, Oberarzt im Elisabeth-Krankenhaus in Cassel.

Geruchlos! Anhydrophil! Aseptisch!

Man beachte unsere Schutzmarke, welche allein Original-Qualität verbürgt

Dr. med. KUHN's TENDON-ZWIRNDRAHT No 3

Dieses **ideale** Näh- und Unterbindungsmaterial besitzt gegenüber dem bisher gebräuchlichen im Wesentlichen **folende Vorzüge:**

1) Es fädelt sich **leicht** ein, da es vollkommen **glatt** ist.
2) Es ist leicht durch Auskochen oder Dampf etc. **sterilisirbar**
3) Es ist **vollkommen imbibitionsunfähig,** tränkt sich daher auch **nicht** mit undsecreten etc. und reizt die Gewebe **nicht.**
4) Es lässt sich, weil weich, wie **kein anderes** Material, **leicht knoten, ist enorm fest** und daher ein Unterbindungsmaterial par excellence.
5) In Folge seiner **enormen Festigkeit** lassen sich viel feinere Nummern verwenden, als von Seide etc.
6) Es ist um mehr als die Hälfte **billiger** wie Seide etc., überhaupt das **billigste** aller bekannten diesbezüglichen Materiale.

Wir fabriciren Dr. Kuhns Tendon-Zwirndraht in 5 Stärken. No. 1 dünn, No. 5 dick. No. 1 dient zu Darm un feinen Nähten (z. B. Gesichtsnähten), No. 2 und 3 zu gewöhnlichen Nähten und Unterbindungen, No. 4 und 5 zu starken Nähten etc.

Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht wird von uns in flachen Dosen (wie die Abbildung zeigt) **gebrauchsfertig (völlig steril)** zum Preise von **Mk. 0.50** per Dose **(5 Dosen** mit 5 verschiedenen Stärken **Mk. 2.25)** geliefert. Das Material lässt sich leicht aus der Dose ziehen, **ohne** letztere zu öffnen (vergl. Abbildung).

Für Krankenhäuser etc. liefern wir Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht ausserdem lose in Dosen von ca. **10 Gramm Inhalt** zu **Mk. 0.60.**

Da sich Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht nach Belieben sowohl durch Auskochen als auch in strömendem Dampf sterilisiren lässt, ist der Verbrauch bis auf den letzten Rest ermöglicht. Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht ist **direct** nur von uns als den **alleinigen Fabrikanten** zu beziehen.

Inductions-Apparat „GNOM“ mit Wattoskop.

GNOM WATTOSKOP

Bei directem Bezug von uns nur Mk. **17.50.**

Hunderte Anerkennungen.

Sterilisier-Apparat „Liliput“

Grösse 16 × 11. Unentbehrlich zum Auskochen kleiner Instrumente im Sprechzimmer.

Preis inkl. 1 Patent-Spiritusbrenner **Mk. 4.50.**

Der kleine Liliput-Apparat ist sehr praktisch. Dr. Ernst Peters, Nordleda.

Dieselben Apparate in grösseren Dimensionen für gynäcolog. und geburtshilfl. Instrumente sehr geeignet.

Gr. II. 22×13 mit 1 Brenner **M. 5.50** | Gr. III 33×16 mit 2 Brennern **M. 6.—**
Gr. IV. 50×25 mit 2 Brennern **M. 11.—.**

Verbesserte Abortus-Zange

nach **Winter.**

Mit der Winterschen Abortuszange ist einem Mangel abgeholfen. Jeder Praktiker ist wohl schon oft in der Lage gewesen, die Abortusreste zwar mit dem Finger zu erreichen, ohne sie entfernen zu können. Diesem Mangel hilft diese Abortuszange voll und ganz ab: sie wird unter der Führung des untersuchenden Fingers eingebracht und die Entfernung der Reste gelingt spielend leicht. Dazu kommt noch, dass man die Zange leicht auseinandernehmen und jeden einzelnen Zangenarm als stumpfen Löffel gebrauchen kann. **Preis Mk. 5.—.**

Eine practische Sprechzimmer-Zierde.

Einer vielseitigen Nachfrage entsprechend, haben wir diesen zweckmässigen und billigen Instrumenten-Schrank construirt. Wir können diesen Schrank bestens empfehlen und sind Hunderte von demselben in Gebrauch.

Completer Schrank **nur Mk. 25.—**

Ich bin erstaunt über den billigen Preis. Der Instrumentenschrank gefällt mir ausnehmend, derselbe ist praktisch, elegant und eine Zierde für das Sprechzimmer.

Dr. med. Mencke.

Wir übernehmen **Reparaturen aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc.** auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigsten Preisen.

Nur Dynamo-Vernickelung mittelst Spezialmaschinen neuester Konstruktion.

Aufträge von Mk. **20.—** an **franco,** von Mk. **30.—** an **Porto** und **Emballage frei.**

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 23. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Jacob theilt im Anschluss an den Vortrag von Neumann über die Barlowsche Krankheit (Sitzung vom 16. Juni 1902) mit, dass die Molkerei von Bolle, unter deren Milchconsumenten das Auftreten der Barlowschen Krankheit beobachtet worden sei, auf seine Veranlassung ein Circular unter ihren Kunden vertheilen werde, in welchem auf die Gefahren der zu starken Erhitzung der Milch hingewiesen wird. Die Molkerei theilt mit, dass die Milch im Grossen einer Dauer-Pasteurisation unterworfen werde und daher ein längeres Sterilisiren im Haushalt überflüssig sei.

Gutmann demonstrirt, im Anschluss an eine gelegentlich seiner Demonstration am 16. Juni von v. Leyden gestellte Frage, Tuberkelbacillen auf Schnitten durch die verkäste Nebenniere.

Westenhöfer giebt darauf die Krankengeschichte eines Parallel-Falles.

Waldeyer.

Ueber die Entwickelung der Geschlechtszellen und die Befruchtung.
(Sammelreferat.)

Die männliche Befruchtungszelle, für welche sich der Namen „Spermium" immer mehr einbürgert, besteht morphologisch aus folgenden Theilen: 1. dem „Perforatorium", einem Apparat, der dem Spermium das Eindringen in das Ei ermöglicht. Es hat beim Triton die Form einer langen Spitze, bei Menschen die einer Schneide und bildet das vorderste Stück des Kopfes; 2. dem eigentlichen Kopf, der ganz aus Kernsubstanz besteht und aus dem Zellkern hervorgeht; 3. dem „Halsstück", welches im Wesentlichen aus dem Centrosoma der Bildungszelle entsteht; 4. dem Verbindungsstück und 5. dem Hauptstück des Schwanzfadens. Der Schwanzfaden ist bei einigen Thieren, z. B. beim Salamander, mit einer undulirenden Membran versehen. Ausserdem ist als constanter Bestandtheil in neuerer Zeit der Spiralfaden gefunden worden, welcher das Halsstück umgiebt und nach Benda aus den von ihm als Mitochondria bezeichneten Körnchen der Samenbildungszelle hervorgeht.

Der Sitz der activen Beweglichkeit des Spermium wurde in verschiedene Theile verlegt; in den Schwanzfaden, in die undulirende Membran, oder nach Benda, was dem Vortr. als am plausibelsten erscheint, in den Spiralfaden.

Es kommen nicht selten vom normalen Typus abweichende Formen der Spermien vor. Zunächst die Riesenspermien, welche sich bei jedem Thier neben den gewöhnlichen Formen in geringer Zahl finden. Ferner giebt es Spermien, die an ihren Schwanzenden zu je zweien verwachsen sind. Bei der gemeinen Sumpfschnecke, Paludina vivipara, sind constant die gleiche Menge zweier verschieden gebauter Formen von Spermien. Abgesehen von diesen selteneren Formen, beobachtet man auch pathologische Formen, mit zwei Schwänzen oder zwei Köpfen und dergl.

Die Vorgänge bei der Reifung und Befruchtung des Eies, welche zuerst von O. Hertwig an Seeigeleiern gefunden wurden, beschreibt Vortragender an der Hand der Abbildungen von Sobotta, welcher diese Vorgänge beim Ei der Maus aufs genaueste untersucht hat. Er schildert die Abstossung der beiden Richtungskörperchen, das Eindringen des Spermium in das Ei, die Entwickelung des Spermakernes aus dem Kopf, die Entstehung des Centrosoma mit der Attractionssphäre aus deren Verbindung, das Zugrundegehen des Schwanzfadens. Betreffs der Theorie vom Wesen der Befruchtung hebt er ausser der bekannten „Amphimixis" von Weismann — Verschmelzung zweier verschiedener Kernindividuen zur Ermöglichung der Variation der Art — die Theorie von Boveri hervor, der als zweiten wesentlichen Factor bei der Befruchtung die Thatsache ansieht, dass das Spermium dem Ei das Centrosoma zuführe, welches das Ei während der Reifungserscheinungen verloren hat. Der Sinn dieses Mechanismus ist allerdings noch nicht zu erklären.

Jedenfalls ist das Eindringen des Spermiums für das Ei nicht der einzig mögliche Reiz für seine Entwickelung, denn in letzter Zeit haben sich unzweifelhaft die Beobachtungen gemehrt, dass mechanische oder chemische Reize das unbefruchtete Ei auch zur Theilung veranlassen könnten und die Entwickelung bis zu einem gewissen Stadium ermöglichen.

Bei der Entstehung der weiblichen und männlichen Keimzelle zeigen sich weitgehende Uebereinstimmungen. Bei beiden Geschlechtern entstehen vom Keimepithel her Einstülpungen, die sich zu einem Knopf erweitern. In diesem allein findet die Entwickelung der Keimzellen statt. Zunächst setzt sich diese knopfartige Anschwellung in ein gewundenes Canälchen fort, welches aber nur beim Manne einen Ausführungsgang enthält, indem ihm vom Wolffschen Gange her Canäle entgegensprossen und mit ihm verschmelzen. Ihre Gesammtheit bildet den Nebenhoden.

Wie kommen nun die Spermien bezw. die Eier in das Keimepithel hinein? Schon lange ist beobachtet worden, dass einzelne von den cylindrischen Zellen des Keimepithels von Anfang an durch ihre besondere Grösse auffallen. Nach neueren Untersuchungen muss man aber die Differencirung der „Keimzellen" von den übrigen Zellen in eine viel frühere Periode der Entwickelung verlegen, als der Ausbildung des Keimepithels entspricht. Wie nämlich Boveri nachgewiesen hat, bestehen schon bei Ascaris megalocephala bei der allerersten Furchung Unterschiede in dem Bau der Kerne der beiden Theilzellen, indem in der einen Zelle Veränderungen am Kern vor sich gehen, die Boveri als Kerndiminution bezeichnet, während ein entsprechender Vorgang in der anderen Keimzelle fehlt. Es liesse sich nun nachweisen, dass von der letzteren Zelle die Keimzellen abstammen, während die andere Zelle die „somatischen Zellen" aus sich hervorgehen lässt. So lässt sich wirklich die Continuität des Keimplasmas direct beobachten, und man kann daher die Keimzellen als dem einzelnen Individuum übergeordnete Individuen höherer Gattung betrachten, welche während ihrer unbegrenzten Lebensdauer von Zeit zu Zeit ein somatisches Individuum gleichsam aus sich hervorsprossen lassen. M.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 30. Mai 1902.

(Eigener Bericht.)

Fein stellt eine Frau mit einer

angeborenen Membranbildung im Kehlkopfe vor.

Schiff führt eine Frau vor, bei welcher er ein

Epitheliom der Nase mit Röntgenstrahlen

behandelt hat. Nach 33 Sitzungen war das Krebsgeschwür normal überhäutet, seit 7 Wochen ist kein Recidiv aufgetreten.

Schiff demonstrirt ferner

die Bangsche Lampe zur Lichtbehandlung des Lupus.

Weinlechner stellt eine 70jährige Frau vor, bei welcher er ein

Epitheliom der Stirne

operativ behandelt hat. Der entstandene Defect wurde durch Hautlappen aus der Stirn- und Schläfegegend gedeckt; allerdings gelang dies nicht vollkommen, indem eine in die Stirnhöhle führende Fistel zurückblieb.

Eiselsberg empfiehlt zur Heilung der Fistel die Anfrischung und Deckung derselben durch ein abgespaltenes Stück des transplantirten Lappens.

Weinlechner führt einen Mann vor, welchem er ein **Sarcom der linken Clavicula** exstirpirt hat.

Er demonstrirt ferner einen Mann, welcher einen

Selbstmordversuch durch Erschiessen

unternommen hat. Von den abgegebenen fünf Schüssen trafen nur zwei, eine Kugel drang nur unter die Kopfhaut, die zweite in die Hand. Es blieb eine Bewegungsbeschränkung des Daumens zurück.

Stangl führt einen 23jährigen Mann vor, bei welchem ein

retroperitonealer Tumor

operativ entfernt worden war. Derselbe enthielt chromaffine Zellen, wodurch sich schliessen lässt, dass derselbe von einem Nebenorgan des Sympathicus ausgeht.

Zuckerkandl macht aufmerksam, dass chromaffine Zellen sich im ganzen sympathischen Geflecht und seinen Derivaten finden. Auf diese Art könnten Tumoren mit chromaffinen Zellen an verschiedenen Stellen entstehen.

Eiselsberg demonstrirt ein Präparat von

Volvulus des S. romanum.

Ferner demonstrirt er einen 23jährigen Mann, welcher eine

Stichverletzung der Carotis communis

erlitten hat. Bei dem fast pulslosen Patienten wurde dieses Gefäss unterbunden und Kochsalzinfusion gemacht. Es besteht noch Parese des Facialis, Hypoglossus und der peripheren Abschnitte der Extremitäten. G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 5. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Hammerschlag demonstrirt Blutpäparate eines Falles von

Haemoglobinurie bei Magenblutungen.

Breuer stellt einen 42jährigen Mann mit

progressiver perniciöser Anaemie

vor, welche schubweise vorschreitet. Ungefähr jedes halbe Jahr, jetzt schon zum 7. Male, wird Patient blass und matt, hat leichte Magenbeschwerden und Milztumor, der Blutbefund ist derjenige einer progressiven Anaemie; starke Herabsetzung der Zahl der Erythrocyten und des Haemoglobingehaltes, leichte Leukopenie, Auftreten von Megaloblasten. Nach 5 Wochen ist Patient gewöhnlich unter Eisen- und Arsenmedication fast ganz geheilt, doch bleiben in letzter Zeit geringe Blutveränderungen auch in der anfallsfreien Zeit bestehen. Die Aetiologie ist dunkel.

Ferner stellt er einen Fall von

Bantischer Krankheit

vor. Die Symptome derselben sind: sehr grosser Milztumor, geringe Anaemie, später Lebercirrhose mit Stauungserscheinungen im Pfortaderkreislaufe, Leukopenie. — In therapeutischer Hinsicht wird Milzexstirpation empfohlen.

Kaufmann stellt einen 10jähr. Knaben mit

infantiler Tabes

vor. Seine Pupillen sind vollkommen lichtstarr, die Reaction auf Accommodation ist herabgesetzt, Patellarreflexe fehlen, zeitweise Enuresis nocturna. Keine physischen Veränderungen, keine Krämpfe oder Lähmungen.

Kienböck demonstrirt

Radiogramme von Nierensteinen.

Ferner demonstrirt er ein 32jähr. Mädchen mit

Nephrolithiasis und Polyarthritis synovialis,

welche radioskopisch festgestellt wurde. Pat. zeigt eine eigenthümliche Wachsthumshemmung. Im 7. Lebensjahre überstand sie eine schwere Polyarthritis, welche später wiederholt recidivirte

und zu Ankylosen, Contracturen und zum Theil zur Ausbildung von Schlottergelenken führte. Die Kranke ist sehr klein, nur 30 kg schwer, die Extremitäten sind verkürzt, die Musculatur und die Knochen atrophisch, das Fettpolster ist vermehrt.

Hofbauer stellt einen Mann vor, welcher

nach Einathmung von Chlordämpfen Astasie, Abasie und Nystagmus

bekommen hat. G—.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Ueber innere Blutung bei Tubarabortus und über deren Behandlung.

Ott betont, dass die Frage des Tubarabortus trotz der ziemlich reichlichen Literatur in vielen Punkten noch nicht aufgeklärt ist und ein ausgiebiges Feld für practische Betrachtungen abgiebt. Um die Frage der Blutstillungsmethoden bei Tubarabortus zu beleuchten, muss man vor allem das in Erwägung ziehen, was in der Wissenschaft über die Frage des Schicksals des Blutes, welches sich in die Bauchhöhle ergossen hat, vorhanden ist. Bis vor Kurzem war diese Seite der Pathologie dunkel und wenig erforscht. Einerseits wusste man, dass die Bauchhöhle Blut rasch absorbirt, andererseits werden nicht wenig Fälle beobachtet, in denen das in die Bauchhöhle geflossene Blut nicht absorbirt wurde. Es war also nothwendig, die Ursache dieses Widerspruchs aufzuklären. Bei extrauteriner Tubenschwangerschaft bestehen dieselben Verhältnisse, wie bei der uterinen Schwangerschaft: so lange das Ei (Mola cruenta) sich in der Höhle des Fruchtbehälters befindet, hält eine in Folge Lösung des Eies entstandene Blutung aus den Wandungen dieser Höhle so lange an, bis sich letztere ihres abnormen Gehalts entledigt. Sind die Wandungen des Fruchtsackes bei Tubarschwangerschaft ganz, so kann sich das Blut nur durch das Abdominalende der Tube ergiessen. Ponfik hat seiner Zeit die Ansicht ausgesprochen, dass das in die Bauchhöhle ausgeflossene Blut vom Organismus noch verbraucht wird. Weitere Untersuchungen haben dies jedoch nicht bestätigt. Die moderne practische Medicin gebraucht die Methode der sogen. Bluttransplantation nicht mehr, weil man weiss, dass das aus seinem Bett ausgetretene Blut dem Zugrundegehen geweiht ist. Die klinische Erfahrung hat gezeigt, dass bei Frauen, bei denen mit Wahrscheinlichkeit extrauterine Schwangerschaft diagnosticirt ist, Anämie beobachtet wird, welche mit jedem Tage zunimmt. Uebrigens ist darauf schon in der Literatur hingewiesen worden (Sänger). Der Bluterguss in die Peritonealhöhle ist dann gefährlich, wenn diese Blutung in eine vollständig freie Höhle stattfindet. Ergiesst sich aber das Blut in eine bereits eingekapselte, neugebildete, Wandungen aufweisende Höhle, so behindert die Ansammlung dieses Blutes, das sich unter gewissem Druck befindet, ein weiteres freies Ausfliessen von Blut. Die Entstehung einer Blutgeschwulst erscheint also hier gewissermaassen als Schutzwaffe im Kampfe des Organismus mit der Blutung. Jedoch kann sich unter gewissen günstigen Umständen die Blutung in die Höhle der Blutgeschwulst wiederholt erneuern, worauf auch die Fälle von sogenannter recidivirender Blutgeschwulst zurückzuführen sind, die bedeutende Grade von Anämie herbeiführen. O. hat in der letzten Zeit zwei besonders lehrreiche Fälle von Blutgeschwulst beobachtet, die den gegenwärtigen Ausführungen zu Grunde liegen. In beiden Fällen waren Indicationen zur Operation wegen transuteriner Blutgeschwulst bei stehengebliebener extrauteriner Schwangerschaft vorhanden. In dem einen dieser Fälle befand sich die behufs Operation wegen extrauteriner Schwangerschaft überwiesene Patientin ca. 6 Wochen unter Beobachtung. In Anbetracht des Umstandes, dass die Schwangerschaft eine frühe und dazu stehen gebliebene und die Geschwulst nicht gross war, verhielt man sich in der ersten Zeit streng exspectativ, in der Hoffnung, dass das Blut absorbirt werden und die Blutgeschwulst verschwinden würde. Im Krankenhause stellten sich jedoch einige Anfälle von Exacerbation des Krankheitsprocesses mit bedeutender Vergrösserung des Geschwulstumfanges ein. Nach einem solchen Anfall wurde beschlosen, die Colpotomia posterior zu machen. Die Operation wurde unter Anwendung der von O. angegebenen Methode zur Beleuchtung der Bauchhöhle ausgeführt. Der Sack der Blutgeschwulst war mit Blutgerinnseln ausgefüllt, nach deren Entfernung sich ergab, dass in einer der Abtheilungen des Sackes in die Höhle der Blutgeschwulst das mit Fimbrien versehene Ende der Tube hineinragte, in dem das Fruchtwasser sass. In einem zweiten, ähnlichen Falle (im Januar laufenden Jahres) wurden der hintere Fornix gespalten und aus der Sackhöhle der Blutgeschwulst die Blutgerinnsel entfernt, worauf man bei Beleuchtung desselben deutlich das Fruchtei sehen konnte, das im Lumen des Abdominalendes der Tube sass. Das Ei wurde durch Ampullenöffnung der Tube entfernt, wobei die Entfernung des Eies aus der Höhle des Fruchtbehälters mit Austritt von hellem Blute einherging, das sich von den dunklen Gerinnseln, die um die Ampullenöffnung der Tube herumlagen, stark unterschied. Hierauf wurde zunächst mit dem Finger, dann mit der Kornzange und schliesslich mit dem scharfen Löffel eingegangen, wobei aus der Tubenhöhle sämmtliche Ueberreste des Fruchteies entfernt wurden, wie dies bei gewöhnlicher Retention des Eies in der Gebärmutterhöhle geschieht. Die Nachbehandlung bestand in Tamponirung des Sackes der Blutgeschwulst mit Jodoformgaze. — Nach O. bieten diese beiden Fälle ein grosses klinisches Interesse, weil sich aus denselben, dank der von O. ausgearbeiteten Methodik der vaginalen Incision und consecutiven Beleuchtung der Bauchhöhle, die Möglichkeit ergiebt, mutatis mutandis extrauterine (Tubar-) Schwangerschaft bei intactem Fruchtbehälter in gleich conservativer Weise, wie dies gewöhnlich bei extrauteriner Schwangerschaft geschieht, zu behandeln, wobei dies, was besonders wichtig ist, in einer ganzen Reihe von Fällen durch die extraperitoneale, d. h. durch eine für die Kranke vollständig ungefährliche Methode, erreicht werden kann. Daraus ergiebt sich die ungeheure Bedeutung der vaginalen Operationsmethode — einer ausschliesslich in Russland ausgearbeiteten und dementsprechend als „russische“ zu bezeichnenden Methode.

Ein neues electromagnetisches Heilverfahren.

Der Magnetismus hat schon in früheren Jahrhunderten die Gemüther phantastischer, speculativer Menschen geweckt und fand seine an Verirrung grenzende Verehrung und Preisung in Form des Mesmerismus. Es ist ja sehr naheliegend, jene wunderbare Kraft, welche unsichtbar, unerkennbar für das Auge oder Gefühl Eisenmassen aneinander kettet als eine Kraft zu betrachten, welche geeignet erscheint, krankhafte pathologische Vorgänge und Zustände im menschlichen Körper zu bessern, zu heilen und zu verhindern, und doch beruhte diese Speculation lediglich auf den phantasievollen Ueberlegungen Einzelner, ohne dass ein Beweis erbracht worden wäre, dass die Verwendung des Magnetismus in der damaligen Form auch nur in irgend einer Weise Aussicht auf Erfolg hat. Es ist, nachdem sich die Gemüter beruhigt hatten, nachdem der immer solchen Reactionen folgende Nihilismus jede Erinnerung an Messmer und seine Zeit vernichtet hatte, des Oefteren von Seiten

streng wissenschaftlicher, nüchterner Forscher geprüft worden, ob dem Magnetismus überhaupt oder vielleicht dem Electromagnetismus im Besonderen eine Wirkung auf den lebenden thierischen Körper zuzuschreiben sei. Alle diese Versuche haben ein negatives Resultat ergeben, so dass man sich mit dem Gedanken abfinden musste, dass die wunderbare Naturkraft, Magnetismus, sich in dieser Beziehung der Botmässigkeit des Menschen entzöge und als Heilmittel eine Verwendung nicht finden könne. Zu dem Gesagten muss als Erklärung hinzugefügt werden, dass es sich in all diesen Versuchen um sogenannten ruhenden Magnetismus handelt, d. h. um ein magnetisches Feld ein und derselben Polarität, mit anderen Worten, man setzte den Pol eines starken Electromagneten auf eine Körperstelle auf oder näherte ihn einem Körpertheil, um zu prüfen, ob innerhalb dieses einpoligen Feldes irgend eine Veränderung vor sich geht, irgend eine Wirkung zu Stande kommt, und, wie gesagt, dies war nicht der Fall. Lange ruhte der Magnetismus im Zusammenhang mit der Therapie, wenn wir absehen von der Extraction der Fremdkörper, wie sie in der Augenheilkunde in ausgedehntem Maasse stattfinden.

Vor wenigen Jahren nun erkannte ganz zufällig ein Schweizer Ingenieur, Eugen Konrad (Müller), gelegentlich einer Reihe von Versuchen, welche er lediglich als Electrotechniker anzustellen unternommen hatte, dass eine Wirkung des Magnetismus in dem Moment unabweislich eintritt, wo in sehr kleinen Zwischenräumen (etwa 60 bis 70 Mal in der Secunde) die Polarität des electromagnetischen Feldes wechselt, d. h. wo das Feld oder der Pol einmal positiven, einmal negativen Magnetismus aufweist. Er gelangte zu dieser Form des Magnetismus durch Verwendung grosser Electromagneten, welche von dem aus den Kraftstationen stammenden Wechselstrom erregt wurden.

Die Wirkung nun, welche Konrad beobachtete, war eine höchst merkwürdige und konnte kaum unbeachtet bleiben. Er bemerkte nämlich, dass innerhalb des magnetischen Wechselfeldes schmerzhafte Affectionen, Neuralgien etc. an Schmerzhaftigkeit so verloren, dass es ihm gelang, sich z. B. bei einem Migräne-Anfall durch Verweilen im wechselmagnetischen Felde von den Beschwerden zu befreien. Diese Beobachtung war so prägnant, dass Konrad auf den Gedanken kam, diese Eigenthümlichkeit des wechselmagnetischen Feldes zu prüfen und, wenn möglich, therapeutisch auszunutzen. Er ging daher an die Construction besonderer Electromagnete, deren Hauptprincip darin besteht, dass um einen aus vielen, von einander durch Papier isolirten Eisenlamellen bestehenden Kern ein Kabel herumgeführt ist, durch welches ein electrischer Wechselstrom von niedriger Spannung, aber sehr hoher Energie geführt werden kann. Beide Pole dieses Magneten sind durch aufgesetzte Platten aus Serpentinstein gegen jede Berührung und auch gegen jede Verletzung geschützt. Ausserdem ist, um die bei dem grossen Widerstand selbstverständliche Entwicklung von Wärme zu paralysiren, eine Wasserkühlung an dem Magneten angebracht. Dieser Magnet wird erregt durch einen Strom, dessen Stromstärke und Spannung durch geeignete Apparate modificirt werden kann, und ist an einem Gestell derart montirt, dass es leicht gelingt, ihn in jede Höhe zu bringen und damit ihn an jeder Stelle des Körpers anzusetzen.

Die Indicationen für Anwendung des Verfahrens sind fast durchweg in den vorhandenen Schmerzen gegeben. Es kommen zur Behandlung: Neuralgie, Migräne, Muskel-Rheumatismus, nervöse Erkrankungen innerer Organe, Tabes mit ihren schmerzhaften Begleiterscheinungen, Neurasthenie und zuletzt auch die Schlaflosigkeit. Der Einfluss auf die letztere ist um so eher begreiflich, wenn man, wie der Schreiber dieses, Gelegenheit gehabt hat, die einschläfernde Wirkung des magnetischen Feldes einmal an sich selbst zu versuchen. Den besten Beweis, dass es sich bei dieser Verwendung des oscillirenden Magnetismus um thatsächliche physiologische Wirkungen handelt, kann man durch ein einfaches Experiment erbringen, welches zu unternehmen Jedem geraten sein soll, der in begreiflich skeptischer Zurückhaltung nicht daran glaubt. Wenn man nämlich, mit offenen Augen, den Kopf in das Bereich des magnetischen Feldes bringt, so nimmt man deutliche blitzartige Erscheinungen wahr, welche bei geschlossenen Augen auffälliger Weise schwächer oder garnicht auftreten, so dass dieselben als Ausdruck einer erhöhten Reizbarkeit der Retina aufgefasst werden müssen. Das Phänomen ist so frappirend, dass man sich der Wirkung desselben nicht entziehen kann.

Was nun die Anwendung der Methode anlangt, so bedarf es bei der Permeabilität des Magnetismus für die Patienten nicht der Entkleidung, ein Umstand, welcher zumal bei nervösen Patienten einen nicht unerheblichen günstigen Einfluss haben dürfte. Der Patient wird, je nach der Erkrankung, auf einen Stuhl gesetzt oder auf ein Ruhebett gelegt, und der Magnet mit seinem einen Pol an die betreffende Stelle angelegt. Die Sitzungen beginnen mit einer Zeitdauer von 10 Minuten, um allmählich auf 20 bis 30 Minuten zu steigen. Die Stromstärke (bis zu 30 Ampère) lässt sich genau dosiren. Irgend welche Nebenwirkungen sind bisher in keiner Weise zu constatiren gewesen und erscheinen auch nach Lage der Dinge vom physiologischen Standpunkt aus ganz entschieden ausgeschlossen.

Factisch beobachtet ist eine Steigerung des Gehalts des Hämoglobins an Sauerstoff, Herabminderung der Schmerzen während der Sitzungen und Beseitigung von schmerzhaften Affectionen für die Dauer. Es ist ganz selbstverständlich, dass bei einem so jungen Verfahren die Hoffnungen, welche man an dasselbe stellt, nicht zu hoch gespannt werden dürfen, und dass gerade zu einer Zeit, in welcher an allen Orten neue Verfahren in der kritiklosesten Weise propagirt werden, eine wohlweise, mässige, von Vorurtheilen freie Kritik am Platze ist. Und doch sind die Thatsachen in Bezug auf dieses neue Verfahren derart, dass man sich der Bedeutung desselben in keiner Weise wird entziehen können, dass es als Pflicht der Aerzte zu betrachten ist, durch eingehende und sachgemässe Prüfung dieser Heilmethode zu ihrer Bedeutung zu verhelfen, zumal sie sich auf Affectionen bezieht, gegen welche wir mit unseren übrigen Heilmethoden in vielen Fällen relativ machtlos sind.

Literarische Wochenschau

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 25 enthält folgende Arbeiten: R. Pfeiffer und E Friedberger: Ueber das Wesen der Bacterienvirulenz nach Untersuchungen an Cholera-vibrionen. — P. Ehrlich und H. T. Marshall: Ueber die complementophilen Gruppen der Amboceptoren. — F. Bruining: Zur Frage der alimentären Glykosurie bei Leberkranken. Gegen Laevulose sind Leberkranke intolerant; Glykose wird vertragen, dagegen zeigt sich Glykosurie nach Einnahme von Rohrzucker. — P. Strassmann setzt seine Arbeit fort: Die operative Entfernung der Eileiterschwangerschaft von der Scheide her.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 25: Riegler: Eine neue gasometrische Bestimmungsmethode der Chlorwasserstoffsäure im Magensafte, die vor anderen den Vortheil hat, die Menge des gebildeten Baryumchlorids auf gasvolumetrischem Wege sehr rasch und genau zu bestimmen. — Lämmerhirt: Zur Casuistik der Angina Vincenti sc. diphtheroides. Diese Krankheit ist charakterisirt durch einen membranösen Belag der Tonsillen bei nur geringer Schwellung der Kieferwinkeldrüsen und leichten Allgemeinerscheinungen. Der Löffler-sche Bacillus fehlt stets, dagegen ist im tieferen Tonsillengewebe der Bacillus fusiformis vorhanden. — Büsing: Ein Fall von langdauernder Ausscheidung von Typhusbacillen mit dem Urin. In einem Fall von Abdominaltyphus zeigten sich im Urin noch längere Zeit nach der Genesung Typhusbacillen, ohne dass der Patient ausser starkem Urindrang Beschwerden hatte. — Rosenbaum: Ueber Atonie des Magens und ihr Verhältniss zur motorischen Insufficienz. — Muskat: Eine neue Methode, Fussabdrücke anzufertigen. M. nimmt eine der Grösse des Fusses entsprechende angefeuchtete Pappeplatte, legt ein mit gewöhnlicher Hektographentinte imprägnirtes Papier darauf und lässt hierauf den Fuss fest aufsetzen, so dass ein Aufdruck auf der Pappe entsteht. — Schönwerth: Ueber subcutane Milzrupturen. — Stood: Künstliche Reifung des grauen Stars in geschlossener Capsel nach Förster. Silberstein, Beitrag zur Heilserumbehandlung der Diphtherie. S. zeigt an mehreren Fällen die Erfolge, die er mit der Serumtherapie erzielt hat.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" bringt in No. 24: Zur Diagnose des Dickdarmcarcinoms, von F. Crämer, der einige hervorstechende Symptome, die in den Lehrbüchern nicht genug gewürdigt werden, ausführlicher behandelt. — Ueber eine mikroskopische Erscheinung am ermüdeten Muskel, von W. Scheffer-Dresden, der bei Zupfpräparaten von ermüdeten Muskeln eine quere Runzelung des Muskels bemerkte, die sich bei starker Vergrösserung als eine Schwellung der Primitivfibrillen erwies. — Zur Phosphorbehandlung der Rhachitis, von Ungar-Bonn, der den Phosphor in einer Dosis von 0,0005 pro die, ohne Unterschied des Alters, verordnet. Er bedient sich dazu einer Lösung von 0,01 Phosphor in Ol. oliv. oder amygd., die er nach Soltmanns Vorschrift herstellen lässt. Phosphorleberthran verordnet er nicht, besonders wegen der unangenehmen Wirkung dieses leicht ranzig werdenden Oeles auf den Verdauungstractus. — Zur Frage der Uebertragung der Rindertuberculose auf den Menschen, von Hüls-Berlin. — Transportables Röntgen-Universalinstrumentarium für den Gebrauch des pract. Arztes, von Metzner-Dessau. — Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens, von Galli (Forts.) — Die Behandlung des Magengeschwürs, von Fleiner-Heidelberg. (Schluss.)

Bücherbesprechungen.

Abeles-Wien. Die Nasenspülungen, ihre Anzeigen und Gegenanzeigen. (Halle a. S., Verlag v. Carl Marhold, 1902).

Verf. unterscheidet streng zwischen solchen Nasenspülungen, bei denen das Spülwasser aus demselben Nasenloch wieder abfliesst („Spülung einer Nasenhöhle", Modus I), und der Durchleitung einer Spülflüssigkeit durch eine Nasenhöhle, den Nasenrachenraum und in rückläufiger Richtung durch die andere Nasenhöhle. („Nasenspülung", Modus II). Daneben stehen noch die Nebenhöhlenspülungen, bei denen die Nasenhöhle nur den Durchtrittsort für die Spülflüssigkeit bildet. Die Spülung einer Nasenhöhle (Modus I) ist so gut wie ungefährlich; denn die Spülflüssigkeit bleibt im vorderen Theile derselben, besonders wenn man den Flüssigkeitsstrahl schräg gegen den vorderen Theil der Nasenscheidewand richtet. Sie ist angezeigt: 1) Zur Lockerung

festsitzender Tampons. 2) Zur Lösung von Krusten auf leicht blutenden Neugebilden und Geschwüren der Nasenhöhle. 3) Zur Entfernung thierischer Parasiten im vorderen Bereiche einer Nasenhöhle. Modus II dient zur Entfernung von Secret und Krusten auch aus dem hinteren Theil der Nasenhöhlen und dem Nasenrachenraum. Hierbei kann Spülflüssigkeit in die Nebenhöhlen und das Mittelohr eindringen, sobald es zur Stauung des Wassers kommt oder durch Schluckbewegungen die Tube erweitert wird; die Folgen sind oft schwere Entzündungen. Starker Druck beim Spritzen ist deshalb zu vermeiden. Doppelseitige Nasenstenose verbietet die Nasendurchspülung ganz; die Einspritzung darf überhaupt nur von der engeren Seite her erfolgen. Offenhalten des Mundes und Ausstrecken der Zunge des Kranken verhindern Schluckbewegungen und Phonation während der Dauer der Ausspülung, die sofort unterbrochen werden muss, wenn sich ein Gefühl von Völle oder Unbehagen in einem Ohr einstellt. Die Spülflüssigkeit, am besten lauwarmes Kochsalzwasser, soll ebenso wie die verwendeten Spritzen steril sein. Die natürlichste Reinigung der Nase ist das Schneuzen. Sodann können häufig Bepinselungen an Stelle der Ausspülungen traten, deren zu rasche Anwendung oft zum Uebersehen einer Nebenhöhlenerkrankung als Quelle der Eiterung führt. Für die Ermittlung einer Verengung einer oder beider Nasenhöhlen sind Nasenspülungen zu verwerfen. Einen Heilwerth besitzen sie überhaupt nicht; sie sind vielmehr lediglich ein mechanisches Reinigungsmittel, das eigentlich nur bei der Ozaena und manchen Fällen von Tertiärsyphilis der Nase nicht zu entbehren ist. In der Behandlung der Nasen- und Rachendiphtherie giebt der Verf. mit Recht dem Zerstäuber (3 % Borsäurelösung) den Vorzug vor den Ausspülungen. Zur Stillung schweren Nasenblutens sind die heissen und kalten Durchspülungen weniger geeignet als die Einspritzungen von Gelatinelösungen. Für die Vorbeugung gegen ansteckende Krankheiten sind die Nasenspülungen wertlos, ebenso wenig schützen sie gegen Wundinfectionskrankheiten nach endonasalen Eingriffen. Auch als Mittel zur Vervollständigung der täglichen Körperreinigung bei gesunder Nase sind sie zu verurteilen. Wir können dem Verf., der hier so eindringlich gegen den Missbrauch der Nasenspülungen Front macht, nur beipflichten; zweifellos wird durch das kritiklose Spritzen — gerade so wie bei den Ohren — mehr Schaden als Nutzen gestiftet. Ritter.

Knapp-Prag. Grundzüge der gynäkologischen Massagebehandlung. Ein Leitfaden für Studirende und Aerzte. Berlin, Fischers medicin. Buchhandlung. 74 Seiten, Klein Octav.

Wie aus dem Titel schon deutlich hervorgeht, haben wir hier eine knappe Zusammenfassung der hauptsächlichsten theoretischen und practischen Gesichtspunkte in klarer, auch für den ganz Unwissenden verständlicher Darstellung. Im ersten Theile giebt K. eine genaue Beschreibung des von ihm für den Unterricht erfundenen resp. verbesserten Becken-Genitalphantomes, das in gynäkologisch - pädagogischen Kreisen sicher hinreichende Anerkennung gefunden hat und finden wird. Wo es nothwendig war, sind in dem Büchlein die betreffenden Bemerkungen aus der Physiologie nicht vergessen, wie auch jedem Gedanken an etwaige Einseitigkeit durch genügende Betonung der Wichtigkeit auch der übrigen physikalischen und sonstigen Behandlungsmethoden neben der der Massage begegnet ist. Die allgemeine Massage, sowie diejenige bei der Geburtshülfe ist kurz abgehandelt, während natürlich die eigentliche gynäkologische Massage das grösste und wichtigste Capitel darstellt. Die Hauptbedeutung des Buches sieht Referent in seiner Fähigkeit, dem Studirenden eine Anregung zu geben zur Durchbildung in dieser speciellen Behandlungsmethode. Von einem Leitfaden für eine Disciplin, die zudem die weitestgehenden speciellen diagnostischen Fähigkeiten und dann eine fleissige practische Uebung erheischt, mehr zu verlangen, wäre unbillig. Dankenswerth erscheint die Beifügung eines ausführlichen Literaturverzeichnisses. Simonis.

Bresgen. Lebensversicherung und Krankheiten der Nasen- und Rachenhöhle. Marhold-Halle 1902. 15 S.

B. spricht über die durch Verstopfung der Nase eintretenden allgemeinen Störungen der Gesundheit: Flacher Thorax, Neigung zu Tuberculose, zu Halsentzündungen und dem damit häufig verbundenen Gelenkrheumatismus und Endocarditis, Scrophulose und Kopfdruck nebst daraus resultirender Nervenschwäche. Für den Abschluss einer Versicherung ist es wichtig, zu achten auf das Vorhandensein von Eiterungen in einer der Nebenhölen, auf Polypen, die häufig das Zeichen einer solchen Eiterung sind. Vor Allem aber können die mit ihnen vergesellschafteten Schwellungen im Naseninnern, namentlich bei starkem Schnauben, zu einer Gefahr für die Ohren und damit indirect auch zu einer Gefahr für das Leben werden. Peltesohn.

Hölscher. Fremdkörper im äusseren Gehörgange und ihre Behandlung — Wie weit dürfen Extractionsversuche Seitens nicht specialistisch ausgebildeter Aerzte gemacht werden? Marhold-Halle 1902. 18 S.

Verf. predigt von Neuem gegen die Neigung nicht berufener Aerzte, Extractionsversuche von Fremdkörpern im Gehörgange zu machen. Ein Fremdkörper bedingt zunächst gar keine Gefahr, weder für das Gehör noch für das Leben des Individuums. Also Hand davon! Hat man sich mittelst des Spiegels überzeugt, dass der Fremdkörper wirklich vorhanden ist, dann greife man allenfalls zur Spritze, nie aber zu einem Instrumente, am wenigsten zu einer Pincette. Blinde, sinnlose Extractionsversuche haben häufig schon den Tod verursacht und können die straf- und civilrechtliche Verfolgung des betreffenden Arztes zu Folge haben. Der Specialarzt wird in der Chloroformnarkose gegebenen Falls entweder instrumentell mit oder ohne Verklappung der Ohrenmuschel vorgehen. Ist der Fremdkörper in die Paukenhöhle schon eingedrungen, so muss häufig die hintere Wand fortgemeisselt werden oder die Radicaloperation behufs Beseitigung der Folgen gemacht werden. Peltesohn.

Referate aus Zeitschriften.

Honsell. Ueber die Verwerthbarkeit des Wasserstoffsuperoxyds in der Chirurgie. Die „Heilkunde“, April 1902.

In einer grösseren Arbeit in den v. Brunsschen Beiträgen zur klinischen Chirurgie hat Honsell das Wasserstoffsuperoxyd einer eingehenden Prüfung unterzogen. Er benutzte dazu das Präparat, das neuerdings von E. Merck in Darmstadt hergestellt wird und sich durch absolute Reinheit auszeichnet. Selbst verdünnte Lösungen bleiben bei geeigneter Aufbewahrung Wochen lang unzersetzt. Das Wasserstoffsuperoxyd ruft in den Geweben keine schwereren Reizungen hervor, die auf chemische Veränderungen bezogen werden müssten; allzu grosse Mengen in das Blut, ins Peritoneum und das Unterhautfettgewebe eingespritzt, rufen mechanisch den Tod durch Gasembolie der Lungen hervor. Anwendung von 3 % Wasserstoffsuperoxyd bei offenen Wundflächen ist jedoch als absolut gefahrlos anzusehen. 3 % Wasserstoffsuperoxyd ist in seiner desinficirenden Wirkung ungefähr 1 ‰ Sublimat gleichzustellen; ihm gleich in wässerigen Lösungen, ist es ihm in eiweissreichen überlegen, doch nur in zellarmen Medien, da die Zellen das Wasserstoffsuperoxyd katalysiren und dadurch seine Wirkung aufheben. 2 % essigsaurer Thonerde ist das Wasserstoffsuperoxyd in jedem Falle überlegen. Seine Hauptwirkung wird es da entfalten, wo es nicht mit grösseren Mengen organisirter Substanz (Zellen etc.) in Berührung kommt, z. B. bei der Desinfection von Urin und Trinkwasser. Inmitten von Mikroben und Eiter wird es mehr oder weniger versagen, doch gilt dies ebenso für Sublimat und für andre Mittel. Es beeinflusst Eiterungen günstig, ganz besonders aber jauchige und gangränöse Processe, welche sehr sicher desodorirt werden. Die Wirkung findet wahrscheinlich in mechanischen Momenten ihre Begründung, in der Verschaumung der Wundsecrete, da das Mittel, auf frische Operationswunden gebracht, keinerlei schädliche Nebenwirkung ausübt, kann seine Anwendung empfohlen werden. Auch scheint das Wasserstoffsuperoxyd als Hämostypticum verwerthbar zu sein, was ihm für die otho-rhinologische und gynäkologische Praxis weite Verbreitung sichern würde.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. Die Commissionen des Aerztevereinsbundes haben zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes und zur Bekämpfung der Kurpfuscherei Anträge ausgearbeitet, welche dem am 4. und 5. Juli bevorstehenden Deutschen Aerztetag zu Königsberg zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Der eine der Anträge geht dahin, eine Denkschrift an den Bundesrath zu richten und folgende Punkte als Wünsche des Aerztestandes für die Revision des Krankenversicherungsgesetzes aufzustellen und zu begründen: 1. Die Mitglieder der Krankenkassen sollen die Hülfe jedes Arztes anrufen können, der im Bezirk thätig ist und sich auf die vereinbarten Bedingungen verpflichtet hat. 2. Die gegenseitigen Leistungen zwischen Aerzten und Krankenkassen sollen vereinbart werden von Commissionen, die zu gleichen Theilen von Aerzten und Delegirten der Krankenkassen gebildet werden. 3. Den Honorarbestimmungen Seitens dieser Commission ist die staatliche Mindesttaxe zu Grunde zu legen. Ferner soll eine Petition an den Bundesrath gerichtet und beantragt werden, dass zur Berathung der Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes Vertreter der Aerzteschaft zugezogen werden. Der gegen die Kurpfuscher gerichtete Antrag empfiehlt den ärztlichen Vereinen, durch Aufklärung des Publicums in Wort und Schrift oder in sonst geeigneter Weise die Kurpfuscherei zu bekämpfen. Ferner soll der Geschäftsausschuss beauftragt werden, beim Bundesrath dahin vorstellig zu werden: 1. dass die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen zu untersagen ist, wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Gewerbetreibenden in Bezug auf diesen Gewerbebetrieb darthun, und dass Personen, welche dies Gewerbe beginnen, hiervon der zuständigen Behörde Anzeige zu machen haben; 2. dass mit Geltung für das Reich eine Verordnung erlassen werde, welche sich an die vom Staate Hamburg unterm 1. Juli 1900 erlassene Verordnung anschliesst und vor allem die prahlerische Ankündigung von Geheimmitteln und Heilmethoden unter Strafe stellt; 3. dass Seitens der Behörden öffentliche Warnungen gegen Schwindelmittel und Kurpfuscher erlassen werden; 4. dass Recepte von Kurpfuschern in Apotheken nicht angefertigt werden dürfen. Diese Maassnahmen sind jedoch nur als vorläufige Hülfsmittel gedacht bis zur Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes.

München. Die Einrichtung einer Centralauskunftsstelle über Kurpfuscher steht auf der Tagesordnung des Deutschen Medicinalbeamtenvereins, dessen erste Hauptversammlung am 15. und 16. September hierselbst tagen wird.

Königsberg i. Pr. Der diesjährige (30.) Deutsche Aerztetag findet am 4. und 5. Juli in Königsberg statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Hauptpunkte: 1. Aufgaben der Kranken-

hausärzte gegenüber den Anforderungen der neuen Prüfungsordnung (Referent Professor Dr. Rumpf-Bonn). 2. Der gegenwärtige Stand des ärztlichen Unterstützungswesens in Deutschland (Referent Geh. Sanitätsrath Dr. Selberg-Berlin). 3. Bericht der betreffenden Commissionen zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes und zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. 4. Bericht über den gegenwärtigen Stand der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands.

Congresskalender 1902. 4. und 5. Juli: 30. Deutscher Aerztetag zu Königsberg i. Pr. 29. Juli bis 1. August: 70. Versammlung der British medical Association. 1.—6. September: 2. internat. Conferenz zur Verhütung der Syphilis und der venerischen Krankheiten zu Brüssel. 15. bis 21. September: 4. internationaler Congress für Gynäkologie und Geburtshülfe in Rom. 17. bis 20. September: Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu München. 21. September: Deutscher Bahnärztetag zu München. 21. bis 28. September: 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. 19.—22. December: 1. ägyptischer medicinischer Congress in Kairo.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Zwei neue Privatdocenten der Medicin führten sich an der Berliner Universität ein: Dr. med. Rudolf Jürgens, Custos an an Virchows pathologischem Institut, hielt eine Antrittsvorlesung über Hämorrhagie des Gehirns und der Hirnhäute, und Dr. med. u. phil. Adolf Magnus-Levy behandelte in seinem Probecolleg den Energieumsatz in Krankheiten.

Wien. Die kaiserliche Akademie der Wissenschaften hat zu correspondirenden Mitgliedern im Auslande gewählt: E. Fischer, Professor der Chemie in Berlin; E. van Beneden, Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie in Lüttich; J. W. S. Rayleigh, Professor der Physik in London, und K. v. Voit, Professor der Physiologie in München.

London. Prof. Rudolf Albert v. Kölliker in Würzburg hat die goldene Medaille der „Linnean Society of London" für seine zoologischen Arbeiten in der Jahresversammlung der Gesellschaft am 24. Mai überreicht bekommen.

Habilitirt. Dr. Marschall für Hygiene in Heidelberg, Dr. Weber für Physiologie ebendort; Dr. Scholz für innere Medicin in Graz; Dr. Funragalli für Augenheilkunde in Turin; Dr. Riecke für Dermatologie in Leipzig; Dr. Stolz für Chirurgie in Strassburg.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Fischer, Der Schutz der Geisteskranken in Person und Eigenthum. Leipzig, S. Hirzel. 68 Seiten, Preis M. 2.—.

Wullstein, Die Skoliose in ihrer Behandlung und Entstehung. Stuttgart, Enke. 212 Seiten, Preis M. 7,50.

Croner, Die Therapie an den Berliner Universitätskliniken. Urban & Schwarzenberg. 515 Seiten.

Pollatschek, Therapeutische Leistungen. Bd. XIII. Preis M. 8.—. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Augsburg: Dr. med. Franz Seiler, Specialarzt für Augenkrankheiten. — Bremen: Dr. med. G. Mertens. — Frankfurt a. O.: Dr. med. R. Berger. — Stettin: Dr. Lichtenauer.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Hedwig Geiss in Hannover mit Herrn Dr. med. Otto Nordmann in Berlin. — Frl. Käthe Fränkel mit Herrn Dr. med. Georg Rosenthal in Berlin. — Frl. Aenny Vosskühler in Bottrop mit Herrn Dr. med. Heinr. Spickenbaum in Osterfeld i. W.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. P. Klein mit Frl. Juliane Dumont in Coblenz. — Herr Dr. med. Adolf Glaser mit Frl. Rosa Schlesinger in Antonienhütte (O.-Schl.) — Herr Dr. med. Carl Petersen mit Frl. Elise Maecker in Mirow in Mecklenburg. — Herr Dr. med. Otto Hermann in Langhennersdorf mit Frl. Gertrud Pretzsch.

Gestorben:

ω Dr. med. Leopold Berliner in München. — Dr. med. Eduard Schider, Kaiserlicher Rath und Geh. Sanitätsrath in Salzburg. — Dr. med. Rich. Bach Maddox in Portswood-Southampton. — Dr. med. Emil Grundmann, Sanitätrath in Rosswein. — Dr. med. Friedrich Schuberg in Karlsruhe. — Dr. med. F. D. Müller in London.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

133 389. Scheiden-Speculum mit Vorrichtung zum Kühlen mittelst eines Luft- oder Gasstroms. Frl. Daria Marozowa, Rjäsan, Russland.

133 468. Verfahren, bacteriolytische Bacterienproducte mit Eiweissstoffen zu verbinden. Dr. Rudolf Emmerich, München.

Gebrauchsmuster.

176 689. Impfbesteck für Feuer- und Alkoholsterilisation mit über der Flamme drehbarem Messergestelle und Halter für die staatlich verabreichten Lymphtuben. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen.

176 585. Oesen-Vorrichtung an Behältern zur successiven Entnahme aufgerollter Bindenstreifen von innen heraus unter gleichzeitigem Schutz des verbleibenden Restes gegen äussere Einflüsse. Fa. Dr. Carl Lauer, Kaiserslautern.

176 341. Lenkbarer aus zwei gleichzeitig fahrbaren Fahrrädern zusammengesetzter Krankentransportwagen. Köhler & Cie., Heidelberg.

176 687. Verschiebbare, in beliebiger Neigung verstellbare Beinstützen an Operationstischen. Anton Bürger, Dresden.

176 352. Gipsbinde mit Drainagen. Verbandstoff- und Präparaten-Fabrik „Colonia" Dr. Vogt & Piro, Cöln.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3 hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Berlin wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 217.

In der Provinz Hannover wird vom 1. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 231.

In der Mark wird von Anfang Juli auf 3—4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 237.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 240.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 249.

Im Harz wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 251.

In Westpreussen wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No 252.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 254.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 255.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 256.

In Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 257.

In Süddeutschland wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 258.

In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 259.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 260.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 261.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 262.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht Näheres unter No. 263.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 264.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Urosin. Nach Mittheilung der Ver. Chininfabriken Zimmer & Co.

Urosin, die kurze Bezeichnung für das chinasaure Lithium, wurde von Weiss in Basel in den Arzneischatz eingeführt und hat sich in kurzer Zeit ein grosses Anwendungsgebiet erworben; es stellt durch seinen Lithiumgehalt, der auf die Diurese anregend wirkt, die zweckmässigste Form dar, in der die Chinasäure verabreicht werden kann. Diese übt, weshalb steht noch nicht sicher fest, im Organismus auf die Harnsäure eine lösende Wirkung aus und ist völlig unschädlich, da sie in vielen Früchten, z. B. Erdbeeren etc. vorkommt. Das Mittel wurde zuerst auf der Münchener Naturforscherversammlung bekannt gegeben; es ist besonders dadurch ausgezeichnet, dass es nicht nur auf den bestehenden Gichtanfall heilend wirkt, sondern dass es auch als Prophylacticum wirkend, das Entstehen von Gichtanfällen verhindern kann. Zu prophylactischen Zwecken müssen 4—5 Wochen lang täglich 6—8 Tabletten (à 1/2 g) Urosin genommen werden; bei typischen Gichtanfällen werden täglich 10 Tabletten empfohlen. In neuester Zeit ist eine grosse Menge von Chinasäurepräparaten auf den Markt gekommen, doch soll ihre Wirkung in Folge der weniger rationellen Zusammensetzung eine weniger gute sein; ausserdem soll der Preis ein viel höherer sein. Die prophylactische Wirkung ist so gut wie sicher gestellt, da nicht anzunehmen ist, dass zufällig bei einer ganzen Anzahl von Gichtikern „zufällig" die Anfälle ausbleiben. Man kann daher, ebenso wie das Salicyl gegenüber dem Gelenkrheumatismus, das Chinin gegenüber der Malaria, so das Urosin gegenüber der Gicht als „Specificum" bezeichnen. W.

Ueber die Ernährung Tuberculöser durch Roborat theilt Dr. Sigismund Cohn in Nummer 5 der „Therapie der Gegenwart" die Erfahrungen mit, welche man in der königlichen Poliklinik für Lungenkranke in Berlin gemacht hat. Roborat ist ein aus Getreidemehlen hergestelltes, fast geschmackloses Eiweisspulver, welches die Kranken in Suppen, Chocolade, Eierspeisen und dergl. ausnahmslos gern zu sich nahmen. Das Präparat wurde zu je 50 g pro Tag mindestens drei Monate lang, in einigen Fällen bis zu sieben Monaten, in der Absicht gereicht, bei leichteren Fällen eine etwa vorhandene Anlage zur Eiweissmast auszunutzen und bei vorgeschrittenen Processen das Einschmelzen von Körpersubstanz zu verhindern bezw. zu verzögern. Der Erfolg der consequenten Roboratdarreichung zeigte sich bei den leichten Fällen in einer Steigerung, bei den mittelschweren Fällen in einem Stillstand und bei den schweren in einem relativ langsamen Absinken des Körpergewichts, besonders wird der Fall eines Kranken mit allerschwerster Zerstörung der Lungen und des Larynx hervorgehoben Derselbe fieberte vier Monate lang mit hohen Temperaturen; er erhielt täglich 50 g Roborat neben Milch als alleinige Nahrung. Nach der Entfieberung nahm er neben anderweitiger Nahrung noch drei Monate

Roborat weiter bis zum Tage seines Ablebens. Er hat also im Ganzen ca. 10 kg Roborat genommen, ohne Widerwillen zu empfinden oder Störungen der Magendarmfunctionen zu erleiden. Dieser Fall besonders zeigt die Neutralität des Roborates bei einem Magen, an dessen Functionen keinerlei. Ansprüche gestellt werden konnten. Wir haben also im Roborat einen höchst werthvollen diätetischen Factor bei der Behandlung Tuberculöser zu sehen, welcher aufmerksamste Beachtung Seitens des Aerztes verdient. S.

Zur Behandlung der Ulcera mollia mit Sozojodol-Natrium. Bei Gelegenheit seiner am 2./15. Mai dieses Jahres stattgehabten Promotion an der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie zu St. Petersburg vertrat Dr. Lampsakow unter anderen auch folgende These: „Ulcera mollia reinigen sich und heilen bei der Behandlung mit Aufstreuungen von Sozojodol-Natrium rascher, als bei der Behandlung mit Jodoform". L. hat das Sozojodol-Natrium nicht in Form eines rein krystallinischen, sondern eines zerkleinert krystallinischen Pulvers angewendet.

Zur Tuberculoseprophylaxe. Von Dr. B. Rohden-Lippspringe. „Deutsche Medicinal-Zeitung" 1902. No. 18.

Die Leberthraneinverleibung bei scrofulösund scrofulös-tuberculösen Affectionen spec. Lymphknoten bildet einen Theil der Tuberculoseprophylaxe in der Kinderstube. Scrofulöse Drüsenschwellungen im Kindesalter erfordern durchweg ernsteste Beachtung. Sie können unter allen Umständen Gefahr für die Zukunft bringen. Darum muss die Nachbehandlung von Kindern nach überstandenem Scharlach, Masern, Keuchhusten nicht zu früh abgebrochen werden; die Eltern müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie mindestens alle 3—4 Wochen nach Beendigung der Krankheit das Kind beim Arzte vorstellen, um es auf Lymphknoten untersuchen zu lassen. Ein Theil der Lymphknoten bildet sich oft mehr oder weniger von selbst zurück, besonders wenn die hygienisch - diätetische Behandlung mit fleissigem Baden (besonders Kochsalzbädern) streng durchgeführt wird. Bei anderen Lymphknoten tritt eine typische Gewebsdegeneration zur Tuberculose ein. Andere Drüsen behalten wieder den Charakter chronischer Hyperplasie nur kurze Zeit; sie sind tuberculös, erscheinen primär tuberculös. Diese drei Bilder verwaschen sich allerdings sehr, besonders durch secundäre Beeinflussung bei Mischinfectionen. Also scrofulöse Lymphknoten sind nicht stets tuberculöse Lymphknoten; rücksichtlich meiner Erfahrungen muss ich die Gebiete trennen unter Aufrechthaltung folgender Sätze: Neben angeborener Anlage können Gelegenheitsursachen Scrofulose erzeugen. Die scrofulösen Lymphknoten sind ausgezeichnete Ansiedelungsplätze für die Erreger der Tuberculose. In scrofulöser Lymphe gedeiht das tuberculöse Gift in besonderer Weise. Tuberculose kommt zur Scrofulose hinzu, ist nicht identisch mit ihr. Darum muss der Arzt sein Hauptaugenmerk darauf richten, dass der scrofulöse Organismus nicht tuberculös werde; er muss darauf bedacht sein, dass die Lymphe ihre Aufnahmefähigkeit für tuberculöses Gift verliert, dass der Nährboden für die Tuberculose umgestaltet werde, er muss dafür sorgen, dass die dem Körper innewohnenden Schutzzellen ihre Wehrpflicht beginnen können und die Antitoxine in scharfe Action treten, falls tuberculöse Keime sich einnisten sollten. Aber noch mehr — schon bevor die Diagnose festgestellt ist, dass die Lymphknoten tuberculös geworden sind, muss die prophylactische Therapie einsetzen. Man soll es nicht erst dazu kommen lassen, von Probeexcisionen und Tuberculinreaction Gebrauch zu machen, wie von v. Noorden zum Nachweis der tuberculösen Gewebsveränderung vorgeschlagen wird. Sobald also die Lymphknoten nachweisbar sind, hat die Therapie zu beginnen, und nur dadurch wird man im Stande sein, verderbnissvolle Folgezustände (Tuberculoseentwickelung) zu verhüten. Um dieser Aufgabe jedoch in vollem Maasse gerecht werden zu können, empfehle ich auf der Basis individualisirter hygienischer Behandlung — welche die Widerstandskraft der Lymphe und des Blutes zu fördern bestrebt ist — die Anwendung der Inunctionskur mit Leberthran, und zwar in Form des Leberthranseifenbalsam-Dermosapol, zu beginnen (dargestellt in der Engel-Apotheke in Mülheim a. Ruhr). Die Wirkung auf die Rückbildung der Drüsenpackete ist eine ausserordentlich schnelle und bei fortgesetzter Behandlung, zumal in Verbindung mit den durch Osmose wirkenden Soolbädern, eine nachhaltige. Es genügt, jeden Tag den Körper 1—2 mal mit zwei Theelöffel voll Dermosapol einzureiben. Noch intensiver als Dermosapol purum wirkt 5 % Jodkali-Perubalsam, Dermosapol Nr. 6. Die leichte Verreibkarkeit und Geschmeidigkeit der Salbe erleichtert die Anwendung, die Resorption des Dermosapol durch die Krypten der Hauttalgdrüsen in Säfte und Lymphstrom sichert die Aufnahme des Leberthranseifenbalsams und des Jodkali in den Organismus. So hat man nicht nöthig, des weiteren den Magen der Kinder zu belästigen. Die Anwendung geschieht besonders Abends vor dem Zubettgehen. Die Einwickelung in Wolle hinterher ist zu empfehlen. Die Erfolge sind sichere, selbst in hartnäckigsten Fällen von Lymphknotenbildung.

Hedonal, ein neues Hypnoticum. Von W. Scherf. Wiener Medicinische Blätter No. 21, 1902.

Verf. berichtet zunächst über die Versuche, welche bereits in der Literatur niedergelegt sind, um dann auf die eigenen Erfahrungen überzugehen. Er verwendete das Hedonal in einer Reihe functioneller Störungen, die man gemeinhin Neurasthenie nennt; ferner bei einigen leichteren Melancholien, bei präepileptischen Erregungszuständen, bei tabetischen Insomnien, und gab in diesen Fällen Dosen von $1^1/_2$ bis 2 g. Bei fieberhaften Erkrankungen combinirte er es mit einem Antipyreticum, bei schwereren Formen der nervösen Agrypnie mit kleinen Dosen Morphium oder Trional. Zunächst wurde die absolute Unschädlichkeit des Mittels festgestellt, es bewährte sich hauptsächlich bei den leichteren Formen der nervösen Schlaflosigkeit, sowie bei gewissen chronischen Rückenmarkskrankheiten. In den Fällen, in welchen der Morphiumgebrauch eine regelmässige Erhöhung der Dosis erforderlich machte, wurde das Mehr an Morphium durch Hedonal substituirt, und man konnte dann mit der gleichen Dosis Morphium besser auskommen.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Bernstein: Die Kräfte der Bewegung in der lebenden Substanz. Braunschweig, Vieweg & Sohn. —.80

Bonne: Neue Untersuchungen u. Beobachtungen üb. die zunehmende Verunreinigung der Unterelbe. Leipzig, Leineweber. 2.—

Bussenius: Mit- u. Nachkrankheiten des Kehlkopfes bei akuten u. chronischen Infektionen. Berlin, Hirschwald. 1.—

Cornelius: Druckpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung bei Neuralgien, Nervosität, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie u. Geisteskrankheiten, sowie ihre Behandlg. durch Nervenmassage. Berlin, Enslin. 2.—

Cramer: Entwicklungsjahre und Gesetzgebung. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht. —.40

Czaplewski: Ueber die Wohnungsdesinfektion m. Formaldehyd in Cöln. München, Seitz & Schauer. 2.—

Czerny: Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen u. Ernährungstherapie. Wien, Deuticke. 4.50

Dronke: Arzneiverkehr f. Krankenkassen. Köln, Neubner. —.25

Fuchs: Staatliche Prophylaxe in der Psychiatrie. München, Seitz & Schauer. 1.—

Goliner: Beitrag zur Therapie der Tuberculose im Kindesalter. Leipzig, Konegen. 1.—

Grawitz: Methodik der klinischen Blut-Untersuchungen. Berlin, Enslin. 3.60

— Klinische Pathologie des Blutes nebst e. Methodik der Blutuntersuchungen u. spezieller Pathologie u. Therapie der Blutkrankheiten. Ebd. 18.—

Gutzmann: Ueber die Behandlung der Aphasie in der ärztlichen Praxis. München, Seitz & Schauer. 1.—

Handbuch der physikalischen Therapie. Goldscheider u. Jacob. Leipzig, Thieme. 14.—

Jahrbuch der practischen Medicin. J. Schwalbe. Stuttgart, F. Enke. 10.—

— für sexuelle Zwischenstufen m. besond. Berücksicht. der Homosexualität. Magnus Hirschfeld. Leipzig, Spohr. 16.—

Jahrbücher der hamburgischen Staatskrankenanstalten. Lenhartz, Reye, Deneke. Hamburg, Voss. 30.—

Kuttner: Zur Frage der Achylia gastrica. Berlin, Hirschwald. 1.—

Lobedank: Die Behandlung eingebildeter u. nicht eingebildeter Krankheiten durch Suggestion. München, Seitz & Schauer. —.60

Müller: Cursus der Orthopädie f. practische Aerzte. Berlin, Enslin. 3.60

Pawlinoff: Der Sauerstoffmangel als Bedingung der Erkrankung u. des Ablebens des Organismus. Berlin, Hirschwald. 2.—

Peritz: Die Pseudobulbär- u. Bulbärparalysen des Kindesalters. Berlin, Karger. 6.—

Peters: Die operative Behandlung der Retroflexio uteri. Dresden, Tamme. 1.—

Rosenthal: Die Pulsionsdivertikel des Schlundes. Leipzig, Thieme. 3.60

Sacharoff: Das Eisen als das thätige Prinzip der Enzyme u. der lebendigen Substanz. Jena, Fischer. 2.50

Schürmayer: Die Beziehungen zwischen der menschlichen u. thierischen Tuberkulose. München, Seitz & Schauer. 1.—

Schumburg: Hygiene des Marsches u. der Truppenunterkunft. Jena, Fischer. —.60

Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft. 7. Kongress. Wien, Braumüller. 20.—

Vorträge üb. Syphilis, Gonorrhoe u. deren Folgekrankheiten. Berlin, Hirschwald. 2.—

Wagner: Vitalismus? Südende-Berlin, Vogel & Kreienbrink. 1.20

Wegele: Die diätetische Küche f. Magen- u. Darmkranke. Jena, Fischer. 1.60

Wendel: Wesen u. Heilwerth der Luft- u. Badekuren am Ostseestrande bei Riga. Riga, E. Bruhns. 1.40

Werner: Krankentransport u. -Unterkunft im Kriege. Jena, Fischer. 1.—

Wullstein: Die Skoliose in ihrer Behandlung u. Entstehung. Stuttgart, Enke. 7.60

Zeissl: Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Stuttgart, Enke. 10.—

Zikel: Lehrbuch der klinischen Osmologie als funktionelle Pathologie u. Therapie. Berlin, Fischers medicin. Buchh. 10.—

Ziegler: Lehrbuch der vergleichenden Entwickelungsgeschichte der niederen Wirbelthiere. Jena, Fischer. 10.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Mittheilungen aus der Vorstands-Sitzung des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter. Erfurt, 19. April 1902.

Anwesend waren die Herren Geh. San.-Rath Michaelis-Rehburg, San.-Rath Kothe-Friedrichroda, Dettmar-Lauterberg, Schütze-Kösen, Wiedeburg-Blankenburg. Vorsitz: Kothe, Protocoll: Schütze und Wiedeburg an Stelle der nicht erschienenen Herren Meissner-Berlin und Gilbert-Baden-Baden.

Tagesordnung:

1. Beitritt des Verbands zum Deutschen Aerztevereinsbund.
2. Inseratenwesen.
3. Einkaufs-Vermittelung.
4. Stellen- und Verkaufs-Vermittelung.
5. Bildung provincieller Sectionen.
6. Propaganda.
7. Sonstige Mittheilungen.

Vor Eintritt in die eigentliche Tagesordnung macht der Vorsitzende einige statistiche Mittheilungen: Im Laufe des 1. Vereinsjahres hat der Verband 3 Mitglieder — Barwinski, Putzer und Schäfer — durch den Tod verloren, zwei — Bunnemann und Gerster — durch freiwilligen Austritt, dagegen sind 10 neu eingetreten, so dass die Mitgliederzahl zur Zeit 60 beträgt. Bezüglich anderer Neuanmeldungen sind noch die üblichen Formalitäten zu erledigen.

Ad. 1. Beitritt des Verbands zum D. Aerztevereinsbund: Am 11. März cr. hat Vorsitzender die betreffende Eingabe an das Generalsecretariat des Bundes gemacht. Darauf ist unter dem 18. März cr. von Herrn San.-Rath Dr. Heinze die Mittheilung eingegangen, dass durch diese Zuschrift die Vorbedingungen für die Aufnahme erfüllt seien. Behufs Feststellung der auf dem Aerztetag durch unseren Verband zu vertretenden Stimmenzahl und des an die Bundescasse abzuführenden Beitrages ist es nun nöthig, die Namen derjenigen Mitglieder festzustellen, welche noch nicht Mitglieder eines dem D. A. V. B. angehörigen Vereins sind. Der Vorstand bittet, die zu diesem Zweck gesandten Fragekarten umgehend auszufüllen und zurückzuschicken.

Ad 2. Inseratenwesen. Nach längerer Besprechung, welche die grosse Schwierigkeit, aber ebenso die ungeheure Wichtigkeit und Nothwendigkeit der Regulirung des Annoncenwesens aufs Neue darthut, kommt man zu dem Beschluss, den Mitgliedern als ersten practischen Schritt auf diesem Wege die Einrichtung einer gemeinschaftlichen Inseratentafel des Verbands D. ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter zu empfehlen. Die Mitglieder, welche sich an dieser Tafel betheiligen wollen, werden hierdurch gebeten, ihre Wünsche und Vorschläge möglichst umgehend dem Vorsitzenden mitzutheilen, damit dieselbe schon für die nächste Wintersaison zur Ausführung und Geltung kommt. Der Vorstand wird sich bemühen, die für unsere Anzeigen sich besonders eignenden Organe des In- und Auslandes, auch die in Buchform erscheinenden ärztlichen Kalender, Bäderführer u. dgl., genau festzustellen und die günstigsten Bedingungen zu erlangen versuchen.

Selbstverständlich kann der Vorstand bei dieser so überaus wichtigen Angelegenheit den Rath und die Hülfe erfahrener Fachgenossen wie specieller Annonceninstitute nicht entbehren, und deshalb richten wir an unsere Mitglieder wiederholt die dringende Bitte, sich brieflich oder in offenen Besprechungen in unserem Verbandsorgan zu dieser, sowie zu allen anderen wichtigen Vereinsangelegenheiten ausführlich zu äussern.

Ad. 3. Einkaufs-Vermittelung. Zuerst kommt ein Brief des Herrn Collegen Weidhaas-Oberhof zur Verlesung, welcher

FEUILLETON.

Der mittelrheinische Aerztetag zu Bad Soden. Pfingstdienstag 1902.

Von

Dr. Julian Marcuse, Mannheim.

Die grosse Heerschau. die alljährlich der Naturforschertag, der Congress für innere Medicin und die zahllosen Specialvereinigungen als Ausdruck der Centralisation der medicinischen Wissenschaft abhalten, haben trotz ihrer umfassenden Bedeutung den kleinen, ich möchte fast sagen, Familienzusammenkünften, wie sie früher vor dem Zusammenschmeissen ganzer Organisationen gang und gäbe waren, nicht das Lebenslicht ausblasen können. Ein Beweis hierfür ist unter vielen anderen die bereits seit 48 Jahren bestehende Vereinigung mittelrheinischer Aerzte, die jedes Jahr, entsprechend ihrem topographischen Begriffe, bald hier bald da tagt und sich eines ausserordentlich regen Zuspruches zu erfreuen hat. So auch in diesem Jahr, wo weit über 150 Aerzte, darunter zahlreiche Facultätsvertreter aus Heidelberg, Strassburg, Bonn, Giessen, Marburg etc., in dem idyllisch gelegenen Taunusbad Soden erschienen waren. Die Zwanglosigkeit derartiger Vereinigungen hat, wie alles in der Welt, ihre Licht- aber auch ihre wesentlichen Schattenseiten: Man hat keine Verpflichtungen, es spielt sich Alles im Rahmen freier Entschliessung ab, aber auf der anderen Seite machen sich so deutliche Mängel principieller wie formeller Art geltend, dass die Existenzberechtigung derartiger Zusammenkünfte, wenigstens soweit sie wissenschaftlichen Zwecken dienen sollen, ernstlich in Frage steht. Diese Mängel bestehen einmal im Fortfall jedweder Discussion nach den Vorträgen, so dass keinerlei Gedankenaustausch erfolgen kann und alles unwidersprochen hingenommen werden muss, und weiterhin in der ausserordentlich knappen, für die Sitzungen reservirten Zeit, so dass nur ein Torso der Verhandlungen erledigt werden kann. So konnten in Soden von 21 angemeldeten Vorträgen nur 11 gehalten werden, und auch dies war nur möglich durch Anwendung der Hetzpeitsche seitens des Vorsitzenden; dadurch erhält die Sitzung den Charakter der Hast, es ermangelt das ernste Interesse, wie es der Würde derartiger Versammlungen zu entsprechen hat. Dieses machte sich in Soden um so mehr bemerkbar, als eine Reihe ausserordentlich interessanter Themata auf der Tagesordnung standen, die vornehmlich für die Praxis von Werth waren. So sprach Prof. v. Büngner, Hanau, über den Catheterismus bei Prostatahypertrophie und gab eine Reihe bemerkenswerther Winke für diesen Eingriff. Er betonte vor Allem die Bedeutung der Asepsis beim Catheterismus an sich, sowie die Mittel zur Beseitigung etwa vorliegender Widerstände (Krampf etc.). Handelt es sich um einen Widerstand im vorderen $^2/_3$ der Urethra, so kann man häufig durch Erregung der Aufmerksamkeit des Patienten das Hinderniss wegräumen, eventuell auch durch Sitzbäder, Widerstände im hinteren Drittel werden durch Senkung des Catheterpavillons, durch Erhöhung des Steisses beseitigt. Bei der Prostatahypertrophie ist die des mittleren Lappens von der der seitlichen zu unterscheiden, bei ersterer ist nur der Mercier'sche, bei letzterer dagegen der Thompsonsche Catheter zu benutzen, in jedem Falle das dickste Caliber, das man noch hinein bekommt. Im Anschluss an diese Ausführungen sprachen Professor Freund, Strassburg, über moderne Prolapsoperationen, Prof. Jordan, Heidelberg, über Endresultate von Brustwandresectionen bei veralteten Empyemen, während Schwerin, Höchst, einen ausserordentlich lehrreichen Fall von Herznaht schilderte und Prof. Brauer, Heidelberg, einen Patienten demonstrirte, bei dem in

seine Ansichten und Wünsche über diesen Punkt und andere Verbandsinteressen lebhaft und meist im Sinne des Vorstandes zum Ausdruck bringt. Letzterer beschliesst nach den vorliegenden Feststellungen nunmehr officiell das Medicinische Waarenhaus in Berlin den Mitgliedern als Einkaufsstelle für alle medicinischen, medicomechanischen, balneologischen, hygienischen u. s. w. Einrichtungsn zu empfehlen. Das M. W. gewährt den Angehörigen des Verbands dieselben Vortheile wie seinen eigenen Mitgliedern. Mit dem für alle anderen Bedarfsartikel zu empfehlenden Waarenhaus für deutsche Beamte sind die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen.

Ad. 4. Stellen- und Verkaufs-Vermittelung. Zur Vermittelung von Assistenzärzten waren dem Vorstand in erster Linie das ärztliche Auskunftsbureau des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standes-Vereine, sodann das Mediceum, ebenfalls Berlin, empfohlen Letzteres Institut hat sich auf Befragen auch zur Besorgung von ärztlichem Hülfspersonal jeder Art bereit erklärt. Da die vorliegenden gedruckten Bedingungen, sowie die von verschiedenen Mitgliedern berichteten Erfahrungen günstig lauten, so kann der Vorstand nur rathen, sich im Bedarfsfalle an diese beiden Institute wenden zu wollen. Vorsitzender regt hierbei noch die Einrichtung von strengen Lehrcursen für das Hülfspersonal in geeigneten Krankenhäusern und Kuranstalten an, da diese Ausbildung z. Z. meist von Kurpfuschern besorgt wird und sich in der Regel höchst mangelhaft erweist.

Ad. 5. Bildung provinzieller Verbände. Der Vorstand beschliesst die sofortige Bildung provinzieller Vereinigungen des Verbands und wählt eine Anzahl Mitglieder aus, welche um die einleitenden Schritte dazu ersucht werden sollen, und zwar die Herren Weicker-Görbersdorf für Schlesien und Posen; Schlüter-Stettin für Preussen, Pommern, Mecklenburg; Römer-Elsterberg für Königreich Sachsen; Schütze-Kösen für Thüringen; Guttmann-Wernigerode für Harz; Hofrath Dietz-Kissingen für Bayern; Klüpfel-Urach für Württemberg; Determann-St. Blasien für Baden, Elsass-Lothringen; Schurfenberg-Michelstadt für Pfalz, Prov. und Grossh. Hessen; Dornblüth-Frankfurt für Rheinprovinz; Beckmann-Oeynhausen für Westfalen, Hannover, Oldenburg; Hennings-Reinbeck für Bremen, Hamburg, Holstein, Lübeck; Oliven-Berlin für Brandenburg, Anhalt.

Ad. 6. Propaganda. Ausser der Propaganda, welche schon in dem ad. 5. Beschlossenen liegt, wird noch die Verfassung einer besonderen Propagandaschrift für gut befunden, etwa nach Art der vom Allg. D. Bäderverband abgefassten. Die schon auf der Frankfurter Generalversammlung gewählte Commission wird um baldige Vorlegung derselben gebeten. Da zur wirksamsten Propaganda geschickte Berichte in der guten Presse gehören, so fordert Vors. Schrifttführer wie jedes federgewandte Mitglied zur thätigen Mitwirkung auf. Ebenso wird hiermit nochmals auf die Wichtigkeit der Benutznng unseres Verbandsorgans zu Berichten und offenen Anfragen hingewiesen.

Ad. 7. Sonstige Mittheilungen. Die Frage „Stellung gegen das Kurpfuscherthum" soll auf die Tagesordnung der nächsten Generalversammlung gestellt werden, ebenso die Frage der von den Heilanstaltsbesitzern ausser den gewöhnlichen Steuern noch verlangten sog. Gewerbesteuer.

Zum Schluss wird die noch von der Generalversammlung anstehende Rechnungsprüfung vorgenommen, dem früheren Kassenführer Decharge ertheilt und die Kasse Herrn Dettmar, dem jetzigen Kassirer, übergeben. Kothe-Friedrichroda.

Folge chronisch adhäsiver Mediastino-Perikarditis und Lebercirrhose mit Erfolg die Cardiolyse gemacht wurde. Weiterhin sprachen Prof. Kräpelin, Heidelberg, über die Diagnose der Neurasthenie und Prof. Küster, Marburg, über Wesen und Behandlung der Ischias.

Kräpelin wies darauf hin, dass häufig in praxi Neurasthenie diagnosticirt würde, wo anderweitige Krankheitserscheinungen vorliegen, so beim Initialstadium der Paralyse, ferner bei Verblödungsprocessen im jugendlichen Alter, bei Fällen von circulärem Irresein wie Depressionszuständen etc. Die Fehldiagnose ist hinsichtlich der Prognose in allen diesen Fällen von Schaden. Abgesehen von diesen Fehldiagnosen sind noch eine Reihe anderer Symptomencomplexe zu beachten, so die Ueberarbeitungszustände von nervöser Erschöpfung, Zustände nach vorausgegangenen Erkrankungen, Alkoholmissbrauch, Folgen heftiger Gemüthsstörungen, sie alle haben eine andere Entstehungsweise und Prognose wie die Neurasthenie. Eine Reihe von Fällen, die angeboren sind, unterscheiden sich auch wesentlich von der Ueberarbeitungsneurasthenie; man unterscheidet Formen, bei denen dauernd ein Gefühl der Unfähigkeit vorhanden ist, ohne dass in Wirklichkeit Unfähigkeit besteht, ferner Fälle, in denen sich Angst an bestimmte Ereignisse des Lebens anschliesst. Solche Fälle sind prognostisch sehr günstig, wenn sie in bestimmte Behandlung, und zwar mittelst hypnotischer Suggestion, kommen. Die Diagnose der Neurasthenie soll keine Sammeldiagnose über alle möglichen Zustände sein, auch bei dieser Affection ist eine genaue Differenzirung unbedingt nothwendig.

In seinem Vortrag über Ischias wies Prof. Küster, Marburg, auf die vielgestaltige Aetiologie dieses Leidens hin, auf die fast nie dubiöse Diagnose — die mancherseits differentialdiagnostisch herangezogene Coxitis käme absolut nicht in Betracht —, auf die seiner Erfahrung nach durchaus zuverlässige Therapie mittelst Cocaineinspritzungen in den Nervenstamm. 7—8 Injectionen, pro Tag eine, und zwar beginnend mit 1/3 Pravazspritze einer 5%igen Lösung und steigend auf 2/3, resp. eine volle Spritze, geben dauernde Heilung. Nachdem noch Prof. Sommer, Giessen, über Differentialdiagnostik der Hirntumoren, Rotschild, Soden, über Herzkranke in Soden gesprochen, war die Tagesordnung zwar nicht erschöpft, wie eingangs erwähnt, musste aber der vorgerückten Zeit halber abgebrochen werden. Befriedigender wie der wissenschaftliche, war der äussere Verlauf des mittelrheinischen Aerztetages. Die Besichtigung der Kuranlagen Sodens bot manches interessante Bild und überraschte durch die auf der Höhe der Zeit stehenden Einrichtungen, die dem Zusammenarbeiten der Kurverwaltung mit dem äusserst rührigen dortigen Aerzteverein zu verdanken sind.

Die Dämpfe der Badener Thermen.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

Hofmedicus Dr. W. L. Kölreuter aus Karlsruhe war im Jahre 1820 der erste, der sich anlässlich seiner wissenschaftlichen Vorarbeiten für eine „Dampfbäder-Anstalt" mit den Dämpfen der Badener Thermen beschäftigte.

„Der Wasserdampf der Thermen ist specifisch leichter und hat ganz andere medicinische Eigenschaften, als gemeiner Wasserdampf. Dass dieser Thermalwasserdampf, auch bloss physisch betrachtet, ein anderer ist als gemeiner Wasserdampf, giebt schon der eigenthümliche, erhitzter Fleischbrühe ähnliche Geruch und die geringere specifische Schwere des ersteren gegen letzteren zu erkennen" — schreibt er. Chemisch betrachtet er ihn als kohlenhydrogenhaltigen Wasserdunst, eine desoxygenirende Verbindung, welche die heutige Chemie nicht mehr kennt.

Ohne von diesen Bemerkungen Kölreuters Kenntniss gehabt zu haben, habe ich anlässlich der balneologischen Curse in Baden (1901) die Dämpfe der Thermen untersucht, und zwar zur Entscheidung der Frage, warum Dampfbäder in künstlichen oder, um den Kölreuterschen Ausdruck zu gebrauchen, „gemeinen" Wasserdämpfen Menschen weniger bekömmlich sind, als solche in den Dämpfen unserer Thermen. Es ergab sich nun, dass die Quelldämpfe ebensowenig wie die Seeluft, Spuren Kochsalz enthielten, wohl aber ziemliche Mengen Kohlensäure, die mit dem Wasser zusammen der Erde entströmen. (10 Liter Wasser enthalten nach der Analyse von Bunsen 0,1731 g = 87,98 cbcm freie Kohlensäure.) Die Verschiedenheit der Wirkung der künstlichen und natürlichen Dampfbäder ergiebt sich nun unschwer aus folgenden Betrachtungen:

In künstlichen Dampfbädern hat man reine Wasserdämpfe, also Dämpfe destillirten Wassers.

Destillirtes Wasser ist aber ein heftiges Reizmittel für lebendes Gewebe, es steigert bezw. lähmt die Flimmerbewegung, erzeugt katarrhalische Erscheinungen, kurz, es ruft die verschiedensten nicht unbeträchtlichen Reizerscheinungen hervor. Das Auflösen auch nur geringer Mengen indifferenter Salze in destillirtem Wasser bewirkt sofort eine Milderung dieser seiner specifischen Wirkung.

In den Badener Thermaldampfbädern haben wir aber natürlichen Wasserdampf, vermischt mit Kohlensäure. Die Bedeutung der Kohlensäure für Trinkwasser ist bekannt: kosten wir Wasser, das kohlensäurefrei ist, so schmeckt es fade und ist wenig bekömmlich; enthält es nur Spuren Kohlensäure, wie jedes Trinkwasser, so schmeckt es erfrischend und labend.

Ebenso ist es nun mit den Wasserdämpfen: mit Kohlensäure gemischt sind dieselben, wie die Erfahrung lehrt, dem Organismus bekömmlicher. Man sieht hieraus, von welchem Werthe der kleine Gehalt an freier Kohlensäure für die Wirkung der Badener Thermen ist und auf welch' unbedeutende, scheinbar nebensächliche Bestandtheile einer Mineralquelle sich bis jetzt unerklärte Erscheinungen zurückführen lassen.

Kölreuter hatte also schon vor über 80 Jahren richtig beobachtet, als er vom physikalischen Standpunkte aus den Badener Thermendämpfen besondere Eigenschaften zuschrieb; eine richtige wissenschaftliche Deutung musste er uns aber schuldig bleiben.

Auch heute noch fehlt uns eine Erklärung für den fleischbrühartigen Geruch des Wassers und seiner Dämpfe; wir können nur die Vermuthung aussprechen, dass er durch die Lebensthätigkeit niederer Pflanzen (Oscillaria-Arten, wie ich in einer früheren Arbeit schon bemerkt), die sich der Temperatur der Thermen angepasst haben, hervorgebracht wird.

(Der Nachweis der Thatsache, dass die natürlichen Dampfbäder eine bessere Wirkung haben, als künstliche, ist bereits bekannt und anerkannt, dürfte aber hier wohl zum ersten Male eine wissenschaftliche Begründung finden, und ist daher der vorgehende Artikel für alle Bäder mit natürlichen Dämpfen von ganz besonderer Wichtigkeit. Die Redaction.)

Literatur.

Christian Friedrich Wilhelm Roller. Zum Gedächtniss seines hundertsten Geburtstages. Oberarzt Dr. Max Fischer. Verlag Carl Marhold, Halle.

Die warm empfundene Schrift rückt uns in treffender Charakteristik einen Mann nahe, der auf dem Gebiete der Psychiatrie bahnbrechend gewirkt hat. Als Gründer und erster Director der bekannten Anstalt Illenau hat er nicht nur in Bezug auf Einrichtung und Verwaltung ähnlicher Anstalten vorbildlich gewirkt, sondern hat auch bezügl. Behandlung und Verwahrung irrer Kranken mit allen bis dahin bestehenden Anschauungen vollständig gebrochen und mit organisatorischem Talent Regel und Richtschnur des irrenärztlichen Handelns gegeben, die jetzt noch mit wenig Aenderungen gültig sind. Vermeidung von Zwangsmaassregeln in allen nicht unbedingt zwingenden Fällen, Beschäftigung als Therapie und Aehnliches stammt von Roller. In gleicher Weise wie für seine Kranken war er für gute Aerzte und Wartepersonal besorgt. — Wenn auch die Organisation sowohl practisch als theoretisch in zahlreichen Schriften sein ureigenstes Gebiet war, so hat er doch auch wissenschaftliche Aufsätze geliefert und vor allem die Beziehungen der Strafrechtspflege zu psychisch Kranken und zur Stellung der Irrenärzte geklärt und gefördert.

Lehmann-Freiburg i. B.

A. D. B. Ueber psychische Einflüsse auf Patienten in offenen Heilanstalten von Dr. Wiedeburg. Anhang: 1. Das Thüringer Waldsanatorium Schwarzeck. 2. Wichtige neuere Heilapparathe für physikalische Therapie. 32 S. Druck von J. J. Weber, Leipzig.

Verfasser verbreitet sich im Wesentlichen über den Werth der suggestiven Beeinflussung bei Nervösen aller Art. Man kann ihm nur beistimmen, dass das Leben in einer geschlossenen Anstalt den Arzt viel öfter in die Lage bringt, auf seine Patienten in psychischer Beziehung einzuwirken, als dies im offenen Kurorte möglich ist. Dass die Methode selbst eine werthvolle Unterstützung der eigentlichen Kurmittel bildet, ist gewiss, indessen wird man sich vor Ueberschätzung hüten müssen. — Aus den beiden Anhängen geht hervor, dass das Sanatorium Schwarzeck mit allen zeitgemässen Heilbehelfen ausgestattet ist.

Siebelt.

Aus den Nordseebädern.

Brunshaupten. In dem in stetem Emporblühen begriffenen Ostseebad Brunshaupten sind auch in diesem Jahre wieder eine Anzahl stattlicher Villen entstanden oder der Vollendung nahe. Mit ebenso grossem Eifer wird in den Hauptstrassen des Badeviertels die Beendigung der Kanalisation und Chaussirung betrieben. Der Badeverein hilft damit einem längstgehegten Wunsch der Einheimischen und der Passanten ab, und die immer zahlreicher erscheinenden Fremden dieses von der Natur so begünstigten Badeortes werden diesen Fortschritt sicher mit Freuden begrüssen. Wie die Anstalten für die kalten Bäder allen Ansprüchen genügen, so ist auch das Warmbad vielfach neu renovirt und die Anzahl der Badewannen noch vermehrt. Dass auch die kommende Saison eine äuserst günstige sein und die Zahl der Gäste und Erholungsuchenden die des Vorjahres bedeutend übersteigen wird, versprechen die zahlreichen Anmeldungen und Anfragen, und wo könnte auch der Grossstädter eine bessere Erholung und der Kranke einen ruhigeren Aufenthalt finden als hier, wo für den Genussmenschen eine Anzahl stattlicher Hotels und Villen aufs Beste für Verpflegung und leibliche Bedürfnisse sorgen, wo ferner eine ebenso grosse Anzahl idyllisch und geschützt an See und Tannenwald gelegener Villen Ruhe und Abgeschlossenheit bieten. Es kann daher Jedem das Aufsuchen dieses Bades aufs Angelegenste empfohlen werden, und er kann sicher sein, dass er auf seine Kosten kommen wird. Hervorzuheben ist noch, dass trotz des Wachsens des Orts derselbe seinen ländlichen Charakter vollkommen bewahrt, und dass die Preise immer noch als recht niedrige zu bezeichnen sind.

× **Fehmarn.** Das auf der Insel Fehmarn in diesem Frühjahr ins Leben getretene Badeunternehmen führt den Namen „Ostseebad zur Tiefe“. Wellenschlag, Badestrand und Salzgehalt des Wassers sind gleich vorzüglich. Die nach allen Seiten dem Meere offene Insel hat ein überaus gesundes und mildes Klima, die Luft ist staubfrei und ozonreich. Die Parkanlagen und schattigen Alleen zu Burg und Burgstaaken bieten angenehme Spaziergänge.

Juist. Nordseebad Juist hat im vorigen Jahre eine Besuchsziffer von 4546 Badegästen erreicht. Diese schnelle Entwickelung ist durch die besonderen Vorzüge der Insel bewirkt worden. Sehr günstig ist schon ihre Lage: etwa drei deutsche Meilen der Küste vorgelagert, nach Norden durch hohe und starke Dünenketten geschützt, nach Süden zum Wattenmeer sanft abfallend, erstreckt sich die Insel Juist bei einer Breite von durchschnittlich nur 1 km in einer Länge von 17 km von Westen nach Osten. In Folge dessen kommen die heilkräftigen Factoren des Seeklimas: die Milde und Reinheit der Luft, die Dichtigkeit und Feuchtigkeit, die gleichmässige Temperatur, die starken, den Stoffwechsel anregenden Luftströmungen u. s. w., auf Juist besonders zur Geltung, während andererseits die Wohnungen bei ihrer Lage am Südabhange der Insel durch hohe Dünen gegen rauhe Nord- und Nordwestwinde geschützt sind.

Wangeroog. Ein katholisches Kinderhospiz ist hier errichtet worden. Die oldenburgische Regierung hat eine Beihülfe von 20 000 Mk. und ein unverzinsliches Darlehen hierzu gewährt.

Wittdün. Trotz der unfreundlichen Witterung sind hier eine Anzahl Badegäste zugegen. Die vorliegenden Anmeldungen sind recht bedeutend, so dass auf eine recht günstige Saison gerechnet werden kann. Die Erweiterung der grossen Holzpromenade wird demnächst fertiggestellt sein. Auch das Warmbadehaus wird nächstens in Betrieb gesetzt.

N. B. V. **Wyk auf Föhr.** Während der Badezeit werden auch in diesem Jahre täglich sogenannte Badeschnellzüge von Berlin über Hamburg nach Niebüll—Dagebüll und Hoyer Schleuse abgehen, die hier sofort Anschluss an die nach den Nordseeinseln Föhr und Amrum, beziehungsweise Sylt, fahrenden Dampfschiffe haben. Bei Benutzung dieser Züge, denen Speisewagen angehängt sind, ist das Nordseebad Wyk von Berlin in $8^1/_2$ und von Hamburg in 5 Stunden zu erreichen. Die Verbindung zwischen der Bahnstation Dagebüll und Wyk vermitteln die für diesen Zweck erbauten Doppelschrauben-Dampfer „von Thielen“ und „Nordfriesland“. Die anmuthige, sehr geschützte Lage des Badeortes Wyk veranlasste den „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten“, hier im Jahre 1882 sein erstes Hospiz zu bauen. In diesem haben seitdem gegen 6000 Kinder, die von schwacher Constitution, skrofulös, nerven- oder brustkrank waren, Heilung und Stärkung gesucht und gefunden. Seit Mitte Mai d. J. weilen hier wieder 130 Kinder aus allen Gauen Deutschlands.

Aus den Bädern und Kurorten.

A. D. B. Die diesjährige ordentliche Genossenschafts-Versammlung der „Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft“ fand am 28. Juni a. c. im Hotel „Deutsches Haus“ in Braunschweig statt. — Als Vertreter der Gruppe: Bäder, Mineralbrunnenbetriebe etc., welcher sämmtliche Badeorte und Mineralquellen Deutschlands angehören, wurde Kurdirector Rütten in Neuenahr im Vorjahre in den Vorstand der Genossenschaft gewählt. —

× **Aibling.** Wegen seiner altbewährten und berühmten Moorbäder ist Bad Aibling von jeher ein Zufluchtsort für Kranke, insbesondere bei Muskel- und Gelenk-Rheumatismus, Gicht in allen Formen und zur Erholung von anderen schweren Krankheiten. Es ist das älteste Moorbad Bayerns und mit allen Erfordernissen der Neuzeit ausgestattet. Im Bad ist für Unterhaltung in jeder Weise gesorgt.

Baden-Baden. Das Grossherzogliche Paar ist am 18. Juni zum Sommeraufenthalte hier eingetroffen.

× **Berka** bei Weimar gilt seit jeher als eine der schönsten und ruhigsten Sommerfrischen Thüringens. Die daselbst unterhalb einer malerischen Burgruine gelegene Heilanstalt von Dr. Starcke ist im Hauptgebäude gänzlich erneuert worden, so dass sie nunmehr auch den verwöhntesten Ansprüchen genügt. Unter den therapeutischen Einrichtungen befinden sich alle bewährten und modernen Kuren.

× **Boll.** An der Höllenthalbahn, 40 Minuten von der Haltestelle Reisefingen der verlängerten Bahn Neustadt-Donaueschingen entfernt, liegt im romantischen Wutachthal, 650 Meter über dem Meere, Mineralbad Boll. Prachtvolle Waldungen, seltsame Felsen, saftige Wiesen und rauschende Bäche vereinigen sich zu einem Ganzen, wie man es sich kaum schöner denken kann. Obwohl Bad Boll im Thale liegt, wird es im Hochsommer doch nicht zu warm, da die raschfliessende Wutach, sowie zwei Gebirgsbäche mit 50 Meter hohen Wasserfällen, stets für Abkühlung sorgen. Die Verpflegung ist ausgezeichnet, und auch für Unterhaltung ist im reichsten Maasse Sorge getragen.

× **Charlottenbrunn i. Schl.** Im Jahre 1901 besuchten den Kurort 770 Familien mit 1593 Personen als Kurgäste und 641 Familien mit 1102 Personen als Vergnügungsreisende. Die Benutzung der Mineralquellen war sehr gross. Ausser dem Verkehr an der Quelle wurden 56,000 Flaschen Theresien-

quelle für den Hausgebrauch abgegeben, und der Versand stieg auf 7526 Flaschen. Nervenkranke finden in den herrlichen Wäldern Besserung und Heilung. Viel wurde in hygienischer Beziehung geschaffen. Die Parkanlagen sind wesentlich erweitert.

× **Friedrichroda**, der grösste und lieblichste unter den Kurorten des sagenumwobenen Thüringer Landes, beging vor Kurzem das 50jährige Jubiläum seiner Kurliste; die erste Kurliste dieser Saison wurde als Festausgabe mit der goldenen Zahl „50“ versehen. Aus dieser Publication gewinnt man einen Einblick in den stetigen Entwickelungsgang der waldumschlossenen Kurstadt. Die Gesammtzahl der in den Listen ausgewiesenen Gäste mit längerem Aufenthalte betrug in diesen 50 Jahren 240352 Personen. Folgende Vergleichsziffern sind von Interesse. Die Frequenz betrug: 1852: 333 Personen, 1862: 1169, 1872: 3245, 1882: 5239, 1892: 9381 und 1901: 12031 Personen.

○ **Ischl.** Am 1. Juni fand die Enthüllung eines Denkmals für den Tondichter Brahms statt.

Karlsbad. Wenn Karlsbad es nöthig gehabt hätte, seine Anziehungskraft zu erweisen, so wäre dieser Beweis bereits heute, wo wir in die haute saison eintreten, erbracht, denn trotz der geradezu beispiellosen Unbilden einer nur in Extremen sich bewegenden Witterung steht die Kurfrequenz nicht hinter früheren Jahren zurück, und unzählbar sind die Träger berühmter Namen, die auch dieses Jahr wieder hier zusammenströmen. Im Vordergrunde des allgemeinen Interesses steht der Schah von Persien, der bekanntlich im vorigen Jahre die Marienbader Kur gebrauchte und diesmal auf v. Leydens Rath hierher geschickt wurde. Ein tiefgehendes Interesse hat es in den maassgebenden hiesigen Kreisen erregt, dass die von Dr. Gilbert und Dr. Meissner begründeten ärztlichen Kurortetouren diesmal hierher geleitet werden sollen; die hieran theilnehmenden Collegen können eines warmen Empfanges sicher sein. Uebrigens — exempla trahunt — hatten wir vor einigen Wochen eine kleine Schaar von Jenenser Aerzten und Studenten hier zu sehen Gelegenheit, die unter Führung von Kjonka und Matthes unsere Kureinrichtungen studirten. Man sieht also, Gilbert und Meissners Idee ist auf fruchtbaren Boden gefallen und beginnt immer weitere Kreise zu ziehen. Nicht unerwähnt soll es bleiben, dass endlich nach langen Kämpfen in unserer Gemeindestube Friede geschlossen wurde. Die beiden Parteien — Deutschliberale und Altdeutsche — sitzen nunmehr friedlich nebeneinander, und sind auch die Männer, die über das Gemeindewohl zu entscheiden haben, zum Theil nicht in der Lage, sich auf Sachkentniss, Erfahrung und andere für die Führung eines Kurortes nützliche Eigenschaften berufen zu können, so hat das nicht viel zu bedeuten gegenüber der sieghaften Tüchtigkeit unseres Bürgermeisters Schäffler, unter dem die Stadtverwaltung in ungeahnter Weise blüht und sich entwickelt.

× **Krummhübel.** Hier ist eine Kurtaxe eingeführt worden. Bisher wurden von den Fremden freiwillige Beiträge entgegengenommen.

⫞ **Lugano.** Unser Ort erhält in nächster Zeit directe Fernsprechverbindung nach Mailand. Auf schweizerischem Gebiete ist die Linie bereits fertiggestellt.

Marienbad. Es ist eine bekannte Thatsache, dass sehr viele, ja die Mehrzahl aller wirklichen Kurbedürftigen aus mannigfachen Gründen nicht in der Lage ist, den Kurort aufzusuchen und sich selbst unter ärztlicher Leitung einer systematischen Kur zu unterziehen, sondern auf den Gebrauch der Marienbader Heilwässer im Hause angewiesen erscheint. Vielen Kranken wird überdies von ihren Aerzten das Trinken der Marienbader Wässer im Herbste, im Winter oder im Vorfrühling, also zu einer Zeit verordnet, da im Kurorte selbst alle Quellen und Bäder für den Kurgebrauch geschlossen sind. Auf diese und andere Gründe ist wohl der colossale Verbrauch der Marienbader Wässer ausserhalb Marienbads zurückzuführen, und ebenso die Thatsache, dass die Trinkkuren im Hause, unbeschadet der Entwickelung des Kurortes und der alljährlich fortschreitenden Frequenzzunahme, heutzutage immer mehr und mehr an Ausdehnung und Bedeutung gewinnen. Die Marienbader Quellen sind, was chemisch beurtheilt von entscheidender Wichtigkeit ist, in fast idealer Weise versendungsfähig; sie verlieren nichts von ihrer therapeutischen Wirkung, sie descomponiren sich nicht in ihren Bestandtheilen, sie bleiben rein, klar und sind bei tadelloser Verkorkung aussergewöhnlich lange haltbar. In einer Reihe von Leiden sind die während eines Jahres wiederholt vorgenommenen häuslichen Trinkkuren von einer in den ärztlichen Kreisen längst anerkannten Bedeutung. Viele chronische Leiden sind überhaupt nur auf diesem Wege oftmals wiederholter, auf eine lange Zeit ausgedehnter Trinkkuren heilungs- oder besserungsfähig. Es muss doch jedem Einsichtigen klar sein, dass chronische Leiden eine chronische Behandlung erfordern, und dass von einer einzigen Kur, und sei diese noch so exact und gewissenhaft durchgeführt, nur in der Minderzahl der Fälle vollständige Heilung zu gewärtigen ist. Der wiederholte, auch nach einer Kur in Marienbad, etwa alle Vierteljahr im Hause des Kranken vorgenommene Gebrauch der Marienbader Wässer wird in den hierfür vom Arzte als geeignet befundenen Krankheitsfällen (Fettsucht, Darmträgheit, Plethosa, Gicht, uratische Diathese, Zuckerkrankheit, Anämie, Nieren- und Blasenleiden, Lebererkrankungen u. s. w.) gewiss ausgezeichnete Erfolge erzielen, Erfolge, wie sie überhaupt nur auf diesem Wege chronischer Behandlung zu erreichen sind.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 12. Juni: 7225 Kurgäste, gegen 7103 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1247 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 4740 Kurgäste. Vom 1. April d. J. bis 12. Juni wurden 68607 Bäder gegeben. Durch die von Herrn Baurath Dr. Eser, Vorstand der Grossh. Badedirection Bad-Nauheim, ausgeführten Verbesserungsarbeiten am Karlsbrunnen giebt diese beliebte Trinkquelle jetzt in 24 Stunden 73440 Liter und beim Absaugen des Wasserspiegels: 432000 Liter. (Früher nur 1017 Ltr.). Der Salzgehalt ist 1,29, der Kohlensäuregehalt 2,448. Der Karlsbrunnen, der jetzt dem Kissinger Ragozy sehr ähnlich ist, soll nunmehr auch für die Versendung im Grossen benutzt werden.

A. B. **Nauenahr.** Dem Geschäftsbericht p. 1901 der A.-G. Bad Nauenahr entnehmen wir folgende Mittheilungen: Das Jahr 1901 erzielte einen zufriedenstellenden Abschluss. Die Vorsaison und ein Theil der Hauptsaison waren recht gut, im August und September machten sich jedoch auch bei uns die Folgen der ungünstigen wirthschaftlichen Lage bemerkbar, indem wir Mindererergebnisse zu verzeichnen hatten. Immerhin ist das Endergebniss des Jahres 1901 noch immer etwas besser bezüglich unserer Einnahmen, als das des Jahres 1900. Die Zahl der verausgabten Kurkarten stieg im Jahre 1901 auf 7098 Stück gegen 6620 Stück im Jahre 1900; an Erlaubnisskarten wurden 2323 Stück im Jahre 1901 gegen 2213 Stück im Jahre 1900 ausgegeben; die Zahl der verkauften Halbtagskarten betrug 22403 Stück im Jahre 1901 gegen 20226 Stück im Jahre 1900. Im Jahre 1901 wurden 49880 Thermalbäder und Inhalationen verabreicht gegenüber 46910 Stück in der Saison 1900. Der Logisbetrieb im Kurhotel ergab pro 1901 65020,80 Mk. netto gegenüber 63004,57 Mk. netto im Jahre 1900. Die Zahl der versendeten Flaschen Neuenahrer Sprudel beträgt pro 1901 163770 Stück gegenüber 140294 Flaschen im Jahre 1900. Nach Vornahme der erforderlichen Abschreibungen und der Zuschreibungen zum Reservefonds und Tantième-Conto beträgt der bilanzmässige Reingewinn des Jahres 1901 noch 63045,— Mk.

◡ **Pistyan.** Von den beiden heilkräftigen Thermen, deren sich das schöne oberungarische Waagthal rühmen kann, ist bis vor wenigen Jahrzehnten in Deutschland nur die nördlichere, Trencsin-Teplitz, näher bekannt und von Deutschen aufgesucht worden. Heute ist dies anders: Pistyan das südlichere Bad, das schon in die kleine oberungarische Tiefebene hinausgerückt scheint, ist heute jedem deutschen Arzte geläufig. Pistyan ist kein Luxusbad, es ist vielmehr die Stätte der Leidenden, welche die Gesundheit, nicht das Vergnügen suchen. Trotzdem fehlt es weder an vornehmen Quartieren noch an den modernen Erholungseinrichtungen, wie Concerte, Reunions, Soireen etc. Auch ein deutsches Theater ist vorhanden. Die Kureinrichtungen sind mustergültig und entsprechend allen Anforderungen der Neuzeit.

⫞ **Ragaz.** Ende Mai ist der directe Telegraphendraht zwischen Ragaz und St. Gallen in Betrieb gesetzt worden.

× **Reichenhall.** Einen neuen Schmuck bildet der eben hergestellte, mit einer Lindenallee versehene Promenadenweg, welcher sich in der Staufenstrasse an der Seite von fünf wohlgepflegten Tennisplätzen hinzieht. Der Verschönerungs-Verein sorgt gegenwärtig für Alleeanpflanzungen in den vielen neuentstandenen Strassen. Der Kurplatz ist unter den schattigen Kastanien mit electrischen Glühlichtern und Bogenlampen versehen worden, damit an schönen Sommerabenden dort öfters Promenadenconcerte stattfinden können. In sanitärer Hinsicht ist zu erwähnen, dass der nordwestliche Theil der Kurvorstadt, welcher in den letzten Jahren sich am meisten vergrössert hat, neu canalisirt wurde. Die zahlreichen Kuranstalten erfahren fortwährend Verbesserungen und Ergänzungen.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 1050 Personen, Erholungsgäste 982 Personen, Summa 2032 Personen.

Vermischtes.

Kolberg. Dr. Lindemann, früher langjähriger Badearzt auf Helgoland und leitender Arzt des Sanatoriums Karlsbad, Berlin, hat die Leitung des Sanatoriums Helenhöhe übernommen und practicirt während der Sommermonate hierselbst.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 27. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 7. Juli.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Alleinige Annahme von **Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., **Berlin SW. 12**, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. **Cassel**, Obere Koenigstr. 27. **Dresden**, Seestr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184, I. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königstr. 11, I.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Alkohol als Genuss-, als Nahrungs- und als Heilmittel.

Wider die Guttempler.

Herrn P. J. Möbius in Leipzig zugeeignet.

Von

Dr. Walther Nic. Clemm, Darmstadt.

P. J. Möbius ruft in seiner Stachyologie zur Gegenpartleistung wider die Guttempler auf und bittet Jeden, nicht zu den „stummen Hunden" zu gehören.

Möbius selbst ist seit mehr als 20 Jahren Abstinent; sein Urtheil über die Leistungen der Abstinenz ist am prägnantesten zusammengefasst in seinen Worten: „Alkohologene Störungen verschwinden, andere bleiben" bei abstinenter Lebensweise. Er sei noch ebenso leicht müde wie früher, als er alkoholische Getränke genoss, sein Appetit sei derselbe geblieben, er ermüde leicht, sehe noch gerade so aus und bekomme noch ebenso leicht ein heisses Gesicht wie früher: „im Grossen und Ganzen" sei er „noch der alte Adam geblieben". Das ist das Urtheil eines unserer geistvollsten Nervenärzte über die Leistungen der Enthaltsamkeit, das Urtheil eines Mannes, der an sich selbst seit mehr denn 20 Jahren scharfsinnige Selbstbeobachtungen darüber anstellt.

Da Möbius den Alkohol als zwecklos betrachtet, muss er folgerichtig in Anbetracht der unzweifelhaften Schäden, die sein Genuss anzurichten vermag, seinen Genuss principiell verwerfen; einen mässigen Genuss zu bekämpfen, sieht er aber als unberechtigten Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen an — wie ein verständiger Arzt den Genuss einer Cigarre, eines Tässchens Verdauungsmocca nach Tisch dem, der daran gewöhnt ist, nicht wird schmälern wollen. Unmässigkeit schadet in Allem: Ihr hat der Kampf zu gelten, nicht dem Genussmittel, das erst durch Unverstand zur Giftwirkung gebracht wird!

Dieser gegenwärtig auf Grund von Statistiken, deren „Werth" hinsichtlich der Krebskrankheit in No. 25 vom 23. Juni dieser Zeitschrift von Prof. Kossmann in Berlin so treffend gekennzeichnet ist — eine Charakterisirung, die auf alle Statistiken zutrifft — zur Mode gewordenen fanatischen Bekämpfung trat bereits im vorigen Jahrgange dieser Zeitschrift, in No. 20, Dr. Rosemann entgegen. Einige ganz unzweifelhafte therapeutische Verwendungsindicationen, seine historisch erwiesene Bedeutung als Genuss- und Nahrungsmittel finde ich aber in diesem Artikel noch nicht genügend hervorgehoben, während anderseits Abhandlungen, wie die in der heurigen Münchener med. Wochenschrift No. 9 von Docent Mircoli

FEUILLETON.

Blüthenlese von Geheimmitteln und Cosmetica.

Von

Dr. E. Lindemann,

dirig. Arzt des Sanatoriums Karlsbad.

Wenn man den sog. Schatz der Geheimmittel, wodurch Gebildete und Ungebildete von diesem oder jenem Leiden glauben geheilt werden zu können, einer genaueren Prüfung unterwirft, so weiss man vielfach nicht, worüber man mehr erstaunen soll, ob über die Dreistigkeit der Erfinder, dass sie es wagen, belanglose, mitunter sehr schädliche chemische u. a. Mittel als Allheilmittel anzupreisen und zu einem unverschämten Preise verkaufen, oder über die Leichtgläubigkeit der Menschen, die, meist von einem bombastischen Namen und der noch volltönenderen Reclame bestochen, solche Mittel kaufen und bei sich und ihren Angehörigen anwenden. Würden letztere allerdings etwas hinter die Coulissen, in die Töpfe und Tiegel schauen und beobachten können, wie und woraus solche Heilmittel bereitet und gemischt werden, so würde oft wenigstens ihre Autosuggestion wie ein Nebelschleier verschwinden, und mit diesem oft alleinigen Werth vieler Geheimmittel auch jeglicher andere, so dass nur der hohe Preis übrig bleibt. Eine Aufklärung an der Hand genauer chemischer u. a. Analysen einer Anzahl solcher speciell cosmetischen Geheimmittel dürfte geeignet sein, die Wahrheit des Gesagten zu bekräftigen. So werden resp. wurden verkauft, um mit einem drastischen Beispiele zu beginnen:

„Diamanttropfen" von Dr. A., von denen 5 Tropfen = 80 Mark (20 Dollar) kosten. Sie sollen aus den Säften geheimnissvoller Kräuter, des tropischen Klimas zusammengesetzt sein und die Eigenschaft besitzen, — den ganzen Menschen durchsichtig zu machen. Ferner, unter dem Namen „Matrimonio secreto" eine Damenseife, welche angeblich die Conception verhindern soll, dabei — eine gewöhnliche Toilettenseife ist.*) (B. Fischer 1891.)

Unter dem Namen „Eau hemostatique de Monterosi" wird eine Mischung feilgeboten, aus 20 Th. spirituösem Wundwasser und 4 Th. Essig, das mit 1 Th. Schiffspech und 2 Th. Schiffstheer macerirt ist.

Eine „Gedächtniss-Limonade von G. M. Raufer in Wien ist ein Gemisch aus 15 Th. Acid. phosphoric., 15 Th. Glycerin und 70 Th. Wasser. 80,0 = 3 Mk.

„Schweizer Gehör-Liqueur" ist mit wenig fuseligem Branntwein versetztes Wasser. Preis 2 Mk. (Wittstein.)

Dr. W.'s „Katertropfen", angeblich nach hundertjährigem Recept verfertigt, sind eine mit Ammoniak und Essigäther versetzte aromatische Tinctur. Preis mit humoristischer Broschüre 3 Mk. Industriebl. 1880. 90.

„Antepidemicum universale" von H. M. in Kopenhagen besteht aus Brunnenwasser, worin 2—3 Tropfen reine Carbolsäure gelöst und — zur Verdeckung des Carbolgeruchs einige Tropfen Essigäther zugesetzt sind.

Besonderer Werth wird bei den Geheimmitteln stets auf einen hochtönenden, vielversprechenden Namen gelegt.

„Lebensbalsam" von Prof. Cr. ist eine filtrirte Abkochung von 20,0 Borax, 1,5 Camphor pulverisirt und 1/4 Liter Wasser. (Hager.)

„Echter Jerusalemer Balsam" ist zusammengesetzte Benzoetinctur. (Hager.)

„Blutreinigungs - Bienen - Pustel-Fettstoff" von Wilhelm K., Reisender aus Arndorf, enthält Crotonöl, Canthariden, Euphorbium, Mezereme, Senf und Veratrin, mit 1 Tiegel = 3 Mk. (Neue Fr. Volksztg.) Industriebl. 1880. 415.

*) Siehe Eduard Hahn und Dr. Holfert, Specialitäten und Geheimmittel. 5. Auflage. 1893. Auch die folgenden Angaben sind hauptsächlich diesem Buche entnommen.

veröffentlichte, entschieden über das Ziel hinausschiessen, denn danach wäre ja fast ein geringer Grad von Trunksucht als Heilmittel der Schwindsucht zu betrachten — ein übler Tausch, abgesehen von dem sehr problematischen Heilerfolge, der sich wohl in der Mehrzahl der Fälle ergeben dürfte.

Zunächst möchte ich den Alkoholgenuss sozusagen völkerrechtlich begründen, heute, wo aus den Ländern des Spleens der Kampfruf gegen Alles, was Alkohol enthält, erschallt.

So ziemlich alle Naturvölker haben den Genuss alkoholhaltiger Getränke gekannt und ihm gefröhnt.

Ich entsinne mich aus verschiedenen Reisebeschreibungen der Schilderung neuentdeckter Negervölker, die als kraftvolle Stämme in ihren Heimathsitzen von Forschungsreisenden aufgespürt wurden, und welche sich aus Palmsaft, aus wilder Bienen Honig u. dgl. m. alkoholische Getränke zu bereiten verstanden.

Dasselbe liest man von polynesischen Stämmen; die Indianer liessen den Saft des Zuckerahorns vergähren und labten sich an diesem Trunke, bis die Engländer, mit teuflischer Tücke die Süchtigkeit dieser Stämme nützend, mit Schnaps sie vernichteten. Unsere Vorfahren wurden — ganz im Gegentheil zu der Darstellung, welche guttemplerischerseits dem Vorgange zu geben gesucht wird — von den ersten Römern, die den Rhein überschritten und, soweit sie den Germanenfäusten entrannen, von ihren Reiseabenteuern zu erzählen vermochten, bereits bei der sinnreichen Beschäftigung der Methbereitung angetroffen; die Verbreitung des Methgenusses wird ja allerdings wohl eine sehr verschiedene gewesen sein und in haidereicher, viel Bienenhonig liefernder Gegend sitzende Stämme früher und allgemeiner dieselbe geübt haben als solche, deren Land wenig Honig lieferte. Jedenfalls liefert die alte Göttersage, besonders Mythen von Thor, dem Bauerngott und Volksliebling, schwer wiegende Beweise dafür, dass ein kraftvoller Recke auch das methgefüllte Horn des Urs musste zu heben und mit gewaltigen Zügen zu leeren verstehn! —

Selbst die Milch wurde der Alkoholgewinnung dienstbar gemacht: Die Bergvölker des Kaukasus wussten sich das Genussmittel in vergohrener Kuhmilch, dem Kefir oder Kapir, zu bereiten; die günstige Wirkung dieser alkoholischen Milch bei Lungenphthise wurde von russischen Aerzten erprobt und verschaffte ihr Eingang als Heilmittel in den anderen europäischen Ländern. Zuerst aber hatten Aerzte den Kumys, die vergohrene Stutenmilch, welche die Nomadenvölker der russischen Steppen sich herstellen, kennen und schätzen gelernt; und dieses letztere alkoholische Getränk dient jenen Völkern den ganzen Sommer über als ausschliessliches Nahrungsmittel, wenn ihnen die frische Milch sich als unhaltbar erweist. Freilich ist ihnen, wie von der Weinbereitung ein Abstinent sagt, „das Thörichte ihres Beginnens nicht bewusst und ein besseres Mittel der Präservirung nicht bekannt.“ Ich glaube aber, die Herren Nomaden würden den Volksbeglücker bald über die Grenzen der Steppe jagen, der ihnen an Stelle ihres erquickenden, kühlenden Sommertrunkes mit eingedickter Büchsenmilch kommen wollte.

Dem Weinstocke nun, Bachus' Reben, folgte die Cultur auf dem Fusse: Die Bibel preist vom gelobten Lande die Grösse der Weintrauben und bringt auch sonst mancherlei Beweise dafür bei, dass die Erzväter bereits einem „guten Tropfen“ nicht abhold waren.

Der mässige Genuss des Weines, den der alttestamentliche Ritus für gewisse Handlungen vorschreibt, hat das jüdische Volk trotz hie und da geübter Ausschweifungen nicht zu zermürben vermocht, denn eine Lebenszähigkeit, wie gerade dieses Völkchen sie bewiesen hat, steht in der Geschichte beispiellos da! Und dabei war dies Volk und seine genialen Führer, im Sinne der Guttempler geurtheilt, dem Trunke ergeben, denn der Guttempler wirft Missbrauch und mässigen Gebrauch in einen Topf!

Gerade diejenigen Länder, deren Bewohner die herrlichsten Perioden der Weltgeschichte gelebt haben, das sonnige Hellas und das weinreiche Italien, haben ihren Kindern des Weines Labe reichlich stets geboten: Bei mässigem Weingenuss der Bewohner konnten die Künste ihren Höhepunkt im alten Hellas erreichen, weinkennend und mässigtrinkend haben Romas Söhne der Welt den Stempel des ersten und grössten Culturreiches aufgedrückt! Die Uebercultur des Kaiserreiches zeitigte Unmässigkeit und Ausschweifung, und dadurch sanken die ehernen Legionen vor dem Ansturm der fellumflatterten Nordlandssöhne dahin, die dann wieder bald ihrer als Sieger geübten Unmässigkeit erlagen!

Der weinfeindliche Islam hat aus dem blühenden Hellas ein elendes, armes Land mit herabgekommenem Volke gemacht — die erzwungene Abstinenz hat den verlotterten Sonnensöhnen nicht aufzuhelfen vermocht! — Wo zur Zeit der Römereinfälle in Germanien die Rebe die Berghänge erkletterte, da schlug entlang den Flussläufen die Cultur ihre Wurzeln, und Jahrhunderte lang lag das geistige Schwergewicht Deutschlands ausschliesslich an den weintragenden Ufern des Rheines und der Mosel; die Träger der Wissenschaft und Künste im Mittelalter, die Klöster, kannten und besassen die edelsten Weine und brauten die besten Biere; die Stätten des Handels, die Hansastädte, machten ihrerseits den Klöstern den Rang darin streitig.

Goethe und Schiller waren, entgegen Behauptungen der Abstinenten, für sich selbs sowohl, als in ihren geselligen Zusammenkünften dem Weingenusse nicht abhold — das beweisen die von ihrem Weinhause Ramann in Erfurt veröffentlichten Briefe und Bestellungen, die sogar erstaunliche Quantitäten Weines verzeichnen.

Natürlich-alkoholische Getränke finden sich also von Alters her bei allen Völkern verbreitet; ein Aufsuchen des Alkohols in den oft unmöglichst erscheinenden Formen scheint dem Menschen eigen zu sein; gerade in der höchsten geistigen Blüthezeit der Völker aber tritt uns allenthalben der gleichzeitige Genuss des Weines entgegen, niemals dagegen der des Branntweins. Und es erscheint unzweifelhaft, dass die schweren Schäden, welche der Alkohol thatsächlich den Völkern bringt, nicht in dem mässigen Genuss der natürlich-alkoholischen Getränke zu suchen ist, dass diese vielmehr eine Nothwendigkeit im Volkshaushalte darstellen: Die vielen Verfälschungen aber von Wein — ich rechne hieher auch die grosse Zahl der sogenannten Medicinalweine, die lediglich ein Gemenge von Spiritus- und Glycerinextracten verschiedener Drogen mit Wein von mehr oder minder zweifelhafter Herkunft darstellen; ich verwende als Appetitwein ausschliesslich den durch Mitvergähren von Harz

---

Auch die anderen Blutreinigungsstoffe sind meist bittere Pflanzenstoffe.

„Clarissima“ von Dr. W. wird als unfehlbares Mittel gegen jedes Zahnleiden angepriesen und ist ein weingeistiger Auszug der Parakresse.

Am eigenartigsten in dieser Beziehung ist: Das „patentirte Zahnmittel“ von Fl. S., welches aus 12 Th. Harnstoff, 0,4 Harnsäure, 7 Th. fixen Salzen, 8,9 organ. Stoffen, wie harnsaurem, oxalsaurem Kalk, Cystin, in 950 Wasser besteht, welches noch durch eine Essenz parfümirt ist; im Wesentlichen also die Zusammensetzung eines mit Wasser verdünnten Harns!!!

„Deutsche Siegestropfen“ von S. = 480, einer braunen, aromatischen Flüssigkeit, welche 5% in verdünntem Weingeist lösliche Bestandtheile der Nelken und Orangenschaalen, 29% Zucker, 36% Alcohol, 30% Wasser enthält. (Wittstein.)

„Einsiedlersalbe“ = 3 Th. kampferhaltiges Mutterpflaster, 1 Th. Baumöl, 3 Th. Theer.

Malefizöl des Pfarrers Kneipp besteht aus 6 Th. Mandelöl und 1 Th. Crotonöl. Pharm. Ztg. 1891. 277.

Maltabonbons gegen Seekrankheit sind Trochisci natr. bicarbon. mit Mentha.

„Lebensessenz“ von Dr. med. C. ist eine gelbbraune, aromatische Flüssigkeit, worin ein braunrothes Pulver sich befindet. Ein süsser Wein, mit Zimmtpulver versetzt. Preis eine Weinflasche = 21 Mk. (!!!) Pharm. Centralbl. 1881. 112.

„Heiligenwasser“ besteht aus 150 Th. Weingeist und je 1 Th. Gewürznelkenöl, Zimmtkassienöl, Rosmarinöl und Moschustinctur.

„Göttertrank gegen Magenleiden“ von E. ist ein mit Zucker versüsster, spirituöser Auszug aromatischer Pflanzen, bezw. Ingwer.

„Gileadbalsam“, ein in England patentirtes Aphrodisiacum, wird erhalten durch Digestion von je 30,0 Cardammom und Zimmtkassie, 3,0 Mekkabalsam, 1,5 Canthariden-tinctur, 350,0 Weingeist, 250,0 Zucker und 150,0 Wasser.

„Ecau de Melisse des Carmes“, ein seit 1611 in Frankreich bekanntes und sehr beliebtes Hausmittel, ist ein Destillat aus 180,0 frischer Melisse, 30,0 frischer Citronenschale, je 16,0 Ceylon-Zimmt, Nelken und Muscatnüssen, je 8,0 Coriander, Angelicawurzel und 1 Liter Weingeist von 0,864 spec. Gewicht nach vorhergegangener viertägiger Maceration.

„Coniferen-Cigaretten“ von L. W. in Dresden sind Cigaretten, welche einen Tropfen aus grüner Pflanzenfaser (angeblich Faser einer alpinen Coniferenart) im hinteren Theil des Mundstücks enthalten. Hierdurch sollen die schädlichen Nicotin- u. a. Stoffe aus dem Rauche beseitigt werden. Pharm. Centralbl. 1887, 531. Da bei Nicotinvergiftungen die Enthaltsamkeit vom Rauchen den Betreffenden oft sehr schwer wird, so wären solche Cigaretten immerhin zu versuchen!

„Corassa-Mischung des Priesters“, Jos. J. in New-York, welche alle von Jugendsünden herrührenden Krankheiten heilen soll, besteht aus 35,0 Fluidextract von Corassa apimis, 18,0 Extract von Selarmo mubeilifera, 14,0 gepulv. Alkermes latifolia, 26,0 Extract von Carsadoi herbalis. Recept gratis. Mittel zum — Selbstkostenpreis von 13½ Doll. Arch. d. Ph. 220, 553.

„Oxygen-Aqua“, als Heilmittel für die Verdauung empfohlen, ist — gewöhnliches Wasser.

„Haarzucker“ von Dr. W., innerlich genommen, soll den Haarwuchs kräftigen, das Ergrauen und Ausfallen der Haare verhindern und zur Verschönerung und Elasticität der Haut beitragen. Es ist — Milchzucker und kostet — 80 g = 10 Mk. Pharm. Ztg. 1889, No. 89.

„Complexionsbalsam aus Paris“, gegen aufgesprungene, rauhe Haut, die aus Eieralbumin und Glycerin zu gleichen Theilen

mit dem süssen Moste erhaltenen eigenartigen Resinatweine, das Volksgetränk der Griechen, wie es die Firma J. F. Menzer in Neckargemünd in den Handel bringt. Ich beabsichtige, nach Erhalt zuverlässiger Analysen auf Grund bevorstehender grosser Einkäufe gleicher Qualität durch das genannte altbekannte Weinhaus eine ausführlichere Publication über dieses, vorzügliche Dienste mir in praxi leistende, Getränk zu verschaffen —, Obstwein und Bier durch Spritzusatz, die Alkoholdestillate selbst aller Gattungen, besonders aber die fuselölhaltigen gewöhnlichen Schnäpse, sind die Ursachen dieser Schäden. Dem Feinde sollte daher auf anderem Wege begegnet werden: durch Unterstützung und Hebung des Wein- und Obstweinbaues, sowie durch Beseitigung der unzuverlässigen kleinen Brauereien zu Gunsten erprobter grosser Brauereien einerseits und andererseits durch Bekämpfung der Unmässigkeit im Genusse, die hier, wie überall, sich naturgemäss bitter rächt. —

Stellt nun der Alkohol ausser dem Genussmittel auch ein Nahrungsmittel dar oder gehört er nur unter die Heilmittel, in die dritte Abtheilung der Abhandlung?

Zunächst ist die Auffassung der natürlich-alkoholischen Getränke als Alkohol schlechtweg in verschiedener Verdünnung eine einseitige; es spielt noch eine Reihe bekannter und auch wohl noch unbekannter Factoren dabei eine unbekannt grosse Rolle.

Eine Thatsache, die allerdings noch wenig erforscht und kaum je hervorgehoben ist, regt in Erwägung der unendlichen Weisheit, mit der in der Natur jedes Ding eingerichtet ist, zum Nachdenken an; sie legt die Anschauung nahe, dass die Alkoholenstehung durch Hefepilzzerlegung des Zuckers ein Postulat der Natur ist, gewissermassen das Endergebniss darstellt der Fruchtreife: Ich meine die grosse Verschiedenartigkeit der Hefearten.

Nicht nur die Bodensalze und Witterungsverhältnisse sind es, welche die Grundverschiedenheit der Mosel- und Pfälzer-, Rheingau- und Markgräflerweine entstehen lassen, es sind die verschiedenen, der reifenden Beere anhaftenden Hefearten, welche hierbei mitwirken: Niemals giebt die von der Mosel in die Pfalz verpflanzte Traube dort wieder Wein von Moselcharakter, noch umgekehrt, und ich bin überzeugt, dass der Versuch, in andere Gegend verschickte reife Weintrauben nach sorgfältiger Sterilisation derselben vergähren zu lassen, mit nachträglich zugesetzter oder aus der Luft von selbst hineingefallener Hefe, niemals den gleichen Wein entstehen lassen würde, wie er aus den gleichen Trauben im heimischen Weinfasse hervorgeht! Es ist ja längst Thatsache, dass die Gleichmässigkeit bekannter Biere, welche doch von alljährlich starkem Wechsel unterworfenen Hopfen- und Gersteernten abhängig sind und stets wechselnde Grundstoffe enthalten, sich nur durch gewissenhafte Fortzüchtung desselben Hefestammes erhalten lässt, und dass diese gleiche Qualität sofort aufgehoben wird, sobald eine andere Bierhefe der Maische zugesetzt war! — In dem Besprochenen erblicke ich einen natürlichen Hinweis auf die alkoholische Vergährung als Endzweck des Rebbaues, darauf, dass die Natur den Alkohol dem Menschen, welcher durch Anbau, Sammeln und Einstampfen der reifen Trauben sich den Wein seit grauester Vorzeit zu bereiten wusste, in die Hand gab und geben wollte.

Alkohol entsteht ja auch bei der Zuckerverbrennung im gesunden Körpergewebe; denn Hoppe-Seyler und Rajewski[1]) erhielten im Destillat frischer thierischer Organe regelmässig Alkohol in Spuren. Alkohol ist also unzweifelhaft ein stets im Körper eine Rolle spielender Brennstoff.

v. Bunge nennt den Alkohol „zweifellos eine Quelle der lebendigen Kraft in unserem Körper"; der Alkohol verbrennt in den Geweben zur richtigen Zeit, er entspricht mithin der von G. v. Bunge an einen echten Nahrungsstoff gestellten Cardinalforderung, welche sich eben darin kennzeichnet. „Nimmt man", sagt Richard Neumeister in seinem Lehrbuche,[2]) „hierzu noch, dass der weit überwiegende Theil des Alkohols im Organismus zerstört wird, und dass endlich seine Gegenwart in mässigen Mengen die Ausnutzung der Kost im Darmcanal nicht im Geringsten beeinträchtigt, so sprechen alle Thatsachen dafür, dass der Alkohol in geringen Dosen sich genau wie ein natürlicher Nährstoff verhält."

[1]) Hoppe-Seyler und A. Rajewski, Pflügers Archiv, Bd. 11, J. 1875, S. 122.

[2]) R. N., Lehrbuch der physiolog. Chemie. II. Aufl. Jena 1897 bei G. Fischer. S. 376.

Aus klinischer Erfahrung heraus findet diese Thatsache ihre wesentliche Stütze in der von Rosemann erwähnten Fettersparung, die bei kohlehydratarmer und fettreicher Kost des Diabetikers ihn zur Aufrechterhaltung der Ernährung geradezu nothwendig macht, während die Eiweisssparung weniger erheblich ist, als eine Zeit lang angenommen wurde. Wohl ähnliche Bedeutung hat er bei mit grossem Eiweisszerfall einhergehenden Krankheiten, wie ich im letzten Theile dieser Abhandlung noch näher darlegen werde. Ein gleichwichtiger Beweis ist die Fettanlagerung bei übermässigem Alkoholgenuss. Der Alkohol beschränkt das Verbrennen anderer stickstofffreier Nährstoffe und führt dadurch zu Fettablagerung, nicht, wie früher angenommen wurde, durch wässrige Aufschwemmung in Folge der gleichzeitigen Flüssigkeitszufuhr der Trinker. (Schluss folgt.)

Ueber die Vermeidbarkeit starkriechender Desinficientien.

Von

Dr. Eugen Israel-Berlin.

Die Desinfectionsfrage darf man mit Recht als das Schmerzenskind der modernen Chirurgie bezeichnen. So gewaltige Fortschritte die Chirurgie seit Lister gemacht hat, so wenig befriedigend ist es doch, dass man bis heut die Desinfectionsfrage noch nicht hat lösen können, wenigstens nicht ihren einen Theil. Denn gelöst ist die Frage nach der Desinfection des leblosen Materials, soweit es in der Chirurgie Verwendung findet. Darüber herrscht doch heut wohl nirgendwo mehr Zweifel, dass Instrumente sowie Verbandstoffe, die mit Wunden in Berührung kommen sollen, vorher auf physikalischem Wege — und zwar nur auf diesem — zu sterilisiren sind. Instrumente müssen in Soda-Wasser gekocht werden. Verbandstoffe, Wäsche und dergleichen müssen ca. 15 Minuten dem strömenden Dampf ausgesetzt worden sein, wobei es ganz gleichgültig ist, ob die Verbandstoffe mit einer chemischen Substanz — wie z. B. Jodoform — inprägnirt sind oder nicht.

---

besteht, mit einem Zusatz von Parfum, kostet 1/4 Liter 16 Mk.

„Juniperin", die Salbe eines Wiener Arztes, ist ein Gemisch verschiedener Fette mit Wachholderbeerenpulver.

„Jugendspiegel", zuverlässiger Rath und sichere Hülfe für Geschwächte und Impotente, von B. B. in Berlin, giebt die in einer Broschüre beschriebene unfehlbare Kurmethode des Verfassers an und empfiehlt hierzu: „zwei halbe Literflaschen, welche mit Wasser verdünnten Honig enthalten, gewöhnlich schon in Gährung begriffen". Pr. 60 Mk. (Schädler.)

„Malco, Heilmittel und Präservativ gegen die Pest", ist kohlensaures Ammon mit etwas Rosenöl und Carbolsäure in einem flachen Lederbeutel, welcher um den Hals getragen werden soll.

„Tip-top-tablet-téa" von J. C. M. ist ein in Tafeln gepresster minderwerthiger Thee. Pharm. Ztg. 1890. 233.

„Sellerie-Elixir", Dr. W., zur Stärkung, Erhaltung und Erzeugung der Manneskraft, besteht aus Wachholderbeeren, Angelikawurzel, Liebstöckelwurzel je 1 Th., Spiritus 12 Th., Pomeranzenblüthenwasser, Rosenwasser je 4 Th., Brunnenwasser zur Genüge. Davon werden 20 Th. abdestillirt, das Destillat mit 12 Th. gereinigtem Honig gemischt. 1/4 Liter 6 Mk.

„Trunksuchtsmittel" von Dr. S., kgl. preuss. Oberarzt, wurde durch eine Rixdorfer Buchhandlung vertrieben in Form autographischer Recepte, welche folgendermaassen lauten: Ferri. carb. sacch. Extr. Gentian. Pulv. rad. Gentian. sing. 5,0, Muc. Gummi Arab. q. s. u. f. pil. No. 100 D. S. NB. 1 Recept = 10 Mk. (Pharm. Ztg.)

Ein anderes Trunksuchtsmittel, aus Köln stammend, ist Brechweinsteinlösung. Pr. 3 Mk.

„Beaume antizymique, Präservativ gegen syphilitische Ansteckung, besteht aus je 6 Th. Chloralhydrat, Salicylsäure, Glycerin und Natriumsulfit, 16 Th. Wasser und 4 Th. Weingeist.

Besonders zahlreich sind in der aufgezählten Liste der Geheimmittel (ca. 2000) die gegen Diphteritis empfohlenen. Da finden wir solche, empfohlen von einem pract. Arzt H. L., welche als Gurgelwasser eine Lösung von Kupfervitriol in Zimmtwasser darstellt, neben dem von einem Schuldiener A. N. aus Berlin, welche aus Spiritus, Birkenthee und Creosot besteht, neben dem Diphterieheilmittel des Grafen von der R., welches Mercurius cyanafus in homöopathischer Verdünnung ist. (Pharm. Ztg.) etc. etc.

Manche der Geheimmittel können dadurch sogar gefährlich werden, dass sie — der Analyse zufolge — differente Mittel, Gifte enthalten, Opiate, Chloroform, Morphium etc., ohne dass es der Patient weiss; zu solchen geradezu gefährlichen Geheimmitteln gehört z. B. das zuletzt genannte; ausserdem folgende:

„Indische Cigaretten", Papierrollen, getränkt mit einer Tinctur aus Cannabis indica, Opium und Lobelia. Ferner:

„Epilepsie- und Krampfmittel" von W. T. in Boston; eine Flüssigkeit, bestehend aus Bromkali, Bromammonium, Baldrianwurzelextract, Rum und Wasser.

„Feytona" oder amerikanisches Blüthenöl, Zahnschmerzmittel, eine Lösung von 1 Th. Kampher in 2 Th. Cajeputöl und 4 Th. Chloroform nebst einer Spur Nelkenöl 6,0 = 75 Pfg. (Hager.)

„Fichtennadelbrustzucker" von L. M. in Mannheim, gegen Katarrh etc. = Bonbons, in Staniol gehüllt, wozu mit einem allerdings geringen Opiumzusatz 60,0 = Pfg. (Hager.)

„Favorite Prescription" von Dr. P. = 280,0 einer grünbraunen Flüssigkeit. Der Bodensatz ist nach folgendem Recept bereitet: Summitat Sabin 10,0, Rolet Larius, Cort. Cinnam. a 5,0 Cort. Chin. 10,0, coque c. Aqua ad colat. 220, in qua solve Gi. Arab. 10, Sacchalb 5 et adde tinct. Digital., tinct. Opii simpl. je 2,0, Ol. Anisi stellat. gtt. VIII Spirit. 45. Preis 6,30! —

Diesem Grundsatze gegenüber kennen wir keine allgemein anerkannte Methode zur sichern Sterilisirung des lebenden Operations-Materials, d. h. der Hände der Aerzte und der Haut des Kranken. Hier hat beinahe jeder Operateur seine eigene Methode, auf die er schwört, und die ihn doch einmal im Stiche lässt. Eins darf man allerdings wohl als allen gemeinsam bezeichnen, das ist die Ueberzeugung, dass bei der Hautdesinfection das physikalische Moment i. e. die mechanische Reinigung mindestens ebenso wichtig ist, als die chemische, — wenn auch zugegeben werden muss, dass die meisten Operateure bis jetzt noch nicht ganz auf die chemische Desinfection, d. i. die Anwendung von Antisepticis, bei der Hautdesinfection verzichten zu dürfen glauben.

Die immer noch am meisten verbreitete Methode zur Händedesinfection ist die von Fürbringer: die Heisswasser-, Alkohol-, Sublimatdesinfection.

Einer so strittigen Frage gegenüber ist jeder Standpunkt gerechtfertigt, von dem aus man vernünftiger Weise die Frage betrachten und fördern kann. Uns soll in den folgenden Zeilen der Gedanke beschäftigen: — wie kann man die durch die Desinfection in die Wundbehandlung gebrachten Belästigungen für Arzt, Patient und Umgebung mildern, und zwar wollen wir besonders die etwa vermeidbaren Belästigungen des Geruchsorgans betrachten.

Um die Bedeutung dieses Momentes richtig zu bemessen, müssen wir uns einmal vergegenwärtigen, unter wie schwierigen Umständen der allgemein practicirende Arzt chirurgisch thätig ist. Wohl selten hat ein pract. Arzt einen besonderen Raum zur Verfügung, in dem er seine Kranken — auch, die chirurgisch zu Behandelnden — abfertigen kann; in der Regel benutzt er dazu das sogenannte Sprechzimmer, das ausserhalb der Ordinationszeit Wohnraum für den Arzt und seine Familie ist, und manch junger Arzt schläft auch wohl in diesem Raum auf einem Bett wie Sofa darstellendem Patentmöbel. Ist schon dieser Umstand sowie die Einrichtung eines solchen Raumes im Allgemeinen für chirurgische Manipulationen ungeeignet, so ist die Anwendung schlecht riechender Substanzen ganz besonders unangenehm. Wohl nur ganz junge Anfänger glauben einen guten Eindruck zu machen, wenn sie ihr Taschentuch mit Carbol bespritzen oder wenn es in ihrer Wohnung recht — „nach Doctor" — riecht, um einen vulgären Ausdruck zu gebrauchen. Den meisten Aerzten ist es im Gegentheil höchst unangenehm, schon bei ihrem Erscheinen durch ein unangenehmes Parfum aufzufallen, oder wenn etwa Abends ihre Gäste in dem nunmehr Wohnraum gewordenen Sprechzimmer noch immer das bei den längst entlassenen Patienten angewendete Desinficienz wahrnehmen. Jeder Arzt wird mir gewiss bestätigen, dass dieses nicht übertrieben ist, denn die so vielfach angewendeten Chemicalien, wie Jodoform, Carbol, Lysol, Creolin und ähnliche mehr, haben einen nicht nur sehr unangenehmen, sondern sehr lange anhaftenden, penetranten Geruch, so dass etwa ein Arzt, der am Nachmittag vielfach seine Hände in Lysolwasser hat tauchen müssen, — obwohl er sich ordentlich gewaschen und die Kleider gewechselt hat, — Abends noch nach Lysol riecht; oder dass ein freundlicher Besucher, der einige Zeit am Bette eines mit viel Jodoformgaze Verbundenen gesessen hat, noch nach einem Gange über die Strasse den Jodoformgeruch mit sich trägt. Träfe diese Belästigung nur den Arzt und seine Familie, und wäre sie im Interesse des Kranken unentbehrlich, so würde kein Arzt Einspruch erheben. Denn von den vielen Opfern, welche wir Aerzte den Interessen unserer Kranken bringen, sind die auf Kosten unserer Bequemlichkeit und Behaglichkeit die häufigsten, aber die Anwendung jener Mittel stellt auch eine Belästigung der Kranken und ihrer Umgebung dar, und, was das Wichtigste ist, diese Mittel sind, wie ich zu beweisen versuchen werde, fast ganz entbehrlich.

Ich will zeigen, dass Carbol und die ihm verwandten, höhere Phenole enthaltenden Mittel wie Lysol, Creolin u. a. für die chirurgische Thätigkeit des practischen Arztes ebenso entbehrlich sind wie Jodoform.

Phenolpräparate werden zur Händedesinfection heute noch immer von manchen Aerzten benutzt, obwohl doch fest steht, dass das Sublimat viel wirksamer ist. Ich erinnere nur an die bekannten Versuche mit Milzbrandsporen, die in 5 % iger Carbollösung noch längere Zeit lebensfähig bleiben, während sie in 1 ‰ iger Sublimatlösung nach kurzer Zeit sterben. Wenn auch Eingangs zugegeben wurde, dass eine unwidersprochen gebliebene Methode für Händedesinfection noch nicht existirt, so hat doch in letzter Zeit Niemand mehr behauptet, dass bei der Händedesinfection die Phenolpräparate unentbehrlich wären. Man kann also den Praktikern ruhig empfehlen, die starkriechenden Phenolpräparate aufzugeben, und sich mit Sublimat zu desinficiren; sie werden nicht schlechtere Erfolge damit haben, sofern sie nur vorher die Hände in ausreichender Weise mechanisch gereinigt haben.

In der Regel bevorzugen aber die Practiker die Phenolpräparate, zumal das sehr beliebte Lysol, deswegen zur Händedisinfection, weil sie damit ein Mittel zu haben glauben, dass zur Desinfection der Hände wie der Instrumente passend ist. So sollte aber heute überhaupt kein Arzt mehr denken. Denn nimmermehr dürfen wir ein Instrument deswegen als steril betrachten, weil es einige Zeit in Carbol- oder Lysol-Wasser gelegen hat. Ein Instrument ist nur dann als steril zu betrachten, wenn es gekocht worden ist. Damit ist wohl zur Genüge gezeigt, dass die Phenolpräparate zur Desinfection für chirurgische Zwecke überflüssig sind. Doch finden diese Präparate in der Chirurgie noch einen ausgedehnten Gebrauch zur Bereitung von Abkühlungswässern für die frisch gekochten Instrumente. Aber auch zu diesem Zweck sind die antiseptischen Wässer ohne Schaden für den Kranken und für die Instrumente entbehrlich. Ich wenigstens helfe mir folgendermassen:

Während meiner Sprechzeit habe ich stets heisses Wasser vorräthig. Wenn ich nun plötzlich in die Lage komme zu operiren, so richte ich mir vor allen Dingen die Instrumente. Wenn sie genügend gekocht haben, nehme ich sie mit dem Siebe aus dem Instrumentenkocher heraus. Dann schüttle ich das Sieb tüchtig, um möglichst viel Wassertropfen fortzuspritzen und stelle dann das Sieb auf den Instrumententisch. Nunmehr beginnen die übrigen Vorbereitungen: das Zurechtstellen der Verbandstoffe, das Entkleiden und das

---

„Vegetabil. Fiebertropfen" von C. W. in London bestehen aus Camph. 1,0, Aloe 2,5, Cort. Aurant 10,0, Rad Helen. 12, digerirt mit Spirit. 240, Acidsulph. dil. 24, adde Chin. sulf. 9,0 tinct. Opii crocat 2,5. (Ragsky.)

Ueberhaupt die englischen Medicamente, wie die letztgenannten, ferner Engl. Odontine (s. später), enthalten oft derartige differente Medicamente, wesshalb besonders hiervor gewarnt werden muss; indessen auch manche deutsche Geheimmittel, z. B.:

„Idiatom" von Dr. B. in Berlin, Mittel gegen Zahnschmerz, besteht aus 1 Th. Terpentinöl, je 2 Th. Nelkenöl und Chloroform und 4 Th. spirit. Salmiakgeist, — ein zweites 4,0 Colophonium, 12,0 Chloroform, je 8,0 Terpentinöl und Salmiakgeist, 1 Tropfen Senföl, 4 g = 3 Mk. (Hahn.)

„Schlafpastillen" von F. O. in Dresden. = kleine Lakritzentafeln, welche nach Untersuchungen neben anderen Bestandtheilen auch „Morphium" enthalten sollen. Pr.: 60 Stück = 5 Mk.

„Wind- und Magentropfen des Dr. H. bestehen aus 3% Pfefferminzöl, Spuren Aether und Salpeteräther, grösseren Spuren Ipecacuanha und sehr wenig Opium, neben 2,6% Harz (Palmenharz und Myrrha), 17,5 = 80 Pfg. (Hager.)

„Hustensaft", B., = brauner Zuckersyrup mit 1—2 cg Morphinsulfat in 30,0. (Pharm. Ztg. 1887.)

„Hustensaft" von F. besteht aus 4 Th. Syr. Scillae, 2 Th. verdünnter Bromwasserstoffsäure, 2 Th. Chloroformspiritus und 4 Th. Wasser.

„Injection gegen Gonorrhoe" von Apotheker Kr., aus dem früheren ärztlichen polytechn. Institut von J. G. Druschke in Berlin, besteht aus;

Injection I: 0,5 Zinkoxyd, 1,0 Bleisulfat, 150,0 Wasser und — 10 Tropfen Tinct. Opii crocata. Preis 3 Mk. (Schädler.)

Injection II: 0,5 Zinkoxyd, 2,0 Bleisulfat, 50,0 Brunnenwasser und — 30 Tropfen tinct. Opii crocata. Preis 4 Mk. (Schädler.)

Injection Dr. V's., von H. in Berlin, enthält 3,0 Bleizucker, 90,0 Gummischleim und 2,0 Opiumtinctur in 100,0 Wasser. Preis 9 Mk. (Schädler.)

Injection von Dr. R. besteht aus Zinc. sulphur. 0,25, Aq. dest. 240,0, tinct. Opii crocat 0,5. Preis 2,50 Mk. (Hager.)

Injection von V. gegen Gonorrhoe ist eine starke Lösung von Opium und Opiumtinctur, welche 0,02% Schleimzucker enthält. (Hoff.) — etc. etc.

„Schnupfpulver" gegen Schnupfen besteht aus 180 Th. Bismuth subnitr., 60 Th. Gi. Arab. und 1 Th. Morphinhydrochlorat.

„Schamyl" des Droguisten T. in Berlin gegen Gicht und Rheumatismus ist eine Mischung von flüchtigem Liniment mit ätherischen Oelen (Larcudelöl), Chloroform und einem Auszug alcaloider Stoffe ohne nähere Bestimmbarkeit (Opiumtinctur).

„Antirheumatische Tropfen" von R. in Amsterdam bestehen aus einer Auflösung von weingeistigem Aconiextract, in einem Queckenwurzeldecoct, welchem safranhaltige Opiumtinctur und Baldrianöl zugemischt sind. 100 g = 2 Mk. etc. etc. etc.

Es bedarf wohl keiner Erwähnung, dass besonders vor solchen Geheimmitteln, zu denen noch eine ganze Reihe hinzugefügt werden können, gewarnt werden muss, in denen uncontrolirbare, wenn auch kleine Dosen genannter Alcaloide enthalten sind, zumal, wenn sie, wie die meisten von ihnen, zum inneren Gebrauche empfohlen werden. Ein Hinweis hierauf scheint mir um so mehr gerechtfertigt, als mit grösster Gesetzesstrenge darauf geachtet wird, dass derartige giftig wirkende Bestandtheile in Handverkaufsartikeln, welche der ärztlichen Controle sich entziehen, nicht enthalten sein dürfen. Hiergegen wird durch das Vorhandensein solcher Geheimmittel auf's Gröbste gefehlt. —

Ein Theil der sogenannten Geheimmittel, wozu das soeben besprochene gehört,

Desinficiren. Das alles dauert, wenn es ordentlich gemacht werden soll, wenigstens 10 Minuten, inzwischen sind die Instrumente soweit abgekühlt, dass man sie benutzen kann. In ähnlicher Weise macht man es, wenn man in der Wohnung des Kranken, also ohne Instrumentenkocher sterilisiren muss, indem man die Instrumente nicht direct in den zu ihrem Kochen bestimmten Topf legt, sondern sie in ein sauberes Handtuch gehüllt in den Topf hineinhängt. An dem aus dem Topf heraus ragenden Ende des Tuches, kann man die Instrumente nach dem Kochen bequem herausnehmen, ohne sich zu verbrühen. Auf dem ausgebreiteten Tuche kühlen dann die Instrumente während der übrigen Vorbereitungen vollständig ab.

Wer während der Operation Wasser zum Abspülen der noch als steril zu betrachtenden Instrumente braucht, eine Lage, in die man bei den Operationen, wie sie practische Aerzte in ihrer Sprechstunde vornehmen, wohl selten kommt, — kann sich an Stelle eines antiseptischen des sterilen Wassers bedienen. Zur Herstellung kleiner Mengen sterilen Wassers braucht man keineswegs grossartige und kostspielige Apparate, wie sie Kliniken und Krankenhäuser haben. Ich stelle mir steriles Wasser auf folgende einfache Weise her: In einem sauber gescheuerten Kessel lasse ich Wasser ca 15 Minuten kochen und dann in demselben Kessel abkühlen. Eine 5 Liter fassende Flasche wird mit heissem Seifenwasser und Sublimatlösung, sowie Nachspülen mit gekochtem Sodawasser desinficirt. In diese Flasche wird durch ein steriles Filter das abgekühlte Wasser aus dem Kessel gegossen, und die Flasche mit einem sterilen Wattebausch verschlossen. Dieses Wasser betrachte ich etwa 2 Tage lang als steril, obwohl es bei vorsichtigem Gebrauch auch noch am 3. Tage steril ist. Das sterile Filter, von dem die Rede war, macht man sich sehr leicht, indem man einen ausgekochten Glastrichter mit steriler Watte oder Gaze bewehrt.

In der beschriebenen Weise arbeite ich seit längerer Zeit, ohne je eine Störung erlebt zu haben, die der Methode zur Last fiele. Ich weiss sehr wohl, dass mit diesen Zeilen nicht gerade Neues gebracht wird, denn viele Operateure, z. B. Kümmell in Hamburg, haben ganz auf den Gebrauch der antiseptischen Wässer verzichtet, aber die Kenntniss dieser Dinge ist noch nicht Allgemeingut der Aerzte. Noch immer glauben die practischen Aerzte auf diese, gerade für sie doch so unangenehmen Mittel nicht verzichten zu dürfen.

Inwieweit das für den Geruchssinn allerunangenehmste Präparat, das Jodoform für die Chirurgie, zumal die kleine, entbehrlich und durch andere Mittel ersetzbar ist, habe ich in meinem „Bericht über Jodylin als Ersatz für Jodoform“ in No. 13 dieser Wochenschrift gezeigt.

Ich glaube mit dem Gesagten bewiesen zu haben, dass die so unangenehm riechenden, Arzt und Publicum gleichmässig belästigenden Chemicalien, wie Jodoform, Carbol, Lysol und Creolin, für die chirurgischen Zwecke des practischen Arztes völlig entbehrlich sind. Ich möchte wünschen, dass recht viele Collegen in der beschriebenen Weise vorgingen, und bin überzeugt, dass sie bei genügender Sorgfalt keinen Misserfolg haben, hingegen sicher manche jetzt oft recht unangenehm empfundene Belästigung aus ihrer chirurgischen Thätigkeit ausschalten werden.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

VI. Sitzung. (Fortsetzung.)

Strubell-Wien.

Ueber Vasomotoren in den Lungengefässen (Pneumovasomotoren).

Vortr. konnte gelegentlich einer im Laboratorium von v. Basch angestellten Versuchsreihe über die Herzwirkung des Strophantins auf sehr complicirtem Wege die bisher hypothetisch, von Lichtheim fälschlich behauptete, von Openchowski und Wagner geleugnete Existenz von Lungenvasomotoren experimentell nachweisen. Periphere Reizung beider Vagi nach Strophantininjection lässt, wenn die regulatorischen Fasern des Vagus gelähmt sind, den Blutdruck ohne Pulsverlangsamung sinken. Der Druck im linken Vorhof sinkt gleichzeitig, der in der Art. pulmonalis steigt etwas, der Venendruck beträchtlich. Da sich gleichzeitig das Lungenvolum verkleinert, so sind alle Bedingungen durch das Experiment erfüllt, die v. Basch in seiner Kreislaufspathologie auf Grund von Modellversuchen für die Verengerung der Lungengefässe postulirt hatte. Die Pneumovasomotoren sind schwach, weshalb ihre Wirkung durch die regulatorische Vaguswirkung verdeckt wird und erst nach Lähmung der letzteren zu Tage tritt.

Julius Müller-Wiesbaden.

Vorstellung eines Falles von multipler trophoneurotischer Hautgangrän.

Es handelt sich bei einem Mädchen von 24 Jahren um eine Verbrennung mit heissem Wasser am rechten Unterschenkel vor 3 Jahren. Seit dieser Zeit entwickelten sich in 5 Intervallen ca. 30 gangränöse Stellen, die beschränkt sind auf die Streckseite des rechten Beines. Die Entwicklung ist äusserst schnell, Röthung, Bläschenbildung, Gangrän im Verlaufe von 7—8 Stunden. Differentialdiagnostisch ist Syringomyelie in Anbetracht der verschiedenen Nervenstörungen nicht ganz von der Hand zu weisen.

Ottfried Müller-Leipzig.

Ueber den Einfluss von Bädern und Douchen auf den Blutdruck beim Menschen.

Die Einwirkung aller nicht bewegten Bäder auf den Blutdruck wird im Wesentlichen durch den thermischen Reiz bestimmt. Derselbe bewirkt bei Wasserbädern unterhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche eine während des ganzen Bades andauernde Blutdrucksteigerung von typischer Curvenform bei Verminderung der Pulsfrequenz. Die Grösse beider Veränderungen nimmt mit dem Sinken der Temperatur bis zu bedeutenden Werthen zu. Wasserbäder oberhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche bis hinauf zu 40° C. = 32° R. veranlassen nach anfänglicher, kurzer Steigerung ein Sinken des Blutdruckes unter den Normalwerth, dem dann ein erneutes Wiederansteigen folgt. Die Pulsfrequenz zeigt bei dieser Gruppe bis zu etwa 38° C. = 30° R. eine Verminderung, von da ab nach aufwärts eine Vermehrung. Bei Wasserbädern oberhalb von 40° C. = 32° R. tritt wieder eine andauernde Steigerung des Blutdruckes von ähnlicher typischer Form, wie bei den kalten Bädern ein, nur mit dem Unterschied, dass die Pulsfrequenz hier nicht vermindert, sondern stark vermehrt wird. Bei bewegten Badeformen, also z. B. bei Halb- und Wellen-

---

ist also direct als gefährlich anzusehen, ein anderer, der zuerst erwähnte, welcher nicht gerade gegen das „Nihil Nocere“ verstösst, ist meist wirkungslos, theuer und auf die Leichtgläubigkeit oder auf den Aberglauben der Menschen berechnet. Hierzu ist noch folgendes Beispiel zu rechnen:

Walpurgisöl wird in E. von katholischen Geistlichen dem zur heiligen Walpurgis wallfahrenden gläubigen Volke an der Klosterpforte verkauft und von der katholischen schlesischen Volkspresse angegeben, dass die dortigen Klosterfrauen das Walpurgisöl in einem Becken, welches in einer Nische des Walpurgisaltars unter dem Sarge mit den Gebeinen der heiligen Walpurgis aufgestellt ist, sammeln. Die Analyse hat ergeben, dass es aus Olivenöl mit etwas Wachholderbeeröl, auch wohl mit Petroleum versetzt, besteht. —

Endlich treffen wir eine Anzahl dieser Mittel, welche sich Eingang unter den Hausmitteln verschafft haben, unter einem besonderen Namen oder dem des Erfinders; und wir hören oft, wenn wir zum Patienten gerufen werden, dass er dies oder jenes schon angewendet habe, so dass eine kurze Angabe über die Zusammensetzung einzelner derselben hier am Platze sein dürfte. So besteht: der Painexpeller von S. aus Berlin aus Spiritus und Wasser ca. 50,0, Campherspiritus 20,0, Salmiakgeist 30,0, Spanischpfeffertinctur 8,0, Arnicatinctur 13,0 und 10 Tropfen Nelkenöl. Eine andere Form ist eine ammonikalische Tinctura Capisci mit Campher. (Industrieblatt 83. 369.)

Die „Romershausensche Augenessenz“ ist eine Tinctur aus Fenchelfrüchten und frischem jungem Fenchelkraut, $^1/_4$ Liter = 3 Mk. (Hager).

Das vielgebrauchte „Gicht- und Rheumatismusmittel“ des Dr. Laville aus Paris umfasst:

I. der Gichtliqueur (Liqueur antigoutteuse de Laville): Span. Wein 800,0, starker Spiritus 100,0, Aqua 85, Extract. Coloquint, 2,5, Chinin und Cinchonin ca. 5,0, Chorkalium 4,5.

Nach Hager Extract. Coloquint. 3,0, Chinioidin 6,0, Weinsäure 2,5. Nach einer neueren Untersuchung enthält derselbe 0,110% Coldium und 0,09% Chinin. pur.

II. die Gichtpillen: Extract aus den vom Samen befreiten Judenkirschen 15,0 Wasserglas 5,0, Pflanzenpulver q. s., um 0,3 schwere Pillen zu machen. (Das Judenkirschenextract soll so dargestellt werden, dass man die reifen Alkekengifrüchte mit Kalkwasser zerquetscht, mit Weingeist extrahirt und den Auszug eindampft. Preis 21 Mk. (Hager und O. Henry.) Dieser Liqueur etc. ist vielfach obigem Recept nachgemacht worden, so vom Apotheker B. in Berlin etc.

Das „Wiesbadener Gichtwasser“ ist eine Auflösung von 7,5 Natriumbicarbonat in 1 Liter Wiesbadener Kochbrunnen. (Pharmaceut. Ztg. 1891. 490.)

Die Marienbader Reductionspillen von Dr. Schindler-Barnay bestehen aus: Extract Rhei 6,0, Extr. Chinae frig. parat. 3,0, Extr. Equiset 1,0. (Sämmtliche Extracte mit Marienbader Mineralwasser hergestellt). Croci pulv. 0,1 Rad Rhei 9. s. ut. fiant pilul. Nro. 50 Arg. obduc. (Pharm. Ztg.)

Die Schweizerpillen (verbesserte von A. Brandt in St. Gallen) sollen folgendermaassen bereitet sein: Extract Cascar sagr. rad. 2,0 Aloes. Rad. Gentian. pulv. $\overline{aa}$ 4,0, Extr. fol. Cocä 0,5, Extr. Rhamni, Frangul. Sap. medicat. $\overline{aa}$ q. s. Ol. Santal Ind. gutt. 11 ut fiant pil. 80, Dos. 1—3 Pillen.

Der sogenannte Hamburger Thee, ein im Volk viel gebrauchtes Abführmittel, besteht aus: 32 Th. Sennesblättern, 16 Th. Manna, 8 Th. Koriander und 1 Th. Weinsteinsäure in feiner Species 100 g = 1 Mk. (Hager.)

Asthmacigaretten enthalten 8 Th. Fol. Stramonii und 8 Th. grünen gepulverten Thee, 7 Th. Herb. Lobeliae, besetzt mit einer gesättigten Kaliumnitratlösung. (Pharm. Post.) Andere Asthmacigaretten (Wiener) bestehen aus Stechapfelkraut, Fingerhut-, Bilsenkraut- und Tollkirschenblättern.

bädern, tritt nach Maassgabe der Intensität der Bewegung der mechanische Reiz immer mehr in den Vordergrund, bis er bei den Douchen das Bild vollständig beherrscht. Er bewirkt bei genügender Intensität, stets unabhängig von der Temperatur, Blutdrucksteigerung. Dieselbe ist bedeutender, aber von kürzerer Nachwirkung als bei den meisten Bädern.

Fraenkel-Badenweiler.

Ueber die cumulative Wirkung der Digitaliskörper.

Diesbezügliche Versuche hat Fr. im pharmakologischen Institut in Heidelberg angestellt. Es ist ihm gelungen, an Katzen, die sonst gesund geblieben sind, mit den verschiedensten reinen Präparaten eine durch Wochen dauernde Digitaliswirkung zu unterhalten, welche sich durch eclatante Vergleichung der palpabeln Herzaction und durch Verlangsamung der graphisch- registrirbaren Pulsfrequenz kund giebt. Andererseits konnte Fr., wenn er mit den Dosen, die täglich einverleibt wurden, etwas höher ging, anfängliche einfache, therapeutische Wirkung erzielen, die aber schliesslich toxisch wurde, zur Cumulation führte. Das gilt für alle Digitalispräparate. Am meisten cumulirende Eigenschaften hat Digitoxin, das für längeren täglichen Gebrauch daher am wenigsten empfehlenswerth ist. Digitalicum verum dagegen wird rascher ausgeschieden und könnte eher für fortgesetzte Anwendung bei geeigneten Fällen in Frage kommen. Die Strophantine sind flüchtiger in der Wirkung, als die Digitalisbestandtheile. Ein neues, von Prof. Thoms-Berlin dargestelltes Strophantinpräparat ist besonders nachhaltig und wirksam. Von Gewöhnungserscheinungen wurde wenigstens in der Zeit von einigen Wochen bei keinem Präparat etwas beobachtet.

Schott-Nauheim.

Ueber Blutdruck bei acuter Ueberanstrengung des Herzens.

Redner hat, um mit dem Gärtnerschen Tonometer Blutdruckuntersuchungen anzustellen, seine früheren Experimente wieder aufgenommen, nämlich mit Hülfe von körperlichen Ueberanstrengungen bei gesunden kräftigen Männern acute Herzdilatationen hervorzurufen. S. bewerkstelligte dies dadurch, dass er Personen so lange miteinander ringen liess, bis sie kurzathmig wurden. So lange das Ringen einer einfachen Muskelaction gleichkam, d. h. so lange Puls und Athmung nur mässig beschleunigt wurden, zeigte der Tonometer eine Blutdruckerhöhung. Ganz anders aber, sobald Kurzathmigkeit und starke Tachycardie oder sogar Arythmie mit Herzausdehnung eintrat. Hier entstand sofort eine recht bedeutende Blutdruckerniedrigung, welche bis zu 20—30 und mehr Mm Hg betrug. Solche Blutdruckerniedrigungen vergehen bei gesunden Individuen in der Regel sehr bald, sie können aber auch manchmal viele Stunden anhalten. Diese Experimente werfen zugleich ein Licht auf das Zustandekommen der chronischen Herzüberanstrengungen, welche sich in jüngster Zeit ganz besonders durch den übermässigen Sport häufen.

Hoffmann-Düsseldorf hält den Eintritt einer anfänglichen Verkleinerung für unwahrscheinlich. Die Ueberdehnung des Herzens werde wohl durch die verstärkte Action vorgetäuscht. Arythmie beweist keine Dilatation. Die Erweiterung des Herzens ist kein physiologischer, sondern ein pathologischer Zustand, der nicht schnell wieder schwinden kann.

Schott hält die Schlussfolgerungen auf Grund von Röntgenbildern nicht für einwandsfrei.

Hornung-Schloss Marbach.

Vorzüge und Fehler der Orthodiagraphie und der Frictionsmethode bei Bestimmung der Herzgrenzen.

Vortr. erklärt die Orthodiagraphie für unzuverlässig und unzulänglich, dagegen liefere die Frictionsmethode objectiv sichere Resultate, denen gegenüber einige Mängel nicht in Betracht kämen.

Grote-Nauheim warnt dagegen vor den Täuschungen, welche sich bei Anwendung dieser Methode oft ergeben. (Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Salzwedel** ein

Kind mit Syndaktylie und einem Trigonocephalus.

Alsdann einen Knaben, dem er einen grossen, wahrscheinlich angeborenen Nierentumor exstirpirt hat. Betreffs der Operationsmethode empfiehlt er den transperitonealen Weg.

Discussion:

Hansemann erklärt nach dem mikroskopischen Bild den Tumor für einen congenitalen, vom Wolffschen Gang ausgehenden, und hebt den malignen Charakter dieser Geschwülste hervor.

Mackenrodt demonstrirt eine Reihe von Präparaten, die er bei seiner

neuen Operation

zur Radicalheilung der Uterus- und Scheidencarcinome gewonnen hat. Den vaginalen Weg, der in letzter Zeit die von Freund zuerst geübte Laparotomie zu verdrängen schien, hat er wieder verlassen, da bei derselben die Parametrien nicht hinreichend freizulegen sind und die Ausräumung der regionären Drüsen leicht möglich ist. Für die Laparotomie wählt er aber ganz neue Schnittführung mit Abtrennung der Recti von der Symphyse; durch Zurückklappen des Lappens wird das Operationsfeld weit zugänglich. Nach Auslösung des Uterus wird das Peritoneum sofort geschlossen und so die Gefahr der Peritonitis fast ausgeschaltet. Die Ausräumung der Parametrien, Exstirpation der Vagina gelingt in dem gut zugänglichen Raum leicht. Die Versorgung der grossen Bindegewebshöhle geschieht mittelst Drainage, wodurch eine Infection von derselben aus sicher zu vermeiden ist. Von den letzten 11 Fällen, die zum Theil extremster Art waren, ist nur einer zum Exitus gekommen.

Tagesordnung:

Liepmann. Demonstration von 3 Fällen. Der erste stellt einen Fall von

Seelenblindheit

dar; der Pat. erscheint fast wie ein Blinder; es lässt sich aber zeigen, dass er die Gegenstände zwar sieht, aber das Gesehene nicht versteht.

Der zweite Pat. versteht nicht, was er sieht, hört und tastet, bietet also eine Combination von

Seelenblindheit, -taubheit und -tastlosigkeit

dar, eine Asymbolie, ein Ausdruck, der besser durch Agnosie ersetzt würde, da die Begriffe von der Peripherie nicht ausgelöst werden können. Der Pat. macht einen vollständig blödsinnigen Eindruck. Das Bild ist aber nach und nach in Folge mehrerer Insulte entstanden, und die Symptome lassen sich als Herdausfallssymptome erweisen. Anatomisch müssen ausgedehnte Störungen in beiden Hinterhaupts- und Scheitellappen vorliegen.

Ozonwasser von Dr. Lender ist schwaches Chlorwasser (0,22% Chlor im Liter.

Ozonwasser von Krebs, Kroll u. Co. in Berlin enthält Wasserstoffsuperoxyd, salpetrige Säure und unterchlorige Säure. Es wird aus einem mit Hyperchlorat verunreinigten Kaliumpermanganat und Schwefelsäure bereitet. (Hager, Kremer etc.)

Ozonentwicklungspulver von Dr. Lender soll ein trockenes Gemisch aus 4 Th. Oxalsäure, 2 Th. Manganhyperoxyd und 3 Th. Kalihypermanganat gewesen sein. (Hager.)

Die beliebten „Stollwerckschen Brustbonbons" enthalten:

Carragheen 3 Th., isländisches Moos 2 Th., Klatschrose 1½ Th., Huflattich 1 Th., Süssholz 2 Th., Althaeawurzel 2 Th., Bellis perennis 1½ Th., Souchongthee 1 Th. Dies wird mit 25 Th. Wasser zur Hälfte eingekocht und die Flüssigkeit mit Raffinade weiter verarbeitet. 24 Stück (80,0) = 40 Pfg.

Waldwolle (gegen Gicht und Rheumatismus) von L. ist durch Kiefernadelauszug riechend gemachte und gefärbte — gewöhnliche Baumwolle.

Boonekamp-Magenbitter wird dargestellt durch Verarbeitung (Auspressung, Filtrirung) von getrockneten Pomeranzenschalen 100,0, süssen Pomeranzenschalen 30,0, Enzianwurzel 60,0, Cascarillinde 30,0, Curunna 15,0, Zimmt 25,0, Gewürznelken 15,0, Rhabarber 75, 90% Spriritus 750,0, Wasser 1650,0 Sternanisöl 40 Tropfen und Zucker 250,0, 170 g = 75 Pg.

Aromatique (Bitterliqueur) besteht aus 50,0 Spiritns, 45,0 Zucker, 4,0 Extract aus Zimmt, Gewürznelken, Anis, Angelicawurzel und 81,0 Wasser. (Hager.)

Blutreinigungsthee — von dem es verschiedene Sorten giebt — sind Gemische aus Sennesblättern, Faulbaumrinde, Sasafrasholz, Süssholz, Althaewurzel und dgl., von denen ein Aufguss gereicht wird.

Wenn man schon viele — wenn nicht alle — der zu Anfang besprochenen Geheimmittel auf Grund der genauen Analysen als „Schwindel" kennzeichnen muss, weil der Inhalt derselben weder als solcher heilkräftig genannt werden kann, noch dessen Werth und Wirkung in irgend einem Verhältniss und Einklang steht mit der Anpreisung und dem Preise des Mittels, so verdienen noch mehr die gegen allerlei Krankheiten empfohlenen Apparate, Ketten, Bänder etc. diese Bezeichnung, und müsste eigentlich Jeder, welcher nur die Anfangsgrundsätze der Technik und Physik beherrscht, den völligen Unwerth sofort einsehen. Hierhin gehören nachweislich die Apparate, welche durch Electrizität auf den Körper wirken sollen. Wie kann z. B. in dieser Weise wirken und helfen:

Ein electrisches Amulet oder Voltakreuz, welches aus einem Kupfer- und einem Zinkblechstreifen mit rother Flanelleinlage und gelbseidener Vernähung besteht? (Pharm. Ztg. 1891, 631) oder

Ein electromagnetisches Kissen gegen Rheumatismus.

Ein 135,0 schweres Säckchen und eine 40,0 schwere Schachtel, beide mit Schwefelblumen gefüllt. Das erstere 3 Mark, das zweite 1 Mark.

Das Electronodyn vom Chemiker A. L. gegen Kopfschmerz, Lähmungen.

Ein Seidenpapier, pergamentirt durch Erweichen in Schwefel- und Salpetersäure, enthält etwas Wachs und Harz.

Electromotor von R. in Berlin gegen Rheumatismus, besteht aus einer 7,5 cm langen und 3 cm breiten doppelten Zinkplatte, mit Kupferdraht umwickelt, welcher an den Enden der Zinkplatte zu Oesen zusammengedreht ist.

An der einen Oese ist ein Messingdraht befestigt. Er wird um den blossen Leib gelegt und kostet — 3 Mk. (Hager.)

Magnetische Pillen, in den Gehörgang zu stecken, sind mit Blattsilber überzogene, Fichtenharz, Kampfer, Eisenpulver

Der dritte Fall zeigt eine

Apraxie,

in dem Sinne, dass Gegenstände in unzweckmässiger Weise verwandt werden, trotzdem das Erkennen derselben nicht gestört ist. Solche Kranke erinnern an Aphatiker; wie diese die intacten Sprachwerkzeuge nicht zum Sprechen gebrauchen können, können sie ihre nicht gelähmten Glieder nicht zu zweckmässigen Bewegungen gebrauchen. Anatomisch sind Herde in den Scheitellappen wahrscheinlich.

Liebreich.

Ueber die Wirkung des schwefligsauren Natrons.

Auf Grund seiner Versuche, die die völlige Unschädlichkeit des Präservesalzes darthun, kritisirt er das Verbot der Verwendung schwefligsauren Natrons für Conservirung der Lebensmittel, sowie eine Reihe anderer Maassnahmen des Reichsgesundheitsamtes.

Einzelheiten entziehen sich unserer Mittheilung.

Pl.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

du Bois-Reymond und **Katzenstein.**

1. **Weitere Beobachtungen zur Coordination der Athmung.**

In früheren Versuchen hatten Vortr. gefunden, dass bei apnoischen Hunden künstliche Exspiration durch Druck auf den Thorax zu einer Abductionsstellung der Stimmbänder führt, während im Gegensatz dazu die bei Nachlassen des Druckes einsetzende Inspiration eine Adduction erzeugt. Im Gegensatz zu dieser zweckmässigen Coordination fand Grossmann, dass eine Inspiration durch Aufblasen der Lungen zu Abduction der Stimmbänder, die Exspiration beim Zusammenfallen zu Adduction führt. — In neuen Versuchen stellten die Vortr. nun fest, dass beide Coordinationen unabhängig von einander bestehen. Es gelingt aber, die früher von den Vortr. beobachteten Coordinationen zu isoliren. Durchschneidet man nämlich den N. vagus unter Erhaltung des N. recurrens, so lassen sich die Grossmannschen Coordinationen nicht mehr auslösen.

2. **Experimentelle Medianstellung der Stimmlippe.**

Es war bisher nicht geglückt, die klinisch nicht selten beobachtete mediane Stellung eines Stimmbandes auch experimentell zu erzeugen. Vortr. gelang dies, indem sie nach Ausschaltung des M. crico-arythaenoideus posticus den Vagus unterhalb des Abganges des N. recurrens durchschnitten. Sie schlossen hieraus, dass die Anschauung, wonach ausser dem eben erwähnten Muskel auch der M. crico-thyreoideus für die Entstehung dieser Stellung von Einfluss sei, nicht zu Recht bestehe; dagegen müsse man einen Einfluss des Vagus auf die Stimmbandbewegung annehmen.

Rawitz.

Ueber den Bogengangsapparat der Purzeltauben.

Die Thiere haben ihren Namen davon, dass sie, wenn man sie in die Höhe wirft oder auf andere Weise zum Fliegen veranlasst, sich im Fluge rücklings überkugeln. Man müsste danach, gemäss den von Flourens aufgestellten Theorien über die Wirkung und Bedeutung der Bogengänge, Veränderungen oder eine Degeneration am verticalen Bogengang finden. Es lässt sich aber, wie Vortr. an einem Präparat zeigt, an den Bogengängen makroskopisch nichts Abnormes nachweisen. Dasselbe gilt für das Gehirn. Es sollen auch noch mikroskopische Untersuchungen angestellt werden.

L. Z.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 27. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Olshausen.

1. **Zwei vermittelst Laparotomie durch Enucleation mit Erhaltung des Uterus entfernte Myome.**

Das eine, von bedeutender Grösse, sass dem Fundus auf. Die 39jährige Patientin ist glatt genesen.

2. **Ein enorm grosses Cervixmyom durch Totalexstirpation mit Bauchschnitt gewonnen.**

Der rechte Ureter war auf 10 cm blossgelegt, aber nicht verletzt worden. Tod der Patientin wahrscheinlich durch innere Blutung.

3. **Durch Laparotomie entferntes, sehr grosses cystisches Myom.**

Die Diagnose war auf Ovarialtumor gestellt worden, die Operation sehr erschwert durch zahlreiche Darmverwachsungen, sowie durch die rechtsseitige intraligamentäre Entwickelung der Geschwulst. Die Hohlräume zeigen weder Epi- noch Endothel. Genesung.

4. **Durch Totalexstirpation entfernter puerperaler Uterus von einer 38-Jährigen.**

Seit 3 Tagen waren erfolglose Wehen vorhanden gewesen. Muttermund nicht zu erreichen; hinter ihm ein zwei Fäuste grosser harter Tumor, anscheinend Myo-Fibrom. Uterus tympanitisch. Tod der Frucht festgestellt. Sectio caesarea fördert todtes starkes Kind, das am Steisse eine feste Geschwulst trägt. Diese hatte bei Steisslage den Uterustumor vorgetäuscht. Entsprechend dieser Geschwulst weist der Cervixtheil der herausgeschnittenen Gebärmutter einen abgeschnürten Sack auf. Genesung.

Wolff. Ein in der freien Bauchhöhle zufällig bei Thierexperimenten gefundener

Kaninchen-Foetus.

Der Fruchtsack enthält kein Wasser, der sehr behaarte Foetus etwas macerirt. Zum Unterschiede von früheren ähnlichen Befunden ist aber hier der Fruchtsack in fester Verbindung mit dem Netz resp. dem Peritoneum, was beinahe als ein Beweis für eine primäre Bauchhöhlenschwangerschaft angesehen werden kann.

Olshausen betont für die menschlichen Bauchhöhlenfrüchte die Möglichkeit, dass der Foetus vermöge der Uteruscontractionen rückgängig durch die Tube in die Bauchhöhle gelangt sei.

Strassmann stellt einen Fall von

grosser Hysterie

vor, bei der die für die Aetiologie von Freund als wichtig erklärte Erkrankung des Parametrium etc. nicht vorliegt. S. zeigt an der 38-Jährigen die bekannten Stigmata und in gelungener Weise, nachdem er Patientin in Hypnose versetzt hat, die intra- und posthypnotische Suggestion. Ausgelöst ist der Zustand durch psychische Disharmonie im Eheleben.

Flaischlen.

1. **Fibrom des Ovarium,**

aus einem winzigen Anhange desselben hervorgegangen.

---

und Camillenpulver enthaltende, 0,12 schwere Pillen. (Hager.)

Electromotorische Essenz von R. zur Herstellung der unterdrückten Hautthätigkeit ist eine Auflösung von Terpentin- und Rosmarinöl in der neunfachen Menge Alkohol, mit einem rothen vegetabilischen Farbstoff gefärbt. 50 g = 50 Pfg. (Beithner.)

Dynamos des Physikers „M." in Düsseldorf, galvanoelectrischer Heilapparat, ist eine kleine Capsel aus Horn; in derselben eine Scheibe, die an einer Stange befestigt und auf welcher eine Anzahl spitzer Nadeln aufgeheftet ist; bei leichter Bewegung des Apparates nach unten treten dieselben heraus, erzeugen in der Haut Stiche, künstliche Poren, in welche ein cantharidenhaltiges Oel eingerieben wird. Preis 18 Mk. (Wittstein.)

Bei den „electrischen Hüten" gegen Kopfschmerzen sind in das Hutleder zwei ineinander geflochtene Metallbündel von Zink und Kupfer eingenäht. Die Berührung soll genügen, um durch die Ausdünstung und vom Kopf ausstrahlende Wärme eine fortdauernde Electricität zu entwickeln. Besonders gegen Rheumatismus sind ähnliche Apparate construirt und empfohlen, in denen Magnetismus oder Electricität helfen soll, wo aber von einer solchen Einwirkung auf den Körper natürlich nie die Rede sein kann.

So besteht ein Rheumatismusapparat von E. D. in Colmar aus einer Kette, welche von Kupfer- und Zinkdraht geflochten ist, nebst einer aus gleichen Metallen bestehenden Kapsel.

Ein anderer aus einem Kettchen von Zink- und Kupferdraht mit daran gehängter Kapsel von Zink und Kupferblech. Pr. 5 Mk.

Ein orientalisches Rheumatismus-Amulette, sog. Rückenkratzer, stellt Täfelchen vor aus Pappe, mit Leim bestrichen und mit grober Eisenfeile bestreut.

Doch auch viele andere Apparate sind construirt und von den Erfindern empfohlen worden, so:

„Die Carbon-Genitalien-Douche" zur Ausführung der Behandlung nach Prof. W. gegen Mannesschwäche. Dieselbe besteht aus einem Blechgefäss, an welchem ein Sack aus Guttaperchaleinwand befestigt ist. Zugegeben sind zwei Pulver, welche aus Weinsteinsäure und doppeltkohlensaurem Natron bestehen. Preis — 10 Mk. — Ferner

Decken für Schwerleidende von G. S. in Dresden, welche aus mit salicylsaurem Natron imprägnirter Watte bestehen. (1 Decke = 20 Mk.) (Karlsr. Ortsges. Path.)

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Kaffern-Chirurgie. Wie die Kaffern schwere Wunden behandeln, hat ein englischer Arzt dem „British Medical Journal" aus eigener Erfahrung mitgetheilt. Bei dem beschriebenen Fall handelte es sich um einen Kaffern, der von einer Wache durch einen Gewehrschuss versehentlich verwundet war. Die Kugel war zwischen der achten und neunten Rippe auf der rechten Seite eingedrungen und auf der linken Hinterseite unter der letzten falschen Rippe wieder ausgetreten, nachdem sie die Leber durchschlagen und wahrscheinlich auch den Körper des ersten Lendenwirbels getroffen hatte. Der Kaffer lief erst noch eine ganze Strecke zu Fuss, dann wurde er von seinen Freunden aufgelesen und in einem Karren 5 km weit transportirt, worauf er in die Behandlung eines Arztes seines Stammes kam. Dieser brachte sofort seine Specialkenntnisse der Wundbehandlung zur Anwendung. Er nahm ein Kuhhorn, das durch Abschlagen der Spitze in eine Röhre verwandelt war. Das dünnere Ende wurde in eine der Oeffnungen der Wunde eingesetzt, und der „Arzt" blies dann mit aller Kraft durch das andere Ende des Horns, um die etwaigen Verunreinigungen aus der entgegengesetzten Oeffnung der Wunde hinauszutreiben. Nachdem

2. **Kleinen Ovarialtumor,**
während der Schwangerschaft und ohne ungünstigen Einfluss auf diese exstirpirt.

3. **Doppelte Pyosalpinx,**
in toto mit Gebärmutter und Ovarien entfernt wegen hochgradiger Schmerzen und Stauungserscheinungen selbst im Beine. Postoperative Psychose auf Grund der plötzlichen Climax entstanden.

Bröse. 1. Primärer, durch Radicaloperation entfernter **Scheidenkrebs.**

2. Vaginal entfernte **kranke Genitalorgane**
von einer Frau, die an nicht von den Genitalien ausgehender Hysterie litt und nach der Operation weiter leidet.

Knorr.
1. **Uterus, wegen zahlreicher kleinster Myome am Fundus entfernt.**

Im Myometrium fand sich eine Narbe, die wohl von criminellen Abortversuchen herrührt.

2. Ein carcinomatös degenerirtes papilläres **Ovarialcystom.**

Mackenrodt demonstrirt eine Frau, der von ihm vor $6^3/_4$ Jahren wegen Cervixcarcinom vermittelst seiner radicalen Glübeisenmethode auf vaginalem Wege die ganzen Genitalorgane entfernt worden waren, und die jetzt ein **Drüsenrecidiv in der linken Inguinalbeuge**
darbietet, während das Becken selbst frei von jedem Recidiv ist.

Unter Vorzeigung mehrerer interessanter Präparate von total entfernten krebsigen Genitalien nebst dem gesammten Bandapparat resp. einem Theile des resecirten Rectums plädirt M. für gründlichste Ausrottung der auch nicht vergrösserten regionären Lymphdrüsen. S—.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 6. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Eiselsberg stellt einen Mann vor, bei welchem er eine **Rhinoplastik**
wegen eines Epithelioms der Nase ausgeführt hat. Die Nase wurde aus der Stirne mit Zuhülfenahme eines Hautknochenlappens gebildet. Trotzdem ein Theil des Septums gangränös wurde, ist der Erfolg der Operation ein sehr schöner.

Eiselsberg führt einen jungen Mann mit einer **Harnfistel**
vor. Die Untersuchung ergab, dass ein grosser Stein fast die ganze Blase ausfüllte.

Lorenz demonstrirt einen Säugling mit mehrfachen angeborenen **Missbildungen.**
Es findet sich: Mikrognathie, Hypoplasie des rechten aufsteigenden Unterkieferrestes, Fehlen des Proc. coronoides, Atresie des rechten äusseren Gehörganges, das rechte Ohr ist durch einige Hautanhängsel repräsentirt, an der linken Ohrmuschel sitzt ein behaarter Naevus.

Löwenbach stellt einen Fall von **Pityriasis rubra Typus Hebra**
vor. Die ganze Körperfläche zeigt eine kleienförmige Abschilferung. Die Lymphdrüsen sind beträchtlich angeschwollen.

Hofbauer.
Zur Frage des Resorptionsmechanismus.
Die Frage, ob nur im Wasser lösliche oder ob auch unlösliche Körper vom Darme aus resorbirt werden können, hat eine grosse Bedeutung im Hinblicke auf die mögliche Resorption von Bacterien und auf die Art der Ernährung. H. hat diese Verhältnisse nachgeprüft. Er hat Hunde mit Fett gefüttert, welches mit Alkannaroth gefärbt war, das in Oel löslich, in Wasser ganz unlöslich ist, und hat die Thiere auf der Höhe der Resorption getödtet. Die Darmschleimhaut fand sich ganz von rothgefärbtem Fett durchsetzt, woraus sich schliessen lässt, dass es in nicht wasserlöslichem Zustande resorbirt worden ist, und dass nur ein geringer Theil desselben in verseiftem Zustande zur Resorption gelangt. Bezüglich der Bacterien wurde nachgewiesen, dass sie zugleich mit dem Fetttropfen aufgenommen werden können.

Helly.
Wechselbeziehungen zwischen dem Bau und der Function der Milz.
Nach den Untersuchungen des Vortragenden vollzieht sich der Blutkreislauf in der Milz in einem geschlossenen Gefässsystem. Die Arterien der Milz treten mit den bindegewebigen Trabekeln in das Innere des Organs ein, bekommen nach dem Austritte aus den Bindegewebssepten in die Pulpa eine Lymphscheide, vertheilen sich in derselben pinselförmig und bilden zum Theil die Malpighischen Körperchen. Die Capillaren münden unter einem spitzen Winkel in kleine Venen. Die ersteren haben im Innern ein Endothel, über denselben ein dünnes Häutchen, welches von Ringfasern umsponnen wird, die in der Mitte zwischen Bindegewebe und elastischem Gewebe stehen und mit dem Milzgerüst zusammenhängen. Durch die Capillarwand treten zwischen den Endothelzellen weisse und rothe Blutkörperchen per diapedesin durch; nach erfolgtem Austritte schliesst sich die Oeffnung in der Ebnerschen Membran spurlos. Die Milz scheint die Aufgabe zu haben, fremde Elemente aus dem Blute in die perivasculären Räume auszustossen und Leukocyten zu produciren, da diese im abfliessenden Blute zahlreicher sind, als im zufliessenden; sie fungirt also als eine regionäre Lymphdrüse des Blutes. Deshalb reagirt sie entzündlich und hypertrophirt auch bei Erkrankungen des Blutes. Für verschiedene Körper zeigen die Gefässe der Milz eine differente Durchlässigkeit, so treten z. B. fremde Blutkörperchen schneller und zahlreicher aus, als die eigenen Erythrocyten. G—.

Sitzung vom 13. Juni 1902.

Gersung stellt einen Mann vor, bei welchem er wegen **Carcinoma linguae**
drei Operationen vorgenommen hatte. — Im April 1901 wurde eine Keilexcision der Zungenspitze mit Entfernung der Submaxillardrüsen, im September die Exstirpation der Zunge bis zu den Papillae circumvallatae und eines Theiles der Schleimhaut des Mundbodens, im April 1902 schliesslich die Exstirpation des Unterkieferkörpers, des Zungenrestes und der Musculatur des Mundhöhlenbodens bis zum Zungenbein ausgeführt. Die Sprache des Patienten ist verständlich geblieben, nur die Aussprache der Linguallaute macht Schwierigkeiten.

Ehrmann demonstrirt den Effect der **medicamentösen Behandlung des Lupus**
bei einem Kranken, welcher an einem ausgebreiteten Lupus der Nase, der Wangen und der Umgebung des Mundes litt. Die Efflorescenzen wurden mit einer 33proc. Resorcinpasta behandelt, unter deren Einwirkung sich die Knötchen allmählich in einen weissen Schorf verwandelten und so allmählich zerstört wurden.

Spiegler führt eine Frau mit **Pigmentveränderungen der Haut und der Haare nach Erysipel**
vor. Nach einem Erysipel färbten sich die befallenen Hautpartien diffus braun, an den Augenbrauen und am Kopfe sind viele Haare weiss geworden. Es handelt sich wohl um eine Aenderung im Chemismus der Pigmentbildung.

Ehrmann meint, dass diese Pigmentzellen durch einen krankhaften Process zerstört werden, wodurch die Production des Pigmentes aufhört und das benachbarte Haar ungefärbt bleibt.

Alexander demonstrirt Unterrichtsmodelle, welche die **Entwicklung des Ohrlabyrinthes**
in 15facher Vergrösserung darstellen.

Federn.
Ueber Blutdruckmessung.
Durch Beobachtung der krankhaften Blutdrucksteigerung gelang es dem Vortragenden, die reflectorische Wirkung des Splanchnicus nachzuweisen. Eine zweite physiologisch wichtige Thatsache hat Federn in der typischen, mit der monatlichen Periode parallel gehenden Curve der Blutdruckhöhle beim geschlechtsreifen Weibe entdeckt; diese Curve dauert während der Schwangerschaft fort. Der Blutdruck ist in der Norm eine constante Grösse, Steigerungen in Folge übermässiger Körperthätigkeit und Erregungen werden in wenigen Minuten, in Folge von Schlaflosigkeit in 1—2 Tagen ausgeglichen; sie betragen 10—15 mm Hg. Bei Ausschaltung aller blutdrucksteigernden Ursachen hat F. für den normalen Blutdruck bei Erwachsenen die untere Grenze von 50—60 mm Hg. an der Radialis gefunden, in Herzhöhe gemessen. Bei den Untersuchungen, die er an der Temporalis eines Pferdes vornahm, zeigte sich, dass ein Hautschnitt von 0,5 cm Länge regelmässig den Druck von 10—15 mm ansteigen machte, am chloroformirten Pferde bewirkte Einstechen eines Troikarts in das Zellgewebe eine Steigerung um 20 bis 30 mm Hg. Analog fand er auch am Menschen bei Panaritium eine dauernde Steigerung um 20—30 mm Hg., ebenso bei einer Hautplastik an der Hand eine auf die Radialis derselben Seite beschränkte Steigerung um 50 mm. Auch der Blutdruck in den verschiedenen Gefässen ist nicht immer gleich. Er hat Differenzen von 30—40 mm Hg. an beiden Körperhälften gefunden. In der Regel ist an der Arteria nutritia der Druck um 15—20 mm niedriger, als der Radialis. Während der Menstruation steigt der Druck an den unteren Extremitäten, während er an der Radialis fällt, so dass der Druck an der Arteria nutritia jetzt um 15 mm mehr betragen kann, als an der Radialis. G—.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Ueber die Dosirung der Blutzucker.

R. Lépine und **Boulud** thun dar, dass die Dosirung der Zuckersubstanzen in dem Blut-

extracte, wie sie fürs Gewöhnliche mit Hülfe der Reduction der Kupfersalze vorgenommen wird, keine genauen Resultate giebt. Es kann thatsächlich geschehen, dass die Reduction eine zu niedrige Zahl anzeigt, Angesichts der Anwesenheit der stark gebundenen Glycuronsäure, welche kein Reductionsvermögen besitzt und die man somit erst nach der Zerstörung ihrer Verbindung (indem man das Blutextract bei der Gegenwart von Salzsäure erhitzt) entdecken kann. Es kann auch ausnahmsweise vorkommen, dass im Blute eine gewisse Quantität eines Zuckers sich findet, welcher der Saccharose analog ist, das heisst, welcher die Kupferlösung erst nach der Einwirkung des Invertins reducirt. Diese Schwierigkeiten der Dosirung erklären es zum grossen Theil, warum mehrere Beobachter den Zuckerverlust in dem Blute, welches eine Stunde lang bei 38° belassen wurde, nicht genau bestimmt haben. Zumeist hielten sie den Zuckerverlust für geringer, und bisweilen für grösser, als er der Wirklichkeit entspricht.

Um die Zuckersubstanzen im Blute so genau wie möglich zu bestimmen, muss man eine Reihe von Operationen mit Hülfe der Reduction und des Polarimeters vornehmen: 1. In einem wässerigen Extract, welches man erhält, indem man das Blut mit einer kochenden Lösung von schwefelsaurem Natron und mit Alkohol behandelt; 2. in einer Portion dieses Extractes, welches mit Salzsäure erwärmt wird; 3. in einer anderen Portion dieses Extractes nach der gänzlichen Vergährung mittelst Hefe; 4. eventuell in einer Portion dieses Extractes nach der Einwirkung des Invertins, gemäss der Vorschrift von Bourquelot.

Die Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen, bestimmt durch das electrische Leitungsvermögen.

Calugareanu und **Henri.** Man bestimmt im Allgemeinen die Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen, indem man die Diffusion des Hämoglobins in einem Gemenge von Blut und von einer isotonischen oder hypertonischen Flüssigkeit studirt.

Redner haben es unternommen, festzustellen, ob die rothen Blutkörperchen, wenn sie mit differenten Flüssigkeiten gemengt sind, ihre Salze in dem Maasse verlieren wie das Hämoglobin. Zu diesem Zwecke wuschen sie die rothen Blutkörperchen mit Lösungen von Saccharose aus, und zwar im Verhältniss von 50—70 pCt. Normaler Weise bieten diese Lösungen dem Durchtritte des electrischen Stromes einen sehr grossen Widerstand; wenn sie nun dem Auslaugungsprocess der rothen Blutkörperchen gedient haben, so beobachtet man, dass ihre Leitungsfähigkeit in bedeutendem Maasse zugenommen hat, was sich nur durch die Diffusion der in den rothen Blutkörperchen enthaltenen Salze, und zwar in Abwesenheit irgend welcher Auflösung des Hämoglobins, erklären kann.

Es geht daraus hervor, dass bei den Untersuchungen, betreffend die Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen, es nöthig sei, nicht bloss das Verhalten des Blutfarbstoffs zu bestimmen, sondern auch festzustellen, was mit den Salzen geschieht, die einen Theil dieser Elemente ausmachen.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Behandlung der Gesichtslagen.

Cholmogorow ist der Ansicht, dass man sich bei Geburten in Gesichtslage streng exspectativ verhalten müsse. Man muss für die Erhaltung der Fruchtblase möglichst bis zu vollständiger Eröffnung der Gebärmutter sorgen, krampfhafte Wehen vorbeugen bezw. solche beseitigen, den Herzschlag der Frucht zu überwachen, das regelmässige Durchschneiden des Gesichts fördern, um den Damm intact zu erhalten. Sind Indicationen zur schleunigen Beendigung der Geburt vorhanden, so greife man zur Zange. So verfährt man bei vorderen Gesichtslagen. Ist das Kind nach hinten gedreht, so kann man auch hier ruhig abwarten, bis sich die natürliche Wendung desselben nach vorn einstellt, was nicht selten selbst am Beckenausgang stattfindet. Sind Indicationen zur Beendigung der Geburt vorhanden, so ist die Zange auch hier durchaus angebracht, da auch hier das Kind nach vorn hinübergeht. Wenn aber die Gesichtslage in der Zange nicht zu einer vorderen wird und von Seiten der Mutter Indicationen zur Beendigung der Geburt vorliegen, so ist es doch zweckmässiger, selbst das lebende Kind zu perforiren, als eine Wendung des Gesichts in der Zange vorzunehmen oder dasselbe hochzuheben und die Gesichts- in eine Hinterhauptlage zu verwandeln. Schlüsse: 1. Das in der letzten Zeit hervorgetretene Bestreben, Gesichtslagen in Hinterhauptlagen zu verwandeln, ist nicht genügend begründet. 2. Die Resultate dieser Umwandlungen sind sowohl in Bezug auf die Mutter, wie auch in Bezug auf die Kinder nicht besser, bei vielen Autoren sogar schlimmer, als bei der exspectativen Behandlung. 3. Man muss in Folge dessen bei Geburten in Gesichtslage exspectativ vorgehen. 4. Bei entsprechenden Indicationen und Verhältnissen wird die Zange angelegt. 5. Ist die Hoffnung geschwunden, das Kind mit der Zange in hinterer Gesichtslage zu extrahiren, so ist es besser, zur Perforation zu schreiten, als unter diesen Verhältnissen die Umwandlung der Gesichtlage in eine Hinterhauptlage vorzunehmen oder die hintere Gesichtslage zu einer vorderen innerhalb der Zange zu gestalten.

Ueber die allgemeinen Ursachen der Frauenkrankheiten und deren Verhütung.

Bobrow führt aus, dass die allgemeinen Ursachen der Frauenkrankheiten — die mittelbaren und unmittelbaren — erstens in der embryonalen Entwickelung des Geschlechtsapparates einschliesslich des Einflusses der Heredität liegen, zweitens in den anatomischen Eigenthümlichkeiten und in der Physiologie des Geschlechtsapparates und schliesslich in der Infection. Indem er die Grundursachen der Frauenkrankheiten von diesem Standpunkte aus betrachtet, hebt B. im Capitel der Heredität den Einfluss der von den Eltern acquirirten Krankheiten auf die Nachkommenschaft, den Einfluss von Trauma, Infection und Intoxication hervor. Im Capitel der Physiologie weist Vortr. auf die Vulnarabilität und mangelhafte Widerstandsfähigkeit der Gesundheit des Mädchens zur Zeit des geschlechtlichen Reifwerdens und der Menstruation, den Einfluss der Infection beim geschlechtlichen Verkehr und während der Geburt die Bedeutung des Geburtsactes, des Abortus und der Sterilität, der künstlichen anticonceptionellen Mittel etc. hin. Schlüsse: Hat eine Frau von den Eltern das kostbarste Gut — Gesundheit — geerbt, so hängt die Erhaltung der Gesundheit von der Befolgung folgender prophylactischer Gebote ab: 1. Behüte die Frau zur Zeit ihres geschlechtlichen Heranreifens und zur Zeit der Menstruation; 2. inficire sie nicht vor, während und nach der Geburt; 3. lass sie Mutter werden und das Kind selbst stillen; 4. hilf ihr, die Geburt und die Nachgeburtsperiode regelmässig zu absolviren. Zu diesen Geboten sind nach B. noch folgende hinzuzufügen: a) Beseitige möglichst frühzeitig die Ursachen der angeborenen mechanischen Dysmenorrhoe und b) stelle die während der Geburt gestörte Intactheit des Gebärmutterhalses und des Beckengrundes wieder her. Wie weit sich die Prophylaxis thatsächlich bewähren kann, folgt daraus, dass über 20 pCt. aller Frauenkrankheiten Gonorrhoe zur Ursache haben und 50 pCt. durch Abortus oder durch unregelmässig verlaufene Geburt bedingt sind.

Diagnose und Prophylaxe der Gonorrhoe bei Frauen.

Greife bespricht zunächst die Diagnose der Gonorrhoe bei Frauen und bemerkt, dass dieselbe im acuten Stadium nicht schwer ist, wobei die acute Urethritis die Hauptrolle spielt. Besonders charakteristisch ist die Combination der Urethritis mit acuten Erscheinungen in anderen Gebieten. Die mikroskopische Bestätigung der Diagnose ist überflüssig mit Ausnahme derjenigen Fälle, in denen die Infection auf irgend eine Abtheilung des Urogenitaltractus beschränkt geblieben ist. Im chronischen Stadium sind die Haupterkennungsmerkmale Urethritis (in 70 pCt.) und Bartholinitis, dann (weniger specifisch) Vulvitis und Vaginitis. Während die Urethritis und die Bartholinitis (letztere weniger) für Gonorrhoe fast pathognomonisch sind, sind die Veränderungen in den übrigen Gebieten von diagnostischer Bedeutung nur in Combination. Nicht selten hat man es mit Fällen zu thun, in denen sämmtliche Anzeichen von chronischer Gonorrhoe anwesend sind und wo man also ohne Schwanken die Krankheit sicher diagnosticiren kann. Andererseits kann aber der gonorrhoische Process an manchen Stellen im Laufe der Zeit verschwinden, in anderen aber bestehen bleiben, und je mehr die charakteristischen Merkmale der Gonorrhoe verschwinden, desto nothwendiger wird die Bestätigung der Diagnose durch mikroskopische Untersuchung werden. Schliesslich in denjenigen Fällen, in denen die Affection nur in irgend einer Abtheilung der Schleimhaut erhalten ist und wo die anamnestischen Angaben nicht direct auf Gonorrhoe hinweisen, giebt es ausser der mikroskopischen Untersuchung keine weiteren Anhaltspunkte zur Beurtheilung der Affection. Da aber das Mikroskop in solchen Fällen häufig keine entscheidenden Resultate liefert, so bleibt immer eine gewisse Anzahl von Fällen zurück, in denen bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft nicht entschieden werden kann, ob Gonorrhoe vorliegt oder nicht. — Was die Prophylaxe betrifft, so darf man dieselbe auf die Frauen allein nicht beschränken, sondern sie auch in Bezug auf die Männer in Anwendung bringen. Zu den Maasssnahmen der socialen Prophylaktik rechnet G.: 1. entsprechende moralische Erziehung der Jugend zur Keuschheit; 2. Verbreitung genauer Kenntnisse der Häufigkeit der Gonorrhoe, ihres Wesens und ihrer möglichen Folgen; 3. entsprechende ärztliche Ueberwachung der Prostitution mit Einführung obligatorischer mikroskopischer Untersuchung sämmtlicher Prostituirten ohne Ausnahme in regelmässigen Zeitabschnitten. Von den Maassnahmen der persönlichen Prophylaxis, welche die Männer anzuwenden hätten, hebt G. den Gebrauch des Condoms und die prophylactische Einträufelung einer 20 proc. Protargollösung in die Harnröhre nach der Cohabitation hervor. Der gewöhnlichste Weg, auf dem die Frau ihre Gonorrhoe acquirirt, ist die Heirath. Jeder Mann, der jemals an Gonorrhoe gelitten hat, muss wissen, dass letztere auch späterhin unter für ihn selbst nicht wahrnehmbaren Erscheinungen bestehen und ihre vollständige Virulenz behalten kann. In Folge dessen darf der Arzt den Heirathsconsenz ehemaligen Gonorrhoikern nur nach sorgfältiger und mikroskopischer Untersuchung auf Gonococcen nach den von Neisser angegebenen Principien ertheilen. Eltern müssen die Einwilligung in die Heirath ihrer Tochter nur dann geben, wenn der Bräutigam vom Arzt ein Attest darüber beigebracht hat, dass er vollständig gesund ist. Jeder verheirathete Mann, der jemals an Gonorrhoe gelitten hat, muss stets dessen eingedenk sein, dass er seine Frau inficiren kann, und den geschlechtlichen Verkehr mit ihr nur unter Befolgung folgender Maassregeln pflegen: 1. Vor jeder Miktion uriniren; 2. niemals in angetrunkenem Zustande die Cohabitation ausführen; 3. die Wiederholung der Cohabitation an einem und demselben Tage

möglichst vermeiden und nie dieselbe zwei Mal hinter einander vornehmen; 4. findet doch mehr als eine Cohabitation am Tage statt, so muss die Frau vor jeder wiederholter Cohabitation eine reichliche desinficirende Scheidenausspülung vornehmen; 5. überhaupt möglichst häufig solche Ausspülungen (am besten mit 1 proc. Protargollösung, Anm. des Ref.) machen.

Bücherbesprechungen.

Grasset. Les maladies de l'orientation et de l'équilibre. Paris. Felix Alcan 1901.

Die alte local-anatomische Eintheilung ist für die Neuropathologie nicht mehr ausreichend, ebensowenig die Eintheilung nach Systemen des Rückenmarkes, obwohl sie einen Fortschritt bedeutet; das physiologische Princip, welches bei den Erkrankungen der Sprache bereits zu seinem Rechte gekommen ist, muss überhaupt in der Neuropathologie durchgeführt werden. Ebensowenig, wie man bei den Erkrankungen der Sprache die Betrachtung zerreissen darf in Entwicklung der Krankheiten der Stirn-Hirnrinde, dann der parietalen, dann des bulbus, Hypoglossus und so weiter, so wenig darf man das z. B. bei Betrachtung der Veränderungen des Orientirungs-Vermögens und des Gleichgewichts. Die Lehrbücher behandeln die Störungen z. Th. bei Erkrankungen des Kleinhirnes, z. Th. bei Erkrankungen des Labyrinthes, dann wieder bei den mit Schwindel einhergehenden Erkrankungen, aber auch bei Besprechung der Tabes. Alle diese Symptome: Schwindel, Incoordiation, Verlust des Muskelsinnes, haben aber ein gemeinsames Band. Um dieses zu finden, sollen zuerst die Krankheiten besprochen werden, die die Symptome einer Störung der Orientirung und des Gleichgewichts zeigen, dann die anatomisch physiologischen Kenntnisse, die sich auf den nervösen Apparat beziehen, der der Function des Gleichgewichts vorsteht. Es soll eine Semiologie folgen: ein Studium der Symptome und des Sitzes der Läsion; alsdann soll synthetisch das Syndrom des Orientirungsvermögens entwickelt werden und zum Schluss auf die Therapie eingegangen werden. Theil I bespricht 20 Fälle. Tabische Gehstörung, Unsicherheit durch cerebrale, cerebrospinale Erkrankung, Erkrankung mit Schwindelanfällen, allen gemeinsam sind die Symptome von Störungen des Orientirungsvermögens und des Gleichgewichtes. Theil II giebt die anatomisch physiologischen Bemerkungen, welche mit den Worten Brissauds eingeleitet werden: „L'équilibre est une fonction absolument à part". Der nervöse Apparat, der dieser Function dient, besteht aus einer Reihe von Systemen, die durch das einheitliche Band der Function verbunden sind. Die topographisch-anatomische Betrachtung ist für diese Dinge nicht brauchbar, sondern nur die klinische Beobachtung und das Thierexperiment. Das Orientirungsvermögen enthält 1. die Fähigkeit, die Lage der einzelnen Körpertheile zum ganzen Körper zu erkennen, 2. die Lage, resp. die Stellung unseres Körpers im Raume, ob wir liegen, stehen etc, zu beurtheilen d.h. die directe subjective Orientirung nach der Terminologie Bomiers, 3. die Möglichkeit, uns im Raume zurechtzufinden, die Lage und die Entfernung der einzelnen Gegenstände zu erkennen. (l'orientation objective nach Bomier.) So wird die „orientation" definirt als ein nicht weniger bewusstes Urtheil, das wir aus Gefühlswarnehmungen ziehen. Das Gleichgewicht ist Folge und Resultante der Orientirung. Aus den Gefühlswarnehmungen entspringen die für das Gleichgewicht nothwendigen Muskelcontractionen. Den centripetalen Functionen und den centrifugalen müssen auch Wege entsprechen Centren, denen sie zugeführt, oder von denen sie ausgehen, aber auch Organe, die Gefühlswahrnehmungen von aussen erhalten, und Organe. denen die centrifugalen Bahnen Befehle übermitteln. Wir haben so allgemein kinaesthetische und gefühlsleitende Wege, die sich im Rükenmark theilen und doppelt weitergeleitet werden. Wege vom Labyrinth ausgehend, die aber auch über die Bewegungen des Kopfes Aufschluss geben. Wege vom Auge aus, für Gesichtswahrnehmung und Augenbewegungen. Schliesslich Zuleitung von den Eingeweidenerven. Dementsprechend centrifugale Wege: 1. in den Pyramiden 2. Kleinhirnseitenstrang. 3. Vom rothen Kern nach dem Rückenmark. Die Darstellung dieser Wege, die durch Figuren erläutert wird, ist im Referat nicht ausführlicher zu beschreiben, sondern muss im Original nachgelesen werden. Als Centren kommen wesentlich in Betracht das Kleinhirn, der nucleus ruber, ferner Labyrinth, Brückenkerne, Hirnrinde. Die Functionen sind: Unbewusste Orientirung, automatisches Gleichgewicht, bewusste Orientirung, Gleichgewicht durch Willensimpulse. Die Centren sind alle durch Bahnen untereinander verbunden, wie aus den Schemata Seite 77 und 78 ersichtlich ist. Natürlich nimmt die Besprechung der physiologisch-anatomischen Thatsache einen breiten Raum ein. Die Erkrankungen, die die Gleichgewichts-Bahnen und Centren betreffen, können entweder Systemerkrankungen sein, wie Tabes, Friedreichsche Erkrankung oder Erkrankungen diffuser Natur mit Betheiligung der betr. Apparate. Die Symptomatologie erfährt ebenfalls eine eingehende Erörterung, da sie die grösste Wichtigkeit besitzt. Sie lässt nach Grasset durch die klinische Beobachtung erkennen, welcher Theil des nervösen Apparates krankhaft verändert ist. Grasset will eine Eintheilung vornehmen in subjective Symptome (Orientirung), objective (Gleichgewicht). Die Veränderungen können sich verhalten im Sinne einer Verminderung, eines Uebermaasses, einer Umkehrung. Für die Orientirung ist das: Anästhesie, Hyperästhesie, Parästhesie. Für das Gleichgewicht wäre noch das Verhalten in der Ruhe und bei Gehbewegungen zu untersuchen, und zwar: Akinesie, Hyperkinesie, Parakinesie, welche letztere sich in Ataxie und Zittern scheiden müsste. Jedes der Symptome wird nunmehr in den folgenden Capiteln nach seinem Typus, nach seiner klinischen Feststellung und anatomischen Localisirung behandelt. Natürlich kann im Referat das alles nicht ausführlich behandelt werden. Von Wichtigkeit ist indessen festzustellen, dass zu den Parästhesien der Schwindel gerechnet wird. Der Schwindel ist nach Grasset ein Gefühl, ein subjectives Phänomen des Bewusstseins. Bomier kennt Schwindelgefühl und wirklichen Schwindel. Zum Schluss werden die sich aus den vorstehenden Erörterungen ergebenden Folgerungen für eine physiologische Therapie der Krankheiten der Orientirung und des Gleichgewichtes entwickelt. Flatau.

Ziegler. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie. Zweiter Band: specielle pathologische Anatomie. Zehnte Auflage. Jena, bei Gustav Fischer. 1902.

Selten hat ein Lehrbuch sich solcher Beliebtheit und allgemeinen Verbreitung erfreut, wie das Zieglersche Werk. Diese Beliebtheit ist eine Garantie für seine Güte, und die Jahr für Jahr sich wiederholenden Auflagen ermöglichen es dem Verfasser, in gewissenhaftester und erschöpfendster Weise Ergänzungen und Neubearbeitungen vorzunehmen. Allerdings ist damit der Umfang des Werkes nicht unerheblich im Laufe der Jahre gewachsen. Die vorliegende Auflage hat eine erhebliche Vermehrung an Text und an Abbildungen erfahren, die letzteren sind an Zahl um 67 gewachsen. Ganz besonders ist auf eine Ausgestaltung des jedem Capitel beigegebenen Literaturverzeichnisses Gewicht gelegt worden. Gerade hierdurch zeichnet sich das Zieglersche Lehrbuch vor fast allen anderen aus, denen brauchbare Litteraturnachweise meistens fehlen. Wesentliche Umarbeitungen haben die Capitel über Endocarditis und Knochenerkrankungen erfahren. Die Ausstattung ist der Verlagsfirma würdig, die Ausführung der theils mehrfarbigen Abbildungen tadellos. Meissner.

Villaret. Handwörterbuch der gesammten Medicin. II. Band, zweite Auflage. Stuttgart, bei Ferdinand Enke. 1901.

Der zweite Band, die Buchstaben J—Z umfassend, ist im Charakter des ersten Bandes gehalten und bringt eine grosse Reihe vorzüglicher und meistens vollkommen ausreichender und erschöpfender Artikel. Vielleicht wäre es wünschenswerth gewesen, den Aufsatz über die Radiographie etwas auszudehnen. Gänzlich vermissen wir das Wort „Kataphorese". Es dürfte sich empfehlen, über diesen ebenso interessanten wie wichtigen Abschnitt der Elektrotherapie in der nächsten Auflage Einiges zu bringen. Das ganze Werk ist in jeder Beziehung empfehlenswerth und dürfte sich vor allem für den praktischen Arzt eignen, welchem die Anschaffung einer Encyklopädie nicht sympathisch ist. Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

„Wratschebnaja Gazzetta" (russisch). No. 14. 1. Pontag: Chemisch-sanitäre Untersuchung des russischen Tabaks. Vorläufige Mittheilung über 64 Proben verschiedener Tabaksorten vornehmlich auf den Nikotingehalt ausgeführten Untersuchungen, die noch fortgesetzt werden. 2. Marjantschik: Ein Fall von Drillingsgeburt mit einem Foetus papyraceus. Casuistische Mittheilung, an welche sich allgemeine Betrachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Therapie der Drillingsgeburt anschliessen. 3. Sausailow: Zur Frage der Aseptik und Antiseptik. (Schluss folgt.) No. 15. 1. Snegerew: Ueber einen Fall von Hydronephro-cysto-neostomia. Mit dieser Bezeichnung belegt Verf. die sogenannte Pyelocystoneostomie, welche er in einem Falle mit Erfolg ausgeführt hat. Allerdings lagen die Verhältnisse günstig, indem einerseits das untere Ende des hydronephrotischen Sackes verhältnissmässig tief, fast an die Linea innominata reichte, und andererseits die Harnblase vollkommen beweglich war, so dass dieselbe ohne besondere Spannung bis zu der Linea innominata hochgehoben werden konnte. An dieser Stelle, d. h. an der lateralen Wand des kleinen und grossen Beckens, lässt sich das Peritoneum ungewöhnlich leicht abpräpariren, so dass die Vereinigung im Schlussmoment nach Vernähung des Peritoneums extraperitoneal wird und dadurch die Gefahr eines Harnergusses in die Peritonealhöhle im Falle eines Misslinges der Naht beseitigt wird. 2. Rybakow: Ueber die Principien der modernen Behandlung des Alkoholismus. (Schluss folgt.) 3. Iliisch: Ueber die Anwendung der Narkose bei Entfernung der dritten Tonsille. Verf. empfiehlt, bei widerspenstigen Kindern die bezeichnete Operation in Brom-Aethylnarkose auszuführen. Es genügt, dem Kinde, das vom Assistenten auf dem Schooss gehalten wird, das Gesicht mit einem Gazeumschlag zu bedecken und auf diesen letzteren möglichst auf einmal die gesammte erforderliche Brom-Aethylquantität (4—10 g, je nach dem Alter) zu giessen. Das Excitationsstadium ist dabei ausserordentlich gering, und die Narkose tritt schon nach 1—2 Minuten ein. Nach 2 bis 3 Stunden kommt das Kind wieder zum Bewusstsein, in welcher Zeit die Operation aber beendet sein kann. 4. Sausailow: Zur Frage der Aseptik und Antiseptik. Eine umfangreiche Studie mit zum Theil originellen Untersuchungen, deren Ergebniss Verf. in nicht weniger als 22 Thesen niederlegt.

Literarische Wochenschau.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" bringt in No. 26: Eine Biographie von Carl Binz zu seinem 70. Geburtstag, von Schulz-

Greifswald. — v. Koziczkowsky: Ueber die klinische Verwerthbarkeit der Sahlischen Methode zur Functionsprüfung des Magens. Bei der S.schen Methode kommt nicht eine Fettemulsion in Anwendung, sondern es wird eine gleichmässige Vertheilung des Fettes in der Versuchsflüssigkeit dadurch zu erzielen gesucht, dass das Fett an geröstetes Mehl gebunden wird, welches in einer Suppe zur Verwendung kommt. Zur Fettbestimmung benutzt S. das Gerbersche Verfahren der Acidbutyrometrie, ein Verfahren, das K. auch als brauchbar befunden hat. Hingegen scheint nach seinen Versuchen die Vertheilung des Fettes im Magen nicht an allen Stellen bei der S.schen Suppe eine gleichmässige zu sein, weswegen die Methode zu klinischen Zwecken anscheinend nicht gut zu verwenden ist. — Hess: Zur Kenntniss der Venenthrombose beim acuten Gelenkrheumatismus. Die beiden Fälle von H. lehren, dass die an und für sich günstige Prognose des acuten Gelenkrheumatismus auch durch die Thrombose der grossen Hohlvenen nicht hoffnungslos wird. — Moeller: Ueber säurefeste Bacterien. — Becker: Ueber die durch Trichocephalus dispar verursachten Krankheitszustände. Aus der von B. gegebenen Uebersicht geht hervor, dass die Trichocephalen im Stande sind, sowohl Symptome von Seiten des Magendarmcanals, wie von Seiten des Nervensystems (Hirnerscheinungen, Aphasie, meningitische Erscheinungen) und auch des Blutes (Anämie mit ihren Folgeerscheinungen) hervorzurufen. — Winter: Die Beurtheilung der Qualität der Frauenmilch nach ihrem mikroskopischen Bilde. Bei mikroskopischer Untersuchung der Frauenmilch kommt es vielmehr darauf an, auf wirkliche in ihr vorhandene pathologische Bestandtheile zu achten, als auf gröbere oder feinere Bestandtheile der Milchkügelchen, deren Beobachtung höchstens eine Vermuthung über den Fettgehalt geben kann.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" bringt in No. 25: Morgenroth: Ueber die Erzeugung hämolytischer Amboceptoren durch Seruminjection. M. befand sich bei seinen früheren Untersuchungen in einem Gegensatz zu Schattenfroh, der wohl gefunden hatte, dass man durch Injection von Ziegenharn beim Kaninchen hämolytische Immunkörper für Ziegenblut erzeugen kann, dem es aber nicht gelang, diese Immunkörper durch Injection des entsprechenden Serums zu erhalten. Thatsächlich besteht nun der von Schattenfroh angeführte „interessante Gegensatz" zwischen der Wirkung des Harns und des Serums nicht, denn man kann durch Injection von Kaninchen mit vollständig von Körperchen befreiten Ziegenserum specifische Amboceptoren erzeugen, wenn man sich der M.schen Untersuchungsmethode bedient. — Krause: Ueber einen Fall von Impftuberculose eines Schlachthausarbeiters durch tuberculöse Organe eines Rindes. Der Fall soll dazu beitragen, die Infectionsmöglickeit mit Perlsuchtbacillen für den Menschen wahrscheinlich zu machen. — Martin: Statistische Untersuchungen über die Folgen infantiler Lues (acquirirter und hererditärer). Aus einer Zusammenstellung der Luesfälle der Jenenser medicinischen Klinik ergiebt sich, dass von hereditären Frühluetischen 70 pCt. im frühesten Kindesalter starben. Desgleichen alle diejenigen, die vor dem 2. Lebensjahre Lues acquirirt hatten. Dagegen leben sämmtliche Fälle, die später Lues acquirirten; bei den hereditären Fällen, die das 2. Lebensjahr überschritten hatten, besteht eine Mortalitätsziffer von 27,27 pCt., woraus der Schluss zu ziehen ist, dass die hereditäre Lues im späteren Alter verderbenbringender als die acquirirte ist. — Loewenfeld: Ueber Narkolepsie. L. giebt einen genauen Bericht über einen von ihm selbst und einen von Gélineau beobachteten Fall. Im Gegensatz zu Gélineau gelang es ihm hierbei, durch Suggestion Besserung zu erzielen. — Batsch: Beitrag zur Diagnose und Therapie der Wanderniere. Aus seinen beiden Mittheilungen glaubt B. schliessen zu können, dass man die Niere nicht an ihrer anatomisch richtigen Stelle zu fixiren braucht, sondern dass es genügt, die Nieren an irgend einer Stelle so zu fixiren, dass keinerlei Beschwerden durch den Druck derselben auf Organe hervorgerufen und Zerrungen von Gefässen und Nerven der Niere vermieden werden. — Wiesner: Beitrag zur Kenntniss der Röntgendermatitis. — Galli: Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens (Schluss).

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 25: Schmidt: Zur Diagnostik des Niereninfarctes. — Büdinger schlägt eine Entnahme von Haut und Knorpel aus dem Ohre vor, um damit Defecte im Augenlid zu decken. — Seidl: Zur Casuistik der Schädelverletzungen. — Wagner v. Jauregg hat bei der Behandlung des endemischen Cretinismus mit Schilddrüsenpräparaten gute Erfolge gesehen, vor allem Zunahme des Längenwachsthums, günstige Beeinflussung der Psyche. — Harmer beschliesst seine Arbeit über Lymph- und Haemangiome des Kehlkopfs.

Vermischtes.

Berlin. Bei den grossen Arbeiterheilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin in Beelitz ist jetzt das Sanatorium für weibliche Personen eröffnet und sofort mit 70 Betten belegt worden. Das Sanatorium für männliche Personen ist mit 180 Betten belegt. Die Lungenheilstätte für männliche Personen kommt am 15. Juli zur Eröffnung und wird sofort voll belegt werden, da eine grosse Anzahl Meldungen vorliegen. Am 1. August wird die Lungenheilstätte für weibliche Personen eröffnet werden.

ω **Dresden.** Der ärztliche Bezirksverein Dresden-Land hatte entschieden, „dass es standesunwürdig sei, in der Bilzschen Heilanstalt in Radebeul als Arzt zu fungiren". Hiergegen hatte sich Herr Bilz in einer Eingabe beim Minister des Innern beschwert. Letzterer hat jedoch ein Eingreifen abgelehnt, da ein Verstoss gegen die Gesetze nicht vorliegt und die Entscheidungen des Ehrengerichtshofes endgültige sind. — Von demselben ärztlichen Bezirksverein sind Herrn Dr. Lahmann, Weisser Hirsch, Vorhaltungen wegen seiner Reclamen gemacht worden. Der Betreffende hat sich darauf beschwerdeführend an die königl. Amtshauptmannschaft bez. das Ministerium des Innern gewendet, wogegen der Bezirksverein mit einer Entgegnung an diese Behörden antworten will.

ω **Dortmund.** Als Assistent für das hier zu errichtende bacteriologische Laboratorium ist Dr. med. Trautmann, z. Z. Assistent am hygienischen Institut der Universität Bonn, zum 1. October d. J. berufen.

Baden-Baden. Die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden hat, wie wir aus sicherer Quelle erfahren, beschlossen auch in diesem Jahre die im vergangenen Herbst eingerichteten und so rege besuchten theoretisch-practischen Kurse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studierende der Medicin wieder abzuhalten. Der Beginn der auf ca. 8 Tage berechneten Kurse ist auf den 13. October gelegt. Die Bekanntgabe aller Einzelheiten erfolgt durch spätere Veröffentlichungen.

Hochschulnachrichten.

Berlin. An Stelle von Professor Dr. Ernst Beckmann, der den Ruf nach Berlin trotz der Anfangs erfolgten Annahme und amtlichen Veröffentlichung der Ernennung abgelehnt hat, ist jetzt, der Apotheker-Zeitung zufolge der ausserordentliche Professor an der Berliner Universität Dr. Hermann Thoms „mit der Leitung des neuen pharmazeutisch-chemischen Instituts in Dahlem beauftragt" worden. Ob er später das Amt eines Directors und das damit verbundene Ordinariat erhalten wird, bleibt abzuwarten.

Berlin. Die Zahl der russischen Studenten an ausländischen Universitäten ist stetig im Wachsen begriffen. An der Berliner Hochschule studiren im laufenden Sommersemester 730 Ausländer, von denen allein 323 russischer Nationalität sind.

Bonn. Dr. Karl Binz, ordentlicher Professor in der medicinischen Facultät der Universität Bonn, feierte am 1. 7. seinen siebzigsten Geburtstag.

Strassburg. Der Professor der Psychiatrie hierselbst, Dr. Alfred Hoche, hat eine Berufung als ordentlicher Professor an die Universität Freiburg erhalten und wird dem Rufe Folge leisten.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Berlin: Dr. R. Saniter. — Hamburg: Dr. K. J. Wasmer; Dr. W. H. Grimm. — Hamm i. W.: Dr. med. F. Eickelberg. — Hof: Dr. med. H. Weigel, Specialarzt für Chirurgie. — Leipzig: Dr. med. A. Beyer. — Mainz: Dr. med. H. Schreiber, Specialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshülfe. — Zwickau i. S.: Dr. med. Helfer.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Thea Colsmann mit Herrn Marinestabsarzt Dr. A. Fröse in Langenberg (Rhld.) — Frl. Lissi Füssmann in Bochum mit Herrn Dr. med. Rich. Pretzmann in Dortmund. — Frl. Else Gress in Magdeburg mit Herrn Dr. med. Richard Freytag daselbst. — Frl. Clara Bangert in Barmen mit Herrn Dr. med. Martin Grüneisen in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Paul Koch in Plauen i. V. mit Frl. Helene Pessler. — Herr Stabsarzt Dr. med. Götz in Erlangen mit Frl. Amalie Einsalt. — Herr Dr. Benedikt Strauss mit Frl. Flora Neubürger in Fürth (Bayern). — Herr Oberstabsarzt Dr. Otto Lorentz mit Frl. Wanda Lorentz geb. Scholtz in Mülheim a. Ruhr.

Gestorben:

ω Dr. med. Paul Riesenfeld in Hamburg. — Dr. med. Scherer in Lebach. — Sanitätsrath Dr. med. Gustav Goedel in Altenweddingen. — Dr. Wenzel Sidlo in Wien. — Dr. med. Karl Knauss, Sanitätsrath in Stuttgart. — Geh. Medicinalrath Dr. Siedamgrotzky in Wiesbaden. — Dr. med. Hugo Siefart, Sanitätsrath in Berlin. — Dr. med. Otto Kremer, Assistenzarzt an der Kgl. Universitäts-Kinderklinik in Greifswald. — Dr. med. Emil Grundmann, Sanitätsrath in Rosswein. — Dr. med. Holzapfel in Hannover.

Ordensverleihungen.

Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Olshausen-Berlin das Kommenthurkreuz erster Klasse des Kgl. Württembergischen Friedrichs-Ordens; Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Heubner-Berlin das Ritterkreuz desselben Ordens; Prof. Dr. Lassar-Berlin den Kaiserl. Russischen Stanislaus-Orden zweiter Klasse mit dem Stern; Geh. Sanitätsrath Dr. Jaquet-Berlin den Kronen-Orden zweiter Klasse; Geheimen Medicinalrath, Prof. Dr. Schmidt-Metzler-Frankfurt a. M. den Rothen Adlerorden zweiter Klasse.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

133 596. Spülvorrichtung für die Scheide. Engelhardt Ungethüm und Gustav Richter jun., Neugersdorf i. S.

133 597. Milchzieher aus Glas. Mathias Josef Prochaska, Wien.

133 598. Urinflasche. Dr. Edmund Jaenel, Döbern N. L.

133 563. Verfahren und Vorrichtung zum Sterilisiren von krystallinischem Jodoformpulver. Dr. Ludwig Freund, Wien.

133 574. Verfahren zum Sterilisiren von Catgut oder ähnlichen chirurgischen Nähfäden. Fa. E. Dronke, Cöln.

Gebrauchsmuster.

176 846. Aus einer Rückenpelotte mit Halteriemen bestehender Geradehalter. Fa. Heinrich Caroli, Lahr i. Baden.

177 185. Operationsstuhl mit nach allen Seiten beweglicher, hoch- und niederstellbarer Kopflehne. Philipp Sanwald, Kaiserslautern.

177 071. Geräth für Vibrationsmassage mit verschiebbarem Excenter zur Aenderung des Vibrationsausschlages. Otto Bihlmaier, Braunschweig.

177 127. Taschen-Sterilisator aus einem Kasten mit einem über einen Wasserbehälter mit Instrumententräger stülpbaren Wattebehälter mit Dekel. Dr. N. G. van Huffel, Utrecht.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3 hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In der Provinz Hannover wird vom 1. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 231.

In der Mark wird von Anfang Juli auf 3—4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 237.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 249.

Im Harz wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 251.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 256.

In Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 257.

In Süddeutschland wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 258.

In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 259.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 262.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 265.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 266.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 267.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 268.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 269.

In der Mark wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 270.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 271.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 272.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 273.

In Hessen wird von Anf. August ein Vertreter für Hals-, Nasen-, Ohrenpraxis ges. Näh. unt. No. 274.

In Hessen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 275.

In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 276.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 277.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 278.

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 279.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 280.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 281.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 282.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No 283.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 284.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die intravenöse Injection von Argentum colloidale Credé (Collargol) bei septischen Erkrankungen. Von Dr. Joh. Müller-Bütow in Pommern. („Deutsche medicinische Wochenschrift" No. 11, 10. März 1902.)

Verfasser hat mit der intravenösen Injection von Collargol bei septischen Erkrankungen in 30 Fällen so prompte Erfolge erzielt, dass er das Mittel jetzt bei solchen Affectionen mit demselben Vertrauen injicirt, wie das Serum bei Diphtherie. Er kann diese von Credé angegebene Behandlungsweise den Collegen nur dringend empfehlen. Seine Fälle betrafen schwere Erysipele, Meningitis cerebrospinalis epidemica, Perimetritis, Mastitis, hartnäckige Lymphangitis, Phlegmone, acuten Gelenkrheumatismus, Pleuritis exsudativa, Appendicitis, Peritonitis etc. Zweimal wurde die Injection nach Rippenresection in Folge jauchigen Empyems der Pleura angewendet; der Gestank verlor sich auffallend schnell und die Heilung ging schneller als gewöhnlich von statten. Auch bei septischer Schwindsucht hat er zweimal zufriedenstellende Besserungen constatiren können (Aufhören des Fiebers und des Nachtschweisses, Hebung des Appetits, Vermehrung des Körpergewichts). Injicirt wurde Collargol in eine oberflächliche Armvene, und zwar bei Erwachsenen in Dosen von 5,0 g einer 1prozentigen Lösung, bei Kindern in Dosen von 2,5 bis 4,0 g derselben Lösung. Wenn es nöthig war, wurde die Injection in den folgenden Tagen wiederholt. Abgesehen von dem fast regelmässig 1—4 Stunden nach der Injection auftretenden Schüttelfrost hat er üble Nebenwirkungen nicht beobachtet, obwohl er gerade bei Kindern recht grosse Dosen gebrauchte.

Von Dr. Theinhardts Nährmittelgesellschaft in Cannstadt wird seit längerer Zeit ein Präparat **Hygiama** in den Handel gebracht, das sich nach den Untersuchungen mehrerer bekannter Nahrungsmittelchemiker als ein vorzüglich zielbewusst combiniertes Nährmittelpräparat erweisst. Ausser zahlreichen, mit Erfolg in der Praxis angestellten Versuchen sind mit diesem Präparat auch auf der Abtheilung des Prof. v. Noorden im städt. Krankenhaus zu Frankfurt a. M. Stoffwechselversuche vorgenommen worden, die zeigten, das die Ausnutzung des Nährmittels als eine günstige zu betrachten ist. Während sich die bisherigen Untersuchungen nur auf Erwachsene erstrekten, hat Dr. J. Aronsohn das Hygiama in zahlreichen Fällen der Kinderpraxis verwandt. Von der Erwägung ausgehend, dass man bei Störungen des Kindesalters, insbesondere constitutioneller Natur, jedoch auch bei acuten und chronischen Magen- und Darmerkrankungen, einer leicht verdaulichen, concentrirten Nahrung bedürfe, verordnete er in zahlreichen poliklinischen Fällen Hygiama. Er fand, dass das in Aussehen und Geschmack dem Cacao ähnelnde Präparat von den Kindern gern genommen wurde. Selbst bei Kindern, die fast jede Nahrungsaufnahme verweigerten, pflegte sich nach dem Gebrauch von Hygiama der Appetit und damit auch das Allgemeinbefinden schon nach verhältnissmässig kurzer Zeit in hervorragendem Maasse zu bessern. Säuglinge schloss er von der Behandlung aus, da er hierzu ein von derselben Firma eigens hergestelltes Präparat „Dr. Theinhardts Kindernahrung" bevorzugte. Da er sich nur auf diätetische Maassnahmen beschränkte, so war auch bei Rhachitis und Magen- und Darmkrankheiten ein günstiger Einfluss des Hygiamas ersichtlich. Alles in allem ist nach den in der Deutsch. Aerzte-Ztg. 1902/11. mitgetheilten Fällen die günstige Wirkung dieses Präparats bei der Ernährung kranker und zurückgebliebener Kinder nicht zu verkennen. —f.

α **Zur Behandlung der Epilepsie** sagt Dr. Kothe in Friedrichroda: „Von den neueren Bromverbindungen verdient das von Winternitz zuerst pharmakodynamisch untersuchte Bromipin, ein 10 proc. Brom-Sesamöl, wegen seiner kräftigen und nachhaltigen Wirkung besondere Beachtung. Meine eigenen Erfahrungen mit dem Mittel datiren seit dem Sommer 1898 und betreffen bis jetzt allerdings nur 6 Fälle reiner genuiner Epilepsie; ausserdem liegen mir Berichte von Gessler, Dornblüth, Schulze und Wulff vor. Das übereinstimmende Urtheil lautet: Das Bromipin besitzt im höchsten Grade die den andern Bromverbindungen nachgerühmten Heilwirkungen ohne deren Nachtheile, die wir in dem Worte Bromismus zusammenfassen. In täglichen Gaben von 15—40 g bei Epileptikern angewandt, beseitigt es sicher und für längere Zeit die Krampfanfälle und wirkt direct günstig auf Psyche und Intellect ein. Als leicht verdauliches Pflanzenfett kommt auch sein hoher Nährwerth in Betracht und macht es für allgemeinere und längere Anwendung besonders geeignet. In Fällen, in welchen das Oel per os nicht gern genommen wurde, habe ich dasselbe in der Form rectaler Injectionen und in der gleichen Dosis von 15—40 g pro die gegeben und ebenso wirksam gefunden. Ich habe die betreffende Dosis auf einmal, und zwar stets des Abends kurz vor dem Schlafengehen gegeben, wodurch jede sonst leicht eintretende Unbequemlichkeit vermieden wurde. Darmreizung oder sonstige unangenehme Nebenwirkungen habe ich bei dieser Darreichung bisher nie beobachtet." Neurologisches Centralblatt 1901, No. 6.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Cornelius: Schemata des menschlichen Körpers zum Einzeichnen der Druckpunkte. Berlin, Enslin. 2.50

Fischer: Der Schutz der Geisteskranken in Person u. Eigentum. Leipzig, Hirzel. 2.—

Gastpar: Die Abwasserfrage in Stuttgart. Stuttgart, Wittwer. 3.—

Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. Lpzg., Engelmann. 7.—

Güntz: Weiterer Nachweis üb. die Unschädlichkeit u. heilende Wirkung des Chromwassers gegen Syphilis. Leipzig, Haberland. —.60

Handbuch d. prakt. Chirurgie. v. Bergmann, Bruns u. Mikulicz. 2.-4. Lfg. Stuttg., Enke. 6.—

— d. Hautkrankheiten. v. F. Mracek. 6. u. 7. Abth. Wien, Hölder. 5.—

— d. Gesch. d. Medizin. v. Neuburger u. Pagel. 4. Lfg. Jena, Fischer. 4.—

— d. pathogenen Mikroorganismen. v. Kolle u. Wassermann. 2. Lfg. Ebd. 4.—

— d. Therapie innerer Krankh. v. Penzoldt u. Stintzing. 3.—5. Lfg. je 4.50

Hefte, anatom. 1. Abth. 61. u. 62. Hft. Wiesb., Bergmann. 27.50

Hellpach: Die Grenzwissenschaften der Psychologie. Anatomie des Nervensystems. — Animale Physiologie. — Neuropathologie. — Psychopathologie. — Entwickelungspsychologie. Lpzg., Dürr'sche Buchh. 7.60

Hübler: Röntgen-Atlas. 3. u. 4. Lfg. Dresden, G. Kühtmann. je 8.—

Klinik, d. deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. 43—47. Lfg. Wien, Urban & Schw. je 1.60

Lorenz: Führer durch d. ges. Medicin. 3 Lfg. Lpzg., Konegen. 2.—

Martin: Anatomie d. Haustiere. 6. Lfg. Stuttg., Schickhardt & E. 3.—

Monatsschrift f. Anatomie u. Physiol. 19. Bd. 5. u. 6. Hft. Lpzg., G. Thieme. 8.—

Nussbaum: Leitfaden der Hygiene f. Techniker, Verwaltungsbeamte u. Studierende dieser Fächer. München, R. Oldenbourg. 16.—

Pollak: 30 Jahre ärztlicher Praxis. Ein therapeut. Lexikon f. prakt. Aerzte. Greifswald, Abel. 7.50

Probst: Zur Anatomie u. Physiologie des Kleinhirns. Berlin, Hirschwald. 4.

Rapmund: Der beamtete Arzt. 3—6. Lfg. Berl., Fischer's med. Bh. 2.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 27. 7. Juli 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Balneologie und Dermatologie.

Von

Dr. E. Vollmer, Bad Kreuznach.

Vortrag, gehalten auf dem Balneologencongress zu Stuttgart 1902.

Jeder Balneologe, der eine einigermaassen lohnende Praxis hat, weiss, dass er ohne dermatologische Kenntnisse nicht auskommt, wenn er therapeutische Erfolge haben will, die doch die Basis auch jeder grösseren badeärztlichen Thätigkeit sind. Andererseits legen die namhaftesten Dermatologen auf die Verwerthung der bekannten Bäder immer grösseren Werth, wie schon der Umstand beweist, dass Kaposi, Neisser, Lassar ihren eigenen Assistenten nicht abrathen, sich in Bädern wie Karlsbad, Wiesbaden, Aachen, Kreuznach, Badlenk etc. niederzulassen, um auch diese therapeutischen Factoren zu ihren Kuren zu verwenden und in die Therapie chronischer Fälle die gewünschte Abwechselung zu bringen. Sehen wir uns die Beziehungen zwischen Dermatologie und Balneologie einmal etwas näher an. —

Das dermatologische Specialgebiet zerfällt in zwei Hauptgruppen, die eigentlichen Hautkrankheiten und die sexuellen Erkrankungen. Es ist nun hier nicht meine Absicht, darzuthun, wie etwa jede Einzelerkrankung auf dies oder jenes Bad besonders kräftig reagirt, sondern es soll gezeigt werden, warum thatsächlich bei den wichtigsten Erkrankungsformen der Haut die balneologische Behandlung eine grosse Rolle spielen kann. Wenn wir uns zunächst den eigentlichen Hautkrankheiten zuwenden, so wird es zwar niemand beifallen, bei einer Scabies, bei Favus, Alopecia eventa, bei Pithyriasis versicolor, bei Herpes tonsurans oder Sycosis parasitaria das Heil des Patienten in der Balneotherapie zu suchen. Der Schatz der als heilsam gefundenen Salben ist so gross, und viele, auch neuere pharmakologische Mittel so sicher wirksam, dass auch von differenten Bädern nur eine Verschleppung zu erwarten wäre. Bei Krankheitsformen also, die durch thierische Parasiten oder Mikroorganismen, wie Acarus Scaliä oder Achorion Schönleinii, Mikrosporon furfur, Prichophyton tonsurans hervorgerufen werden und durchweg einen acuteren Verlauf haben, ist von Badeproceduren abzusehen. Dass in Ausnahmefällen, z. B. bei besonders hartnäckigen Sycosisfällen, wenn sich Hautverdickungen längere Zeit halten, vertheilende Bäder starker Art von Vortheil sein können, bestätigt nur die Regel. Anders verhält es sich schon mit der Furunculose, besonders der multiplen Form. Hier sind zwar auch Staphylococcen als ätiologische Momente anzusprechen, aber die Betheiligung der Gesammthaut an dem Process, die Schmerzhaftigkeit, die Spannung spricht geradezu für die Verwendung von Bädern, und fast jedes Schwefel- und Soolbad kann von gelungenen Kuren dieser Art berichten. Ebenso verhält es sich mit den auf scrofulo-tuberculösem Boden stehenden Hautkrankheiten. Hier darf natürlich die nothwendige chirurgische Behandlung nicht versäumt werden und, wo es nöthig ist, wird mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, mit der galvanokaustischen Schlinge oder dem Paquélin ausgebrannt, die Röntgen- oder Finsenbehandlung verwerthet, aber auf alle diese mehr oder weniger activen Proceduren wird jeder Arzt die Vornahme von Local- oder Potalbädern folgen lassen, mit Zusätzen der geeigneten Badesalze, der Gelegenheit gehabt hat, die Narbenbeschaffenheit der Operationswunden zu vergleichen, wenn hinterher gebadet wurde und wenn dies versäumt wurde. Die Narbe wird, wenn sich die Operationswunde unter Anwendung von Bädern schliesst, ungleich glatter und elastischer, weicher und weisser. Um nicht missverstanden zu werden, betonen wir, dass wir nur von operativen

FEUILLETON.

Schlamm- und Schwefelbad Trencsén-Teplicz in Oberungarn.

Von

Dr. Franz Wobr,

Kur- und herrschaftlicher Badearzt daselbst (Winter: Lussinpiccolo).

In einem lieblichen Thale des linken Waagufers, knapp an der mährischen Grenze Oberungarns, liegt 280 m ü. M. der reizende Kur- und Badeort Trencsén-Teplicz, wohin jährlich Tausende von Kranken pilgern, die von den Felsen hervorsprudelnden heilkräftigen Mineralquellen resp. von seinem Originalschlamm Genesung erhoffen und auch finden.

Dieses wellenartige Plateau, welches sich über den Waag erhebt, gehört, wie die ganze Gegend der kleinen Karpathen, in geologischer*) Beziehung zu den gemischten Sandsteinformationen, zu deren Entwicklung die Lias, Trias, die Jura- und die Kreide-Ablagerungen beitragen.

Der Kurort ist umgeben von hohen (bis 1000 m), mit Nadel- und Laubbäumen bewachsenen Hügeln der kleinen Karpathen, ist gegen Nordwind geschützt und weist ein gesundes, mildes und gemässigtes Klima auf. Die mittlere Sommertemperatur beträgt + 12,5° C. als monatliches Minimum und + 27° C. als monatliches Maximum. Der mittlere Luftdruck 741,7 mm mit 6 Niederschlagstagen und 52,5 mm Niederschlagsmengen pro Monat und mit 5 bei Tag, 4 bei Nacht mittleren Ozongehalts.

Die Gemeinde und die wildromantische, reizende Umgebung ist rein landwirthschaftlich, ohne Fabriken. Die Bewohner sind arbeitsam, brav, genügsam und zu Excessen garnicht geneigt

Der Badeort ist nur 20 Minuten von der Bahnstation Trencsén – Tepla—Teplicz der ungarischen Staatsbahn entfernt und ist von Wien in 4, von Oderberg in 3, von Breslau in 9 und von Berlin in 11 Stunden zu erreichen.

Die Wohnungen sind allen Anforderungen der Hygiene und des Comforts entsprechend eingerichtet und billig (1—5 M. pro Tag).

Für ein sehr gutes, reines, kühles Trinkwasser ist durch die Anlage einer Hochquellenleitung aufs beste gesorgt, und der Kurort ist gut canalisirt.

Die Beköstigung ist gesund, nahrhaft und billig.

Von Seiten der Bade-Direction und der herrschaftlichen Badeärzte wird strenge darüber gewacht, dass die Speisen und Getränke nur von vorzüglichster Qualität seien.

Alle Badehäuser sind derart eingerichtet, dass sämmtliche sich in diesen umfangreichen Gebäuden befindlichen Spiegelbäder (Gehbäder) direct über den Quellen liegen. Hochelegant, mit allem erdenklichen Luxus ausgestattet und mit jedem modernen Comfort eingerichtet ist das sogen. Hammambad, in welchem die stärksten Gehbäder (40,2° C.), weiter der Thermalschlamm, die luxuriös decorirten Einzelbäder und Thermaldouchen verabreicht werden. Auch findet sich in diesem Hause ein Inhalatorium. Der ganze innere Raum, dessen stylvoll gehaltene Wände eine mächtige Kuppel tragen, durch deren Lichtungen das Licht einfällt, wird mittelst Dampfheizung gleichmässig erwärmt, so wie das benachbarte Sinahaus, welches für die Winterkur adaptirt ist.

Wir haben 6 Bassins, von welchen eins speciell nur als „Damenbad“ benützt wird.

*) Sehr interessante Beschreibung der localen geologischen Verhältnisse von Tr.-Teplicz lieferte uns die Arbeit des Karlsbader Geologen und Balneoingenieurs Herrn J. Knett im Jahrbuche des Trencsiner Naturwissenschaftlichen Vereines, Band XXIII—XXIV, 1902, betitelt: „Die geologisch-balneotechnischen Verhältnisse von Trencsén-Teplicz.“

Eingriffen sprechen, die einen grösseren Hautdefect setzen ohne Gelegenheit zur Vereinigung der Wundränder durch die Naht — in dem Falle bleibt natürlich die trockene, aseptische Wundbehandlung das Ideal. — Die segensreiche Wirksamkeit der Soolbäder, speciell auf dem Gebiete der scrofulo-tuberculösen Erkrankungen der Kinder, führte ja zu dem Gedanken der Gründung von Kinder-Heilstätten in Soolbädern, und deren Bedeutung im Kampfe gegen die Tuberculose als Volkskrankheit durfte der Verfasser bei Gelegenheit des Berliner internationalen Tuberculose-Congresses als Delegirter unserer balneologischen Gesellschaft hervorheben. Es ist mir heute, wo wir in der schönen Residenzstadt Stuttgart tagen, eine besonders angenehme Pflicht, daran zu erinnern, dass in Deutschland der Gedanke, die Soolbäder gegen die scrofulo-tuberculösen Leiden der Kinder in eigens zu dem Zwecke gegründeten Instituten zu verwerthen, zuerst in Württemberg festen Fuss fasste, und dass es dem weiten Blicke und warmen Herzen des Collegen Dr. Werner unter der liebevollen Fürsorge der württembergischen Königsfamilie vergönnt war, in Jagstfeld 1861 das erste derartige deutsche Institut zu gründen. Wenn wir heute in den Sool- und Seebädern fast überall solche Institute haben, deren Segen jedes Jahr 100,000 von kranken Kindern zu Gute kommt, dürfen wir das nicht vergessen. —

Weitere Hautkrankheiten, die ohne Bäder meist nicht zu einem guten Ende geführt werden können, sind viele Eczemformen und Psoriasisfälle. Wie es ein nicht hoch genug anzuschlagendes Verdienst von Lassar ist, dass er für die Volksbäder solche intensive Propaganda macht, so muss ihm auch das zum Ruhme gesagt werden, dass er als Erster bei uns mit der Scheu der Hebraschen Schule vor dem Baden in der Eczemtherapie aufgeräumt hat. Seinem Vorgehen lag der einfache Gedanke zu Grunde, dass doch die erkrankte Haut unter den von ihr ausgestossenen Secretmassen nicht heilen kann, dass man ihr zu Hülfe kommen muss, diese borkigen Auflagerungen abzustossen, und dass dies doch auf dem einfachen Wege durch lauwarme Bäder geschieht, mit oder ohne Salzzusatz. Es ist so sinnlos, zu sagen, Salz- oder Schwefelbäder reizen eine Eczemhaut. Die Reizschwelle der Haut ist individuell sehr verschieden, und das ist sicher, das eine Bad reizt die Haut dieses und jenes Patienten, während es einen anderen Patienten mit derselben Krankheit, aber anders reagirender Haut nicht reizt. Es muss eben dem verständnissvollen und auch die Salbenbehandlung beherrschenden Badearzt überlassen werden, ausfindig zu machen, welcher Procentgehalt noch zuträglich, welcher aber schädlich ist. Zur Eczemtherapie gehören aber heute auch Bäder, die oft im Stande sind, die kranke Haut total umzustimmen.

Konnte man bei den immer wieder zum Zerfall der Hautdecke neigenden, nässenden Eczemen eine gewisse Scheu vor der Anwendung der Bäder und besonders differenter Bäder haben, so sind die trockenen Eczeme, die mit Schuppung der Haut einhergehen, schon längst mit dem besten Erfolge den Badeärzten zugeführt worden. Prolongirte, warme, differente Bäder mit nachfolgender Einreibung der Haut mit Salicylolivenöl oder Salicyllanolin sind im Stande, alte chronische Auflagerungen oft innerhalb weniger Tage zu entfernen.

Diese trockenen, chronischen Eczeme leiten uns hinüber zu den Krankheitsfällen, die wir unter dem Namen Psoriasis zusammenfassen. Charakteristisch ist an diesen, dass sie auf völlig trockenem Hautboden aufschiessen und mehr oder minder scharf begrenzte Stellen der Haut befallen. Aber innerhalb des klinischen Bildes der Psoriais giebt es eine ganze Scala von den leichteren Fällen, wo kleine, rothe Efflorescenzen mit nur wenig Silberschuppen auftreten, bis zu den schwersten Fällen, wo die Haut brettartig hart ist und man oft in Versuchung geräth, mit einem Reibeisen die Haut von den compacten Schuppenmassen zu befreien. Alle diese Fälle sind für die Balneotheraphie die gegebenen, und wenn es auch nicht immer gelingt, in einem Sommer einen vollen therapeutischen Erfolg zu erzielen, so sind wir doch stets in der Lage, den Patienten das Gefühl der Spannung und des Unbehagens, das diese Hornpanzer der Haut geben, zu nehmen; bei einem Bäderbesuch aber, der mehrere Jahre fortgesetzt werden kann, ist es möglich, auch solche Hautanomalien psoriatischer Natur zum Verschwinden zu bringen. In dieser Frage stehe ich noch auf demselben Standpunkte, den ich 1898 in Wien dahin präcisirt habe, dass zwar die bewährten Mittel, wie Chrysarabin, Pyrogallussäure und deren Derivate und Theer nicht ausser Acht gelassen werden dürfen, dass aber mit diesen Mitteln die nachhaltigsten Kuren gegen Psoriasis dort stattfinden, wo nebenher natürliche Bäder starker Art die regenerative Thätigkeit der Haut unterstützen. -

Ich übergehe bei dieser mehr für Balneologen als für Dermatologen bestimmten Uebersicht absichtlich seltenere Fälle von Hautkrankheiten, die neben aller localen Therapie mit Salben differente Bäder sehr gut zulassen, ja indiciren. Solche Hautkrankheiten sind gangränöse Zosterformen, Sklerodermie, Pemphigus foliaceus und Hautatrophie. —

Wenn wir uns nun zu den Sexualerkrankungen wenden, so gilt auch hier im Allgemeinen der Satz: die acuten Formen schliessen die Balneotherapie aus, die chronischen schliessen sie ein. Niemand wird bei acuten Gonorrhoen Bäder verordnen, höchstens kalte Sitzbäder, sondern die bekannten Heilmittel anwenden. Aber ein weites Feld für die Balneotherapie öffnet sich für die durch die Gonococceninvasion vielfach geschaffenen chronischen Folgezustände. Was die Harnröhre und Blase angeht, so nenne ich nur Wildungen. Jeder Balneologe aber wird Fälle kennen, wo unleidliche Zustände der Prostata, die inficirt war und verdickt geblieben ist, beim Sitzen und der Stuhlentleerung lebhafte Schmerzempfindung zeigt, wo die Psyche des Patienten schwer belastende chronische Schwellungen der Hoden und Nebenhoden durch Bade- und Trinkkuren auf ein erträgliches Minimum reducirt, ja geheilt wurden. Gerade die durch den Reiz der Bäder häufiger werdende Blasenentleerung mit der mechanischen Function der Ausspülung und Muskelcontraction wirkt hier Gutes; bei den Hoden und Nebenhoden wirken prolongirte, warme, differente Bäder

---

Alle Bassins sind von massiver Bauart und geräumig, 12 m lang, 6 m breit. Die Temperatur der Spiegelbäder ist den einzelnen Quellen entsprechend (von 36—40,2° C.). Die Wannen- und Einzelbäder-Temperatur kann man nach Belieben erniedrigen. Angrenzend an die Bäder befinden sich von einander abgesonderte Damen- und Herren-Ankleidezimmer und Cabinen zum Ausruhen und Nachschwitzen. Alle Bäder sind auf das eleganteste eingerichtet und möblirt. Der Preis für ein Bad variirt von 25 Pfg. bis 2,50 M.

Die zwischen 36—40,2° C. variirende Therme von Trencsén-Teplicz findet ihre natürliche Anwendung in der Badekur bei Gicht, Rheumatismus, Muskel-, Knochen- und Gelenkkrankheiten, Syphilis, Lähmungen, Rückenmarksleiden, Neuralgie und Neurosen, bei Hautkrankheiten, bei Metallcachexien; von ausgezeichneter resorbirender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art; Folgekrankheiten nach Hieb- und Schusswunden, nach Knochenbrüchen, Verrenkungen, Quetschungen und Wunden aller Art mit trägem Heiltriebe u. s. w In grosser Zahl liegen Beobachtungen von Seiten der Aerzte vor, die die besondere Heilkraft der Quellen von Trencsén-Teplicz bei den angeführten Krankheitsformen auf das glänzendste bestätigen. Die günstigste Lage des Badeortes an dem Fusse sanft aufsteigender Bergeshöhen hat die Einführung von Terrainkuren von Oerthel wesentlich begünstigt. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass wir für complette hydro-mechano- und electrotherapeutische Kuren eingerichtet sind, und dass der Kurort in Folge seiner milden klimatischen Lage zu den subalpin-klimatischen Stationen zählt, somit auch bei Anämie und Chlorose, bei Krankheiten des Herzens, wie Herzverfettung (fatty growth) und Herzneurosen und endlich bei Neurasthenie der Gebrauch der Trencsiner Kur angezeigt ist.

Am 1. Mai wurde die Saison mit Personenzahl 76 officiell eröffnet, welche Zahl am 1. Juni auf 640 gestiegen ist.

Das Programm der Sommergenüsse verspricht wieder, ähnlich den Vorjahren, neben den officiellen, aussergewöhnliche Darbietungen. Die Kurcapelle spielt dreimal täglich und liefert nur gediegene Stücke. Das vorzügliche deutsche Kurtheater unter der Leitung des Fachmannes Director Siege (im Winter Stadttheater Krems a. Donau) hat bereits am 31. Mai mit dem Schwank „Zwei glückliche Tage“ ihre Saison eröffnet und wird, wie immer, durch gute Vorstellungen allen Ansprüchen unserer Kurgäste als Theaterbesucher nachkommen. Dass neben Theater Lawn-Tennis, Reunion, Parkfeste, Tombola, gemeinschaftliche Ausflüge in die reizvolle Umgebung und dergl. mehr abgehalten werden, sowie, dass der Fremde eine ausreichende Lectüre in den Lesesälen (49 deutsche Zeitungen allein sind da vorhanden), welche dem Kurgast zur freien Benützung stehen, findet, ist selbstverständlich.

Als Bade-Consulenten practiciren hier 11 Aerzte, von welchen fünf herrschaftliche Badeärzte sind und fast jede Nation vertreten.

Als Neuerrungenschaft der heurigen Winterferien ist zu bezeichnen:

Erstens die Neuerschrotene Quelle an der Stelle der alten Freibadquelle (neben Cäcilienhof), deren Wasser gegenwärtig analysirt wird und die nur zur Trinkkur benützt werden soll. Zweitens ist zu erwähnen die neuerstandene und mit allem Comfort und Behelfen eingerichtete Kuranstalt Dr. Oscar Kramer's, welche als medico-mechanisches Institut für Heilgymnastik, Massage, Electro-, Hydro- und Heisslufttherapie dienen soll. Als hervorragend und wohlthuend ist zu nennen, dass Dr. Kramer uns anderen Aerzten sein Röntgen-Institut bereitwilligst zur Verfügung gestellt hat. Auch hat der Herr Dr. Kramer

schon deshalb so ausgezeichnet, weil dieselben dabei, wie kein anderes Organ, aus nächster Nähe von den Badereizen getroffen werden. —

Das Ulcus molle mit seinen dolenten Bubonen lässt die Balneotherapie nur zu, wenn eine Mischinfection eingetreten ist und trotz sorgfältiger chirurgischer Behandlung die Wunde sich nicht schliessen will und ein torpides Geschwür mit Fistelgängen zurückgeblieben ist. — Was endlich das Ulcus durum und seine Folgen angeht, so wäre ich wohl hier des Beweises der wichtigen und nothwendigen Beziehungen zwischen moderner klinischer Behandlung mit all ihren neuen und neuesten Mitteln und zwischen den altbewährten balneotherapeutischen Maassnahmen enthoben. Von maassgebender*) Seite ist aber der Versuch gemacht worden, der Bäderbehandlung der Lues ihre gebührende Stellung zu verkürzen, was um so auffälliger erscheint, als von balneologischer Seite immer betont wird, dass das Wasser keiner Quelle eine Panacee gegen die Lues ist, sondern dass nur die Combination moderner antiluetischer Kuren in Bädern bei gleichzeitig applicirtem Bädergebrauch wirksamer ist. Wir Badeärzte scheinen bei solchen Controversen ja immer pro domo zu sprechen. Desto erfreulicher ist es, dass wir uns in dieser Angelegenheit auf namhafte Autoritäten, wie Schwimmer, Neisser, Kaposi, Lassar berufen dürfen. Wir Badeärzte stehen in dieser Frage wohl ausnahmslos auf demselben Standpunkte, den ich 1896 auf der Naturforscherversammlung in Frankfurt a. Main vertreten habe: Keiner von uns denkt daran, die einzigen Specifica, Quecksilber und Jod, von ihrer Stelle zu verdrängen. Wir wünschen nur die therapeutischen Beziehungen zwischen Lues und Balneologie geklärt und als endlich feststehend acceptirt zu sehen. Wie Rosenthal auf dem Londoner internationalen Dermatologencongress hervorgehoben hat, unterstützt schon die Heisswasserbehandlung die Quecksilber- und Jodwirkung enorm. Wie viel mehr bei differenten warmen Bädern, seien dies nun Sool- oder Schwefelbäder. Die ganze Circulation kommt in lebhaftere Action, und damit wird die Circulation der Heilmittel naturgemäss auch eine beschleunigtere. Durch die Trinkkur wird nun noch die Ausscheidung der Arzneistoffe eine schnellere, und damit ist die Möglichkeit gegeben, grössere Dosen anzuwenden, als bei einer Quecksilberkur ohne Bade- und Trinkkur möglich ist. Schwimmer sagt wörtlich: „Unter den allgemeinen Behandlungsarten, welche in den späteren Stadien der constitutionellen Lues mit grossem Nutzen zur Verwendung kommen, nimmt die Balneotherapie einen hervorragenden Platz ein.“ Mehr wünschen wir von den Klinikern garnicht zugestanden. Wir finden auch hier den Hinweis auf die chronischen Fälle. Wir wollen gar nicht die frischsten, ansteckungsfähigsten Stadien der Lues zur Kur. Wir wollen nur die in die Badeorte geschickt sehen, die für andere Badegäste keine Gefahr sind, aber diese zu beanspruchen, haben wir ein historisches Recht. Der Werth aller Badekuren bei der Luestherapie beruht hauptsächlich auf dem durch die Bäder veranlassten gesteigerten Umsatz im ganzen Organismus. In der Zeiteinheit können mehr Krankheitsstoffe durch gesteigerte Schweiss- und Harnsecretion ausgeführt werden, und ferner ist die Passage des für den Organismus auch nicht indifferenten Quecksilbers eine beschleunigte. Je mehr specifisch wirkende, frische Quecksilber- und Jodmolekule aber den Organismus durchlaufen können, ohne zu starke Lichtwirkung zu entfalten, desto grösser ist die Wirkung der antiluetischen Kur. Es erhellt somit, dass ein überlegter Heilplan für einen Luetiker, dessen Verhältnisse es irgend gestatten, eine mit einer Bade- und Trinkkur combinirte Quecksilberkur in den Kreis der Therapie aufnehmen wird. Ich bin am Schlusse: ich habe vielleicht zu wenig Nachdruck auf die Bäder und Badeorte selbst gelegt. Doch nicht ohne Absicht. Das eine darf ich hier als bekannt voraussetzen. Mein Wille war, mich einerseits fernzuhalten von der Lobeserhebung eines Badeortes — der Badearzt ist oft wichtiger als der Badeort —, andererseits Ihrer aller Aufmerksamkeit von den einzelnen Badeorten und Krankheitsfällen hinweg auf ein weites, gemeinsames Feld von Betrachtungen zu lenken, das die Balneologie mit der Dermatologie, einem wichtigen Zweig der Medicin überhaupt, verbindet.

*) Jadassohn, „Ueber die venerischen Erkrankungen“, Ebstein & Schwalbe, Handbuch der practischen Medicin, III. Bd., I. Theil.

---

in seiner Pension diätetische Küche eingeführt.

Und nun zum Schlusse erlaube ich mir die von Prof. Liebermann in Budapest ausgeführte chemische Untersuchung — unseren lieben Wiegekindes — unseren Thermalschlamm vorzuführen und diesen jenen der bekannten anderen Schwefelthermen zur Anschauung zu bringen, damit der Leser die Vorzüge unseres Schlammes von selbst schon zu beurtheilen im Stande wäre:

Chemische Verbindung	Badeschlamm von Trencsén-Teplicz	Badeschlamm von Pöstyén	Rheinschlamm von Bonn	Donauschlamm von Nussdorf
Kieselsäure SiO_2	60,145	56,30	57,6	40,6
Thonerde Al_2O_3	13,957	13,82	10,8	11,2
Kalk CaO	9,607	8,30	2,7	15,4
Magnesia MgO	0,896	1,22	0,3	6,3
Eisenoxydul FeO	6,102	4,66	Oxyde: 14,4	dtt. 4,8
Kali K_2O	3,476	1,75	0,9	1,8
Natron Na_2O	1,860	1,15	0,4	1,3
Schwefelsäure SO_3	3,116	0,42	—	—
Kohlensäure CO_2	0,908	7,51	—	17,2
Phosphorsäure P_2O_5	0,001	0,13	—	0,2
Organische Stoffe	Spur	4,91	} 13,0	} 5,0
Wasser				
Summe	100,068	100,16	100,1	103,8

Indem ich nun schliesse — mit Constatirung der verhältnissmässig grossen Aehnlichkeit des Badeschlammes von Tr.-Teplicz und Pöstyén —, muss ich doch hervorheben, dass im Tr.-Teplicczer die Sulfate (schwefelsauren Verbindungen), im Pöstyéner dagegen die Carbonate (kohlensauren Verbindungen) vorherrschen, und weiters, dass sich der Badeschlamm von Tr.-Teplicz durch das Fehlen organischer Substanzen vortheilhaft auszeichnet. Der steten Obsorge unserer Besitzerin des Bades Trencsén-Teplicz, der hochgeborenen Frau Gräfin d'Harcourt, Herzogin de Castries, sowie deren Rechtsvertreters und obersten Güterdirectors, Jur. Dr. J. Freiherrn von Heimberger in Wien, verdankt dieser Kurort in neuester Zeit einen steigernden Aufschwung, der sich insbesondere in der Schaffung modernster Kureinrichtungen dem Auge des Badegastes alljährlich in wohlthuendster Weise darbietet. Auch unserem Badedirector, Dr. von Heinrich, gebührt das Verdienst, dass er sich in voller Würdigung des wachsenden Bedarfes an natürlichen Heilfactoren an die Frage herangewagt hat, in wie weit solche für unseren lieben Badeort noch geschaffen und bestehende vermehrt oder verbessert werden könnten. Ihm zur Seite steht der unermüdliche Karlsbader Balneoingenieur Herr J. Knett, der schon manch' gutes Stück Arbeit in der neuen Aera für Trencsén-Teplicz geleistet hat. —

Allen den genannten Herren rufe ich ein herzliches „Glückauf“ zu, damit Segen aus ihrem Thun erblühe für sie und das Königreich Ungarn und für die Gäste des liebevollen Badeortes Trencsén-Teplicz.

Literatur.

A.D.B. Führer durch das See- und Soolbad Swinemünde. Mit einem Stadtplan herausgegeb. v. d. Badedirection. 30 S.

Nachdem die Kunst des Lichtdruckes ausserordentliche Fortschritte gemacht hat, möchte man als Kennwort für zeitgemässe Bädermittheilungen wählen: viel Bilder, wenig Worte! Diesem entspricht das vorliegende Heft vollständig. Eine Reihe ausgezeichneter Panoramen und Bilder veranschaulichen die Gegend, und ein knapper Text giebt alle erwünschte Auskunft.

Dr. Gmelins Nordseesanatorium Boldixum auf der Insel Föhr. 64 S.

Das modern, im Jugendstil ausgestattete Büchlein weicht insofern von den üblichen sogenannten Prospecten ab, als die einzelnen Capitel je ein in sich abgeschlossenes Ganzes bilden. In anschaulicher Weise schildern sie Leben und Lebensverhältnisse, Heilmittel, Indicationen u. s. w. Meisterhaft ausgeführte kleine Bildchen in Holzschnittmanier geben Scenen aus dem Leben, Gebäude und Innenräume derselben wieder. Beigegeben sind einige culturhistorische Skizzen des Lehrers Philippsen, welche den Werth der Schrift nur erhöhen können. Siebelt.

Aus den Nordseebädern.

Sylt. Einem längstgefühlten Bedürfniss entsprechend, hat sich in anerkennenswerther Weise die ebenso fortschrittliche, wie umsichtige Gemeinde- und Badeverwaltung Westerlands in erster Reihe entschlossen, mit dieser Saison die gemeinsamen Familienbäder einzuführen, wodurch die berechtigten Wünsche des deutschen Badepublicums vollends erfüllt werden. Damit ist Westerland das erste deutsche Nordseebad nach Helgoland, welches den gemeinschaftlichen Bade-Strand besitzt. In der That ist auch kein Badeplatz der gesammten deutschen Nordseeküste für die gemeinsamen Bäder besser geeignet, als gerade der wundervolle Westerländer Strand auf der prächtigen Insel Sylt — der König der Nordsee. — Die Kur-Zeitung vom 15. Juni weist eine Frequenz von 1602 Kurgästen in Westerland auf.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Die hiesigen Grossherzoglichen Bade-Anstalten hatten im Monat Mai d. Js. eine Frequenz aufzuweisen, welche sich um mehr als das Doppelte höher stellt, als diejenige im Monat April d. Js. Nach der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht wurden im Monat Mai im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben 7635 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 182, die Anzahl der Massirungen betrug 243. Im Monat April war das Verhältniss folgendes: Bäderabgabe 3758, Abonnenten der Heilgymnastik

95, Anzahl der Massirungen 110, während sich die Ziffern für den Monat Mai 1901 wie folgt stellen: Bäderabgabe 9902, Abonnenten der Heilgymnastik 194 und Anzahl der Massirungen 275. Die Gesammteinnahmen, welche das Friedrichsbad im Monat Mai erzielte, belaufen sich auf 17052,70 Mark, gegen 7424 Mark im Monat April und 20469,30 Mark im Monat Mai des Vorjahres. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat Mai d. Js. abgegeben 4161 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 146, während sich die Zahl der Massirungen auf 138 stellte. Für den Monat April stellen sich die Ziffern folgendermassen: Bäderabgabe 1668, Abonnenten der Heilgymnastik 65, Anzahl der Massirungen 35, während der Monat Mai 1901 nachfolgende Ziffern aufweist: Bäderabgabe 5175, Abonnenten der Heilgymnastik 138 und Anzahl der Massirungen 114. Die Gesammteinnahmen des Kaiserin Augusta-Bades belaufen sich im Monat Mai d. Js. auf 9765,60 Mark, gegen 3751,50 Mark im Monat April und 10887,60 Mark im Monat Mai des Vorjahres. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Mai abgegebenen Fango-Behandlungen stellen sich die Ziffern in allen Abtheilungen ebenfalls um ein Bedeutendes höher als im Monat April. Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4,50 Mark 55 (Monat April 8), Abonnements zu 40 Mark 4 (Monat April 1), kleine Behandlungen zu 3 Mark 116 (Monat April 76) und Abonnements zu 27 Mark 11 (Monat April 1). Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat Mai 1052 Mark gegen 331 Mark im Monat April d. Js. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat Mai d. Js. 20 zu 7 Mark (Einzelpreis), 2 Abonnements (à 6 Behandlungen) zu je 35 Mark, 18 zu 8 Mark (Einzelpreis) und 5 Abonnements (à 6 Behandlungen) zu je 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 564 Mark. Gegen den Monat April d. Js. hat, wie schon bemerkt, die Frequenz bedeutend zugenommen, sie ist aber gegenüber dem Monat Mai v. Js. in einigen Abtheilungen etwas zurückgeblieben, was wohl in erster Linie auf die sehr ungünstige Witterung vergangenen Monats zurückzuführen ist.

⚖ **Contrexeville.** Der Schah von Persien ist zur Kur angekommen.

× **Soolbad Essen.** Die Lage unseres Kurortes, unmittelbar am Wiehengebirge, bietet in herrlicher, gesunder, von Wäldern umgebener Gegend vielfache Gelegenheit zu Ausflügen in das Gebirge. Essen zählt annähernd 100 Einwohner und kann Erholungsbedürftigen für einen längeren Aufenthalt wohl empfohlen werden.

Flinsberg. Trotz der ungünstigen Witterungs-Verhältnisse blieb die Zahl der Kurgäste nur unwesentlich hinter der des Vorjahres zurück. Die Zahl der Passanten freilich ist ausserordentlich klein, da das Pfingstfest, welches sonst viel Besuch brachte, vollständig verregnete. Die herannahende Hochsaison dürfte ziemlich lebhaft werden, da schon eine Menge Wohnungen im voraus belegt sind. Zu einer Wohnungsnoth dürfte es indessen kaum kommen, da wiederum mehrere grosse, zeitgemäss eingerichtete Logirhäuser neu zur Verfügung stehen. Die Veranstaltungen der Kurverwaltung, bestehend in Concerten, Abendgesellschaften in den prächtigen Räumen des Kurhauses, ertreuen sich steigender Beliebtheit und bringen angenehme Abwechselung ins Kurleben. Die Umgebung mit ihren herrlichen Bergen und Wäldern bietet Gelegenheit zu grossen und kleinen Spaziergängen.

○ **Gries.** Die Grieser Kursaison 1901—1902, welche eine sehr erfreuliche Frequenz aufzuweisen hat, wurde mit 31. Mai geschlossen. An diesem Tage fand auch das letzte Concert der Kurcapelle im Kurpark statt. Die Kurpark-Restauration wurde mit 1. Juni geschlossen.

○ **Meran.** Hier wurde die heurige Saison mit 31. Mai geschlossen. Der Winterkurort wurde in der abgelaufenen Saison von 5230 Parteien mit 13439 Kurgästen besucht.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 19. Juni 8419 Kurgäste gegen 8142 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1194 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5061 Kurgäste, gegen 4929 zur gleichen Zeit im Vorjahre. Vom 1. April d. Js. bis 19. Juni wurden 86246 Bäder gegeben.

× **Oeynhausen.** Das Königliche Thermalsoolbad Oeynhausen hat in den letzten Jahren einen gewaltigen Aufschwung genommen. Diese Thatsache ist darauf hinzuweisen, dass in dem Kurgarten zu Oeynhausen ein prachtvoller Thermalsoolsprudel mit starkem Kohlensäuregehalt erbohrt worden ist, welcher aus einer Tiefe von nahezu 700 Meter in der Minute über einen Kubikmeter Thermalsoole von 33,42 Grad C. natürlicher Wärme und über 4,4% Kochsalz auswirft. Der Sprudel, welcher „Kaiser Wilhelm-Sprudel" genannt worden ist, liegt in der Nähe des „Oeynhausen-Sprudel", welcher ihm in seiner Beschaffenheit nahezu gleich ist. Ausser diesen Thermalsprudeln besitzt das Bad Oeynhausen noch zwei kohlensäurehaltige Thermalsprudel.

A. D. B. **Bad Salzbrunn i. Schl.** In vollem, üppigem Grün, nach langer Trockenheit durch ausgiebige Regengüsse erfrischt, prangen die Kuranlagen, in deren Schatten eine zu namhafter Zahl angewachsene Kurgesellschaft bei den Harmonien der verstärkten fürstlichen Kurcapelle lustwandelt. Die peinliche Sauberkeit der Promenadenwege — das Resultat täglicher fleissiger Arbeit von vielen Händen —, sowie deren zweckmässige Anlage finden den ungetheilten Beifall unserer Gäste und Besucher; besonders sind es die wie durch Zauberei über den Winter entstandenen Neuanlagen an den Schwedenteichen und oberhalb des neuen Badehauses, deren Schönheit von Naturfreunden durch fleissigen Besuch anerkannt wird. In der richtigen Erwägung, dass gerade die grosse Ausdehnung eines starkfrequentirten Kurparkes mit der dadurch möglichen reichen Abwechselung in Wegen, Ruheplätzen, Aussichtspunkten, Wegsteigungen u. s. w. wohlthätig auf die Patienten einwirkt, verwendet die Fürstliche Verwaltung reiche Geldmittel auf die Erweiterung und Verschönerung des Kurterrains. Nach dem Muster der Fürstensteiner Privatanlagen sind an zahlreichen Stellen des Waldrandes prachtvoll blühende Sträucher angepflanzt worden, deren grosse Blüthenfülle zauberisch aus dem dunklen Grün hervorleuchtet. Der Frühlingsflor auf den Promenaden ist durch farbenprächtige Sommerblumen ersetzt. Das neue Badehaus wird gut besucht; es bietet neben Wannenbädern und Douchen aller Art milde Wasserbehandlung, Packungen nach Priessnitz und Winternitz, Heilgymnastik (Original Zander), Massage und Inhalation. Alle Anwendungen geschehen streng nach ärztlicher Vorschrift und unter ebensolcher Aufsicht. In Wassermangel, der früher einmal drohte, kann das Bade und Waschhaus auch bei grösstem Verbrauche nicht mehr gerathen. Für Mineralbäder sorgen dem Bett des Salzbachs entsprudelnde zahlreiche Mineralquellen, während Verbrauchswasser von den vorhandenen drei Thalsperren, dem Hochreservoir an der Wilhelmshöhe und der von Ruhbank kommenden Waldenburger Wasserleitung geliefert wird. Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass sämmtliche fürstliche, sowie ein grosser Theil der Privathäuser an die neue Quellwasserleitung angeschlossen sind. Die Fürstliche Molkenanstalt, eine der besteingerichteten der deutschen Bäder, stellt unter fachmännischer Leitung Molken allen Art, Kefir, Eisenkefir u. s. w. von vorzüglicher Güte her. Das Milchvieh steht unter fortwährender thierärztlicher Controle; seine Pflege ist die denkbar beste. Auch wird nach schweizer Art Weidewirthschaft getrieben, was bei den ausgezeichneten Gebirgswiesen, die zur Verfügung stehen, von bester Wirkung auf die Milchproduction ist. Die Frequenz ist ungefähr die gleiche, wie zur entsprechenden Zeit des Vorjahres; dennoch stehen noch viele und sehr schöne Zimmer leer. Die vielen Um- und Neubauten haben deren viel geschaffen; dem besuchenden Publicum kommt dies indess zu statten.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades betrug bis 24. Juni: Kurgäste 1211 Personen, Erholungsgäste 1287 Personen. Summa 2498 Personen.

+| **Vitznau.** Hier wird der Bau einer protestantischen Kirche geplant. Herr Bon zum Parkhotel bietet dafür einen Bauplatz unentgeltlich an.

Vermischtes.

Heringsdorf. Die Specialärzte Dr. M. Blumenthal und Dr. K. Hirsch eröffneten am 1. Juli für die Seebäder Heringsdorf und Ahlbeck ein Institut für Orthopädie, Heilgymnastik und Massage, das in Heringsdorf an der Strandprommenade sich befindet.

Neue Soolquelle. Aus Stadtsulza wird berichtet: Die Salinenverwaltung hat in dem 880 Meter tiefen Bohrloche auf Darnstedter Flur eine Soolequelle erschlossen, die 27 Procent Salzgehalt hat und die Grenze der Stärke der Soolen überhaupt bildet. Nur zwei Quellen in Deutschland kommen ihr an Salzgehalt nahe. Die Beförderung der Soole erfolgt in eiserner Röhrenfahrt direct nach der Saline.

Wien. Anlässlich der hundertjährigen Geburtstagsfeier von Vincenz Priessnitz in Gräfenberg wurde der Gedanke angeregt, dem Begründer des Wasserheilverfahrens ein Standbild in Wien zu errichten. Wie wir hören, hat sich nunmehr unter dem Ehrenpräsidium mehrerer Mitglieder des Herrenhauses und des medicinischen Professoren-Collegiums ein Denkmalscomité gebildet, das sich in der nächsten Zeit mit einem Aufrufe an das grosse Publicum wenden wird.

Hunyadi Janos — eine Heilquelle. Der ungarische Minister des Innern hat der protocollirten Firma Andreas Saxlehner in Budapest die Bewilligung ertheilt, ihre Hunyadi Janos-Bitterwasserquelle als „Heilquelle" bezeichnen zu dürfen. Mit dieser Verfügung ist eine altbekannte Thatsache officiell bestätigt, denn Saxlehners „Hunyadi Janos" ist kraft Anspruch wissenschaftlicher Kreise als ein Heilwasser von eminenter Bedeutung zu betrachten.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 28. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 14. Juli.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Alkohol als Genuss-, als Nahrungs- und als Heilmittel.

Wider die Guttempler.

Herrn P. J. Möbius in Leipzig zugeeignet.

Von Dr. Walther Nic. Clemm, Darmstadt.

(Schluss.)

Der Alkohol stellt aber auch ein wichtiges indirectes Nahrungsmittel durch Hebung des Appetits und der Verdauung dar.

Dieser Gesichtspunkt leitet zur Besprechung der therapeutischen Verwendung des Alkohols über; ich will ihn daher eingehend an dieser Stelle erledigen.

v. Bunge stellt in seinem Lehrbuche die These auf, Alkohol lähme die Verdauung. Georg Rosenfeld[1]) verneint merkwürdiger Weise in offensichtlicher Unkenntniss der entscheidenden, nachfolgend besprochenen Arbeiten ebenfalls die stomachische Wirkung des Alkohols. Die aus Neumeisters Lehrbuch citirte Stelle widerlegt diese Behauptung schon, doch führe ich noch wesentlichere Stützen des Gegentheils hier auf.

Vor zwei Jahren hat Ludo Metzger[1]) in Riegels Laboratorium an nach Pawlow gastrostomirten Hunden gezeigt, dass Klysmata von Fleischbrühe, Kochsalz-, Peptonwasser etc. die Magensaftthätigkeit gar nicht oder doch nur in ganz geringer Weise — und dann wohl nur in Folge ungenügender Ausschliessung psychischer Einflüsse — anregten, während Rothwein sich als exquisit magensafttreibend bei Anwendung vom Dickdarm aus erwies. Metzger kam auch bei Menschen zu dem gleichen Resultate, wobei die sonst in einfacher Ausheberung stets liegenden Fehlerquellen dieser letzteren Versuchsanordnungen durch das vorhergegangene exacte Thierexperiment als mit Sicherheit als ausgeschlossen gelten können.

Ein Jahr später hat dann R. Spiro[1]) ebenfalls in Riegels Laboratorium dargethan, dass Alkohol und die verschiedenartigsten alkoholischen Getränke in Anwendung vom Mastdarm aus die Magensecretion stark erregen. Endlich hatte auch Radzikowsky[2]) nachgewiesen, dass Alkohol sowohl im Klystier als auch getrunken den Magensaft treibe.

Es unterliegt mithin keinem Zweifel, dass der Alkohol ein verdauungsanre-

[1]) R., „Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus“. Wiesbaden 1901 bei J. F. Bergmann. Referat in der Münchener Med. Wochenschr. 1902, No. 18.

[1]) L. M., Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 45.

[1]) R. Sp., Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 47.
[2]) R., Beiträge zur Verdauung, III, „ein rein safttreibender Stoff“. Pflügers Archiv, Bd. 84.

FEUILLETON.

Blüthenlese von Geheimmitteln und Cosmetica.

Von
Dr. E. Lindemann,
dirig. Arzt des Sanatoriums Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Besonders leichtgläubig zeigen sich viele Menschen bei der Anpreisung und dem Ankauf von „cosmetischen Mitteln“, welche durchaus nicht immer harmloser Art sind, wie aus Folgendem hervorgeht und zum grossen Theil, da ihr Name nur selten sich mit dem Inhalt deckt, zu den „Geheimmitteln“ zu rechnen sind. Hauptsächlich sind es Damen, welche sich ihrer bedienen, ohne zu ahnen, welche für die Gesundheit durchaus nicht gleichgültigen Stoffe sie oft damit ihrer Haut einverleiben.

Diese „cosmetischen Mittel, Schönheitsmittel“ etc. werden gefertigt und empfohlen theils zur Pflege des Haars, der Kopfhaut, theils zur Pflege der Haut im Gesicht, des Teints, sowie der Zähne, des Mundes etc.

Im Allgemeinen kann man wohl sagen, dass die Mittel (Wasser, Pomaden u. dergl.), wenn sie vegetabilische Stoffe (Nussextract etc.) enthalten, nicht schädlich sind, dass dagegen metallische Bestandtheile derselben (Blei, Höllenstein etc.) sie als giftig und gefährlich erscheinen lassen. So war vor längerer Zeit ein hervorragender Schauspieler aus Hamburg — nach seinem eigenen Bericht — durch den steten Gebrauch einer bleihaltigen Schminke an schwerer Bleivergiftung (Kolik etc.) erkrankt und wäre wohl bald wegen eintretender Bleilähmung dauernd berufsunfähig geworden, hätte man nicht noch rechtzeitig die Ursache der Krankheit erkannt. Aussetzen des Gebrauchs der bleihaltigen Schminke, längerer Aufenthalt in der frischen Nordseeluft auf Helgoland, wo ich den Patienten kennen lernte, führte bald zur Wiederherstellung. Immerhin bleibt dieser Fall, dem manche andere zur Seite gestellt werden können, eine Warnung, im Gebrauch der Hautpomaden, Wasser etc. vorsichtig zu sein, um so mehr, wenn es Mundwässer sind. Man nimmt bekanntlich an, dass derartig giftige Stoffe nicht durch die Haut ins Blut dringen können, wogegen allerdings ein mir bekannter veröffentlichter Fall spricht, in welchem gegen Kopfhautleiden der Patient Waschung derselben mit arsenhaltigen Mitteln vornahm und alsbald an Arsenvergiftung starb.

Jedenfalls aber bleibt die Gefahr, durch Unvorsichtigkeit, Unachtsamkeit Theile der Pomade etc. in den Mund zu bringen, worauf dann zweifelsohne eine Resorption des giftigen Stoffes ins Blut die Folge ist, und bei dauerndem Gebrauch solcher Mittel — mögen sie nun zur Pflege der Gesichts- oder Kopfhaut, zur Färbung, Erhaltung des Haarwuchses gebraucht werden — ist daher immer die grösste Vorsicht geboten, wenn dieselben metallische Stoffe, wie Blei, Quecksilber, Silber etc. enthalten, welche alle, dem Blute zugeführt, eine chronische Vergiftung zur Folge haben.

Wenn wir nun die Reihe der cosmetischen Mittel, zunächst der Schminken, durchgehen, so enthalten resp. enthielten z. B. Blei:

„Schminkwasser“ von J. P. in Wien enthält auf 8 Th. eines aromatischen Wassers 1 Th. Bleiweiss.

„Snow-White Enamel for Whitening and Beautifying the Complexion“ von P., New-York, ist eine farblose Flüssigkeit mit 37,5% Bleicarbonat (Chandler).

„Snow-White Oriental Cream“ von demselben enthält gar 50% Bleicarbonat.

„Russisches Schöheitswasser“ von Frau S. in München ist — Rosenwasser mit 6% schwerspathhaltigem Bleiweiss un

gendes, u. U. für die Hebung derselben wichtiges Mittel darstellt.

Pawlow[1]) hat dem bedauerlichen Irrthum, welcher besonders unter Pentzolds Aegide immer breiter eingewurzelt und noch jüngst bestärkt worden war, dass nämlich die Esslust für die Verdauung belanglos sei, die Unterlage entzogen. Obschon sprichwörtlich l'appetit vient en mangeant, wurde wissenschaftlich die Bedeutung des Appetits für die Verdauung erst von Pawlow erwiesen: Sein Schüler Chigin hat den von Pawlow „psychischen Saft" genannten Appetitsaft sehr wirksam „Zündsaft" getauft: beim Erblicken leckerer Speisen, beim Nehmen derselben in den Mund „läuft das Wasser im Munde zusammen", gleichzeitig aber wird auch verdauungskräftiger Saft in die Magenhöhle ergossen, es stellt sich Esslust ein. Oft aber sind die Gedanken des Culturmenschen vom Essen abgelenkt, Unruhe und Sorge, Hast und andersartige Ueberlegungen beschäftigen den Geist, die Psyche vermag ihres Amtes nicht zu walten; trocken und uneingespeichelt hinabgewürgt, fällt die schlechtgekaute Nahrung nicht in den bereits angeheizten Kochtopf des secernirenden Magens, sondern in ein träges Organ, welches die Speise mit Unlust aufnimmt und demgemäss nicht ausnützt. Die Pentzoldschen, in Erlangens Jubelgabe zum 80. Geburtstage des Prinzregenten niedergelegten scheinbaren Gegenbeweise kranken alle an demselben Fehler: Auch ein verdauungsfauler Magen kann nach einer bestimmten Zeit leer sein; ob die Nahrung auch ausgenützt wurde, diesen Beweis im Stoffwechselversuch, in der Kothanalyse, zu erbringen, hat Pentzoldt unterlassen.

Um nun die Alltagssorge vom Tische zu bannen, um die psychische Appetitverdauung zu Stande kommen zu lassen, greift der Culturmensch zum Weine, der, wie Pawlow sagt, „schon in den ersten Phasen seiner Wirkung eine leichte Narkose hervorbringt" und dadurch dazu beiträgt, den Zündsaft auf die Speisen sich von vornherein ergiessen zu lassen, während er gleichzeitig direct safttreibend wirkt.

[1]) P., „Die Arbeit der Verdauungsdrüsen", deutsch von Walther, bei J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Es erhellt aus dieser Zusammenstellung, dass alkoholische Getränke nach zwei Seiten hin verdauungsfördernd wirken, der Wein ruft nämlich

1. Magensaftabscheidung direct hervor, und er regt

2. den Appetit indirect an durch Abziehung der Gedanken von den Tagessorgen, durch Hinlenkung der Psyche auf die Mahlzeit. Alkohol ist also ein im Haushalte des Menschen nothwendiger Nahrungsstoff, ein direct und indirect ihm dienendes Genussmittel.

Ich glaube zwar, dass normaliter das zur Verbrennung nothwendige Quantum Alkohol durch Zerfall des Zuckers in den Geweben geliefert wird; das glaube ich daraus schliessen zu dürfen, dass nach meinen Beobachtungen abstinent gewordene frühere Trinker — im weiteren, guttemplerisch aufgefassten Sinne gemeint — ein auffallend grosses Zuckerbedürfniss haben und eine Geschmacksperversion zeigen, die sie von der Fleischnahrung ab- und der vegetarischen Ernährungsweise zutreibt.

Es geht aus dieser Ueberlegung hervor, dass der Alkoholgenuss sich nur auf die Hauptmahlzeiten beschränken soll und nur in mässigster Weise geübt werden darf.

Hat nun der Alkohol auch einen Werth als Heilmittel? Aeusserlich angewandt kränkt er die abstinente Seele ja natürlich nicht, aber innerlich verwendet soll er werthlos sein: Das ist eine ganz falsche Behauptung, und ich verweise wiederum diesbezüglich auf die Rosemannschen Ausführungen, die ich im Folgenden noch wesentlich ergänze.

Nachdem Fürbringer den Alkohol als Desinficiens in die operative Medicin eingeführt hat, bewies Buchner (München) die Wirkungsweise der Alkoholwaschungen und -Verbände: Durch Gefässerweiterung strömt mehr Blut der Wunde zu und die Abwehrstoffe der lebenden Blutzellen können massenhafter den eindringenden Spaltpilzen und ihren Giftausscheidungen entgegenarbeiten.

Ich glaube aber noch eine weitere Angriffsweise des Alkohols in solchen Fällen annehmen zu dürfen, nämlich die Bildung von Alexinen durch die energische Verbrennung des Alkohols in den Geweben selbst.

Als Stütze dieser Anschauung führe ich die Alkoholbehandlung des Schlangenbisses an, die bei uns noch in erstaunlicher Weise wenig bekannt ist, wie mir z. B. aus einem Referat über einen vor 1—2 Jahren, ich weiss nicht mehr von wem, in der Hamburger ärztlichen Gesellschaft gehaltenen Vortrag noch erinnerlich ist: Nicht die Amputation des bissinficirten Gliedes, wie dort geschildert, oder die Auswaschung der Wunde mit Alkohol rettet vor dem Biss der furchtbaren Klapperschlangen (Crotalus durissus und horridus), sondern der Genuss grosser Mengen Branntweins per os. Seit Jahrzehnten weiss der amerikanische cowboy und der Trapper, dass eine acute Alkoholintoxication ihm das einzige Hülfsmittel gegen die Schlangenproteïne bietet. Dass es sich hier um sofortige energische Oxydationsvorgänge in den Geweben, im Blute, handeln muss, beweist der Umstand, dass selbst Nicht-Trinker, wenn sie vom Crotalus gebissen sind, Brantweinmengen bis zu ihrer Berauschung zu trinken vermögen, die sie weder vor- noch nachher jemals bewältigen konnten.

Diese bei uns noch wenig bekannte, obschon derselben in dem bekannten Lehrbuche der Zoologie von Baenitz (vor mir liegt die 6. Auflage, Berlin 1884 bei Stubenrauch) beim Capitel „Kreuzotter" (§ 18, Anm., 2. Abs. S. 17) ausführlich Rechnung getragen ist — glücklicher Weise ja auch wenig practisch nothwendige — Therapie wirft aber ein Schlaglicht auf die umstrittene Wirkung des Alkohols in anderen Vergiftungsfällen. Die Schlangengifte gehören mit den Bacteriengiften in die Gruppe der giftigen Proteinsubstanzen. Deshalb wirkt auch der Alkohol in grossen Dosen bei manchen ohne längere Incubationszeit ausbrechenden Infectionskrankheiten diese coupirend.

Sofort gegen die Infection gebraucht, zerstört der Alkohol die fremden Schädlinge; haben dieselben im Körper erst ihr Heim gefunden, und bricht nach längerer Incubation die Krankheit aus, so wird die Alkoholwirkung zweifelhaft.

Als die russische Grippe 1889 ihren Seuchenzug durch Europa machte, Unzählige dahinraffend und pestgleichen Schrecken verbreitend, da gab Nothnagel seine Cognactherapie dagegen an; und Mancher hat es

---

mit Benzoetinctiur versetzt. 125 g = 0,70 M. (Hollandt.)

„Eau d'Apollon" besteht aus einer wässerigen parfümirten Flüssigkeit, welche viel essigsaures Blei enthält. Preis 3 M.

„Lait des Perles, ein Cosmeticum, besteht aus 120,0 etwas Schleim haltendem Regenwasser und 15% Bleiweiss (Dragendorf) etc. etc.

„Universalseife" von O. Eine weisse Porzellankruke mit 45% einer bräunlichen Masse von Salbenconsistenz, Asche = 0,3%, welche vorwiegend aus Bleioxyd besteht.

„Teintures instantanées", Lösungen von Bleioxyd in Kalkwasser (Dubr.).

„Teintures de Venus" von Dr. L. B. (Haarfärbemittel), ein Gemisch von Bleizucker, Schwefelmilch, Glycerin und Franzbranntwein, 75 g = 2 M. (Hager).

Bleipräparate zur wiederholten Anwendung als cosmetisches Mittel sind ausser ihrer giftigen Wirkung wegen auch desshalb zu widerrathen, weil dieselben die Haut durch zufällig in der Luft vorhandenen Schwefelwasserstoff oder durch die bei manchen Menschen aus dem Horngewebe sich ausscheidenden Schwefelverbindungen unter Bildung von Schwefelblei schwärzen, so dass Damen, die bleihaltige Schminken etc. verwenden, wenn sie ein Schwefelbad nehmen, eine ganz schwarzgraue Gesichtsfarbe erhalten (s. Paeschkos Cosmetik).

Ganz besonders viel wird Blei verwandt in Mitteln zur Pflege, Färbung des Haars, und wenn es hier auch nicht so gefährlich wirkt, wie beim Gebrauch als Gesichtswasser, Salbe etc., so ist der tägliche Gebrauch doch durchaus nicht ohne schädlichen Einfluss, und dürfte hier besonders auf obige Vorsichtsmaassregeln hingewiesen werden. Besser ist es jedenfalls im sanitären Interesse, bleihaltige Haarfärbemittel etc. zu unterlassen. So ist:

„Eau de Bahama", zum Schwarzfärben der Haare, eine Lösung von Bleizucker, in welcher Schwefelblumen suspendirt sind, parfümirt mit Anisöl (R.).

„Eau de Capille" von U. in Neumünster, zusammengesetzt aus 1,8 präcipitirtem Schwefel, 18,5 Glycerin, 1,0 essigsaurem Blei und 109,0 Wasser. Preis = 3 M. (Hager).

„Eau de Cythère", ebenfalls ein Haarfärbemittel, ist eine Lösung von 4,0 Chlorblei und 8,0 Unterschwefligsaurem Natron in 88,0 Wasser. 1/4 Liter = 8 M. (Hager).

„Haar-Regenerator" von R., ein Haarfärbemittel, welches aus 345,0 Rosenwasser, 50,0 Glycerin, 2,0 Schwefelmilch und 1,5 Bleizucker besteht. Preis = 6 M. (Hager).

„Haarrenovator" aus Wien enthält essigsaures Bleioxyd und unterschwefligsaures Natron.

„Haarfärbemittel" des Chemikers Dr. R. F. in Wien ist eine 1% Lösung von salpetersaurem Blei und Schwefelmilch (Pharm. Ztg.).

„Hair-Restorative" von S. in New-York ist eine trübe, Bleicarbonat enthaltende Flüssigkeit mit mehr als 3% Bleigehalt (Chaudler).

„Kopf-Haarfärbemittel" Prof. W's. von Apotheker Danziger in Berlin enthält erhebliche Mengen Schwefel, 1,7% essigsaures Blei, 0,8% salpetersaures Wismuth etc.

„Kopfwasser" von Eckert in Breslau enthält Wasser, Alkohol, Glycerin, Bleizucker, Fruchtäther und einen Bodensatz von ungelöstem Bleizucker und präcipitirtem Schwefel (Gscheidlen). 1886.

„Pate de Cimara", ein Haarfärbepulver, besteht aus 12,0 gelöschtem Kalk und je 1,0 Bleiglätte und Bleiweiss (Wittstein).

„Rosenmilchextract", welches von einem Wiener Parfümeur als Haarfärbemittel verkauft wurde, bestand aus 10,0 Bleizucker, 15,0 Glycerin, 5,0 Schwefel und 70,0 einer wässerigen, mit Rosenöl parfümirten Flüssigkeit.

Ausser Blei findet man oft von schädlich, ja bei unzweckmässiger Anwendung giftig wirkenden Bestandtheilen salpetersaures

am eigenen Leibe erfahren, damals wie auch jetzt, wenn er durchnässt und erkältet in der Gefahr schwebte, sich einen tüchtigen Schnupfen zu holen, dass ein „steifer Grog“ nach Seemannsart mit nachfolgendem Schweissausbruch die Krankheit zu coupiren vermochte.

Anders, wie gesagt, liegen die Verhältnisse bei bereits allgemein gewordener Krankheit; ich glaubte daher auch, dass die herbe Verurtheilung welche Runges Alkoholtherapie des Kindsbettfiebers im vorigen Jahrgange dieser Zeitschrift gefunden hat, sehr berechtigt war. Wird bei den ersten Anzeichen des Fiebers der Versuch mit energischer Alkoholbehandlung gemacht, so erscheint mir die Möglichkeit des Erfolges wahrscheinlich, soll aber chronischer Alkoholmissbrauch zum Heilfactor werden, so wird man damit wohl mehr Schaden als Nutzen stiften!

Im diesjährigen Jahrgange der Münchener med. Wochenschrift[1]) hat Mircoli den exacten Beweis dieser von mir behaupteten Antitoxinwirkung des Alkohols erbracht. Mircoli beobachtete nämlich, dass Alkoholisten u. U. eine wesentlich höhere Widerstandskraft gegen Tuberculose zeigten, als Nicht-Trinker. Ich führe aus seinen Thesen das Wichtigste wörtlich an, nämlich:

1. „Dass der Alkohol[2]), wenn die Qualität desselben, die Form und Quantität, in welcher er verabreicht wird, den Allgemeinzustand des Organismus nicht modificiren, dem Blutserum des Menschen gegen die tuberculös inficirten Proteïnsubstanzen (wässeriges Proteïn von Maragliano) antitoxische Eigenschaften zu leihen vermag, die zuweilen beträchtlich hoch sind. Auch auf pathologische Exsudate können jene antitoxischen Eigenschaften ausgedehnt werden.“

2. „In der Periode der alkoholischen Dyskrasie verliert das Serum einen grossen Theil seiner antitoxischen Kraft, die vom Alkohol herrührt, und steigt unter die Norm herab.“

Die Mortalität der Alkoholisten an Tuberculose sei auf der Genueser Klinik geringer, als die der Nicht-Trinker.

[1]) Münch. med. Wochensch. No. 9, Mircoli.

[2]) Auch hier ist wieder Alkohol und alkoholhaltiges Getränk als ein Begriff aufgefasst und der Nebenwirkungen, welche andere Weinbestandtheile haben, nicht gedacht.

M. erzählt dann noch den Fall Bennet, der, selbst ein namhafter Arzt, von mehreren Collegen aufgegeben, „durch ausgiebigen Alkoholgebrauch und freie Lebensweise von seinem Uebel befreit wurde.“

Ich selbst entsinne mich aus meiner Heidelberger Studienzeit, Ende der 80er Jahre, eines Herrn, der, seiner seit Jahren regelmässig unternommenen Ueberwinterungen in Italien satt, zu Hause sich in gut und ständig gelüfteten Räumen aufhielt und ausserdem einer der sesshaftesten Stammgäste im „Rodensteiner“ war; derselbe fühlte sich, seiner Aussage nach, bei dem nach mehreren Maass im Tage zählenden Biergenuss (Münchener Löwenbräu) weit wohler als in Italien. „Von seinem Uebel befreit“ hat ihn allerdings, wie wohl auch Bennet s. Zt., Freund Hain, nicht der Bierkrug![1])

Schon Hermann Brehmer, der hochverdiente Begründer von Görbersdorf, der ersten deutschen Lungenheilstätte, constatirte den Heilwerth des (Ungar-) Weins bei Phthise; er stellte seine Fieber beeinflussende Wirkung fest, da er dasselbe postponirend mache. Seine Erfahrungen sind ausführlich in seiner Therapie der Lungenschwindsucht niedergelegt, doch warnt er vor Zügellosigkeit im Genuss und nimmt den Alkohol nur als Heilmittel z. Hd. des Arztes in Anspruch.

Alkohol ist also, entgegen allem Ansturm der Temperenzler, 1) ein Nähr- und Genussmittel von Werth, so lange er in geringen Mengen genossen wird, und 2) ein Heilmitel von hoher Bedeutung, welche vielleicht bald genauer erkannt werden dürfte, wenn nach dem gegebenen Gesichtspunkte seine Anwendung überwacht und ermessen wird. Gegen den Alkoholmissbrauch einzutreten, ist Jedermanns Pflicht; die Gesetzgebung unterstützt den abusus aber in einer sehr bedenklichen Weise durch das strafmildernde Moment des Rausches: Würde Trunkenheit straferschwerend statt straferleichternd in die Waagschale fallen, so würde sie, abgesehen von den Süchtigen, die ihrem Schicksal, wenn nicht in dieser, so in anderer Form doch verfallen sind, sicherlich schneller abnehmen als unter den weit übers Ziel hinausschiessenden, guttemplerischen Uebertreibungen.

[1]) Als die Arbeit bereits unter der Druckerpresse lag, kam mir ein Referat über „M. Kahanes, Grundriss der inneren Medicin für Studirende und practische Aerzte, Leipzig und Wien 1901, bei Franz Deuticke, in der Münchener med. Wochenschrift 1902 No. 21, 27. Mai“ vor die Augen. Ich finde hier „als ein Hilfsmittel der Behandlung (von Chlorose) von vorzüglichster Wirkung die methodische Darreichung von Bayerischem Bier, 1/2 Liter zu Mittag, 1/2 Liter zu Abend“ empfohlen: voilà der klinische Belag für jene Erfahrungen aus dem Heidelberger „Rodensteiner“!

Hetolsanguinal.

Ein Beitrag zur Hetolbehandlung der Tuberculose in der Landpraxis.

Von

Dr. Krone, Arzt in Todtmoos.

Wenn ich in Folgendem den Herrn Collegen ein Zimmtsäurepräparat empfehle, welches per os gegeben wird, so möchte ich, um nicht falsch verstanden zu werden, gleich zu Anfang bemerken, dass ich durchaus kein Gegner der intravenösen Hetolbehandlung bei Tuberculose bin, sondern, dass ich im Gegentheil die intrevenöse Application jeder andern vorziehe und nur in den Fällen, in denen eine solche Anwendung aus später zu erwähnenden Gründen nicht möglich ist, zur Darreichung per os meine Zuflucht nehme.

Einleitend will ich bemerken, dass ich vor 4 Jahren als Assistenzarzt des Herrn Professor Landerer die Hetolbehandlung in ihrer Anwendung und Wirkung kennen lernte, und dass ich seither in Land-, Krankenhaus- und Kurpraxis Gelegenheit hatte, dieselbe durchweg mit gutem Erfolge anzuwenden.

Nach meinen bisherigen Erfahrungen, die allerdings noch nicht abgeschlossen sind und auf die ich später zurückzukommen gedenke, halte ich die Zimmtsäure für ein Präparat, das eine eigenartige günstige Einwirkung auf entzündliche Processe überhaupt — in Sonderheit aber auf tuberculöse Processe — besitzt.

Wenn es jetzt, nachdem die Zimmtsäurebehandlung der Tuberculose auf eine Geschichte von nunmehr 20 Jahren zurückblickt — vergleiche Cantrowitz: „Die Erfahrungen über die Zimmtsäurebehandlung der Tuberculose in den Jahren 1888—1901“,

---

Silber (Höllenstein), sowie Quecksilber in cosmetischen Mitteln. So enthält, um mit den sogen. Schönheitswässern für die Haut, z. B. auch des Gesichts, mit denen man besonders vorsichtig sein sollte, zu beginnen:

„Eau de fleurs de Lys“ aus Paris. Calomel (Quecksilberchlor). Ferner:

„Cosmetic Wash“ K's. gegen Sommersprossen besteht aus 100,0 bittere Mandeln und 500,0 Rosenwasser, zur Milch angestossen, durchgeseiht und mit einer Lösung von 0,1 Quecksilberchlorid und 7,5 Salmiak und 15,0 Kirschlorbeerwasser und ebensoviel Alkohol versetzt.

„Dye for the Whiskers“, ein Backenbart-Färbemittel, besteht aus ca. 0,5 Silbernitrat, 2,5 Salmiakgeist und 40,0 Wasser. Preis 2,10 M. (Schacht).

„Creme“ G. (Gesichtsweiss), eine salbenartige Einreibung zur Verschönerung des Teints etc., besteht aus 2,5 Wismuthsubnitrat, 2,36 weissem Queksilber, Präcipitat und 95,0 Goldcream (B. Fischer, 1890).

„Eau de Beauté“ von A. R., Paris, besteht aus 122,0 Orangenblüthenwasser, 0,45 Quecksilberchlorid und 2,5 Calomel, dabei durch zugesetzte Parfüme so modificirt, dass die gewöhnlichen Reagentien auf Sublimat fehlschlagen! (Hager).

„Esprit d'Amaranth“. Drei Sommersprossenmittel vom Apotheker W. Die Analyse ergab in Flasche III, welche zuerst gebraucht werden soll, 1,0 Quecksilberchlorid und 30,0 fuselhaltigen Spiritus; in Flasche II sind 2,0 und in I (die zuletzt verwandte) 3,0 g Sublimat. Pr. 6 M. (Traffehn).

„Extrait de Camelias“, ein von Pariser Parfümeuren viel verkauftes Cosmeticum, enthält in Wasser fein vertheiltes Quecksilber-Präcipitat (Pharmceut. Ztg. durch Industriebl. 1890, 13).

„Lait antéphelique“ von C. & Co. in Paris ist ein Waschmittel gegen Sommersprossen und besteht aus 10,0 Quecksilbersublimat, 7,0 schwefelsaurem Bleioxyd, 1,0 Salmiak, 14,0 Eiweiss, 2,0 Kampfer und 840,0 Wasser. 160 g = 4 M. (Wittstein).

Ebenso stellt die eines anderen Pariser Fabrikanten bereitete „Lait antéphelique“ eine mit Kampferspiritus vermischte Auflösung von salpetersaurem Quecksilberoxydul dar, aus der ein Theil des Quecksilbers mittelst einer Chlorverbindung als Quecksilberchlorid ausgefällt wurde (Landerer).

Solche Mittel, in denen Queksilber und Blei vereint vorhanden sind, müssen natürlich als doppelt schädlich event. gefährlich angesehen werden, zumal wenn sie, wie obige, als Gesichtswasser verwandt werden, bei denen gar leicht etwas in den Mund gelangt. Ueberdies erhält die Haut durch das Ausfällen und Niederschlagen des Bleies eine schwärzlich-graue, unansehnliche Farbe, welche diejenigen, die an bleihaltiger Schminke gewöhnt sind, zwingen, sich stets einer Schminke zu bedienen. Diese Verfärbung tritt aber auch bei Quecksilber und Höllenstein enthaltender Schminke auf, deren gesundheitsschädlicher Einfluss auf die Haut überdies noch darin beruht, dass die Poren der Haut, Schweissdrüsen, Papillen dadurch verstopft werden. —

Schönheitswasser aus Petersburg besteht aus 200,0 Rosenwasser und 50,0 Calomel. Preis 3,20 Mk. (Wittstein.)

Ein anderes enthält 1/32 seines Gewichts Calomel.

Besonders gefährlich und aus differenten mineralischen Bestandtheilen zusammengesetzt sind viele der „Sommersprossenmittel“ (Salben etc.), welche zwar als solche und als Geheimmittel so ohne ärztliche Verordnung bedauerlicher Weise erhältlich sind, indess ohne ärztliche Anordnung und Ueberwachung nicht sollten angewandt werden, denn es enthält:

Die Sommersprossensalbe von Sp., Quecksilberoxyd und Oxydulsalz.

Eine andere „Sommersprossensalbe“ aus Wien ist durch Behandeln von Olivenöl mit salpetersaurer Quecksilberoxydullösung

Schmidts Jahrbücher, August- und November-heft 1901 —, noch Kliniker und Aerzte giebt, die eine günstige Beeinflussung tuberculöser Heerde durch die Zimmtsäure leugnen, so kann dies nach den günstigen Erfahrungen, die in den letzten Jahren mit der Hetolbehandlung gemacht sind, nur dahin gedeutet werden, dass die Betreffenden entweder die Zimmtsäure als Heilmittel bei Tuberculose nicht anerkennen wollen; oder aber, wie Cantrowitz in seiner Bearbeitung jedenfalls sehr richtig annimmt, dass die Versuche, die sie mit der Hetolbehandlung gemacht haben, insofern unzureichende und ungenaue waren, als die von Landerer bezüglich der Dosirung gegebenen Vorschriften nicht beachtet und meist zu weit vorgeschrittene Fälle als Versuchsfälle genommen wurden.

Eine besondere Anerkennung seiner Methode hat der Erfinder auf dem letzten Balneologencongress gefunden dadurch, dass nach seinem Vortrage: „Die Hetolbehandlung und ihre Gegner," sich nicht nur keine Stimme gegen die Ausführungen Landerers erhob, sondern sich der Vorsitzende der Versammlung, Geh. Rath Liebreich, ausdrücklich dahin aussprach, dass die Hetolbehandlung die einzige sei, die er von den z. Z. bestehenden Behandlungsarten der Tuberculose anwenden würde.

Nun, gegen die Theorie der Zimmtsäurebehandlung haben ja auch wohl Wenige etwas einzuwenden gewusst, wohl aber gegen die Praxis und den Erfolg derselben.

Dass bei einer derartigen Volksseuche, wie die Tuberculose nun einmal ist, der Erfolg die Methode sanctioniren muss, ist ja wohl klar, und ich glaube nicht, dass eine Methode, wie die intrevenöse Hetolapplication, die nach Urteilen aus der I. medicinischen Klinik zu Berlin „eine technische Crux für die Aerzte" und „eine Unannehmlichkeit für den Patienten" sein soll, sich die vielen Jahre lang behauptet hätte, wenn sie nicht mit Erfolg gekrönt gewesen wäre.

Nun, wenn man die intravenöse Injection einmal richtig gelernt hat, dann gehört sie wahrlich nicht zu den grössten Schwierigkeiten und bereitet auch den Patienten — vorausgesetzt, dass die Injection wirklich intravenös und nicht subcutan gemacht wird — keine Unannehmlichkeiten. Ich kann da aus eigener Erfahrung sprechen, denn ich habe mir s. Z. im Karl-Olga-Krankenhaus zu Stuttgart mehrere intravenöse Hetolinjectionen zum Zweck vergleichender Blutuntersuchungen machen lassen, und ich habe keine Unannehmlichkeiten gespürt.

Ich habe weiter in der Landpraxis — oft unter den unhygienischsten Verhältnissen — Hetolinjectionen gemacht, und ich habe, unter vielleicht 1500 Einspritzungen, nicht eine Infection oder unangenehme Nebenwirkung gesehen.

Ja, seit ich hierorts practicire, sind verschiedentlich Lungenleidende, von denen unser Schwarzwaldthal jetzt mehr und mehr aufgesucht wird, zu mir gekommen mit der Bitte, sie mit intravenösen Hetolinjectionen zu behandeln.

Wohl habe ich Kranke gefunden, die sich vor dem Stich fürchteten und welche die Methode nicht an sich vornehmen lassen wollten — viele haben sich allerdings später, wenn sie mehrere Injectionen mit angesehen hatten, doch bekehrt — und für die ersteren, wie für eine zweite Kategorie von Kranken habe ich die innerliche Darreichung des Hetol anzuwenden versucht. Diese zweite Kategorie von Lungenkranken sind solche, wie sie wohl jeder Landarzt hat, die weit entfernt vom Wohnsitze des Arztes wohnen, die höchstens wöchentlich einmal vom Arzte gelegentlich eines Besuches in ihrem Ort gesehen werden; die sich — deficiente pecunia — nur selten eine ärztliche Consultation gönnen; kurz, solche, die aus irgendwelchen Gründen nicht unter steter ärztlicher Beobachtung sind oder sein können.

Am liebsten würde ich ja solche Kranken in ein Sanatorium resp. Volksheilstätte schicken, damit sie dort vor allen Dingen eine hygienische Lebensweise kennen lernen, aber fast immer trifft man hier — besonders im Anfangsstadium — auf heftigen Widerstand, mit dem Bemerken der Leute: „So schlimm wird es ja wohl noch nicht sein, und wir möchten gern, solange wir können, etwas verdienen". Diese Kranken vorübergehend in ein Krankenhaus zu schicken, davon nehme ich Abstand, da das Spital doch meistens ein sehr ungeeigneter Ort für Tuberculöse ist.

Ich bin also — und mit mir viele Collegen — nolens volens gezwungen, diese Leute, die ich sehr unregelmässig sehe und die meist weiter arbeiten, zu behandeln.

Dass unter solchen Umständen intravenöse Injectionen, unregelmässig injicirt und ungenau controlirt, nicht am Platze sind, leuchtet wohl ein.

Da ich nun aber zur Zimmtsäure schwöre und mich ungern zu einer andern Behandlungsart entschliesse, so habe ich, in der Hoffnung, dass doch wohl etwas von der Zimmtsäure in den Blutkreislauf gelangen wird, die innerliche Darreichung versucht.

Da habe ich mir nun — zu der Alkoholtherapie mit Perucognac konnte ich mich aus guten Gründen nicht entschliessen — von der Firma Krewel in Köln Sanguinalpillen mit Hetol zu therapeutischen Versuchen herstellen lassen.

Die einfachen Sanguinalpillen hatte ich bisher bei Chlorose, Neurasthenie und Schwächezuständen mit gutem Erfolge angewandt, hatte sie leicht verdaulich, gut verträglich und appetitanregend gefunden und hatte ihnen stets eine Hebung des Allgemeinbefindens und Stärkung der Kräfte mit nachfolgender Erhöhung des Körpergewichtes zu verdanken. In Einklang mit diesen meinen Beobachtungen standen auch diejenigen Erfahrungen, die über Sanguinalpräparate bisher veröffentlicht sind. So hat z. B. Heerlein („Berliner klinische Wochenschrift" 1897, No. 18) — ich entnehme diese Aufzeichnungen einem Aufsatze von Hirschfeld über: „Zur Therapie anämischer Leiden auf nervöser und hysterischer Basis" — auf die blutverbessernde und energisch appetitanregende Wirkung der Sanguinalpillen hingewiesen und dieselben für jene Krankheitszustände, welche mit einer Verschlechterung der Blutmischung und Herabsetzung des Kräftezustandes einhergehen, empfohlen. Goldmann hat dieselben auch bei Skrophulose und Rhachitis verwerthet und erklärt (Med.-Chir. Centralblatt XXXIII, No. 42) das Präparat für eines der besten Blutbildungs- und Kräftigungsmittel. Es erzielte zunächst Steigerung des Appetits, erheblich gebesserte Verdauung und eine Zunahme des Hämoglobingehaltes um 45–64 pCt.

Die Resultate Bandeliers (Therap. Monatshefte 1899, März) bei einer grossen

---

bereitet und enthält hiervon gegen 10% in zum Theil zersetztem Zustande. (Wittstein.)

Ein „Sommersprossenmittel" aus der Apotheke zur Goldenen Krone in Mährisch-Ostrau besteht aus einer Flüssigkeit I und einer Salbe II. I ist eine Lösung von 0,5 Quecksilberacetat in 250,0 Wasser. II eine Mischung aus 2,25 weissem Quecksilberpräcipitat und 42,75 Pomade. Pr. 2 Mk.

Ein „Enthaarungspulver, Poudre pilivore" von L. soll bestehen aus:

60,0 Quecksilber, 30,0 Bleiglätte, 30,0 Schwefelarsen und 30,0 Stärke. —

„Pomade" von Dr. L. ist ein Cosmeticum aus 20,0 Mandelöl, 10,0 weissem Wachs, 5,0 Wallrath, 1,0 Wismuthsubnitral, 1,0 weissem Quecksilberpräcipitat, 3,0 Glycerin und etwas Parfüm. (Rundschau.)

Eine andere „Pomade" contre le pityriasis du cuir chevelu gegen die Schuppen der Kopfhaut von Dr. A. in Paris ist aus Schweinefett mit 2% Eisenoxyd und 2% Quecksilberoxyd bereitet. 60 g = 3,40 Mk. (Wittstein.)

Ueberhaupt enthalten die Mittel zur Pflege und besonders zur Färbung (schwarz) der Haare vielfach Höllenstein, Silber oder Quecksilber; so besteht das:

Bartfärbemittel von Apotheker E. in Posen aus 2 Flaschen Flüssigkeit, einer braunen und einer schwach bräunlichen. I enthält vornehmlich Pyrogallussäure, II ist eine ammonikalische Silberlösung. Pr. 3,50 Mark. (Hager.)

„Eau d' Afrique", zum Schwarzfärben der Haare, I. aus einer Lösung von 3,0 Höllenstein in 100,0 Wasser, II aus einer Lösung von 8,0 Schwefelnatrium in 100,0 Wasser, III einer Lösung von Höllenstein wie I, indess mit dem Zusatz einer wohlriechenden Substanz. (Reveil.)

Das „Chinesische Haarfärbemittel" von G. B. in Berlin aus 2 Fläschchen. I enthält etwas mehr als 30,0 einer 0,5% ammoniakalischen Silberlösung. II ebensoviel Pyrogallussäurelösung. Preis 2 Mk. Industriebl. 1880. 473.

Auch ein anderes „Chinesiches Haarfärbemittel" von R. u. Co. in Berlin ist eine Lösung von ca. 2 Th. Höllenstein und 1 Th. Pyrogallussäure in Wasser. (Hager.)

„Krinochrom" von K. in Berlin als Haarfärbemittel aus I, einer Lösung von 10,0 Pyrogallussäure in einem Gemisch aus je 500,0 rectificirtem Holzessig und Weingeist. II. einer Auflösung von 30,0 Höllenstein in 900,0 destillirtem Wasser und soviel Salmiakgeist, dass der anfänglich entstehende Niederschlag wieder gelöst wird. (Hager.)

„Noicir", Haarfärbemittel von R. Sch. in Leipzig, besteht aus 3 Flaschen, von denen No. II eine 1,15% ammoniakal. Höllenstein- und Silberlösung darstellt.

Ebenso enthält „Noirogene" des Chemikers Karl K. in Nürnberg Höllenstein und Non plus ultra von J. in Berlin besteht aus I. parfümirter Pyrogallussäurelösung und II. ammoniakalischer Silbernitratlösung (Bischof 1888), und

„Teintures progressives" sind ammoniakalische Lösungen von Silbernitrat. (Dobrisay und Chalin.)

Ueberhaupt enthalten manche der angepriesenen „Haarfärbemittel", so das „Haarfärbewasser" von M. R. in Berlin, die „Haarfarbe" von L. in Antwerpen, der „Haarfärbungsbalsam" von Th. D. in Köln, der „Haarfarbewiederhersteller" von St. J. in Berlin, von B. P. in Dresden, das „Haarleiden-Heilmittel" von P. in Berlin etc. etc., entweder Blei- oder Höllenstein; (es dürfte also jedenfalls Vorsicht beim Gebrauch dieser Mittel geboten sein, wenn man sie nicht zweckmässiger vom ärztlichen Standpunkt aus ganz verbieten und für schädlich erklären will). —

Eine directe Täuschung des Publicums scheint mir aber darin zu liegen, wenn man — wie es oft geschieht — derartige cosmetische Mittel unter dem Zusatze „Vegeta-

Zur schnellen Injection physiologischer Kochsalzlösungen

empfehlen wir beistehend abgebildeten kleinen Apparat. Derselbe besteht aus einem Trichter oder Irrigator, welcher mit einem Schlauch verbunden wird. Der Schlauch, welcher mit einem Quetschhahn versehen ist, geht in ein dreitheiliges Zwischenstück über und führt die Kochsalzlösung mittelst drei Infusions-Canülen unter die Haut.

Infusions-Apparat mit 3 Nadeln, Quetschhahn und Schlauch . . . . Mk. 9.50
Glastrichter . . . . Mk. 0.50
Irrigator-Gefäss aus lackirtem Zinkblech, 1 Liter Inhalt Mk. 0.50
Kochsalzpastillen, 2 Tabletten auf 1 Liter Wasser zu 0,6%iger Lösung pro Flacon . . . . Mk. 0.75

Dr med. **B. Schmitz,** langjähriger Brunnenarzt in **Bad Wildungen** und Spezialist für Nieren- und Blasenleiden, schreibt über **Blasenausspülungen.**

Die methodischen Blasen-Ausspülungen,

wie solche ausnahmslos bei alten Blasenkatarrhen, namentlich bei en alten Katarrhen der Prostatiker, oft täglich einmal und sogar öfter nöthig sind, sollen **nur mit einem zweckentsprechenden Irrigator** gemacht werden und als Spülflüssigkeit ist **ausnahmslos** eine **warme 2 bis 3% Borsäurelösung** zu verwenden. Die **complete Irrigator-Einrichtung zum Ausspülen** besteht nach Angabe von Dr. med. B. Schmitz in Wildungen:

1. aus einem, einen Liter Flüssigkeit fassenden **Glas-Irrigator,** der **gut** sichtbar so **graduirt** ist, dass Flüssigkeitsmengen von 25 zu 25 gr. leicht abgelesen werden können.
2. aus einem $1^1/_2$ Meter langen, schwarzen **Patent-Gummischlauch.**
3. aus einem grossen **Dreilaufhahn,** der mit Leichtigkeit durch halbe Drehung ein Wechseln des Flüssigkeitsstromes gestattet.
4. aus einem **weichen Gummicatheter,** dazu:
5. 1 Dose **Asept. Cream***) nach Dr. med. Schmitz,
6. 1 Meter **asept. Gaze** und
7. **1 Tropfglas** mit **5% Carbollösung,**
8. eine Schachtel **Borsäure** mit **Maasgefäss.**

Der complete Apparat mit sämmtlichen angeführten Utensilien zur Ausspülung der Blase kostet: Mk. 12.35.

Anwendung. In einem Liter abgekochtem Wasser werden 2—3 Maass à 10 gr. Borsäure gelöst (2—3% Lösung), und nachdem die Flüssigkeit auf 40—45° abgekühlt ist, wird der Irrigator mit dieser warmen Lösung gefüllt. Dann wird der Irrigator an die Wand gehängt, so dass die Flüssigkeit einen Fall von ca. $^1/_2$ Meter hat. Durch Drehung des Dreilaufhahnes lässt man so viel Flüssigkeit abfliessen, bis alle Luft und die im Schlauch vorhandene erkaltete Lösung verdrängt ist. Hierauf wird der Gummikatheter eingeführt, und sobald Urin fliesst, der Dreilaufhahn angeschlossen. Der Urin läuft jetzt durch den Hahn ab. Beim Aufhören des Urinabflusses lässt man durch Drehung des Hahnes 25 bis 30 gr. Borlösung in die Blase einlaufen und sofort durch Drehung des Hahnes wieder ablaufen. Dann Drehung des Hahnes und Einlauf von 25 bis 30 gr. und sofort wieder Ablauf. Das wiederholt sich solange, bis die Spülflüssigkeit klar wieder abfliesst, resp. bis 500 gr. eventl. 1000 gr. durchgespült sind.

Epochemachende Neuheit! K. K. Privilegium. Deutsches Reichs-Patent No. 71043.

Milch-Sterilisir-Apparat nach Dr. med. Zweiböhmer.

Der unzerbrechliche nie versagende Apparat.

In vielen Staaten patentirt. K. K. Privilegium.

Ausführliche ärztliche Abhandlungen gratis und franco.

Seitdem man erkannt hat, dass die Misserfolge bei der künstlichen Ernährung des Säuglings mit Milch durch die in der Milch vorhandenen Bacterien hervorgerufen werden, hat es nicht an Apparaten gefehlt, welche diesem Uebelstande abhelfen sollten. Aber alle, der **Soxhlet'sche** mit einbegriffen, haben dieses Ziel **nicht** erreicht. Namentlich von den Soxhlet'schen Apparaten können wir sagen, dass er wohl Eingang in den wohlhabenden Familien gefunden hat, aber er ist nicht volksthümlich geworden. Gerade in den niederen Klassen der Bevölkerung — wo er am nothwendigsten war — ist der Uebelstand des Verfahrens und der hohe Preis seiner Einführung hinderlich gewesen, überhaupt können wir sagen, die ganze Mechanik passt wohl für ein Laboratorium, aber keineswegs für den Haushalt. **Allen diesen Uebelständen abzuhelfen, ist nun der unter No. 71043 patentirte Apparat von Dr. med. Zweiböhmer berufen.**

Einfachheit des Verfahrens, Unzerbrechlichkeit und die dadurch bedingte Billigkeit vereinigen sich mit einer absolut sicheren Functionirung und machen den Apparat zu einem nothwendigen **Haushaltungs-Gegenstande** in jeder Familie, umsomehr, als auch in der heissen Jahreszeit der Apparat einem wirklichen Bedürfniss abhilft. Es ist nämlich mit dem Apparat möglich, die für den **Haushalt** nothwendige Milch auf einmal zu kochen und sie dauernd **frisch** zu erhalten und jedes **Sauerwerden auszuschliessen** und ebenso, was nicht genug hervorgehoben werden kann, **jede Uebertragung von Krankheitserregern durch die Milch** (wie **Typhus, Scharlach, Tuberkulose, Diphtherie** etc.) Für Säuglingsnahrung ist der 2 Liter fassende Apparat sehr geeignet. Man kann aber auch ebenso gut einen grösseren, z. B. 3 Liter-Apparat dazu benutzen, den man zugleich oder später für den Haushalt verwendet.

Wir liefern den Apparat zur Ansicht.

Preis des compl. Apparates von 2 Ltr. Inhalt Mk. 8.—
„ „ „ „ „ **3** „ „ „ **8.50**
„ „ „ „ „ **5** „ „ „ **9.50**

Heisswasserspülspeculum

D. R. G. M. 63442

nach Dr. Heinrich Baumgärtner.

In 4 Grössen aus Hartgummi, als schlechtem Wärmeleiter angefertigt.

(Vergl. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie Januar 1897).

Preis per Satz von 4 Stück complet in Carton Mk. 7.50 per Stück einzeln Mk. 2.—.

Bei Bestellung eines Speculums bitten wir anzugeben, ob klein, mittel oder gross.

Ausführliche Gebrauchsanweisung beiliegend.

Taschenspeiflasche „Discret“

Neu! das Beste, Praktischste!

Aus Metall, hermetisch schliessend, leicht.

Elegant!

Bequem zu tragen!

Unauffällig!

Preis für Aerzte **M. 4.–.**
Preis für Private **M. 4·50.**

Splitterpinzette „Pfeil“.

Diese bajonnetförmig gebogene Pinzette mit den schmalen spitzen Enden ist das vorzüglichste Instrument zur Entfernung von **Splittern** und sonstigen Fremdkörpern. Es können mit dieser Pinzette u. a. rasch, sicher und schmerzlos tief unter den Nägeln sitzende Splitter entfernt werden. **Preis Mk. 2.75.**

Aethylchlorid Henning

mit Momentverschluss

zum Wiederfüllen:

100 Gr.	Mk. 3.—
Neufüllung	„ 2.85
50 Gr.	„ 2.60
Neufüllung	„ 1.80

Vorzüge der neuen Glasflasche mit Momentverschluss: Die Flasche ist bequem und handlich mit flachem Boden zum Stehen. Durch Filtration werden selbst die minimalsten Staubtheilchen zurückgehalten: ein Verstopfen ist daher ausgeschlossen. Der Momentverschluss wird durch einfachen Fingerdruck geöffnet und geschlossen.

Das Speculum von Trelat-Collin

wird dem praktischen Arzt sehr willkommen sein. Es ist spielend leicht einzuführen und durch eine gut funktionirende Flügelschraube mit einem Griff in jede Ausdehnung zu stellen. Das Speculum hält sich selbst und bietet weder dem Auge noch dem einzuführenden Instrument ein Hinderniss da die Oeffnung besonders weit ist. Es sollte kein praktischer Arzt versäumen, sich dieses nützliche Instrument kommen zu lassen. **Wir senden es gern auf Wunsch zur gefl. Ansicht. Preis Mk. 8.—.**

Wir übernehmen Reparaturen

aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc., auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigen Preisen. Nur Dynamo-Vernickelung.

Allen Anforderungen, die man an ein chirurgisches Instrument zu stellen hat (leichte Handhabung, keine Reparaturen, aseptisch etc.) erfüllt in vollkommenster Weise die

König'sche Unterbindungspincette.

Durch einen einfachen Druck wird sie geschlossen, durch einen einfachen Druck geöffnet, dabei ist das Instrument leicht zu reinigen und aseptisch zu halten. Hierzu kommt noch, dass der Mechanismus nie versagt und keiner Reparaturen bedarf. Diesen Vorzügen verdankt das Instrument seine weite Verbreitung.

Wir haben es uns aus diesen Gründen angelegen sein lassen, das Instrument **durch Massenfabrikation** bei exakter Ausführung so zu verbilligen, dass es in keinem Instrumentarium eines praktischen Arztes fehlen sollte. Wir schicken das so beliebte Instrument gern zur Ansicht. **Preis Mk. 3.—.**

Der alte Satz: „Cito, tuto atque jucunde“ dürfte auf kein Instrument besser passen, als auf die lange nicht genügend bekannte König'sche Pinzette. ***Dr. Schütz.***

Hämoglobinometer

nach Gowers-Sahli

Die gesandten Sachen haben meinen vollen Beifall gefunden. Dr. med. Pommer.

Preis Mk. 6.—.
Ausführliche Gebrauchs-Anweisung liegt jedem Apparat bei.

Dold'scher Zangenhaken. Zur gefahrlosen Extraction bei Steisslagen an Stelle des stumpfen Hakens. Der Zangenhaken bezweckt, das Umlegen einer Binde um die Schenkelbeuge des Kindes zu ermöglichen.

Das Instrument wird geschlossen um die Schenkelbeuge geführt, und, falls der Extraction grössere Schwierigkeiten im Wege stehen, geöffnet, eine Binde (ev. gefaltetes Taschentuch) eingeklemmt und der Haken mit der Binde auf demselben Wege, wie er eingeführt wurde, wieder entfernt. Die Binde legt sich genau in die Schenkelbeuge und ermöglicht in leichtester und gefahrloser Weise die Extraction. **Preis Mk. 7.50.**

Nasen- und Ohr-Douche.

Diese neue Ballonspritze aus Patentgummi verbindet, wie die Abbildung zeigt, die Eigenschaften einer Nasen- und Ohrenspritze. — Durch Aufschrauben des oberen spitzen Ansatzes wird die ursprüngliche Nasenspritze in eine Ohrenspritze verwandelt.

Preis: M. 1.20.

Zur Aushülfe

für die Dauer von Reparaturen liefern wir auf Wunsch gern kostenlos Instrumente im Voraus als Ersatz, so dass unsere werthen Kunden durch die jeweiligen Reparaturen ihrer Instrumente in keiner Weise behindert werden.

Der beste Inductions-Apparat für den praktischen Arzt ist der faradische Normal-Apparat

„Non Plus Ultra“.

Dieser neue **Inductions-Apparat System Vogt** ist berufen, alle bisherigen Apparate, welche für Faradisation verwendet werden, zu verdrängen. Derselbe bietet folgende Vortheile anderen Apparaten gegenüber.

1. Der besonders montirte **Vogt'sche Unterbrecher,** bei welchen sowohl der Hammer als auch die Unterbrecherfeder auf das Genaueste mittels besonderer Justirschrauben einzustellen sind, bietet die grösste Sicherheit für die Betriebsfähigkeit des Apparates und weil derselbe in einer Kapsel verschlossen ist, so kann der Unterbrecher von unberufenen Händen nicht verstellt werden, in Folge dessen ist der Apparat **unversagbar** und immer **betriebsfähig.**

2. Das Inductorium ist ebenfalls verschlossen und unzugänglich und besteht aus mit bester Seide umsponnenen Kupferdrähten, wobei die Verstärkung der physiologischen Wirkung mittels sinnreicher, **unversagbarer** Vorrichtung durch Elektromagnetisirung bewerkstelligt wird

3. Die Stärke der Elektromagnetisirung ist in 300 Winkel-Grade eingetheilt und kann mittels des Zeigers beliebige Stromstärke eingestellt werden. Die primäre Rolle hat 630 Windungen, die secundäre dagegen 1200 Windungen.

4. Der Zeiger gestattet die individuelle Behandlung des Patienten, da nach Bedarf jede beliebige Anzahl von Graden notirt werden kann.

5. Der Apparat tritt **automatisch** ausser Betrieb, sobald der Zeiger auf 0 steht Die Funktionirung des Apparates wird **automatisch** bethätigt, durch Bewegung des Zeigers, und ist es zu diesem Zweck nur nöthig, den schwarzen Knopf von links nach rechts zu drehen.

6. Sobald der Kasten geschlossen wird, werden die Elemente **automatisch,** auch wenn der Apparat in voller Funktion ist, ausgeschaltet und dadurch ist es ausgeschlossen, dass man vergisst den Apparat eventl. ausser Betrieb zu setzen.

7. Als Elektrizitätsquelle dienen **2 Vogt-Galvanophore, Type J,** welche von Jedermann leicht ausgewechselt werden können. Diese Elemente, welche ihrer Vorzüglichkeit wegen schon im Jahre **1893** auf der **Weltausstellung in Chicago** mit der Columbus-Medaille prämiirt worden sind, sind allen Fabrikaten vorzuziehen.

In der Ruhe verbrauchen sich die Vogt-Galvanophore nicht.

8. Auf dem schwarzen Kamm, an dessen Enden die Elemente angeschlossen sind, befinden sich in der Mitte 3 Messinghülsen, zwischen welchen die weissen Buchstabe P und S eingedrückt sind. Diese Hülsen dienen zur Aufnahme der Stöpsel, welche sich an den Enden der Leitungsschnüre befinden, und gestatten die Verwendung:

a) **des schwachen Primärstromes** und zwar wenn die beiden Stöpsel in die Hülsen, um den Buchstaben P hineingesteckt werden. (Extracurrent.) Die Polarität ist bezeichnet auf den Seiten der schmalen Brücke.

b) **des ersten Secundärstromes** und zwar wenn die beiden Stöpsel in die Hülsen um den Buchstaben S hineingesteckt werden (Wechselstrom).

c) **des stärksten combinirten Stromes** und zwar wenn die beiden Stöpsel in die äussersten Hülsen hineingesteckt werden.

Selbstverständlich müssen die anderen Enden der Leitungsschnüre mit den Handhaben verbunden werden, auf welche beim Elektrisiren je nach Bedarf diese oder jene Elektrode aufgeschraubt wird.

Jeder Apparat enthält 2 Vogt-Galvanophore, 2 Leitungsschnüre, 2 Einsteckklemmen, 2 Handhaben, 2 Schwammhalter, 1 Pinsel-Elektrode, 1 Stirn-Elektrode und 1 Magen-Elektrode.

☞ Dieser Apparat erfordert weder Säure, noch Wasser zum Betriebe und enthält keine flüssige Masse, kann daher in beliebiger Lage transportirt werden. ☜

Der Apparat ist 160×160×160 mm gross und wiegt 2750 gr.

☞ Vorzugs-Preis des **completen** Apparates bei **franco** und **emballagefreier** Lieferung **Mk. 34.** ☜

☞ **(Bei directem Bezuge von uns.)** ☜

Die Elemente dieser Apparate halten bei normalem Gebrauch 2 Jahre aus.

Ersatzelemente sind leicht einzusetzen und kosten per Stück Mk. 2.50.

☞ **Wir senden diesen unerreicht dastehenden Apparat gern zur Ansicht.** ☜

Tendon-Zwirndraht

nach Dr. med. Kuhn, Oberarzt im Elisabeth-Krankenhaus in Cassel.

Geruchlos! Anhydrophil! Aseptisch!

Man beachte unsere Schutzmarke, welche allein Original-Qualität verbürgt

Dieses **ideale** Näh- und Unterbindungsmaterial besitzt gegenüber dem bisher gebräuchlichen im Wesentlichen **folende Vorzüge:**

1) Es fädelt sich **leicht** ein, da es vollkommen **glatt** ist.
2) Es ist leicht durch Auskochen oder Dampf etc. **sterilisirbar**
3) Es ist **vollkommen imbibitionsunfähig,** tränkt sich daher auch **nicht** mit undsecreten etc. und reizt die Gewebe **nicht.**
4) Es lässt sich, weil weich, wie **kein anderes** Material, **leicht knoten, ist enorm fest** und daher ein Unterbindungsmaterial par excellence.
5) In Folge seiner **enormen Festigkeit** lassen sich viel feinere Nummern verwenden, als von Seide etc.
6) Es ist um mehr als die Hälfte **billiger** wie Seide etc., überhaupt das **billigste** aller bekannten diesbezüglichen Materiale.

Wir fabriciren Dr. Kuhns Tendon-Zwirndraht in 5 Stärken. No. 1 dünn, No. 5 dick. No. 1 dient zu Darm un feinen Nähten (z. B. Gesichtsnähten), No. 2 und 3 zu gewöhnlichen Nähten und Unterbindungen, No. 4 und 5 zu starken Nähten etc.

Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht wird von uns in flachen Dosen (wie die Abbildung zeigt) **gebrauchsfertig (völlig steril)** zum Preise von **Mk. 0.50** per Dose **(5 Dosen** mit 5 verschiedenen Stärken **Mk. 2.25)** geliefert. Das Material lässt sich leicht aus der Dose ziehen, **ohne** letztere zu öffnen (vergl. Abbildung).

Für Krankenhäuser etc. liefern wir Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht ausserdem lose in Dosen von ca. **10 Gramm Inhalt** zu **Mk. 0.60.**

Da sich Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht nach Belieben sowohl durch Auskochen als auch in strömendem Dampf sterilisiren lässt, ist der Verbrauch bis auf den letzten Rest ermöglicht. Dr. Kuhn's Tendon-Zwirndraht ist **direct** nur von uns als den **alleinigen Fabrikanten** zu beziehen.

Inductions-Apparat „GNOM" mit Wattoskop.

Bei **directem** Bezug von uns nur **Mk. 17.50.**

Hunderte Anerkennungen.

Sterilisier-Apparat „Liliput"

Grösse 16 × 11. Unentbehrlich zum Auskochen kleiner Instrumente im Sprechzimmer.

Preis inkl. 1 Patent-Spiritusbrenner **Mk. 4.50.**

Der kleine Liliput-Apparat ist sehr praktisch. Dr. Ernst Peters, Nordleda.

Dieselben Apparate in grösseren Dimensionen für gynäcolog. und geburtshilfl. Instrumente sehr geeignet.

Gr. II. 22×13 mit 1 Brenner **M. 5.50** | Gr. III 33×16 mit 2 Brennern **M. 6.—**
Gr. IV. 50×25 mit 2 Brennern **M. 11.—.**

Verbesserte Abortus-Zange

nach **Winter.**

Mit der Winterschen Abortuszange ist einem Mangel abgeholfen. Jeder Praktiker ist wohl schon oft in der Lage gewesen, die Abortusreste zwar mit dem Finger zu erreichen, ohne sie entfernen zu können. Diesem Mangel hilft diese Abortuszange voll und ganz ab: sie wird unter der Führung des untersuchenden Fingers eingebracht und die Entfernung der Reste gelingt spielend leicht. Dazu kommt noch, dass man die Zange leicht auseinandernehmen und jeden einzelnen Zangenarm als stumpfen Löffel gebrauchen kann. **Preis Mk. 5.—.**

Eine practische Sprechzimmer-Zierde.

Einer vielseitigen Nachfrage entsprechend, haben wir diesen zweckmässigen und billigen Instrumenten-Schrank construirt. Wir können diesen Schrank bestens empfehlen und sind Hunderte von demselben in Gebrauch.

Completer Schrank **nur Mk. 25.—**

Ich bin erstaunt über den billigen Preis. Der Instrumentenschrank gefällt mir ausnehmend, derselbe ist praktisch, elegant und eine Zierde für das Sprechzimmer.

Dr. med. Mencke

Wir übernehmen **Reparaturen aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc.** auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigsten Preisen.

Nur Dynamo-Vernickelung mittelst Spezialmaschinen neuester Konstruktion.

Aufträge von Mk. **20.—** an **franco,** von Mk. **30.—** an **Porto** und **Emballage frei.**

Anzahl von Verdauungsstörungen, von Anämie, Chlorose, Reconvalescenz nach schweren Erkrankungen, Nervosität, Neurasthenie, Hysterie, ferner bei Lungenkrankheiten im Anfangsstadium, ergaben zunächst eine Besserung des Allgemeinbefindens und eine erhebliche Steigerung des darniederliegenden Appetits.

Die Sanguinalpillen schienen mir demnach geeignet zu sein als Grundlage für die innerliche Darreichung von Hetol, und ich liess die Hetolsanginalpillen derart darstellen, dass die Pille 0,001 Hetol enthielt. Ich begann nun meine Versuche zunächst an Skrofulösen und Tuberculösen im ersten Stadium. Die Dosis suchte ich, wie dies ja überhaupt bei der Hetolbehandlung der springende Punkt ist, dem einzelnen Fall anzupassen, liess gewöhnlich mit 1 Pille pro die beginnen und, dem Fall entsprechend, nach einigen Tagen steigen. Im Durchschnitt habe ich von 3 zu 3 Tagen eine Pille mehr nehmen lassen, Kinder bis 3, Erwachsene bis 6 Pillen täglich.

Die erste angenehme Beobachtung, die ich machen durfte, war die, dass die Pillen von allen Kranken ohne Widerwillen — auch von Kindern (die Firma hat die Pillen mit Cacaoüberzug hergestellt, und so kann man sie den Kindern als Chocoladepillen anpreisen) — genommen und durchweg gut vertragen wurden. Das Allgemeinbefinden hob sich, der Appetit wurde angeregt und gesteigert, auch das Körpergewicht nahm regelmässig zu; alles Erscheinungen, die wohl auch ohne Beigabe des Hetol, allein durch Darreichung von Sanguinal, eingetreten wären. Bald aber konnte ich auch eine günstige Beeinflussung der entzündlichen skrofulösen wie tuberculösen Processe wahrnehmen, eine Wirkung, die ich der Beimischung von Hetol zuschreiben musste.

Ich ging nun weiter und gab das Hetolsanguinal auch bei bereits etwas weiter vorgeschrittener, Tuberculose und auch hier war eine, wenn auch sehr langsam von Statten gehende, so doch ersichtliche Besserung nach Wochen zu constatiren.

Dass dieselben Fälle bei intravenösen Hetolinjectionen wohl schneller geheilt resp. gebessert worden wären, ist mir ja klar, aber da ich die Application nicht vornehmen konnte, so war ich auch schliesslich mit diesem Erfolge zufrieden.

Zur Controle habe ich neben der angegebenen Hetolbehandlung auch einmal einen Fall nur mit reinen Sanguinalpillen behandelt, und da habe ich wohl auch eine, allerdings langsamer eintretende, Besserung des Allgemeinbefindens feststellen können, aber keinerlei Einwirkungen auf den localen Heerd. Es muss doch also demnach auch bei innerlicher Darreichung des Hetols eine, wenn auch erheblich abgeschwächte, Beeinflussung des entzündlichen Processes eintreten.

Leider habe ich wegen der Lage der Verhältnisse Blutuntersuchungen, Blutkörperchenzählungen und Urinuntersuchungen bei den so behandelten Kranken nicht vornehmen können; für mich mussten in diesen Fällen allein die practischen Erfolge maassgebend sein, und da dieselben — ich habe mit den Hetolsanguinalpillen bisher 16 Fälle behandelt — relativ günstige waren, so stehe ich nicht an, diese meine Versuche, die eventuell einigen practischen Wert für die Landpraxis haben, zu veröffentlichen.

In Folgendem mögen noch einige Krankengeschichten der mit Hetolsanguinal Behandelten Platz finden; im Allgemeinen differiren sie, da sich die meisten Fälle (nur Drüsen- und Lungentuberculose kamen in Behandlung) ähneln, wenig; ich erwähne in Folge dessen nur einige Hauptfälle.

E. G., achtjähriges Mädchen, behandelt vom 12. 9. bis 7. 12. 1901.

Erblich belastet. Allgemeine Drüsenschwellung.

Rechts von oben bis zur 2. Rippe geringe Dämpfung mit vereinzelten Rasselgeräuschen und bronchialem Athmen. Mässiger, mehr trockener Husten.

Ziemlich ungünstiger Ernährungszustand, Gewicht 19 kg. Täglich eine Pille beginnend, von 4 zu 4 Tagen um eine steigend bis 3 Mal täglich eine Pille.

Am 25. 10. finde ich, von einer Reise zurückgekehrt, das Allgemeinbefinden bedeutend gehoben; Gewicht 24 kg. Fast kein Husten mehr; Rasseln nur noch vereinzelt.

7. 12. der Lungenschall ist rechts vorn oben noch abgeschwächt, sonst normaler Lungenbefund. Die Drüsenschwellung ist zurückgegangen. Gewicht 26,5 kg.

E. B., elfjähriges Mädchen, behandelt vom 9. 2. 02 bis 30. 3. 02.

Erblich nicht belastet, hat angeblich vor 2 Jahren Lungenkatarrh gehabt, seitdem Husten mit Auswurf.

Ueber der linken Spitze vorn und hinten Dämpfung; zahlreiche feuchte Rasselgeräusche fast über der ganzen linken Lunge.

Viel Auswurf mit wenig Tuberkelbacillen. Temperatur Abends bis 38,2 Grad. Nachtschweisse. Gewicht 26 kg.

24. 2. Allgemeinbefinden gehoben, Gewichtszunahme 1,2 kg., Rasselgeräusche etwas spärlicher, Temperatur normal.

15. 3. Nur noch ganz vereinzeltes Giemen; im Auswurf keine Tuberkelbacillen mehr, Gewicht 29 kg.

30. 3. Keine Geräusche mehr, Befinden gut, Gewicht 29,8 kg.

Ausserdem kamen noch 3 Kinder in Behandlung, von denen das eine nur an skrophulösen Drüsen und Ekzemen litt; sämmtliche Fälle verliefen analog den beiden angeführten mit günstigem Ausgang.

G. Z., Landwirth, 30 Jahre alt, 30. 10. bis 30. 12. 01 in Behandlung.

Erblich mässig belastet; ein Bruder des Vaters lungenkrank. Der Ernährungszustand ist mässig gut. Die linke Lunge athmet etwas geringer. Links vorn bis 2 Finger breit unterhalb der Clavicula Dämpfung; links hinten schwache Dämpfung über dem oberen Rand der Scapula. Ueber den gedämpften Stellen klein- bis mittelgrossblasiges Rasseln. Gewicht 62 kg.

Nach 4 Wochen bereits hatte das Gewicht um 4 kg. zugenommen, das Rasseln hatte erheblich nachgelassen. Am 30. 12. wurde Patient ohne Geräusche mit einem Gewicht von 68,5 kg entlassen.

K. F., Landwirthsfrau, 28 Jahre alt. 14. 11. 01 bis 3. 1. 02 in Behandlung.

Vater an Schwindsucht gestorben. Seit dem letzten Wochenbett vor 2 Jahren Stechen in der rechten Seite, verbunden mit Hustenreiz; im Husten soll auch eimal Blut gewesen sein.

Ernährungszustand ist leidlich gut, Gewicht 53 kg.

Rechts vorn bis zur 2. Rippe, rechts hinten in der Fossa supraspinata Dämpfung; zahlreiches feuchtes, klein- bis mittelgross-

---

bilisch" verkauft, und sie enthalten doch die oben erwähnten, mehr oder minder gefährlichen metallischen Bestandtheile. So enthält:

Der „vegetabilische Haarfärbungsbalsam von Apotheker A. B. in Berlin $2^1/_2$% Blei und ebensoviel Glycerin neben einer reichlichen Menge präcipitirten Schwefels. (Industriebl. 1882, 205.) Ferner ist:

Der „vegetabilische Haarfärbungsbalsam" von T. & M. in Berlin eine Auflösung von Chlorblei in Glycerin, etwas parfümirt mit Schwefelzusatz.

Sodann besteht die Teinture végétale zum Haarfärben aus 3 Flaschen, von denen die 1. eine weingeistige Pyrogallussäurelösung, die 2. Schwefelnatrium, die 3. 3,0 Silbernitrat in 91,7 ammoniakalischem Wasser gelöst enthält. (Industriebl. 82, 165.)

„Régne végétal-Haarbalsam" von Pflanzenstoff von H. in London. Dasselbe ist eine Lösung von 12% Bleizucker in Kölner Wasser mit 6% Schwefelpräcipitat, Glycerin und etwas Pyrogallussäure. 100 g = 2 Mk. (Godefroy.) Industrieblatt 1882—85.

„Vegetabilische Ambrosia" von R. aus der Fabrik von F. in Petersburg ist eine — trübe Flüssigkeit mit 1% Bleigehalt (Chaudler). Ferner besteht:

Das „Vegetabilische Pflanzenextract" von E. G. in Hannover (Haarfärbemittel) aus 9,5% Bleiacetat, 2,65% präparirtem Schwefel und 87,85% parfümirtem Wasser.

Ferner ist irreführend der Name:

„Tannigene von Eisenwein in Wien", da es 1. aus einer ammoniakalischen Silberlösung und 2. aus einer Pyrogalsäurelösung besteht. (Innhauser.)

Aehnlich ist ein „Tannigene", von Russ zusammengesetzt. (Innhauser.)

Desgleichen: „Reparateur à base de Quiquina préparé" par F. Chimiste à Paris, welches von Chinabestandtheilen nichts enthält, dagegen reichlich Bleizucker, sonst Glycerin, Weingeist, parfümirtes Wasser. (Geissler.) (Pharmac. Centr.-Ztg. 1880, 36.)

(Schluss folgt.)

Naturwissenschaft.

Directe Farbenphotographie.

Die Versuche, die Farben der Natur durch die Photographie festzuhalten, haben bisher nur bei der indirecten Farbenwiedergabe zu einem brauchbaren Resultat geführt. Man photographirt das Object mit Benutzung von Platten, die für rot, grün oder blau empfindlich gemacht sind, und druckt nachher mit Lichtdruck oder auf ähnliche Weise im Dreifarbendruck das Bild. Hierbei werden bereits so gute Resultate erzielt, dass man die Aufgabe der indirecten Farbenphotographie in gewissen Grenzen als gelöst ansehen kann. Dagegen existirt in der directen Farbenphotographie nur das Lippmannsche Verfahren, bei dem Interferenzfarben die Körperfarben wiedergeben. Kürzlich aber hat Dr. Neuhauss, der durch Studien über die Farbenphotographie bekannt ist, ein Verfahren angegeben (Photographische Rundschau XVI, Heft 1, 1902, S. 1—11), das nach den vorliegenden Angaben hoffen lässt, dass man mit ihm zur directen farbigen Aufnahme mit der Camera kommen wird.

Den Ausgangspunkt seiner sehr ausführlich beschriebenen Versuche bildet das Verfahren, auf Aristo- oder Celloidinpapier, das im Licht dunkel angelaufen ist, unter einem farbigen Transparentbild eine farbige Copie entstehen zu lassen. Da hierbei nach Wiener die Farben durch Ausbleichen entstehen, so fasste Neuhaus den Plan, eine künstliche Farbenmischung herzustellen, und nun, sei es beim Copiren eines Transparentes, sei es bei einer Aufnahme mit der Camera, die richtige Farbe an jeder Stelle durch Ausbleichen der anderen auszusondern. Er ist bei seinen Versuchen so weit gekommen, dass 5 Minuten

blasiges Rasseln über der ganzen rechten Lunge, dazwischen trockene Geräusche.

Im zähen Auswurf vereinzelte Tuberkelbacillen. Bei der Entlassung aus der Behandlung ist das Stechen und der Hustenreiz verschwunden; man hört über den gedämpften Stellen noch verschärftes Exspirium, aber keine Geräusche mehr.

Gewichtszunahme 3 kg.

A. U., Handwerker, 33 Jahre alt, vom 1. 11. 01 bis 7. 1. 02 in Behandlung.

Erblich angeblich nicht belastet, will schon lange Athembeschwerden haben; ist ziemlich anämisch. Der linke Oberlappen relativ gedämpft, reichliche feuchte Rasselgeräusche, mittelgrossblasig, fast klingend; auch rechts oben hinten Geräusche. Nachtschweisse. Reichlich Tubekelbacillen.

Ernährungszustand ziemlich mässig.

5. 12. Husten und Auswurf sind etwas zurückgegangen, das Allgemeinbefinden gehoben, Gewichtszunahme.

7. 1. 02. Nur noch ganz vereinzelte Geräusche und mässiger Auswurf, Bacillen nicht mehr gefunden. Gewichtszunahme, dem Aussehen nach erheblich, konnte nicht controlirt werden.

Den bisher beschriebenen Fällen ähneln die meisten anderen; erwähnt sei noch die Krankengeschichte eines Phthisikers mit starker Hämoptoe.

J. V. hat im August 1901 einen Blutsturz gehabt. Wollte von intravenösen Injectionen nichts wissen, deshalb Hetol intern gegeben.

Status: Ziemlich kräftige Natur, leidlich guter Ernährungszustand.

Rechts vorn bis zur dritten Rippe, rechts hinten bis zum Ende der Scapula Dämpfung, in der Fossa supraspinata mit tympanitischem Beiklang. Hier reichliches feuchtes Rasseln, hie und da deutlich klingend. Daneben über den gedämpften Bezirken reichliches feuchtes Rasseln, nach unten zu mehr mittelgrossblasig. Auch links vorn bis 2 Finger breit unterhalb der Clavicula und links hinten bis zur Mitte der Scapula Dämpfung mit reichlichem feuchten Rasseln.

Viel Husten und Auswurf. Abends Fieber, Nachtschweisse. Reichlich Tuberkelbacillen.

Der Kranke bessert sich unter der Hetolbehandlung; das Allgemeinbefinden hebt sich schnell, die Temperatur sinkt bald, auch Husten und Auswurf lassen nach. Eine Blutung hat sich nicht wieder eingestellt. Der Patient ist 3 Monate lang behandelt, dann hat er seine Arbeit in vollem Maasse wieder aufgenommen.

Bei der Entlassung aus der Behandlung: Rechts hinten über dem tympanitischen Dämpfungsbezirk bronchiales Athmen, geringes feuchtes Rasseln. Dieses findet sich noch vereinzelt über der rechten Lunge; links sind nur noch vereinzelte trockene Geräusche hörbar. Die Temperatur war, soweit sie beobachtet werden konnte, annähernd normal.

Zur Zeit hat sich das Befinden nicht verschlechtert.

Auf die vorstehenden Ausführungen hin glaube ich, die Hetolsanguinalpillen denjenigen Herren Collegen, die auf dem Lande practiciren und die gleich mir zuweilen gezwungen sind, von der Hetolinjection Abstand zu nehmen, wohl empfehlen zu können.

Wenn auch die Pillen keinen gleichwerthigen Ersatz für das direct ins Blut injicirte Hetol darstellen, so ist doch ihre Wirkung immerhin eine derartige, dass sie bei der Tuberculosebehandlung in der Landpraxis Anwendung finden dürften.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

VII. Sitzung. (Fortsetzung.)

Rothschild-Soden.

Die Function der ersten Rippe.

Die erste Rippe dient der Bewegung des Manubrium sterni. Die Verknöcherung der ersten Rippe hat keinen Einfluss auf die Raumverhältnisse des oberen Thorax, diese werden durch die Beweglichkeit des Sternalwinkels bestimmt. Die Schmorlsche Furche ist Folge emphysematischer Aufblähung der zwischen den Rippen liegenden Lungentheile, kein Ergebniss eines von der ersten Rippe auf die normalgrosse Lunge ausgeübten Druckes. Die pathologischen Gelenkbildungen an der ersten Rippe stellen keine Selbstheilungen dar, sind vielmehr Folge der vorher stattgehabten Verknöcherungen der Manubriumcorpusverbindung. Die chirurgische Trennung der ersten Rippe vom Sternum ist eine irrationelle Operation. In Frage käme nur die Trennung des Corpus vom Manubrium sterni.

Rohden-Bad Lippspringe.

Die Bedeutung der Kieselsäure im menschlichen Organismus und ihre Beziehungen zum Lungengewebe.

Ohne die an Kieselsäure gebundenen Mineralien sind die stickstoffhaltigen Leimsubstanzen und Eiweissstoffe der Gewebe und des Blutes dem Zerfalle preisgegeben, werden zersetzt und gehen in Fäulniss über. Die Kieselsäure ist gleichsam der Mörtel, welcher die verschiedenen Mineralien als Mauersteine des Zellsystems vor dem Auseinanderfallen bewahrt. Die Wichtigkeit der Kieselsäure im Haushalte des Körpers und ihre Fähigkeit, die Membranen und das elastische Fasergewebe haltbarer und derber zu machen, zwingt zu der Maassnahme, die Kieselsäure therapeutisch zu verwerthen, insbesondere um dem elastischen Lungengewebe eine grössere Festigkeit und Widerstandskraft gegen Zerfallsprocesse zu geben. Die Kieselsäure ist, zumal in Verbindung mit anderen Mineralgrundstoffen in assimilirbarer neutralisirter Form einverleibt, geeignet, Eiterungs- und phthisische Processe günstig zu beeinflussen, die Progredienz durch festere Narben und derbere Kapselbildung zu beschränken, die Zerfallsphthise in eine fibröse Phthise zu verwandeln. Während alle fluor- und laugenhaltigen Kieselsäureverbindungen giftig wirken, ist das Natrium cilicicum purissimum (Merck) als laugen- und fluorfreies Präparat selbst bei langem Gebrauche unschädlich. Eine empfehlenswerthe Verbindung ist die neutralisirte kohlensäurehaltige Mischung des Silicium mit dem sehr diuretisch wirkenden alkalischen Lippspringer Kalkstahlbrunnen.

von Criegern-Leipzig.

Ueber eine gewerbliche Vergiftung bei der Rauchwaarenfärbung mit Paraphenylendiaminpräparaten, welche unter dem klinischen Bilde eines Bronchialasthmas verläuft.

Die Vergiftung verläuft in Etappen: Entzündung der äusseren Haut, der oberen Luftwege, endlich der tieferen. Die letzte ähnelt vollständig dem von selbst entstandenen Asthma bronchiale: periodische Anfälle von Athemnoth, auf Krampf der Bronchialmusculatur zu beziehen, und gleichzeitige Entleerung des typischen Sputums; mit Leyden-Charcotschen Krystallen, Curschmann-Ungerschen Spiralen und corniophilen Zellen. Während der Zeit der Vergiftung sind auffallender Weise keine Erscheinungen seitens des Nervensystems oder der Niere zu beobachten, so dass wohl der ganze Process als eine stufenförmig fortschreitende Erkrankung der Oberfläche anzusehen ist. Eine gewisse Disposition scheint erforderlich. Der Vortragende schätzt die Anzahl der Befallenen auf ein Drittel der in Betracht kommenden Arbeiter. Indess wird die

---

Belichtung mit directem Sonnenlicht genügen, um eine farbige Copie eines farbigen Transparentes zu erhalten, die auch lichtbeständig (fixirt) ist. Für Cameraufnahmen, die vorläufig 2—3 Stunden erfordern dürften, hat der Verfasser noch nicht die richtige Jahreszeit gefunden, da seine Versuche erst im letzten Herbst zu Resultaten führten.

Bei diesen sehr umständlichen Experimenten knüpfte er an die Beobachtung an, dass eine mit Cyanin gefärbte Emulsion im directen Sonnenlicht schnell ausbleicht, und prüfte 30 lichtunechte Anilinfarben in Gelatineemulsion, die auf Milchglasplatten gegossen wurde. Die Präparate waren wohl lichtempfindlich, aber viel zu wenig, um etwa mit der Cyaningelatine verglichen zu werden; auch Zusatz von Ammoniak, Formalin oder organischen Säuren, Ersatz des Milchglases durch Papier, Zeug etc. besserte nicht viel; nur war Papier statt des Glases so gut zu verwenden, dass es bei den meisten Versuchen dieses ersetzen konnte. Wenn nun hierbei eine Platte oder ein Papierstreifen mit dem Farbengemisch präparirt war und dem Licht unter bunten Glasstreifen ausgesetzt wurde, so blieb die Entwicklung von Grün und Blau zurück, während Roth und Gelb gut ausgeprägt waren. Neuhaus suchte daher noch andere grüne und blaue Farben zur Verstärkung zuzusetzen, und kam dabei u. A. auf das Chlorophyll. In diesem Stoff war ein für das neue Verfahren sehr wichtiger Zusatz gefunden, der die Expositionszeit verkürzte. Nach den angegebenen Vorschriften wird z. B. Filtrirpapier in einem alkoholischen Chlorophyllauszug drei- oder viermal gebadet und dazwischen jedesmal getrocknet. Dann kommt es in das Anilinbad (etwa Eosin + Uranin + Methylenblau) und wird endlich belichtet, wobei in 2 bis 3 Stunden die Farben ausgeprägt werden.

Durch eine Notiz, dass das Ausbleichen mancher Farben auf Oxydation beruht, wurde Neuhauss endlich dazu veranlasst, seine Gelatine mit H_2O_2 statt mit H_2O anzusetzen, und erhielt jetzt schon in 5 Minnten ein Resultat. Damit war das Verfahren denn zu einer gewissen Vollendung gebracht.

Ausserdem zeigte sich hierbei eine merkwürdige Eigenschaft der belichteten Platte: in der unbedeckten Schicht werden die Farben nicht gebleicht, wohl aber in der mit Glas bedeckten, noch besser unter aufgekitteten Glasplatten. Wenn also der aus dem Wasserstoffsuperoxyd entweichende Sauerstoff gezwungen wird, in der Schicht zu bleiben, so bleicht er schnell die Farben aus. Um die störende Ausscheidung von Sauerstoffblasen in der Schicht zu verhindern, kann man der Gelatine schwefligsaures Natron zusetzen. Lässt man das gewonnene Bild einige Tage an der Luft liegen, so verliert sich der überschüssige Sauerstoff und das Bild ist schon damit einigermaassen fixirt; ein Bad in Kupfersalzlösung beendet diese Fixation.

Neuhaus hat in der genannten Abhandlung seine Versuche sehr ausführlich beschrieben, damit möglichst viele Forscher auf dem angegebenen Wege weiter arbeiten möchten, damit hierbei bald ein Verfahren ermittelt werde, das es ermöglicht, in wenigen Minuten eine farbige Cameraaufnahme zu machen, also das Ideal der directen Farbenphotographie zu erreichen.

(Naturw. Woch.)

ursprüngliche Immunität oft genug bei längerer Beschäftigung verloren. Eine Angewöhnung bei einmal Erkrankten wurde nicht beobachtet, dagegen eine Steigerung der Empfindlichkeit für das Gift.

Bickel-Göttingen.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die electrische Leitfähigkeit des Blutes.

Der Werth der electrischen Leitfähigkeit einer Flüssigkeit zeigt den Gehalt der betreffenden Lösung an Salzen, Säuren und Basen an; der Gefrierpunkt einer Lösung giebt den Gehalt an gelösten Molekülen überhaupt an. Durch Bestimmung der Leitfähigkeit und des Gefrierpunktes des Blutserums vor und nach der Nierenexstirpation wurde der Thierversuch festgestellt, dass durch die Nierenexstirpation der Salz-, Säure- und Basengehalt des Serums nicht wesentlich verändert wird, während die Gesammtconcentration des Serums jedesmal eine beträchtliche Steigerung erfährt. Es kann sich also bei den retinirten Molekülen vornehmlich nur um organische Stoffwechselabbauproducte handeln.

Steyrer-Graz.

Ueber osmotische Analyse des Harns.

Vortragender berichtet über Gefrierpunktsbestimmungen im Harn in Thierversuchen und Beobachtungen am Menschen, sowohl Nierenkranken wie Kranken mit Ureterfistel oder nur einem Ureter, und theilt die Veränderungen der molecularen Concentration des Harns mit, die danach eintreten. Die physikalische Untersuchungsmethode hat den Vortheil, dass sie die chemische Analyse des Harns in solchen Fällen überflüssig macht.

Scholz-Graz.

Zur Lehre vom Cretinismus.

Vortr. berichtet über ungünstige Erfolge bei der Behandlung des kindlichen Cretinismus mit Schilddrüsenpräparaten. Ein Längenwachsthum der Knochen trat nicht ein, Vergiftungserscheinungen waren nicht zu beobachten, aber grosse körperliche Hinfälligkeit und Zunahme der geistigen Apathie, Abmagerung, die, wie Stoffwechselversuche ergaben, auf Fetteinschmelzung beruht. Durch diesen Misserfolg der Therapie kann also nicht mehr angenommen werden, dass die Athyreosis die Ursache des Cretinismus sei. Diese Beobachtungen sind das Gegenstück zu den günstigen der Schilddrüsentherapie bei Myxödem, sowohl dem jugendlichen wie dem der Erwachsenen, die Sch. aus eigenen Erfahrungen bestätigen kann.

Blum-Frankfurt a. M. betont die Uebereinstimmung dieser Beobachtung am Menschen mit den Thierversuchen, in denen die Athyreosis auch durch Schilddrüse nicht beeinflusst werden kann. Bei Myxödem ist sie offenbar nur deshalb wirksam, weil die krankhaften Ablagerungen eingeschmolzen werden.

Naunyn-Strassburg betont, dass die Misserfolge der Schilddrüsentherapie beim endemischen Cretinismus im Gegensatz zu der günstigen Beeinflussung des sporadischen stehen. Ein dreijähriges Mädchen seiner Beobachtung ist aus einer Cretin zu einem gut entwickelten, wohlgewachsenen Kinde geworden, es nimmt seit 10 Jahren ununterbrochen Schilddrüsen, weil mit Aussetzen derselben sofort wieder bedenkliche Erscheinungen auftreten.

Kraus-Graz hat bei Myxödem dieselben günstigen Erfolge wie überall, dagegen sehr schlechte Erfolge bei Cretinismus.

Franz Müller-Godesberg.

Morphinismus und dessen Behandlung.

Vortr. empfiehlt neben einem psycho-therapeutischen Verfahren, das jeden Zwang vermeidet und den Kranken zur allmählichen Entsagung zu bewegen sucht, eine medicamentöse Behandlung mit einem Thee, dessen wichtigsten Bestandtheile Coffein, Cocain, Chinin und Digitalis sind.

Goebel-Bielefeld.

Serumtherapie des Morbus Basedowii.

Unabhängig von Lanz und Möbius ist Vortr. dahin gelangt, Milch und Serum von schilddrüsenlosen Hammeln und Ziegen zu verwenden. Fünf Monate nach der Thyreodectomie, der keine Cachexie folgte, wurde die Milch der Ziege entnommen. Eine Kranke trank sie sieben Monate lang, später auch Serum von dieser Ziege. Die subjectiven Beschwerden sind dadurch immer mehr zurückgetreten, als schon nach der Milch allein. Die Vergrösserung des Herzens ist geringer geworden, die Pulsfrequenz gesunken.

Blumenthal-Berlin bestätigt die Erfolge dieser Therapie, die bereits früher von ihm, gemeinsam mit Burckhardt, publicirt worden ist.

Blum-Frankfurt a. M. erinnert an seine Arbeiten auf diesem Gebiete. Es giebt eine Immunität, sowohl gegen das freie, wie gegen das gebundene Gift der Schilddrüse. Wenn das Thyreotoxalbumin nicht mehr zurückgehalten wird, so ist das der Ausdruck der Insufficienz der Schilddrüse. Der einzig rationelle Weg der Therapie ist ein Serum gegen dieses Thyreotoxalbumin. Die bisherigen Erfolge, die berichtet wurden, sind nur Folgen der Milchernährung der Kranken unter Hintenansetzung der Fleischnahrung.

Paul Mayer-Karlsbad.

Ueber das Verhalten der drei stereoisomeren Mannosen im Thierkörper.

Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten stereoisomerer Kohlehydrate im Organismus sind bis jetzt nur mit Zucker der fünften Kohlestoffreihe ausgeführt worden. Von erheblich grösserem Interesse muss ein Studium über den Einfluss der Configuration bei den Hexosen sein. Die vorliegenden Untersuchungen, welche mit den drei Mannosen ausgeführt wurden, haben ergeben, dass die spiegelbildisomeren Formen hinsichtlich ihrer Ausnützung im Thierkörper sich durchaus verschieden verhalten. Es wurde des Weiteren der bemerkenswerthe Befund erhoben, dass ein Theil der Mannosen auf dem Wege durch den Organismus eine Umwandlung in Glycose erfährt, und dass die Grösse dieser physiologischen Umwandlung von der Configuration abhängt. Endlich wurde festgestellt, dass alle 3 Mannosen, auch die nicht gährungsfähige linke Mannose, Glycogenbildner sind. Durch diese Thatsache ist die Anschauung, dass nur die gährungsfähigen Zucker der Glycogenbildung fähig sind, endgültig widerlegt. — Die Fähigkeit der Zucker, sich im Thierleib ineinander umzulagern, wirft ein Licht auf manche bisher noch dunklen Punkte in der Lehre vom Zuckerumsatz, wie beispielsweise auf die gelegentliche Ausscheidung von Laevulose, sowie auf die Entstehung des Milchzuckers in der Brustdrüse.

Rosenfeld-Breslau. Der Abbau eines Zuckers übt vielleicht einen Einfluss auf den Abbau des anderen. Denn wenn man Galactose und Dextrose zusammen giebt, erfahren sie ein anderes Schicksal, als wenn man beide allein verabreicht: es wird keine Dextrose und weniger Galactose ausgeschieden.

Clemm-Darmstadt.

Die Bedeutung verschiedener Zucker im Haushalte des gesunden und kranken Körpers.

Vortr. hat früher nachgewiesen, dass bei Speichelverdauung, wenn dieselbe bis zu drei Tagen einzuwirken vermag, nicht der Doppelzucker Maltose, sondern die ihn zusammensetzenden zwei Moleküle Dextrose das Endproduct der Diastasirung bilden. Weiterhin fand er, dass die Pancreasptyaline verschiedener Thierarten nicht nur hinsichtlich ihrer quantitativen, sondern auch hinsichtlich ihrer qualitativen, i. e. bezüglich der aus Stärke von ihnen gebildeten Zuckerarten, sich von einander unterscheiden. Endlich ergab sich, dass wahrscheinlich bacterielle Einwirkung aus Stärke statt der Glycose die Galactose, den Aldehyd des Dulcits also statt jenes des Glucits, entstehen liess. Da andere Untersucher aus verschiedenen Monosacchariden und ihren stereoisomeren Alkoholen durch Kartoffeltriebe, Chlorophyllkörner und entstärkte Laubblätter die gewöhnliche Stärke sich bilden sahen, da bekannter Maassen aus Dextrose wie aus Lävulose das nur Harnzucker liefernde Glycogen entsteht, ist es nicht allzu befremdlich, wenn auch umgekehrt aus Stärke verschiedene Monosaccharide abspaltbar sind je nach der Natur der auf sie einwirkenden Encyme oder Fermente. Bei der gesteigerten Magendrüsenthätigkeit im Initialstadium der Tuberculose werden saftflusshemmende und säurebindende Zucker am Platze sein, bei vorgeschritteneren Fällen kommt nur noch die auf die bereits darniederliegende Drüsenthätigkeit des Magens wenig einwirkende Lävulose in Betracht. Bei Saftlosigkeit des Magens ist ferner zu beachten, dass Doppelzucker durch verlängerte Einwirkung des Speichelptyalins in ihre Moleküle einfacher Zucker im Magen zerfallen könnten, wodurch, da in allen Fällen mindestens zur Hälfte Dextrose entstünde, deren nachtheilige Beeinflussung der Magenthätigkeit alsdann wieder zu berücksichtigen wäre.

---

30. Versammlung des Deutschen Aerztevereinsbundes zu Königsberg i. Pr.

Am 4. und 5. Juli tagte in Königsberg i. Pr. die 30. Versammlung des Deutschen Aerztevereinsbundes, der 302 Vereine mit 18342 Mitglieder, also ca. 3/4 aller deutschen Aerzte, umfasst und in Folge dessen als die berufenste Vertretung des deutschen Aerztestandes aufzufassen ist. Warum die Tagung im fernen Osten stattfand, wie der äussere Verlauf sich abspielte, soll vielleicht an anderer Stelle besprochen werden. Es waren ca. 150 Delegirte anwesend, auch die Regierung war vertreten und drückte den Aerzten „theoretisch“ ihre grosse Antheilnahme an ihren Bestrebengen aus. Die Verhandlungsgegenstände der Tagesordnung betrafen die brennendste wirthschaftliche Frage: den Stand des ärztlichen Unterstützungswesens (Referent: Selberg-Berlin), ferner die Revision des Krankenversicherungsgesetzes und die Bekämpfung der Kurpfuscherei und die gegenwärtig wichtigste Frage der ärztlichen Vorbildung: Ueber die Aufgaben der Krankenhausärzte gegenüber den Anforderungen der neuen ärztlichen Prüfungsordnung (practisches Jahr). Das Referat über letzteres Thema hatte Rumpf übernommen. Seine von ihm aufgestellten Leitsätze fanden fast einstimmige Annahme mit Einschiebung einiger Amendements (Partsch-Breslau). Sie gipfeln im Folgenden:

a) Das einjähr.-freiwillige Dienstjahr ist nicht (auch nicht theilweise) auf das practische Jahr anzurechnen.

b) Practikanten dürfen nicht an Stelle von bezahlten Assistenten Functionen ausüben.

c) Es wird erwartet, dass die Practikanten schon auf der Hochschule Kenntniss von ihrer Berufspflicht gegenüber den Gesetzen, speciell in Bezug auf Behörden und die sociale Gesetzgebung erwerben.

In der nächsten Sitzung sprach sich der Aerztetag einstimmig im Princip für den Grundsatz der freien Arztwahl aus. Es wurde beschlossen, eine dem Congress vorliegende Denkschrift über das Verhältniss der Aerzte an den Bundesrath zu senden, wobei noch besonders zu erwähnen ist, dass die Zahl derjenigen immer grösser wird, welche von der Regierung nicht erhoffen und sich ganz auf Selbsthülfe stellen wollen.

Betreffs der Bekämpfung der Kurpfuscherei nimmt der Aerztetag Resolutionen an, dass die Bekämpfung der Kurpfuscherei von den Aerzten durch Aufklärung des Volkes auf jede Weise gefördert werden muss, und dass der Staat durch Anwendung der bestehenden Gesetze den Schaden

der Kurpfuscherei ausserordentlich verringern könne und müsse.

Für die Besprechung des ärztlichen Unterstützungswesens blieb keine Zeit mehr, es bildet der Gegenstand das erste Thema der Tagesordnung des nächstjährigen Aerztetages.

Gleichzeitig mit der Versammlung des Aerztetages fand eine gemeinschaftliche Sitzung der Deutschen Centrale für freie Arztwahl und des Leipziger wirthschaftlichen Verbandes statt; beide Theile beschlossen gemeinsame Anträge über die Révision des Krankenversicherungsgesetzes auf dem Aerztetag zu stellen. W.

Deutschland.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 7. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Hoffa.

Ueber die orthopaedische Behandlung der essentiellen Kinderlähmung.

Die Folgen der spinalen Kinderlähmung sind entweder, bei vollkommener Lähmung aller ein Gelenk versorgenden Muskeln, Schlottergelenke, oder bei nur theilweiser Lähmung einzelner Muskelgruppen und Erhaltung der Antagonisten, paralytische Contracturen. Die orthopaedische Behandlung dieser Deformitäten besteht zunächst in der Redression. Diese gelingt meist leicht. Im Nothfall werden kleinere chirurgische Eingriffe mit herangezogen, subcutane Tenotomien oder offene Durchschneidung der verkürzten Weichtheile. Das redressirte Gelenk wird durch einen Gipsverband längere Zeit fixirt. Jedoch entstehen nach der blossen Redression sehr häufig Recidive, und die besseren Methoden sind: 1. die Anwendung rein orthopaedischer Apparate, 2. die Sehnenplastik. Vortr. schildert an der Hand von Demonstrationen die Entwickelung der orthopaedischen Stützapparate: erst die durch einfache Ringe befestigten Seitenschienen von Heine, dann die nach dem Hessingschen Princip construirten Schienenhülsenapparate. Diese Apparate werden durch Anbringung elastischer Züge als Ersatz für den Zug der gelähmten Musculatur noch verbessert. Bei beiderseitiger Lähmung der Beine müssen die Kniegelenke im Stehen fixirt werden. Vortr. demonstrirt Apparate, welche den Kranken das Beugen der Kniee beim Sitzen ermöglichen und beim Aufstehen automatisch die Kniee wieder fixiren.

Die Apparate haben allerdings wieder den Nachtheil, dass sie bei dauerndem Gebrauch einer Atrophie der Musculatur Vorschub bieten. Deshalb sollen die Apparate täglich an- und ausgezogen und gleichzeitig energische Massage-Behandlung eingeleitet werden.

Die operative Behandlung der Schlottergelenke wurde zuerst von Albert 1877 versucht, welcher die Gelenkhöhlen verödete und so die Extremität steifte. Die bessere Methode ist aber die Sehnentransplantation, welche Nicoladoni erfunden hat. Bei einem paralytischen Plattfuss durchschnitt er die Achillessehne und pflanzte die Mm. peronei auf die Achillessehne ein. Diese Methode wurde später weiter ausgebaut und macht heute auch Functionstheilungen des Muskels, indem man nur ein Bündel des gesunden Muskels abtrennt und es auf die Sehne des gelähmten Muskels aufpflanzt. Durch die periostale Sehnenplastik wird einfach für einen gesunden Muskel ein neuer Ansatzpunkt geschaffen. Häufig muss man mit diesen Operationen Sehnenverkürzungen combiniren. Vortr. demonstrirt eine grosse Reihe von Kranken, die theils seine Apparate tragen, theils von ihm operirt worden sind. Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

H. Virchow.

Tenonsche Kapsel und Tenonscher Raum.

Vortr. bespricht die Einzelheiten des anatomischen Baues dieser anatomischen Gebilde. Den Vergleich des letzteren mit einem Gelenkraum hält Vortr. für wenig zutreffend, da von einer zusammenhängenden Höhlung nicht die Rede ist, vielmehr zahlreiche Stränge und fibröse Brücken denselben durchziehen.

Friedenthal.

Ueber das Molekulargewicht der Fettsubstanzen und ihrer Spaltungsproducte.

Auf Grund eigener Versuche bestätigt Vortr. die schon von anderer Seite gemachte Angabe, dass Seifenlösungen colloidale Beschaffenheit haben und daher auf dem Wege der Hydrodiffusion nicht zur Resorption gelangen können. Er stützt seine Angaben auf Bestimmungen des Siedepunktes von Seifenlösungen im Vergleich zu reinem Wasser und auf Diffusionsversuche, in welchen auch in Wochen keine nachweisbaren Mengen von Seife die trennende Membran passirten. Für die Resorption der Fette sieht er im Anschluss an schon früher von ihm gemachte Ausführungen das Wesentliche in der Mischbarkeit der protoplasmatischen Oberfläche der Darmepithelien mit Fetten und Fettsäuren.

Neumann.

Ueber den Eisengehalt normaler und pathologischer Harne.

Die bisher vorliegenden Bestimmungen, speciell die von Hofmann, hält Vortr. nicht für einwandsfrei, da die Abweichungen der Einzelwerthe zu gross sind. Es erklärt sich dies durch die Mangelhaftigkeit der bisher geübten Methoden, deren Fehlerquellen grösser sind, als die gesammten gefundenen Werthe. Vortr. führte nun nach seiner vor Kurzem an gleicher Stelle mitgetheilten Methode eine Reihe von Analysen aus, die, mit geringen Schwankungen der Einzelbestimmungen, einen Gehalt von 1 mg Eisen für die Tagesmenge des Urins ergaben. Durch grosse Wassermengen scheint eine gewisse Ausschwemmung von Eisen stattzufinden. Unabhängig hiervon ist die Eisenausscheidung erheblich vermehrt bei Diabetikern, und zwar auffallender Weise proportional der Zuckerausscheidung, so dass auf je 100 g ausgeschiedenen Zucker ca. 2,5 mg Eisen kommen.

Zuntz.

Die Athmung des Menschen in verdünnter Luft, auf Bergeshöhen und im Luftballon.

Vortr. kann wegen der vorgerückten Zeit nur kurz die Hauptpunkte berühren und behält sich Einzelheiten für eine spätere Mittheilung vor. — Durch die Versuche von A. Loewy im pneumatischen Cabinet war festgestellt worden, dass die verdünnte Luft an sich bis zu der Grenze, wo Sauerstoffmangel eintritt, sowohl die Grösse des respiratorischen Stoffwechsels, als auch die Athemmechanik unbeeinflusst lässt. Im Gegensatz dazu ist im Hochgebirge, wie aus den Versuchen von Schumburg und Zuntz, A. und J. Loewy u. L. Zuntz, sowie der letztjährigen Expedition von Zuntz, Loewy und Genossen hervorgeht, der Sauerstoffverbrauch, sowohl für die Ruhe als auch für die Einheit der Arbeit, mit wachsender Höhe immer mehr gesteigert. — Es schien wünschenswerth, nun auch noch den Einfluss der verdünnten Luft im Ballon, wo manche Einflüsse des Hochgebirges wegfallen, andere, namentlich die Belichtung, in noch höherem Maasse als dort wirksam sind, zu studiren. Auf 2 Hochfahrten, auf denen 5000—5200 m erreicht wurden, wurden mit dem gleichen Apparat wie im Hochgebirge, 14 Respirationsversuche ausgeführt. Das Auffallendste an den Ergebnissen war eine ausserordentliche Steigerung der Lungenventilation, der Athemgrösse. Dieselbe stieg bei Z. von 4,5 l in der Ebene, auf 9,6 l in der Höhe, bei v. Schr. von 6 l auf 15 l. Ob die ebenfalls beobachtete Steigerung des Sauerstoffverbrauchs in der Zeiteinheit sich allein durch die gesteigerte Muskelthätigkeit der Athemmuskulatur erklärt, oder ob es sich dabei auch um eine Steigerung des Ruhestoffwechsels handelt, kann erst die genauere Berechnung ergeben.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Büdinger stellt einen Patienten vor, bei welchem er eine

Exstirpation der Epiglottis und des Zungengrundes wegen Carcinoms

vorgenommen hat. — Er operirte nach tiefer Tracheotomie bei halb herabhängendem Kopfe.

Eiselsberg operirt in neuerer Zeit bei hängendem Kopfe ohne vorhergehende Tracheotomie.

Kreibich führt eine Frau vor mit

leukämischen Tumoren der Haut.

Ferner demonstrirt er eine Frau mit

Mycosis fungoides.

Spiegler demonstrirt

Haarpigment aus schwarzen und weissen Pferdehaaren.

Ruzicka (Gast) bespricht eine neue Methode zur

Messung der Lichtvertheilung zu hygienischen Zwecken.

Er hat ein lichtempfindliches Papier angefertigt, dessen orangerothe Farbe sich unter Belichtung in Braun und dann in Schwarz verwandelt. Ein Ueberzug des Papieres aus einer Lösung von Auramin in Collodium oder Celloidin bewirkt, dass die blauvioletten Lichtstrahlen des Spectrums absorbirt werden und daher auf das Papier wie auf die Retina nur die leuchtenden Strahlen wirken. Ein Stück des Papieres wird an der zu prüfenden Stelle exponirt und der resultirende Farbenton desselben mit einer Scala verglichen. Vortr. hat ausserdem eine photometrische Methode ausgearbeitet, welche die relativen Verhältnisse der Helligkeit des zu untersuchenden Platzes zu derjenigen in der freien Luft zu bestimmen gestattet.

Elschnigg sieht in der langen Expositionszeit einen Nachtheil der Methode.

Gruber und **Reuss** dagegen erkennen die Vortheile der Methode an und sehen die längere Expositionsdauer für keinen Nachtheil an.

G--.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 19. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Gottlieb stellt einen 7½jährig. Knaben mit

Rachitis tarda

vor. Der Knabe ist 80 cm hoch und 11 kg schwer und zeigt folgende Veränderungen: Caput quadratum, seitliche Thoraxabflachung, mit Callushypertrophie ausgeheilte Fracturen der Schlüsselbeine und der Extremitätenknochen, starke Kyphoskoliose, Schlaffheit der Gelenke, atrophische Musculatur, Auftreibung des Bauches, hochgradige Deformation des Beckens, welche andauernd zur Kothstauung in den Därmen Anlass giebt. Der Knabe sitzt fortwährend unbeweglich. Im Urin sind Aceton und Zucker in Spuren nachweisbar.

Offer meint, dass der Zucker im Harne vielleicht durch Lymphstauung, hervorgerufen durch den Druck der stagnirenden Kothmassen auf den Ductus thoracicus, zu erklären ist.

Schwarz spricht sich gegen die Annahme einer derartigen Erklärung aus.

Sorgo bespricht unter Demonstration von Präparaten die

Diagnose von Pleuratumoren

aus der mikroskopischen Untersuchung der Punctionsflüssigkeit.

Weinberger stellt einen 27jährigen Mann vor mit

Milztumor, Lebercirrhose und Anämie.

Jellinek demonstrirt einen Fall von

Verletzung durch Blitzschlag.

Nach dem Schlage war Patient durch einige Minuten bewusstlos, klagte nach dem Erwächen über Schmerzen im Kopfe, Rücken und in den Beinen, letztere sind seither gelähmt. Entlang des linken M. sartorius zieht sich eine Brandwunde, eine handtellergrosse Verbrennung befindet sich am Gesäss.

Schiff demonstrirt die Punctionsflüssigkeit von einem Falle von

Meningitis cerebrospinalis

mit atypischem Verlaufe.

Nothnagel.

Zur meningealen Apoplexie.

Ein 35jähriger Mann zeigte vor drei Jahren Symptome von Tabes, vor 12 Jahren hat er Lues überstanden. Im April d. J. wurde bei dem Patienten eine doppelseitige Bruchoperation nach Bassini ausgeführt; nach dem Erwachen aus der Narcose bekam er einen Anfall von Bewusstlosigkeit, tonischen und klonischen Krämpfen, am nächsten Tage Delirien und Retentio urinae, dann Kopfschmerz, Erbrechen und Fieber. In den nächsten Tagen dauerte das Fieber an, Patient war disorientirt, es stellten sich Schmerz im Nacken, Benommenheit, Delirien ein, Kopf- und Nackenschmerzen dauerten an, Puls 120, später leichte Parese des linken Mundfacialis, doppelseitige Neuritis optica, Nackensteifigkeit, links Ptosis, Abducensparese und Parese der linken Extremitäten, Trismus, Coma und schliesslich erfolgte Exitus im Coma. Es bestand also das Bild einer intracraniellen Drucksteigerung mit cerebralen Symptomen, welche auf eine Meningitis hinwiesen. Die Diagnose wurde erst durch die intra vitam dreimal ausgeführte Lumbalpunction ermöglicht, welche jedesmal eine blutige Flüssigkeit lieferte, die keine Zeichen eines meningitischen Exsudates aufwies. Man konnte demnach nur an Pachymeningitis haemorrhagica oder an Apoplexie denken. Gegen die erstere sprach das Fehlen von Kopfschmerz vor der eigentlichen Erkrankung, gegen letztere der geringe Grad der Lähmung und das Freibleiben der Facialis und Hypoglossus. Es blieb also nur die Annahme einer meningealen Apoplexie übrig, und zwar in Anbetracht des Alters des Patienten, des Fehlens eines Traumas und wegen der vorausgegangenen Lues. Mit dieser Annahme stimmten auch der epileptiforme Beginn und die intracranielle Drucksteigerung. Bei der Obduction fanden sich eine Ruptur einer basilaren Arterie und der arteria corporis callosi auf Grund einer Endarteriitis syphilitica, die zur multiplen Aneurysmenbildung geführt hatte. Der Fall zeigt deutlich die Bedeutung der Lumbalpunction, welche erst die Diagnose ermöglichte. Wichtig ist bei der meningealen Apoplexie der Beginn mit einem epileptiformen Anfalle. G—.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Beitrag zur Frage der Darmimpermeabilität.

Jutzewicz bespricht 200 Fälle von Darmimpermeabilität (156 von Obalinski, 15 eigene Fälle und 29 Fälle aus der Literatur) und führt aus, dass die deutschen Bezeichnungen „Strangulations- und Obturations-Ileus" nicht ganz genau sind. Statt dessen stellt er folgende zwei Arten von mechanischer Impermeabilität auf: Devia ansae und Devia luminis. Das wesentliche anatomische Merkmal der ersteren Form ist die Ernährungsstörung, welche eine ganze Darmschlinge betrifft; in Folge von Narcose kann diese Form dem Organismus gefährlich werden. Das Hauptmerkmal der Devia luminis ist die Ernährungsstörung der Darmwand; die Gefahr für den Organismus liegt hier in der Eventualität einer Perforation. Bei der Devia ansae tritt im klinischen Bilde an erster Stelle das Wahlsche Symptom (locale Auftreibung) hervor, bei der Devia luminis herrscht das Obalinskische Symptom (gesteigerte Peristaltik) vor. Die gesteigerte Peristaltik tritt im Beginn der Erkrankung auf und verschwindet erst mit dem Auftreten der Peritonitiserscheinungen. Die Devia ansae nimmt einen acuten Verlauf, die Devia luminis einen chronischen. Nur in 60 pCt. der Fälle wurde die Art der Impermeabilität festgestellt und entsprechende Behandlung angewendet. Der günstigste Zeitpunkt für die Operation ist der, wenn nur das Obalinskische Symptom allein oder zugleich mit dem Wahlschen Symptom vorhanden ist. Das Wahlsche Symptom allein ohne sichtbare Peristaltik verschlimmert die Prognose, während das Fehlen beider Merkmale darauf hinweist, dass das Peritoneum bereits entzündet ist. Bei Torsion der Flexura sigmoidea empfiehlt J., zunächst eine Darmfistel anzulegen und dann den Darm zu reseciren, bei Geschwülsten des Dickdarms, Stricturen, sowie überhaupt bei Impermeabilität mit chronischem Verlauf zunächst die Resection vorzunehmen und dann die Fistel anzulegen. Von seinen 9 Patienten (4 mit narbiger Strictur, 1 mit Strictur in Folge von Torsion und 4 mit Carcinom der Flexura sigmoidea) genasen 6.

Ueber die Bedeutung des Hypnotismus bei der Behandlung der Geisteskrankheiten.

Rybakow stellt auf Grund seiner Erfahrungen folgende Schlusssätze auf: 1. Die Anwendung der Hypnose bei Geisteskrankheiten muss in weiterem Maassstabe angewendet werden, als dies gegenwärtig der Fall ist. 2. Die sich bei der Behandlung von Geisteskranken der Anwendung der Hypnose darbietenden Hindernisse bestehen weniger in der Befürchtung unerwünschter Complicationen und unangenehmer Consequenzen für den Hypnotisirten, als in gewissen Grundmomenten, welche die Erkrankung eines psychischen Organs begleiten. Die Momente, welche der ausgedehnten Anwendung der Hypnose bei Geisteskranken im Wege sind, bestehen: a) in der Unmöglichkeit, einen ausreichenden hypnotischen Schlaf herbeizuführen und b) im Fehlen bezw. in der Herabsetzung der Suggestibilität des Patienten. 4. Die Beseitigung dieser Momente hängt bis zu einem gewissen Grade von der Wahl des Zeitpunktes für die Hypnose ab; ein ruhiger Zustand des Patienten, sowie auch die Periode der relativen Klarheit des Sensoriums sind der günstigste Zeitpunkt für die Hypnose. 5. Unangenehme Consequenzen der Hypnose bei Geisteskrankheiten sind nicht von grösserer Bedeutung, als bei somatischen Erkrankungen, da sie fast stets entweder durch sorgfältiges Abwiegen der bestehenden Contraindicationen oder durch rechtzeitige Unterbrechung der Hypnose verhütet werden können. 6. Die Hypnose ist nur bei Formen von tiefer Störung des Sensoriums und in Fällen von hochgradiger Demenz unanwendbar; bei allen übrigen Krankheitsformen wird die Frage der Anwendung oder Nichtanwendung der Hypnose nur durch die Existenz von Contraindicationen entschieden. 7. Hallucinationen und Delirien können an und für sich als Contraindicationen zur Anwendung der Hypnose nicht gelten. 8. Die Bedeutung der Hypnose bei Geisteskrankheiten kann eine radicale und symptomatische sein. 9. Im Sinne einer radicalen Beeinflussung gewisser Krankheiten kann der Hypnotismus sämmtliche bis jetzt in Vorschlag gebrachten Massnahmen übertreffen. 10. Die Anwendung der Hypnose ist besonders in den Fällen indicirt, in denen der Krankheit Störung der Functionen der Willensprocesse zu Grunde liegt. 11. Radicale Heilung unter dem Einfluss der Hypnose kann man erwarten: a) bei hysterischen Psychosen oder bei Psychosen auf hysterischer Basis, b) in Fällen von psychischer Neurasthenie, c) bei verschiedenen widernatürlichen Neigungen und krankhaften Gewohnheiten (Alkoholismus, Morphinismus, Masturbation etc.), d) bei impulsiven Neigungen und e) bei Zwangsvorstellungen. In allen diesen Formen ist die Anwendung der Hypnose dringend indicirt. 12. Bei allen bezeichneten Formen hängt die Wahrscheinlichkeit einer günstigen therapeutischen Einwirkung in bedeutendem Maasse von dem Gerade der Degeneration des Kranken ab. Degenerative Formen sind der therapeutischen Einwirkung der Hypnose schwerer zugänglich, als acquirirte Formen. 13. Bei allen Formen von Geisteskrankheiten kann die Anwendung der Hypnose eine sehr gute symptomatische Wirkung haben. 14. In verschleppten Fällen von Melancholie, sowie bei einigen anderen acuten Formen, die mit Störung des Bewusstseins nicht verknüpft sind, kann die Anwendung der Hypnose bisweilen Veranlassung zu rascher Beendigung des Krankheitsprocesses geben. 15. Die Anwendung der Hypnose als eines symptomatischen Mittels kann bisweilen unersetzbare Dienste leisten: a) bei Schlafsucht, b) bei Unruhe, c) bei Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder bei Widerwillen gegen dieselbe, d) bei Selbstmordgedanken, e) bei Unsauberkeit etc. 16. Indem die Hypnose die bestehenden Symptome beseitigt, kann dieselbe den Verlauf der Krankheit günstiger gestalten. Aus diesem Grunde muss die Hypnose bei der symptomatischen Behandlung der verschiedensten Geisteskrankheiten, Demenz nicht ausgeschlossen, die weiteste Anwendung finden.

Tagesfragen in der Lehre von den acuten Gehirnentzündungen.

Muratow stellt folgende Thesen auf: 1. Vom klinischen Standpunkte aus erfordert die acute Gehirnentzündung eine genauere Basis zur Differencirung derselben von Gehirnabscessen in Fällen, welche im Verlaufe von Infectionskrankheiten auftreten, von Entzündung der Gehirnhäute und von verschiedenen Gehirnerkrankungen, in seltenen Fällen von Encephalitis, die mit Geistesstörung einsetzen. 2. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus ist eine genauere Begründung der verschiedenen klinischen Formen von Gehirnentzündung im Zusammenhang mit deren Ausgängen erforderlich. In diesem Sinne kann man drei Formen feststellen: hämorrhagische, parenchymatöse und interstitielle Encephalitiden, je nachdem die einen oder die anderen Gewebsveränderungen prävaliren. Dieselbe Eintheilung gilt auch für die acuten Entzündungen des Rückenmarks. Prognose und Ausgang sind desto schwerer, je stärker die Blutergüsse ausgesprochen sind. Im gleichen Sinne des klinischen Verlaufs muss man mit den Formen der arteriellen Blutergüsse bei Septicämie rechnen, die dem klinischen Bilde nach der Encephalitis nahestehen. 3. Im Sinne der Aetiologie erscheint als die wichtigste Frage die nächste Pathogenese der Gehirnentzündung im Zusammenhang mit der infectiösen Ursache. Da erstens Gehirnentzündungen verschiedene Infectionsformen begleiten, zweitens die bacteriologische Untersuchung verschiedene Befunde ergiebt, drittens die Encephalitis, indem sie im Verlaufe irgend einer Infectionskrankheit auftritt, einen selbstständigen Verlauf und eine constante pathologisch-anatomische Basis hat, so kann man annehmen, dass Gehirnentzündungen, ohne eine specifische Infectionskrankheit darzustellen, sich in wahrscheinlicher Abhängigkeit von toxischer, wenn auch localer Bacterienwirkung befinden und zu den parainfectiösen Formen gehören.

Bücherbesprechungen.

Vogel. Schule des Automobil-Fahrers. Octav. 200 Seiten mit 100 Figuren im Text und 12 ganzseitigen Abbildungen. Geh. M. 3,60, geb. M. 4,20. Verlag von Gustav Schmidt in Berlin W. 35.

„Schule des Automobilfahrers“ nennt Wolfgang Vogel sein soeben erschienenes Buch, und eine gründliche Schule ist es für jeden, sei er Anfänger im Automobilfahren oder bereits ein erprobter Kenner des Automobils, denn auch diesem wird das Buch viele beherzigenswerthe Worte bieten. Wir haben es nicht mit einer Schule zu thun, in der trockene, rein theoretische Schulweisheit gelehrt wird. Im Gegentheil! Nachdem er uns mit der Maschine im allgemeinen vertraut gemacht hat, giebt der Verfasser das Steuerrad uns selbst in die Hand, er führt uns hinaus und giebt unterwegs Fingerzeige über die Handhabung des Fahrzeuges, Verhalten gegen die Passanten etc. etc. Das alles nicht in Form endloser Vorschriften, sondern frisch und anschaulich, wodurch es sofort klar wird, dass der Autor so manchen Kilometer im Motorwagen zurückgelegt hat und dass die gegebenen Vorschriften mit grauer Theorie verzweifelt wenig Aehnlichkeit haben. Der Verfasser geht von der sehr richtigen Ansicht aus, dass es grundfalsch ist, in einem Buche, welches die Behandlung der Motorfahrzeuge lehren soll, all die Hunderte von Fahrzeugtypen der verschiedenen Fabriken zu schildern. Ein derartiges Buch muss zu umfangreich sein und wird deshalb ungelesen bei Seite gelegt. Solches Buch ist schon beim Erscheinen veraltet, da selbst während eines Sommers die Fabriken ihre Modelle oft nicht unwesentlich verändern. Aus diesem Grunde beschreibt der Autor nicht den Benzinwagen von X und Y oder das Electromobil der Firma Z, sondern er macht uns mit dem Benzinwagen, dem Electromobil und dem Dampfwagen überhaupt bekannt, selbstverständlich unter Anlehnung an bestehende Constructionen. Hierdurch wird der Leser befähigt, sich an jedem Motorfahrzeuge zurecht zu finden und es richtig zu behandeln. Originell und sehr willkommen dürften die sogenannten „Uebersichtstafeln“ des Buches sein. In diesen ist mit wenig Schlagworten nochmals der Inhalt der Kapitel zusammengestellt; namentlich seien die Tafeln, welche die Beseitigung von Betriebsstörungen behandeln, erwähnt. Diese Tafeln bilden einen Schlüssel zur Beseitigung von Betriebsstörungen; wir möchten sagen, sie ermöglichen es, den Fehler, welcher das geordnete Functioniren der Maschine hindert, mit Sicherheit herauszurechnen. Namentlich derjenige, welcher grosse Touren fährt, weiss diese Vortheile zu schätzen, denn unterwegs ist der Fahrer oft auf sich allein angewiesen, und wehe ihm, wenn sein Können nicht ausreicht. Im Capitel „Reisen im Automobil“ wird die zweckmässige Ausrüstung des Fahrzeuges und des Fahrers für Reisezwecke bis ins Datail besprochen. Um einen recht anschaulichen Begriff einer Automobilreise zu geben, bringt Vogel die Schilderung zweier grossen, von ihm ausgeführten Automobiltouren, von denen sich eine von Eisenach bis in die Schweiz (Berner Oberland) erstreckt. Auf der andern führt uns der Verfasser von Berlin nach Tirol; wir überwinden mit ihm den höchsten Pass Europas: das Stilfser Joch, besuchen die lachenden Seen Oberitaliens, folgen ihm nach Mailand, um dann nach Ueberschreitung des Brenners ihn auf seinem Automobil wieder nach Berlin zurückkehren zu sehen. Zahlreiche Reproductionen nach auf der Reise angefertigten Photographien zeigen uns das Automobil an den verschiedensten Punkten der Schweiz und Tirols. Ueberhaupt erleichtert eine grosse Anzahl sehr klarer Abbildungen das Verständniss des Buches, dessen Lectüre nicht nur dem Automobilbesitzer, sondern einem Jeden, der sich für Motorfahrzeuge interessirt, empfohlen werden kann. Wir wollen schliesslich noch auf das Capitel: „Was für ein Fahrzeug soll ich kaufen“ hinweisen, welches gewiss Vielen nützlich sein wird.

Pollatscheck. Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1901. Wiesbaden, bei S. F. Bergmann.

Der diesjährige Band des alljährlich erscheinenden bekannten Buches ist nicht ganz so umfangreich wie die früheren Bände. Ein Umstand, welcher wohl der erfreulichen Abnahme in der Production neuer Arzneimittel seine Entstehung verdankt. Der Inhalt ist wie in den früheren Bänden klar, knapp und instructiv. Es will uns erscheinen, dass eine Trennung in der lexicographischen Anordnung zwischen den allgemeinen therapeutischen Leistungen um den pharmacologisch-chemischen das Buch noch übersichtlicher gestalten würde, wie es jetzt schon ist.

Meissner.

Rille. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtkrankheiten. Band I. Jena, bei Gustav Fischer. 1902.

Der vorliegende Band dieses neuen Lehrbuches verdankt, wie das ganze Werk, seine selbständige Existenz dem Platzmangel. Es klingt das paradox, ist aber so. Eigentlich sollte Rille das Capitel über Haut- und Geschlechtskrankheiten in dem neu von Mehring herausgegebenen Lehrbuch der inneren Medicin übernehmen, jedoch der Stoff riss ihn mit sich fort und das Capitel wuchs zum Supplement und als es auch hier zu gross wurde, zum selbstständigen Lehrbuche aus. Ich meine im Gegensatz zum Verfasser, es sollte dies mit Freude begrüsst werden, denn die Bedeutung der in den letzten Jahren so vielfach unternommenen Sammelwerke erscheint doch zweifelhaft. In diesem selbständigen Lehrbuch dagegen haben wir eine abgerundete Vertretung der jüngeren Wiener Schule zu erblicken. Es lässt sich über das Werk noch kein abschliessendes Urtheil fällen, da die vorliegende Abtheilung zu klein ist, wir werden nach Erscheinen des ganzen Werkes dasselbe einer eingehenden Besprechung unterziehen.

Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

„Wratschebnaja Gazzetta“ (russisch). No. 16. 1. Rybakow: Ueber die Principien der modernen Behandlung des Alkoholismus. Der modernen Therapie des Alkoholismus muss das Princip der Freiwilligkeit zu Grunde gelegt werden. Die ambulatorische Behandlung ist bei Anwendung der Hypnose der klinischen vorzuziehen. Jedenfalls hat der klinischen die ambulatorische Behandlung voranzugehen. Ueberhaupt ist erstere nur in äussersten Fällen anzuwenden. Es wäre somit für die Organisation einer möglichst grossen Anzahl von speciellen Ambulatorien für Alkoholiker Sorge zu tragen. Als eine der Hauptmethoden der ambulatorischen Behandlung ist die Hypnose zu betrachten, was jedoch nicht sagen soll, dass die pharmaceutischen Mittel ignorirt werden können. 2. Kogan: Beitrag zur Frage der Reglementirung der rituellen Circumcision. Verf. trägt den localen Verhältnissen Rechnung und verlangt nicht, dass die Vornahme der rituellen Circumcision nur Aerzten gestattet werden soll, wohl aber fordert er mit Recht, dass die „Circumciseure“ (Mohel) eine Prüfung bei der Medicinalverwaltung bestehen sollen. No. 17. 1. Turner: Ueber Händedesinfection und Vorsichtsmaassregeln gegen Infection der Hände. (Schluss folgt.) 2. Pospjelow: Beitrag zur Casuistik der traumatischen Schädelverletzungen. Complicirter Schädelbruch mit Dislocation der Bruchenden und Freilegung des Gehirns, das in der Wunde sichtbar, aber ebenso wie die Dura mater nicht verletzt war. Antiseptischer Verband. Glatter Verlauf. Vollständige Heilung. 3. Losinski: Kislowodsk nach den Beobachtungen der Saison 1901. (Schluss folgt.) No. 18. 1. Turner: Ueber Händedesinfection und Vorsichtsmaassregeln gegen Infection der Hände. Klinische Vorlesung, in der der gegenwärtige Stand der Frage in präciser Weise besprochen wird. Zum Schluss spricht Verf. den Wunsch aus, dass das Princip der Aseptik auch im Präpariersaal, in dem die Chirurgen ihre Uebungen an Leichen vornehmen, Geltung finden möge — ein Punkt, der bis jetzt, wie es scheint, wenig Berücksichtigung gefunden hat. 2. Losinski: Kislowodsk nach den Beobachtungen der Saison 1901. Verf., ein hervorragender Kenner der kaukasischen Kurorte und ihrer grossartigen Heilquellen, schildert den bedeutendsten Kurort, Kislowodsk, in balneologischer, sowie sanitärer Beziehung, hauptsächlich die Narsanquelle, die sich bei Herzkrankheiten in der Weise bewährt, wie die weltberühmten Nauheimer Quellen. Der Aufsatz erscheint demnächst in deutscher Sprache.

Literarische Wochenschau.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift“ No. 27: Brieger: Ueber die Darstellung einer specifisch wirkenden Substanz aus Typhusbacterien. Es gelang B., aus den Leibern der Typhusbacillen eine specifisch wirkende Substanz abzuscheiden, die im Blute der Versuchsthiere ein für Typhusbacillen specifisches Agglutinin erzeugt, ohne ihm jedoch schützende Eigenschaften zu verleihen. — Schütze: Ueber die specifische Wirkung einer aus Typhusbacterien gewonnenen Substanz im thierischen Organismus. Sch. kann die Briegerschen Ausführungen bestätigen. — A. Oppenheim: Das Verschwinden der Leberdämpfung bei Meteorismus. — Gerber bespricht seine Operationsmethode der chronischen Kieferhöhlenempyeme, die eine Combination der Desault-Küsterschen und der Siebenmannschen Methode ist. — Polano: Zur Technik der Darstellungen von Lymphbahnen. — Wassermann und Schütze geben eine Literaturübersicht über die Entwicklung der biologischen Methode zur Unterscheidung von menschlichem und thierischem Eiweiss mittelst Präcipitine. — Moeller: Ueber säurefeste Bacterien. (Schluss.) Nach M.s Ausführungen stehen die Erreger der Thiertuberculose in naher Verwandtschaft zu denen der menschlichen Tuberculose. Durch besondere Züchtungsversuche kann man sämmtliche säurefesten Bacterien, sowohl die echten wie die Pseudotuberkelbacillen, in ihren äusseren Wachsthumsbedingungen einander nahe bringen, es gelingt aber nicht, sie in einander überzuführen.

Die „Wiener klinisch. Wochenschrift“ bringt in No. 26: Ghon: Ueber die Meningitis bei Influenza. — Wiener hat das Verhalten der rothen Blutkörperchen untersucht bei Einwirkung höherer Temperaturen. — Kreibich berichtet über 6 Fälle von Pityriasis lichenoides chronica. — Ludwig Merk: Zur Frage der Vaccina generalisata vera.

Die No. 27 der „Wiener Klin. Wochenschrift“ bringt: Gärtner: Ueber intravenöse Sauerstoffinfusion. G. hat reinen Sauerstoff in die Vena jugularis von Hunden eingeleitet (bis eine Stunde lang) und in den meisten Fällen keinerlei Schädigungen bemerkt, namentlich konnten nie Spuren von Gas im Herzen nachgewiesen werden, da der O schnell resorbirt wurde. — Pezzoli hat das Prostatasecret untersucht und fand seine Reaction bei normaler Prostata sauer, bei chronisch entzündeter aber alkalisch. Die Alkalinität des Prostatasaftes hebt die Beweglichkeit der Samenfäden auf. Lohnsteins abweichende Resultate (er fand auch bei chronischer Prostatitis das Secret sauer) beruhen auf der Unzuverlässigkeit seines Indicators (Phenolphthaleïn). — Ghon bringt seine Arbeit über Meningitis bei Influenza zum Abschluss.

Vermischtes.

Berlin. In der letzten Sitzung des Comités für Krebsforschung, welche unter Vorsitz des Herrn Geheimrath v. Leyden am 4. Juli stattfand, wurde über den weiteren Arbeitsplan und den Etat des Comités berathen und die vom Vorstande nach dieser Richtung gemachten Vorschläge angenommen. Unter Anderem sollen an den Orten, an welchen nach dem Berichtswerk des Comités ein gehäuftes Vorkommen der Krebskrankheit sich findet, weitere Anfragen stattfinden, Aerzte entsendet werden etc. Ferner soll eine Bibliothek für die Gesammterscheinungen der Krebsliteratur begründet werden. Den Vortrag des Abends hielt Herr Juliusburger: Statistische Mittheilungen über Krebs und Lebensversicherungsgesellschaften. An der Discussion des Vortrages betheiligten sich die Herren v. Leyden, Hirschberg, Wutzdorff, George Meyer, Schwalbe, Dietrich, Alexander Katz und der Vortragende. In den Vorstand wurden neu gewählt die Herren Behla (als Bibliothekar), Ehrlich, Grandhomme, Pfeiffer.

Berlin. Der 5. Deutsche Samaritertag, der unter Vorsitz des Oberstabsarzt Dr. Düms-Leipzig in Posen am 1. und 2. Juli stattfand, hatte durch die Anwesenheit und den Vortrag Sr. Excellenz von Bergmann besondere Bedeutung. Mit gewohnter Meisterschaft sprach v. Bergmann über die Bedeutung des ärztlichen Standes für das Rettungswesen und wurde durch stürmischen Beifall ausgezeichnet. Dieser fehlte auch den anderen Vortragenden nicht. Herr George Meyer legte die Errichtung von Rettungswachen in Städten dar, wobei er die Grundsätze der Berliner Rettungsgesellschaft und des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen zu Grunde legte. An diesen Vortrag schloss sich eine anregende Discussion. Es folgte dann ein Vortrag von Zimmer-Zehlendorf: Ueber die Organisation der weiblichen Krankenpflege, dann von Davidsohn-Schneidemühl: Der Rettungsdienst im Eisenbahnverkehr, und von Bode-Berlin: Ueber die Versorgung von Bewusstlosen und Krampfkranken. In der Discussion dieses Vortrages schlug George Meyer vor, das Blaue Kreuz mit an dieser Aufgabe zu betheiligen, was Beifall fand. Bei der dann folgenden Neuwahl des Hauptausschusses und Vorstandes wurden gewählt in den Hauptausschuss die Herren: Prof. v. Angerer, Exc. v. Bergmann, Präsident Bödiker, Oberstabsarzt Düms (Vorsitzender), Med.-Rath Hauser-Donaueschingen, Prof. George Meyer (Schriftführer), Professor Partsch-Breslau (stellvertretender Vorsitzender), Rechtsanwalt List-Leipzig, Dr. Soltsien (stellvertretender Schriftführer), Director Schlesinger-Berlin, Branddirector Weigand-Chemnitz, Prof. Zimmer-Zehlendorf; zu Ersatzmännern die Herren: Oberstabsarzt Dr. Hampe-Gera, Director Knoblauch-Berlin, Dr. Korman-Leipzig, Prof. Landerer-Stuttgart, Generalarzt Rühlemann-Dresden, Landgerichtsdirector Tunica-Braunschweig; zur Zuwahl in den Vorstand die Herren: Baumeister Dietzler-Düren, Fabrikant Fritzsche-Leipzig, Dr. Plettner-Dresden, Dr. Roediger-Frankfurt a. M., Branddirector Schulze-Delitzsch, Oberbürgermeister Witting-Posen.

Berlin. Zur gesetzlichen Regelung des Apothekenrabatts für Krankenkassen. Die seit mehr als Jahresfrist bestehenden Streitigkeiten zwischen den Berliner Krankenkassen und Apothekern haben, wie wir bereits berichteten, die Regierung veranlasst, durch gesetzliche Einführung des Krankenkassenrabattes die Beendigung des Boycotts anzustreben. Der dem preussischen Apothekerkammer-Ausschuss in seiner Sitzung vorgelegte Entwurf der Regierung ist, wie wir meldeten, den einzelnen Apothekerkammern zur Berathung und gutachtlichen Aeusserung übermittelt worden. Die Apotheker-Zeitung polemisirt gegen die amtliche Einführung eines Zwangsrabattes oder einer Ermässigung der Krankenkassentaxe, weil dadurch die Boycottirung bestimmter Apotheken doch nicht ausgeschlossen werde. Die amtlich festgesetzten Rabatte würden stets nur Minimalrabatte sein, und die Kassen wären doch in der Lage, mit ihren Forderungen über die festgesetzten Rabatte hinauszugehen. Es würde also die Stellung der Kassen gegenüber den Apothekern gestärkt werden. Die Apotheker glauben, der Einführung einer ermässigten Krankenkassentaxe nur unter der Bedingung zustimmen zu können, dass gleichzeitig mit dieser Bestimmung angeordnet wird: 1. dass der Rabatt als Maximalrabatt zu gelten hat, 2. dass alle Arzneimittel für Kassenmitglieder aus den Apotheken bezogen werden, 3. dass ein Boycott einzelner Apotheken unmöglich gemacht wird. Die Krankenkassen ihrerseits halten bekanntlich daran fest, dass sie die im freien Verkehr befindlichen Medicamente, Chemikalien etc. auch in Drogengeschäften kaufen können.

Berlin. Die Prüfung der Heilgehülfen, die bisher in den einzelnen Landestheilen noch eine grosse Verschiedenartigkeit aufweist, soll einheitlich geregelt werden. Nach Bestehen der Prüfung sollen dann diese Personen ein Befähigungszeugniss von dem zuständigen Regierungspräsidenten erhalten, das sie befähigt, sich staatlich geprüfter Heilgehülfe und Masseur, bezw. staatlich geprüfte Heilgehülfin und Masseuse zu nennen. Dieselbe Bezeichnung dürfen sich dann auch die Personen beilegen, die jetzt officiell geprüfter Heildiener heissen. Voraussetzung zur Zulassung zu der Prüfung, die durch die Kreisärzte abgehalten wird, ist eine sechswöchige Beschäftigung oder Ausbildung in einem Krankenhause oder ebenso lange Theilnahme an einem officiellen Ausbildungscursus für Heilgehülfen und sechswöchige Theilnahme an einem von einem Arzte geleiteten Massagecursus.

Frankfurt a. M. Zum Professor ernannt wurde: Stabsarzt Dr. Ernst Marx, wissenschaftliches Mitglied am Institut für experimentelle Therapie.

Zwickau. Dem Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Barth hierselbst ist die Stellung des medicinischen Beirathes bei den Kreishauptmannschaften Zwickau und Chemnitz übertragen worden.

Hochschulnachrichten.

Bern. Der Physiologe Hugo Kronecker feiert morgen das 25 jährige Professorjubiläum.

Würzburg. Professor Rudolf Albert v. Kölliker ist die goldene Medaille der „Linnean Society of London" für seine zoologischen Arbeiten in der Jahresversammlung der Gesellschaft überreicht worden.

Breslau. Der Universitätsprofessor und Director der Universitäts-Augenklinik, Geheimrath Dr. Richard Förster, ist gestorben.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Coburg: Dr. med. A. Masur. — Darmstadt: Dr. med. L. Vaubel. — Frankfurt a. O.: Dr. med. R. Laas, Augenarzt. — Heidenau i. Sachs.: Dr. med. von Hopffgarten, Specialarzt für Chirurgie. — Neu-Ulm: Dr. med. Paul Gössel, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Nürnberg: Dr. C. Hubrich, Augenarzt. — Zeitz: Dr. med. Karl Breitung.

Familiennachrichten.
Verlobt:

ω Frl. Elly Hilschberg mit Herrn Dr. med. Albert Solmsen in Zoppot. — Frl. Hedwig Schneider in Wannsee mit Herrn Dr. med. Ernst Cohn in Schöneberg. — Frl. Gertrud Kluge in Deutsch-Nendorf mit Herrn Dr. med. Friedrich Simon in Rosswein. — Frl. Helene Goldschmidt mit Herrn Dr. Richard Fischer in Leipzig. — Frl. Marie Henschel mit Herrn Dr. med. Gustav Schönborn in Zechin. — Frl. Elisabeth Wolfdorff in Winzig mit Herrn Oberarzt Dr. Kern in Breslau.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Heinrich Mölders in Erkelenz mit Frl. Paula Wiertz in Neuss. — Herr Dr. med. Jakob Gugenheim mit Frl. Henny Kohn in Nürnberg. — Herr Dr. med. Clemens Tribukait in Schöneberg a. d. W. mit Frl. Margarete Schlemüller in Leipzig.

Gestorben:

ω Dr. med. August Kramer in Berlin. — Dr. med. Theobald Güntz, Königl. Sächs. Hofrath in Wiesbaden. — Sanitätsrath Dr. Fiedler in Tarnowitz. — Dr. med. Weissenfels in Stettin. — Dr. med. Theodor Kafka in Karlsbad. — Dr. med. Johannes Hoffmann in Haus-Petersberg b. Ransbach, W. — Dr. med. Zinsmeister in Troppau.

Patent- und Waarenzeichenliste.
Patent-Ertheilungen.

133 863. Spritze für ärztl. Zwecke. A. Simon, London.

Gebrauchsmuster.

177 346. Vor der Glühlampe eine drehbare Scheibe mit farbigen Gläsern enthaltendes Taschenelectroskop für Augenärzte zur diagnostischen Untersuchung der Farbenempfindlichkeit der Netzhaut. Dr. Julius Ascher, Frankfurt a. M.

177 699. Optisches Highmoreshöhlen-Untersuchungsinstrument mit im äussersten Instrumentende vorgesehenem Objectiv. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

177 445. Zerlegbare Krankentragbahre mit zwischen den Tragholmen mehrmals angebrachter Feststellvorrichtung für letztere. Köhler & Cie., Heidelberg.

177 790. Eingeschliffene Kapsel im Athmungsrohre von Inhalationsapparaten, welche als Einfülltrichter für letztere dient und bzw. Raum für Inhalirstoffe u. dgl. in fester Form gewährt. Karl Römhild, Jena.

177 780. Einem Bleistifthalter ähnliche Hülse mit vor- und zurückschraubbarem Aetzstift für ärztliche Zwecke. B. Braun, Melsungen.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 256.

In Süddeutschland wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 258.

In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 259.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 262.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 268.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 269.

In der Mark wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 270.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 272.

In Hessen wird von Anf. August ein Vertreter für Hals-, Nasen-, Ohrenpraxis ges. Näh. unt. No. 274.

In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 276.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 277.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Neue Winke für Gebrauch des Mondamin. Mondamin kann in der verschiedensten Weise Verwendung finden. Abgesehen zur Verdickung von Suppen, Saucen, Cacao, Gelées, ist es ausgezeichnet zu Soufflées, süssen Nachspeisen, Omelettes u. s. w. Es ist die beste Grundlage für Eiscrême. Es verfeinert, mit Mehl vermischt, den Geschmack von Cakes und anderen Gebäcken. Brown & Polson sammeln beständig neue erprobte Recepte für Mondamin. Jüngst erst haben sie eine Collection solcher, von einem erfahrenen Koch durchgesehen, in einem Büchlein herausgegeben, welche lehren, wie in 50facher verschiedener Weise Mondamin vortheilhaft zu verwenden ist. Die Recepte sind meist einfacher Art, leicht und schnell zu bereiten, die Anleitungen sind kurz gefasst und doch sehr verständlich. Brown & Polson, Berlin C 2, versenden gratis und franco dies Büchlein. Wer sich für gute und leicht verdauliche Süssspeisen, Puddings, Saucen, Omelettes u. s. w. interessirt, sollte sofort bei deutlicher Adressenangabe ein solches Büchlein verlangen.

Sirup. Calcii Ferrophospholact. „Freund“ (hergestellt in der Adler-Apotheke in Breslau, Ring 59) wird von Fürst-Berlin als Antirhachiticum warm empfohlen. Insbesondere hält er es für geeignet bei kleinen Kindern in den ersten Lebensmonaten, welche überhaupt nur flüssige Nahrung geniessen können, und findet es in diesem Alter, sowie in dem Initialstadium der Rhachitis als ein Mittel von trefflichster Wirksamkeit. Gerade die Combination dieser beiden Kalk- und Eisensalze hält er für besonders glücklich, und in der That sah er wiederholt die ersten drohenden Erscheinungen zurückgehen, so dass es garnicht zur Ausbildung der Rhachitis kommt. Den Herren Aerzten stehen Proben zu Versuchszwecken gratis zur Verfügung.

In der modernen Therapie wird von den Aerzten immer mehr der Gebrauch natürlicher Mineralwässer, darunter besonders das in seiner Art beste **Franz Josef-Bitterwasser**, empfohlen, welches überdies als das einzige angenehm zu nehmende, natürliche Abführmittel anerkannt und überall verbreitet ist.

Ueber den therapeutischen Werth des **Urol** berichtet Frieser in der „Allgem. Med. Centr.-Ztg. 1902. 48. Die Zahl der Mittel, die zur Behandlung der Gicht herangezogen werden, ist insbesondere in den letzten Jahren zu einer sehr ansehnlichen herangewachsen. Nichtsdestoweniger sind in der Praxis damit zumeist unbefriedigende und ungenügende Resultate erzielt worden. Zufällig hat F. das Urol bei einem schweren Gichtfalle mit ausgezeichnetem Erfolge verwandt, wodurch ermuthigt, er eingehende Versuche mit diesem Präparat anstellte. Das Urol, das von der chemischen Fabrik Dr. Schütz und Dallmann, Schierstein a. Rh., hergestellt wird, ist eine Verbindung von Chinasäure und Harnstoff und stellt einen aus weissen Kryställchen bestehenden, hygroskopischen Arzneikörper von bittersalzigem Geschmack dar. Die beobachtete günstige Wirkung des Urols ist in seiner chemischen Zusammensetzung begründet, da es zwei Arzneimittel zu gemeinsamer Wirksamkeit vereinigt, die erfahrungsgemäss die Harnsäurelösung und -Ausscheidung günstig beeinflussen. Denn auf Grund vielfacher Experimente ist erwiesen, dass die Chinasäure, deren günstiger Einfluss auf den gichtischen Process in neuerer Zeit immer mehr und mehr Anerkennung findet, ihre Heilkraft dadurch zur Geltung bringt, dass sie durch Anlagerung an das Glycocoll des Organismus letzteres vor Umsetzung und Zerfall schützt und so dessen Uebergang in Harnsäure verhindert. F.s eigene Versuche, die er an 5 Fällen illustrirt, ergeben zweifellos, dass das Urol auf den gichtischen Krankheitsprocess oft eine sehr günstige Wirkung auszuüben vermag und mitunter von sehr befriedigendem Heilwerthe ist. Urol im acuten Anfall verabreicht, scheint eine bedeutende Abkürzung desselben zu bewirken. Auch tritt nach seinem Gebrauch schon nach kurzer Zeit eine erhebliche Linderung der Schmerzen und Besserung des Allgemeinbefindens ein. Dazu kommt noch, dass das Medicament gut vertragen wird und nicht die geringste Benachtheiligung der Verdauungsorgane oder sonstiger Körperfunctionen verursacht. —f.

Untersuchungen über den Wasmuth-schen Inhalations - Apparat. Gerlach. Therapeut. Monatsh. 1902. VI.

Das Bestreben, in Wasser gelöste Medicamente möglichst tief in den Respirationstractus zu bringen, hat zur Construction mannigfacher Apparate geführt; von diesen haben diejenigen den grössten Anklang gefunden, die gestatten, die Luft eines Zimmers mit feinem Staubnebel der zu inhalirenden Flüssigkeit derart anzufüllen, dass eine grössere Anzahl Personen der Einwirkung des therapeutischen Agens zu gleicher Zeit unterworfen werden können. Von derartigen Apparaten hat sich als ganz besonders geeignet ein von Wasmuth construirter erwiesen, der bereits in vielen Krankenhäusern mit Erfolg verwandt wird. Da es nun ausser Zweifel liegt, dass, je kleiner die in der Luft befindlichen Flüssigkeitströpfchen sind und je länger sie sich schwebend in der Luft erhalten, um so mehr Gelegenheit geboten ist, dieselben mit dem Inspirationsstrom in die Athmungsorgane zu befördern, so stellte G. mit dem Wasmuthapparat genau darauf hinzielende Versuche an. Er fand, dass der Wasmuthsche Apparat in 15 Minuten pro qcm ca. 45000 Tropfen von der Grösse eines rothen Blutkörperchens, zu einem grossen Theil sogar noch kleiner, erzeugte, während er bei einem anderen Inhalationsapparat unter denselben Bedingungen nur 20000 Tropfen zählte, die noch dazu erheblich grösser als die rothen Blutkörperchen waren. Sodann stellte G. mit einer von Wasmuth angegebenen Desinfectionslösung Versuche an, in wie weit es bei der Zerstäubung derselben gelingt, Spaltpilze und namentlich pathogene Arten derselben zu beeinflussen, und fand, dass der Staphylococcus pyogenes, Bacterium coli, Bact. typhi, Bacillus diphtheriae, die Friedländerschen und Fränkelschen Diplococcen abgetödtet wurden, wenn sie eine Stunde der Inhalationsluft ausgesetzt waren. Ein kürzerer Aufenthalt im Inhalationsraum genügte nicht. Ein gleiches Resultat erzielte G., was besonders bemerkenswerth ist, bei Tuberkelbacillen. Sodann stellte er durch eingehende Versuche und Blutuntersuchungen fest, dass die Wasmuthsche Desinfectionslösung, die im Wesentlichen aus Chlor, Natriumoxyd und Borsäureanhydrid besteht, für das Blut ganz ungefährlich ist, im Gegensatz zu anderen Desinfectionsmitteln, wie der 1 proc. Alaunlösung, $^1/_2$ proc. Carbolsäure u. a. m. Es geht also aus den Versuchen hervor, dass es gelingt, virulente Bacterien durch einen einstündigen Aufenthalt in einem Raume abzutödten, der mit kleinsten, mechanisch zerstäubten Tröpfchen der Wasmuthschen Inhalationsflüssigkeit gefüllt ist. —f.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Alexander: Die hygienische Bedeutung der Beschneidung. Breslau. (Frankfurt a. M., J. Kauffmann.) —.60
Cholewa: Inhalationen bei Lungen- u. Herzleiden, Asthma etc. Friedberg, Bindernagel. 1.—
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Hrsg.: Dr. Albers-Schönberg. 8. Ergänzungsbd. Archiv u. Atlas der normalen u. patholog. Anatomie in typ. Röntgenbildern. Hamburg, L. Gräfe & Sillem. Kart.
8. Joachimsthal, Priv.-Doc Dr. Geo.: Die angeborenen Verbildungen der unteren Extremitäten. 12.—
Goldmann: Beiträge zur Kinderernährung. Prof. Dr. v. Soxhlets Nährzucker. Leipzig, B. Konegen. 1.—
Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Penzoldt u. Stintzing. 3. Aufl. Jena, G. Fischer.
2. Stoffwechsel-, Blut-, Lymphkrankheiten, Vergiftungen. Subskr.-Pr. 13.—.
Jahresbericht üb. die Leistungen u. Fortschritte in der Anatomie u. Physiologie. Von Rud. Virchow, unter Red. v. C. Posner. 1901. Berlin, A. Hirschwald. 9.50
Klinik, Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde Wien, Urban & Schwarzenberg.
Bing: Die otologisch-diagnostische Verwerthung der Stimmgabel. 1.—
Krüche: Chirurgie. 11. Aufl. Leipzig, Barth. 6.75
Neisser: Stereoscopischer medicinischer Atlas. 45. u. 46. Lfg. Leipzig, Barth. je 5.—
Rauber: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Leipzig, G. Thieme. 17.—
Sammel-Atlas f. d. Bau v. Irrenanstalten. 2. u. 3. Lfg. Halle, Marhold. je 3.—
Scheube: Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern. Leipzig, Barth. 1.60
Schlagintweit: Prostatahypertrophie u. Bottinisceh Operation. Leipzig, Thieme. 4.—
Schmid: Die schulhygieinischen Vorschriften in der Schweiz. 1902. Zürich, Zürcher & Furrer. 7.—
Schönemann: Bad Stachelberg u. seine Heilquelle. Bern, Wyss. 1.—
Schuster: Ueber die in Bad Nauheim bei Behandlung der Herz- u. Circulationsstörungen angewandten physikalischen Behandlungsmethoden u. deren Indicationen. Friedberg, C. Bindernagel. —.80
Sitzungsberichte des ärztlichen Vereins München. München, Lehmann's Verl. 5.—
— des ärztlichen Vereins Nürnberg. Ebd. 2.—
— des physiologischen Vereins Kiel. Ebd. 1.60
Verhandlungen des naturhistorisch-medizinischen Vereins zu Heidelberg. Neue Folge. 7. Bd. 1. Hft. Heidelberg, Winter's Univ.-Buchh. 7.20
Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Hrsg. v. der Medizinal-Abtheilg. des königl. preuss. Kriegsministeriums. 20. Hft. Berlin, Hirschwald.
Beobachtungen u. Untersuchungen üb. die Ruhr. 10.—
Wagener: Ueber die Methoden der Freilegung des Herzens zur Vornahme der Naht nach Verletzungen. Kiel. Bremen, G. Winter. 1.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche".** **BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.** | Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Einleitender Vortrag zur Hydrotherapie.

Gehalten in den balneologischen Cursen in Baden-Baden.

Von

Dr. A. Frey, Baden-Baden.

Soweit die Geschichte der Medicin zurückreicht, ist die Anwendung des Wassers nicht allein zu diätetischen, sondern auch zu Heilzwecken bekannt. Hippokrates wusste schon, dass kaltes Wasser erwärmt, warmes dagegen abkühlend wirkt. Auch Aegypter und Inder kannten die Heilwirkung des Wassers. Mit der Höhe der classischen Cultur erreichte auch das Badewesen seinen Höhepunkt, wie wir aus den imposanten Bäderruinen Roms und anderer Städte schliessen dürfen. Der Niedergang der antiken Cultur lässt auch den Gebrauch des Wassers zu Heilzwecken verschwinden, und nur ganz vereinzelt finden sich noch Apostel dieser Methode, wie Alexander von Tralles im sechsten und Paulus von Aegina im siebenten Jahrhundert.

Erst im 16. Jahrhundert findet die Wasserbehandlung in Ambrois Paré einen warmen Vertreter. Im 17. Jahrhundert war Hermann von der Heyden bemüht, das Wasser als Universalheilmittel einzuführen. Erst zu Beginn des 18. Jahrhunderts hatte Floyer in London mit seiner Arbeit über kalte Bäder Aufsehen erregt. Unter seinen Nachfolgern verdiente besonders Currie in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts alle Beachtung, da er die Behandlung des Fiebers mit kaltem Wasser einführte. In persönlicher Beziehung mit Currie lernte Josef Frank die Behandlung des Typhus und der acuten Exantheme mit kaltem Wasser kennen und führte sie im Beginn des 19. Jahrhunderts in Deutschland ein; nach ihm war Hufeland der namhafteste Vertreter der Kaltwasserbehandlung. Erst mit der allgemeinen Einführung der Thermometrie in der Mitte des 19. Jahrhunderts bekommt die Kaltwasserbehandlung fieberhafter Krankheiten eine wissenschaftliche Unterlage. Brand, Bartels, Jürgensen sind in erster Linie zu nennen als die wissenschaftlichen Begründer der Fiebertheorie und der Fieberbehandlung mit Wasserproceduren.

In das letzte Drittel des verflossenen Jahrhunderts fallen die lichtvollen Arbeiten von Winternitz und seiner Schule. An der Hand exact physiologischer Forschungen suchte er das wissenschaftlich zu begründen, was bereits seit Priessnitz die Empirie festgestellt hatte. Seinen und seiner Schüler Arbeiten danken wir es in erster Linie, wenn uns die Wirkung der Wasserproceduren in Bezug auf das Nervensystem, die Musculatur, den Tonus der Gefässe, das Herz, den Blutdruck, die Blutvertheilung, die Blutmischung, auf Wärmevertheilung, auf Respiration, Secretion der einzelnen Organe und den Gesammtstoffwechsel bekannt geworden sind, und wenn wir auf streng physiologischem Boden im Stande sind, unser therapeutisches Handeln einzuleiten.

Was physiologische Begründung anlangt, kann sich jetzt die Hydrotherapie mit jeder anderen Behandlungsmethode ruhig messen, was die Erfolge aber betrifft, so dürfen wir ohne Uebertreibung sagen, dass keine andere Behandlungsmethode eine so fast universelle Verwendung zulässt, keine andere dieselbe grosse Anpassungsfähigkeit besitzt, keine andere so glänzende Erfolge aufzuweisen hat. Wenn schon Empiriker wegen der zahlreichen Heilungen, die sie mit Wasserproceduren erzielten, fast als Wundermenschen verehrt wurden, wie viel mehr Segen muss mit der Hydrotherapie gestiftet werden können, wenn sie von der Hand des Arztes geübt wird, der die physiologische Wirkungsweise kennt, der im Stande ist, dem erkrankten

FEUILLETON.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Volksheilstättenbewegung in der Schweiz.

Von

Dr. med. Theodor Zangger,

leitender Arzt der Wasserheilanstalt und diätetischen Kuranstalt Mühlsbach in Zürich (Schweiz).

Referat eines Vortrages, gehalten am 12. März 1902 am Balneologen-Congress in Stuttgart.

Der zehnte Theil der Todesfälle in der Schweiz bezieht sich auf die Lungenschwindsucht, indem beispielsweise im Jahre 1899 von 57591 Todesfällen 5823 der Schwindsucht zuzuschreiben waren. Der Kampf gegen die Tuberculose muss ein vielseitiger sein und sich einmal auf die Gründung von getrennten Pflegeanstalten für heilbare und für unheilbare Fälle erstrecken, welche durch Ansteckung ihre Mitmenschen bedenklich gefährden. Man darf aber die Desinfection der betreffenden Wohnräume nicht ausser Acht lassen und muss auch durch populäre Aufklärung wirken. Die schweizerische Aerztewelt begrüsste lebhaft die von Deutschland ausgegangene Anregung zur Gründung von Lungensanatorien für unbemittelte Kranke. Wurden doch diese — als ambulante Fälle — meist von den Spitälern im ersten Stadium abgewiesen und nur zur nothwendigen Pflege in den Sterbemonaten wieder aufgenommen. In der Schweiz bestehen derzeit 4 grössere Sanatorien. Heiligenschwende (mit 110 Betten), 1140 m hoch, dient dem Canton Bern, Davos (86 Betten) in 1600 m Höhe dem Canton Basel. Zürich baute in Wald (907 m) eine Heilstätte für 90 Kranke, und Glarus in Braunwald (1180 m) eine solche für 29 Patienten. Drei kleinere Heilstätten existiren in Leysin und Malvilliers in der französischen Schweiz. Bis Ende 1900 sind für Sanatoriumszwecke gesammelt oder verausgabt worden 3096000 Fr., wobei sich alle Kreise der Bevölkerung, städtische und cantonale Behörden und gemeinnützige Institute betheiligt haben. Die Cantone Genf und St. Gallen fingen dieses Jahr schon mit dem Bau je eines neuen Sanatoriums zu 50 Betten an. Genf hat sich einen äusserst günstigen Bauplatz auf dem Hochplateau Montano oberhalb Litten im Wallis gesichert, wo die denkbar günstigsten metereologischen Verhältnisse in Bezug auf Dauer der Sonnenbestrahlung (867 Stunden gegenüber 547 in Davos in den 5 Wintermonaten 1898), Trockenheit der Luft, Mangel an Niederschlägen und Windschutz bestehen. Ende 1900 konnten gleichzeitig 1240 Patienten den Durchschnittsaufenthalt von 107 Tagen in dem Sanatorium machen. Es standen 365 Betten zur Verfügung (1 pro 9000 Einwohner); in Deutschland kam im Frühjahr 1901 bei 60 Heilstätten mit 5000 Betten je ein Bett auf 11000 Einwohner. Wenn die Kurdauer überall auf 4 Monate erhöht würde, so würden die Heilresultate noch bessere werden. Da steht das Baseler Sanatorium mit einer Kurdauer von 104 bis 118 Tagen obenan und empfiehlt sich der Nachahmung. Die Patienten, deren Angehörige, Gemeindebehörden oder Wohlthätigkeitsinstitute entrichteten pro Tag jeweilen meistens den Minimalbetrag von 1,20 bis 1,60 Mk., während eine ganz kleine Minderzahl von besser gestellten Patienten bis zu 4 Mk. pro Tag bezahlten. Da die täglichen Verpflegungskosten, welche sehr variirten (Bern 1,65 Mk., Zürich 2,50, Basel 2,90, Braunwald, kleines Sanatorium! 3,05 Mk.) und durchschnittlich drei Mark pro Tag betrugen, höher waren, so entstand ein Deficit, welches aber stets durch mildthätige Spenden gedeckt wurde. Die Betriebsauslagen der 4 grösseren Sanatorien betrugen 800 Mk. pro Jahr auf den einzelnen Patienten. Eine ziemlich bedeutende

Organismus entsprechend seine jeweilige Procedur streng individualisirend anzupassen.

An den Erfolgen, die wir mit wissenschaftlicher Hydrotherapie erzielen, participirt aber nicht allein der Kranke und der Arzt, sondern auch der ganze Stand der Aerzte. Erst wenn die Aerzte sich im Allgemeinen der Hydrotherapie zuwenden, werden wir im Stande sein, zum Heile der Menschheit einer grossen Anzahl Empiriker den Boden unter den Füssen wegzuziehen, auf dem jetzt noch ihr Weizen so üppig gedeiht.

Die Hydrotherapie befasst sich mit der Anwendung des Wassers, mit der inneren sowohl, wie mit der äusseren, in allen Temperaturen und in allen Aggregatzuständen. Vom Eise bis zum Dampfe. Die Zahl der Arbeiten, die im Laufe der letzten 50 Jahre über das Gebiet geschrieben, sind Legion, und Namen allererster Grössen befinden sich unter den Autoren, die dazu mitgewirkt haben, die wissenschaftliche Grundlage der Hydrotherapie zu schaffen und zu verbreiten. Es kann in diesem einleitenden Vortrage nicht meine Aufgabe sein, dem Faden der Entwickelung zu folgen, auf Controversen einzugehen, nur was in physiologischer Beziehung als feststehend gilt, sei hier in Kürze recapitulirt.

Innere Anwendung des Wassers.

1. Das Trinken kalten und warmen Wassers regt die Magen- und Darmperistaltik an, das kalte mehr als das warme, und vermehrt die Secretion des Magensaftes

2. Kaltes Wasser verlangsamt die Pulsfrequenz, steigert die Arterienspannung, erhöht den Blutdruck, in grossen Mengen genossen, setzt es die Körpertemperatur herab und beschleunigt die Respiration. Heisses Wasser vermehrt die Pulsfrequenz, setzt Blutdruck und Arterienspannung herab.

3. Durch reichliches Wassertrinken wird vorübergehend die Blutmenge vermehrt, das Blut selbst verdünnt.

4. Kaltes Wasser, reichlich getrunken, vermehrt die Diurese, warmes Wasser wirkt wohl vermehrend auf Diurese, vor allem aber auf Diaphorese.

5. Mit dem Steigen der Harnmenge erhöht sich auch die Menge der festen Bestandtheile im Harn, vor allem des Harnstoffes. Bei reichlichem Genusse warmen und heissen Wassers ist auch die Harnsäureausscheidung vermehrt.

6. Durch reichliches Trinken warmen und kalten Wassers wird die Gallensecretion und vielleicht auch die Secrete der anderen Drüsen vermehrt.

Aeussere Anwendung des Wassers.

Die äussere Anwendung des Wassers geschieht in der Form von Bädern, Abwaschungen, Abreibungen, Douchen, Halbbädern, Einpackungen, Umschlägen, Dampfbädern u. s. w. Bei jeder dieser Anwendungsform kommen zwei getrennte, in ihrer Stärke genau abstufbare Reize in Betracht, der thermische, von den Temperaturen des Wassers abhängige, und der mechanische, bedingt durch die Fallhöhe, den Druck des Wassers, das Reiben, Abklatschen, was mit der betreffenden Procedur verbunden ist.

Der thermische Reiz ist um so grösser, je mehr sich die Temperatur des Wassers nach unten und oben von der Hauttemperatur entfernt und je grösser die Körperpartie ist, auf die die Einwirkung stattfindet. Ebenso hängt der physiologische Effect des mechanischen Reizes von der Intensität ab, mit der er gesetzt wird, und von der Grösse der Hautfläche, auf die er applicirt wird. Dass dabei die Empfänglichkeit des Individuums und die Schroffheit, mit der die Reize gesetzt werden, eine grosse Rolle mitspielen, ist selbstredend. Kälte- und Wärmeapplicationen, in die man sich sozusagen einschleicht, wirken weniger intensiv als dieselben Temperaturen, die plötzlich einwirken.

Thermische und mechanische Reize üben nun ganz bestimmte Einflüsse aus auf das Nervensystem, das Muskelsystem, den Gefässtonus, die Herzaction, den Blutdruck, die Blutvertheilung, die Blutmischung, die Respiration, die Darmbewegung, die Secretion und den Stoffwechsel.

Flüchtige Kälteeinwirkungen erhöhen die Empfindlichkeit und Perceptionsfähigkeit für Reize, länger dauernde stumpfen das Tastgefühl ab und heben es schliesslich ganz auf. Aehnlich wirken kurz dauernde Wärmereize anregend, lang dauernde vermindernd auf die Erregbarkeit der Hautnerven. Auch von Nervenstämmen aus kann man mit Kälte- und Wärmeapplicationen dieselben Effecte auf die von den Nerven versorgten Hautparthien hervorrufen. Wechseln Kälte- und Wärmereize in rascher Folge, so setzen sie den Temperatursinn und die Tastempfindlichkeit herab. Durch die sensiblen Nerven werden auf dem Reflexwege in entfernt liegenden Parthien Veränderungen in der Circulation ausgelöst. (Reizstellen, Froschversuch.) Aehnlich wie die thermischen Reize wirken auch mechanische, wie Reiben, Druck.

Kältereiz steigert die Muskelkraft, Wärmereiz setzt dieselbe herab. Mechanische Reize wirken anregend auf die Muskelkraft.

Das Centrum für die gefässerweiternden und gefässverengenden Nerven liegt im Centralorgan des Nervensystems. Ausserdem liegen auch im Verlaufe der Gefässe Centren, von denen die Verengung oder Erweiterung der Gefässe im betreffenden Bezirke abhängt. Bei einem thermischen Reize, sei es Wärme- oder Kältereiz, werden beide Nervenarten getroffen, die Wirkung der Vasostrictoren ist aber prompter und nur kurzdauernd, die der Vasodilatatoren langsamer und nachhaltiger — deshalb sehen wir nach jedem thermischen Reize erst Verengerung und dann länger dauernde Erweiterung des betroffenen Capillargebietes eintreten, es entsteht active Hyperämie mit erhaltenem Gefässtonus. Hat der Kälte- oder Wärmereiz zu lange eingewirkt, oder war er zu intensiv, so kommt es zur Lähmung der Vasostrictoren, es tritt passive Hyperämie (Stase) ein, der Gefässtonus wird herabgesetzt. Auch auf tiefer liegende und grössere Gefässe äussert Wärme und Kälte denselben Einfluss, nur weniger intensiv, aber um so nachhaltiger. Auf dem Reflexwege kann in den entsprechenden Parthien der anderen Körperhälfte dieselbe Veränderung in den Gefässen sich documentiren. Ebenso können reflectorisch entfernte Gefässbezirke auf ther-

---

Anzahl von Fällen musste nach kurzem Aufenthalt weggewiesen werden, da eine Besserung aussichtslos erschien. Es muss der Arzt immer wieder dringend ermahnt werden, solche Fälle von den Sanatorien fern zu halten. Der Nutzen für die Patienten ist gleich Null, der Schaden, den das Sanatorium speciell als Heilanstalt erleidet, ein grosser. Ueber 2677 Patienten liegen detaillirte Berichte vor. Davon gehören 39% ins erste, 32% ins zweite und 29% ins dritte Stadium. Die Ziffer der dritten Kategorie sollte zu Gunsten der beiden ersten bedeutend sinken, wie beispielsweise im Baseler Sanatorium, wo 51% aufs erste, 31% aufs zweite und nur 18% aufs dritte Stadium kommen. 82% der Patienten erfuhren eine oft bedeutende und anhaltende Besserung ihres Zustandes. Dr. Zangger wünscht, dass für die scheinbar geheilt entlassenen Fälle des ersten Stadiums der Ausdruck „relativ geheilt" gebraucht werde und dass durch Nachuntersuchungen nach 3 Jahren constatirt werde, inwiefern diese Heilungen definitiv seien. Unterliegt es doch gar keinem Zweifel, dass die Schwindsucht in ihrem ersten Stadium heilbar ist; das ist sowohl klinisch wie pathologisch-anatomisch erwiesen. Wenn nun auch der Ausdruck „geheilt" für unmittelbare Entlassungsresultate durchaus unerlaubt ist, so sollte doch unter gegebenen Einschränkungen der Ausdruck „relativ geheilt" in unseren Statistiken Anwendung finden. Das Fehlen der Bezeichnung „geheilt" ruft beim Publicum unberechtigte Zweifel über die Heilbarkeit der Schwindsucht wach. Es wären also folgende 5 Kategorien zur Registrirung zu empfehlen: 1. relativ geheilt, 2. wesentlich gebessert, 3. gebessert, 4. ungebessert, 5. verschlimmert. Es scheint nach den Nachuntersuchungen des Baseler Sanatoriums erlaubt, die Heilung bei einem günstigen Befund nach 3 Jahren anzunehmen, da nach dem 1. Jahre 100% der im allerersten Stadium der Krankheit aufgenommenen Patienten, nach dem zweiten und dritten Jahre aber 89% resp. 88,5% voll arbeitsfähig waren. Die Heilresultate differiren sehr, je nachdem die Patienten im ersten oder zweiten Stadium aufgenommen werden. Im ersteren Fall betragen sie 87%, im zweiten nur 47%. Wie nothwendig erscheint es demnach, dass die Patienten im frühesten Stadium sofort nach Stellung der Diagnose ins Sanatorium geschickt werden, und dass keine werthvolle Zeit mit Palliativkuren vergeudet werde. Viele Patienten wollen absolut nicht ins Sanatorium. Wenn die Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse günstige sind, so kann man auch mit einer Wasserkur ebenso gute Resultate wie in den Sanatorien erzielen. Dr. Zangger hat in den letzten drei Jahren 16 solcher Fälle behandelt. Zehn aus dem ersten Stadium gelangten zur „relativen Heilung", die seit 1/2 bis 2 1/2 Jahr Bestand hat. Solche Resultate sind ermunternd und lassen es wünschbar erscheinen, dass in den Sanatorien eine mehr individualisirende Behandlung Platz greife. Die blosse Douchebehandlung ohne Varianten, wenn dazu noch von Laien ausgeführt, eignet sich nur für eine beschränkte Auswahl von Patienten. Unter Herzuziehung der Abreibungen und der bewährten Kreuzbindenwickel zur Therapie werden auch die Fälle im zweiten Stadium besonders profitiren. Dr. Zangger schloss mit dem Wunsche, dass die Sanatorienfrage je länger je mehr Aerzte und Laienpublicum interessiren und dass andere Länder mit der Schweiz und mit Deutschland in immer regerem Wetteifer in der Fürsorge für ihre armen Lungenleidenden treten möchten.

---

mische Reize, die die Oberfläche treffen, antworten, so die Gefässe des Gehirns von den Füssen, die der Lungen von den Händen, die der Unterleibsorgane von den Bauchdecken, des Uterus von innerer Schenkelfläche. Kälte-Reize, die grössere Hautparthien treffen und die Gefässe contrahiren, steigern den Gesammtblutdruck, machen die Herzaction kräftiger und langsamer; erst in dem darauffolgenden Stadium der Gefässerweiterung in grossen Hautbezirken sinkt der Blutdruck und die Herzaction wird wieder schneller. Bei Wärmereizen beobachten wir Aehnliches, nur geht der Zustand der Gefässverengerung, der Blutdrucksteigung und der Verlangsamung der Herzaction schneller in das Gegentheil über. Thermische Reize, vor allem die Kältereize, wenn sie länger auf das Herz selbst einwirken, verlangsamen die Schlagfolge des Herzens und vermehren die Energie desselben. Auf mechanische Reize reagiren die Gefässe und das Herz ähnlich wie auf thermische. Wenn bei längerdauernden Wärmeapplicationen im Stadium der acuten Hyperämie der Haut der Blutdruck tiefer sinkt, also die Herzaction schneller ist, als bei entsprechenden Kälteapplicationen, so müssen wir für diesen Vorgang die Wärmeaufnahme von Seiten des Körpers verantwortlich machen. Die gesammten Veränderungen, die wir durch thermische und mechanische Reize in dem Gefässtonus, dem Blutdruck, der Herzaction willkürlich zu erzeugen im Stande sind, müssen natürlich sich in der Blutvertheilung des Gesammtorganismus wiederspiegeln. Proceduren, die das Blut von der Oberfläche wegtreiben, müssen die Blutfülle innerer Organe naturnothwendig vermehren. Proceduren, die eine active oder passive Hyperämie der Oberfläche hervorrufen, müssen in den inneren Organen die Blutfülle vermindern. Die Blutfülle in den Skelettmuskeln geht mit der der Haut zumeist parallel. Im Zustande der durch thermische Reize hervorgerufenen Contraction der Gefässe tritt Blutflüssigkeit aus den Capillaren in die Umgebung aus, das Blut wird specifisch schwerer, im Stadium der activen Hyperämie wird das Umgekehrte beobachtet. Ausserdem wird nach stärkeren thermischen Reizen, besonders Kältereizen, das der Oberfläche entnommene Blut reicher an rothen und weissen Blutkörperchen und zeigt vermehrte Alkalescenz und grösseren Hämoglobingehalt.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

Im Verlage der Wildschen Hofbuchhandlung in Baden-Baden ist ein Werkchen von Dr. W. H. Gilbert über „Baden-Baden und seine Kurmittel“ erschienen.

Das Buch macht sich zur Aufgabe, den Kurgast über das zu informiren, was ihm Baden-Baden an Heilfactoren bietet, und löst diese Aufgabe in interessanter und für jeden Laien leicht fasslicher Weise, indem es zuerst die Lage und örtlichen Verhältnisse Badens, sodann die Kurmittel und ihre physiologischen Wirkungen, sowie die Indicationen bespricht; allgemeine Rathschläge, die aus dem Munde dieses ausgezeichneten Kenners der Badener Kurmittel besonders werthvoll sind, schliessen sich an; den Schluss bildet eine Beschreibung der prächtigen grossherzoglichen Kuranstalten. So sehr der Verfasser den Zweck verfolgt, ein grosses Publicum über die hervorragenden Heilfactoren Badens zu unterrichten, soweit ist er davon entfernt, dasselbe selbst dazu anleiten zu wollen, über die Wahl des Kurortes zu entscheiden, am Orte selbst den Arzt ihm entbehrlich zu machen. Es geht im Gegentheil für jeden verständigen Leser aus der Lectüre des Buches hervor, dass hier, wie überall, nur Segen erwartet werden darf, wenn mit Sorgfalt und unter sachgemässer Leitung zu Werke gegangen wird.

Naumann-Bad Reinerz.

Prof. Treupel: Das Sanatorium Wehrawald.

Eine Beschreibung dieser bei Todtmoos im südlichen Schwarzwald gelegenen neuen Privat-Lungenheilstätte, deren hervorragende modern-hygienische Einrichtung nicht nur für ähnliche Anstalten, sondern in der glücklichen Vereinigung von Hygiene und Wohnlichkeit, ja Eleganz auch für Hotels, Pensionen und Privatwohnungen als Vorbild und Muster hingestellt wird.

Lehmann-Freiburg i. B.

Die Reizbarkeit gegen Gehörseindrücke bei Neurasthenie nebst practischen Folgerungen für die Kurorte. Von Hofrath Dr. Röchling-Misdroy. S.-Abdr. a. d. Medicinal-Ztg. 1902, 45. 12 S.

Wir sind gewöhnt, an die Arbeiten des Verfassers die Eleganz und den feinen Witz zu bewundern, mit welchen er ein an und für sich trockenes Thema zu umkleiden versteht. In ausgezeichneter Weise behandelt er hier die Frage der Ruhe im Kurorte. Man müsste eigentlich erwarten, dass Seitens der Kurverwaltungen, Gemeindebehörden, Einwohner von Kurorten Alles geschehen sollte, um unnöthigen Geräuschen vorzubeugen, die Ruhe bedürftigen Neurasthemiker vor unliebsamen Gehörseindrücken zu schützen. Wer wie Verf. weiss, welche Mühe es z. B. in Flensburg gemacht hat, die Thätigkeit wandernder Leiermänner, die auf ihre Gewerbescheine pochten, einzuschränken, wird dem Verfasser nur dankbar sein, dass er die Aufmerksamkeit einer breiteren Oeffentlichkeit auf eine wichtige Sache lenkte. Seinen Bestrebungen ist der beste Erfolg zu wünschen. Siebelt.

A.D.B. Nordseebad Helgoland. Bearbeitet und herausg. v. d. Badedirection. 1902. 51 S. Der Name Helgoland hat namentlich für die Binnenländer einen romantischen Beiklang, und bei vielen herrscht eine gewisse Sehnsucht nach dem sagenumwobenen dreifarbigen Felseneiland. Für diejenigen, welche diesem Sehnen Form verleihen wollen oder können, wird genannte Schrift einen willkommenen Wegweiser bilden. In Wort und Bild giebt er Antwort auf jede der üblichen Fragen. Siebelt.

Personalien.

Karlsbad. Dem Brunnenarzt Dr. Nagel ist der persische Sonnen- und Löwenorden verliehen worden.

Aus den Nordseebädern.

Norderney. Es ist erfreulich, constatiren zu können, dass das Publicum zu der richtigen Erkenntniss gelangte, ein Seebad auch schon im Monat Juni und nicht erst in der Hochsaison aufzusuchen, denn gerade der Juni, oft schon die zweite Hälfte des Mai ist für eine grosse Anzahl von solchen Personen, die der Erholung und Kräftigung bedürfen, der zu einer Seeluftkur am besten geeignete Monat. Vor Allem findet der Nervöse und Ueberarbeitete, der sogenannte Neurastheniker, in der weniger heissen Zeit, Juni und September, alle Heilfactoren der Nordsee in ihrer wirksamsten und heilbringendsten Weise vereint. Norderneys Vorzüge treten nicht nur in einem tadellosen Strande mit herrlichem Wellenschlage, sondern auch in seinem schönen Parke und dem grünen Schmuck gärtnerischer Anlagen zu Tage.

Sylt. Die Kurliste vom 28. Juni weist eine Frequenz von 2135 Personen auf.

Wangerooge. Das Strand-Hotel in Wangerooge hat einen kleinen Führer herausgegeben, enthaltend die Preise des Hotels etc., eine kurze Beschreibung der Vorzüge des Seebades, einen Fahrplan des Postdampfers „Nordfriesland“ zwischen Harle (Carolinensiel) und Wangerooge, sowie Spiekeroog vom 1. Juni bis 30. September mit Eisenbahn-Verbindungen nach und von Wangerooge über Carolinensiel und einen Fahrplan für die Verbindung der Insel Wangerooge ab Bremen und Wilhelmshaven.

N. B. V. **Wyk auf Föhr.** Der von dem schleswig-holsteinischen Heideculturverein in unmittelbarer Nähe des Badestrandes angelegte, 7 ha grosse Lembke-Hain soll demnächst dem öffentlichen Verkehr übergeben werden. In dieser Veranlassung fand hier am 6. Juli eine Feier statt, zu der ausser manchen anderen Ehrengästen die höchsten Beamten der Provinz und des Kreises, sowie der Vorstand des erwähnten Heideculturvereins erschienen waren. Nach dem vorliegenden Programm wurde dieselbe durch einen Festzug eröffnet. Im Lembke-Hain angelangt, brachte ein Männerchor den 23. Psalm zum Vortrag, worauf der Vorsitzende des Heideculturvereins die Festrede hielt, an die sich die Einweihung eines Denkmals für den Herrn, der die Mittel für die Anpflanzung zur Verfügung gestellt hat und dessen Namen sie daher trägt, schloss. Gesang eines Kinderchors, Ansprache des hiesigen Bürgermeisters und nochmaliger Vortrag des Männerchors bildeten die Fortsetzung der Feier in den Anlagen. Nach dem Rückmarsch fand im „Kurhause“ ein Festessen statt. In drei anderen Localen war Abends Festball. Der hiesige Schützenverein hat beschlossen, in Wyk am 27. und 28. Juli ein „Bäderwettschiessen“ zu veranstalten, zu dem auch an die Kurgäste der übrigen Nordseebäder Einladungen ergehen werden.

Aus den Bädern und Kurorten.

⚹ **Aix-les-Bains.** Nach einem Erlasse vom 26. Mai d. Js. stehen sämmtliche Kurmittel des Bades den Wittwen und unmündigen Kindern von Aerzten (französischen und ausländischen) gratis zur Verfügung.

Baden-Baden. In den letzten Tagen haben die Kurorte unseres engeren Heimathlandes durch Eröffnung des Kurhotels in Dürrheim im Schwarzwald eine werthvolle Bereicherung erfahren. Schon seit Jahrzehnten strömten Kranke aller Art nach dem einsamen Städtchen, um in den von der Grossh. Salinenverwaltung errichteten und geleiteten Soolbädern Heilung zu suchen. Dürrheim ist als Soolbad seinen Rivalen auf dem ganzen Continent in zwei Punkten voraus, indem es einmal die stärkste Soole besitzt und zum andern das höchstgelegene Soolbad in Europa ist. Leider war bis in die jüngste Zeit hinein wenig auf den Comfort der Badeeinrichtungen im Besonderen, und auf Unterhaltungs- und Aufenthalts-Räume im Allgemeinen verwendet worden, was wohlhabende Patienten meistens veranlasste, die bekannten Luxusbäder Kreuznach, Münster a. Stein, Stassfurt etc. auf-

zusuchen. Diesen Uebelständen ist durch die nunmehrige Vollendung des Kurhauses abgeholfen. In dem geräumigen Souterrain des Riesengebäudes sind 20 mit allem Comfort der modernen Badetechnik ausgestattete Soolbäder eingerichtet. Ausserdem sind 2 getrennte hydrotherapeutische Anstalten für Damen und Herren vorhanden. Die letzteren sind mit den neuesten Apparaten für das gesammte Wasserheilverfahren versehen. Wir finden hier fliessende Sitz- und Fussbäder, Halbbäder und Douchen jeder Art, ebenso Einrichtungen für Massage. Ferner sind Apparate vorhanden für Thermotherapie (drei electrische Lichtbäder), Kohlensäurebäder und electrische Wannenbäder. Mit der Kuranstalt steht ein besteingerichtetes Inhalatorium für allgemine und Einzelinhalationen in Verbindung. Sämmtliche vorgenannten Einrichtungen sind von der bekannten Specialfirma A. E. Thiergärtner, technisches Bureau in Baden-Baden, ausgeführt, deren Namen die Eleganz und Güte der Anlagen verbürgt. Das Hotel selbst ist für 200 Personen eingerichtet und besitzt ausser seinen geräumigen und mit Geschmack und Comfort eingerichteten Fremdenzimmern eine Menge zum Aufenthalt und der Unterhaltung seiner Bewohner bestimmten Räume. Wir finden da neben 2 reizenden Speisesälen einen Kinderspeisesaal, ein Restaurant in modernem Styl, eine 20 m lange abgeschlossene Terrasse, eine Wandelhalle, ein Rauchzimmer, ein Musikzimmer und einen Damensalon, sowie ein geräumiges, elegantes Entrée. Das Anwesen ist mit electrischer Beleuchtung und electrischem Personenaufzug versehen, auch sind die sanitären Anlagen in mustergültiger, allen hygienischen Anforderungen entsprechender Verfassung. Auch diese Anlagen sind von der Firma A. E. Thiergärtner, technisches Bureau in Baden-Baden, ausgeführt. Die architectonische Leitung des Anwesens lag in den Händen des Architecten Vittali, der sich hiermit ein bedeutendes Denkmal seiner Kunst gesetzt hat. Die ärztliche Leitung der Kuranstalt hat Herr Dr. Krekels, der langjährige Arzt des Augusta-Victoriabades in Wiesbaden.

× **Berchtesgaden.** Vor Kurzem traf der egyptische Prinz Halim, der Schwager des Chedive Abbas II., ein. Er gedenkt den Sommer über hier zu verweilen und miethete zu diesem Zwecke die Villa Vegelthen.

⫞ **Davos.** Davos wird die Theilnehmer des Congresses der internationalen Pressvereinigung, der in der Zeit vom 20. bis 24. Juli in Bern tagen wird, als Gäste begrüssen, da eine Excursion nach diesem berühmten Kurort ins Programm des Congresses aufgenommen erscheint.

⚶ **Evian-les-Bains.** In allernächster Zeit wird die elegante neue Badeanstalt eröffnet.

× **Friedenweiler**, das 904 Meter über dem Meere auf den Höhen zwischen den Höllenthalbahnstationen Neustadt und Rothenbach im Schwarzwald gelegen ist, erfreut sich als Luftkurort einer von Jahr zu Jahr wachsenden Beliebtheit. Alle, denen es darauf ankommt, nach des Jahres Last und Mühen in diesem erfrischenden Höhenklima einige Tage oder Wochen Erholung zu suchen und die abgenutzten Körperkräfte von neuem zu beleben, kehren ausserordentlich gestärkt zurück. Bekanntlich hat auch Kaiser Wilhelm schon wiederholt Friedenweiler zur Auerhahnjagd besucht.

Gleichenberg in Steiermark. Wie in vielen anderen Kurorten benachtheiligte die ungünstige Witterung auch den Besuch unseres Kurortes. Dieser Kurort ist durch Lage und Klima besonders geeignet, Katarrhe der Respirationsorgane günstig zu beeinflussen, wozu die kochsalzhaltigen Natronsäuerlinge wesentlich beitragen. Aber auch die mustergiltigen Kureinrichtungen tragen das Ihrige dazu bei; von diesen sind zu nennen: die Fichten- und Sool-Inhalatorien in gemeinsamen Sälen und Einzel-Cabinetten, die pneumatischen Kammern, die kohlensauren Bäder, die gut eingerichtete Kaltwasseranstalt. Für gute Milch ist durch Trockenfütterung und Sterilisirung gesorgt. Ausser den schon längere Jahre bestehenden und streng gehandhabten sanitären Vorschriften in Bezug auf Reinlichkeit und die Desinfection, auf Besprengen der Strassen und Promenadenwege, wurde der Gebrauch der Spuckfläschchen obligatorisch eingeführt und damit die grösstmögliche Gewähr geschaffen, dass eine Verstreuung etwaiger Tuberkelbacillen verhindert werde.

× **Heiligenberg**, der bekannte, 800 Meter über dem Meere gelegene Luftkurort, ist nun durch Eröffnung der Bodenseegürtelbahn dem Verkehr näher gerückt worden. Die wundervolle Fernsicht auf das Salemer Thal, den Bodensee und die gesammte Alpenkette, prachtvolle Hochwaldungen in unmittelbarer Nähe, gute Verpflegung bei mässigen Pensionspreisen in den beiden Hotels machen den Kurort, dessen nächste Bahnstationen Pfullendorf und Mimmenhausen sind, zu einem beliebten Aufenthalt.

× **Honnef a. Rh.** Das städtische Kurhaus verursachte für die Zeit vom 1. Mai bis Ende December 1901 an Ausgaben 17954 Mk., während sich die Einnahmen auf 12662 Mk. stellten. Der neue Musikpavillon mit anstossender Halle wird bald fertiggestellt sein, das Erforderniss hierfür, sowie für einige andere Bauarbeiten am Kurhaus beträgt 56000 Mk. Unser „rheinisches Nizza" hat bereits zahlreichen hohen Besuch erhalten. Weitere Fürstlichkeiten werden demnächst erwartet.

○ **Karlsbad.** Wir befinden uns jetzt schon in der Hochsaison, und der Anblick, den das Leben und Treiben in unserer Kurstadt dem Beschauer bietet, ist ein so grossartiger und abwechslungsreicher, wie kaum irgendwo anders. Hier sieht man auf verhältnissmässig beschränktem Raume tausende von Fremden aus aller Herren Länder vorüber ziehen und Vertreter aller Nationen und aller Erdtheile begegnen sich.

× **Kissingen.** Der bayerische Finanzminister Dr. Freiherr von Riedel ist, wie alljährlich, zur Visitation des Bades in Kissingen eingetroffen und hat sich über alle vorgenommenen Verbesserungen sehr lobend ausgesprochen. Sehr sympathisch war demselben die von Dr. Assmus ausgegangene und vom dortigen Kurverein weiter geförderte Anregung, die Räume auf der oberen Saline, in denen Fürst Bismarck vierzehn Mal gewohnt und wo einst viele wichtige diplomatische Fragen zur Erledigung gekommen sind, in ihrem früheren Zustande und ihrer alten Einrichtung den kommenden Generationen erhalten zu sehen. Der Minister versprach, die Angelegenheit der Errichtung eines Bismarck-Museums daselbst mit allen Kräften zu fördern.

× **Kiel.** Die Seebäder an der Kieler Föhrde sind eröffnet. Bei der Seebadeanstalt in Düsterbrook ist der Umbau fertiggestellt. Wie im letzten Jahr, so haben auch in dieser Saison eine grosse Anzahl Vereine Kiel für Abhaltung ihrer Congresse erwählt.

× **Liebenzell.** Unsere warmen Mineralquellen sind in den letzten Wochen einer eingehenden chemischen Untersuchung durch Prof. Dr. Hell aus Stuttgart unterworfen und dadurch die älteren, mehr allgemein gehaltenen Analysen dieser Quellen ergänzt worden. Der Nachweis eines, wenn auch kleinen Gehaltes an Arsen ist das hervorragendste Ergebniss der neuen Untersuchungen. Im Uebrigen haben die neuen Analysen gezeigt, dass die weiteren Bestandtheile der Quellen dieselben geblieben sind.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 26. Juni 9573 Kurgäste gegen 9218 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1154 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5199 Kurgäste gegen 5120 zur gleichen Zeit im Vorjahre. Vom 1. April d. Js. bis 26. Juni wurden 104202 Bäder gegeben. Gestern wurde der Sprudel XII mit einer neuen Ausflussröhre versehen; nach etwa 5 Stunden Arbeit, wobei der Sprudel gänzlich abgestellt worden war, sprang die Quelle alsdann 16 m hoch, eine Höhe, welche der Sprudel in früheren Jahren nur bei dem Zutagetreten am 15. Mai 1855 zeigte.

⫞ **Stanserhorn** rückt immer mehr in die vorderste Reihe derjenigen Berge, die von den Fremden bevorzugt werden. Der Gipfel des Stanserhorns, unmittelbar gegenüber Luzern gelegen, ist mittelst Dampfboot von Luzern nach Stansstadt und von da durch die electrische Bergbahn bequem zu erreichen.

⚶ **Spa.** Die Königin der Belgier ist für den Sommer hier eingetroffen.

○ **Töplitz-Schönau.** Die städtischen Badehäuser haben eine durchgreifende Restaurirung erfahren, insbesondere das Kaiserbad gewährt einen imponirenden Eindruck, und die Passage in der Lindenstrasse ist bequemer und eleganter hergerichtet worden.

Tambach in Thüringen. Der Ort kommt als Sommerfrische immer mehr in Aufnahme. Ostern dieses Jahres ist hier auch ein Sanatorium für Nervenleidende und Erholungsbedürftige eröffnet worden, das von Dr. Georg Neumeister, früher Assistent bei Herrn Dr. Poensgen in Nassau und Herrn Dr. Wiederhold in Wilhelmshöhe, nach den Grundsätzen der physikalisch-diätetischen Behandlungsweise geleitet wird.

× **Vilbel.** Am hiesigen Sprudel wurden in diesem Jahre weitere vier Badezellen errichtet und dem Gebrauche übergeben. Da die Benutzung der heilkräftigen Stahlquelle sich fortgesetzt steigert, so steht zu hoffen, dass die ganze Anlage demnächst auf eine breitere Basis gestellt und Gegenstand eines grösseren Unternehmens wird.

× **Warnemünde.** Die Bürgervertretung hat die Einrichtung eines Sonnenbades in der hiesigen Herrenseebadeanstalt genehmigt.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades betrug am 1. Juli: Kurgäste 1379 Personen, Erholungsgäste 1571 Personen. Summa 2950 Personen.

○ **Zell am See.** Die Saison fing am 1. Juli an.

× **Zoppot.** Die Einrichtung des Familienbades ist von der Stadtverordnetenversammlung fast einstimmig genehmigt worden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 29. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 21. Juli.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Kurzer Abriss über die verschiedenen Ernährungsbehandlungen bei einigen der wichtigsten chronischen Erkrankungen.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Optimum medicamentum est opportune cibus datus.
Lomnius.

Die fundamentale Bedeutung der Ernährung für den gesunden wie kranken Körper bildet ein Axiom der Heilkunst, das nur in seltenen Zeitperioden dem Bewusstsein der Aerzte fremd blieb, in den weitaus meisten Epochen vielmehr die Grundlinien ärztlichen Handelns vorzeichnete. Als fast unerreichbares Vorbild steht in dieser Beziehung das Zeitalter des Hippocrates vor uns, das in seiner allerdings chimärischen, aber instinctiv, möchte man fast sagen, vorausahnenden Fixirung der Diätetik eine der fruchtbarsten Aeren der Ernährungstherapie angebahnt hat. Die unermüdlich sorgende Kleinmalerei des alten Meisters, die in unzähligen Vorschriften und Nüancirungen sich offenbart, der strenge, immer von neuem sich wiederholende Hinweis auf die Bedeutung einer richtig gewählten Nahrung bleiben ein unerschöpfliches Gebiet für die Vertreter der Kunst auf Jahrhunderte hindurch. Und wenn heute der alte hippokratische Ideenkreis von der Diätetik durch eine rationelle Regulirung der Diät in gesunden und kranken Tagen über den Haufen geworfen ist, so ist es nicht das Wesen der Lehre, das in den Staub sinkt, sondern nur neue Gesichtspunkte, hervorgegangen aus der Erkenntniss des Stoffwechsels und der Ernährung, sind es, die die alten über Bord geworfen haben. Mit einem Wort, die normale und pathologische Physiologie und besonders die physiologische Chemie der Neuzeit sind es, die uns den Weg gewiesen haben, auf dem wir die so ausserordentlich complicirten Vorgänge des menschlichen Stoffwechsels erkennen und die diätetisch-therapeutischen Maassnahmen wählen können. In dem Zeichen dieser wirklich rationellen Erkenntniss, wie sie uns die Forschung der Neuzeit vermittelt hat, wollen wir versuchen, die leitenden Gesichtspunkte bei einigen der wichtigsten chronischen Erkrankungen, wie sie der Beruf des Arztes täglich vor Augen führt, zu entwickeln.

Während beim gesunden Menschen die Nahrungsaufnahme parallel dem Verbrauch geht, mithin der Stoffwechsel einen, man kann fast sagen, gleichen Turnus durchmacht, wird der letztere durch krankhafte Verhältnisse sowohl in qualitativer, wie in quantitativer Hinsicht verändert und erfordert Maassnahmen,

FEUILLETON.

Blüthenlese von Geheimmitteln und Cosmetica.

Dr. E. Lindemann,
dirig. Arzt des Sanatoriums Karlsbad.

(Schluss.)

Ebenso kommen, da Nussextract — als vegetabilischer Färbestoff — relativ am unschädlichsten ist, viele Färbemittel als

„Nussextract-Haarfarben" in den Handel, welche durchaus nicht aus Nussschalen, sondern vielmehr aus sehr differenten metallischen Lösungen bereitet werden. Früher benutzten die Fabrikanten hierzu meist Lösungen aus Kupferchlorid und Pyrogallussäure, manchmal unter Zusatz von Eisenchlorid oder schwefelsaurem Eisenoxydul. Nachdem durch das Reichsgesetz, betreffend die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben vom 5. Juli 1887, die Kupfersalze als cosmetische Mittel verboten wurden, wendeten sie Mangansalze an als leidlichen Ersatz für die verbotenen Kupfersalze. Da erstere aber eine schönere und bessere Färbung abgeben, so werden sie trotzdem noch hier und da in „Nussextract-Haarfarben" anzutreffen sein. (Schweissinger.)

So ist „Nötköl" (Volapük — Name für Nussextract-Haarfarbe) von C. G. Kr. in Dresden, früher eine Lösung von Kupferchlorid mit Pyrogallussäure in Wasser, jetzt Mangansulfat mit Pyrogallussäure etc., und der

„Wallnussschaalen-Auszug" von J. F. Sch. in Berlin ist — nach Schädler — eine wässerige ammoniakalische Lösung von Silbernitrat und Kupferchromat. 30 g = 1 Mark.

Ebenfalls ist es doch eine Täuschung, wenn z. B. die

„Gerbstoffpomade" (Tanninpomade — Pomade tannique rosee) von F. in Paris (Haarfärbe- und Conservirungsmittel) besteht a) aus 30,0 talghaltigem, parfümirtem Fett, 3,3 Schwefelblumen und 11,3 Bleizucker, ohne jeden Gehalt an Gerbstoff. 160 g = 6 M. (Hager); b) aus 69,0 mit Alcanna roth gefärbtem Schweinefett, je 4,0 Stearin und gelbem Wachs, 4,5 Bleizucker, 7,5 Bergamottöl. 80 g = 9 - 10 M. (Hildwein); c) aus 11,4 Bleizucker, 7,5 Schwefelblumen, 100,0 Fettsubstanz mit Parfüm. Pr. 4,80 M. (Manno).

Ausser den erwähnten metallischen Beimengungen finden wir namentlich unter den Zahn- und Mundwässern desinficirende Zusätze, wie „Carbol-Salicylsäure". Manchmal ist dies im Titel ausgedrückt, wie im:

„Antiseptischen Mundwasser" von G., bestehend aus 370,0 Spiritus, 10,0 Carbolsäure, 5,0 Thymol, 15,0 Pfefferminzöl und 100,0 Anistinctur, oder im

„Zahn- und Mundwasser mit Salicylsäure" von Dr. L. H. in Pest, welches aus ca. 3% Salicylsäure, den weingeistigen Auszügen gewürzhafter Substanzen und Pfefferminzöl besteht. 90 g = 1 M. (Hager).

In manchen „Mund- und Zahnwässern" dagegen finden wir sie, ohne dass der Titel es vermuthen lässt. So ist das

„Mund- und Zahnwasser" von Dr. H. in Berlin verdünntes Kölnisches Wasser mit Carbolsäure (Gscheidlen 1886), ebenso ein anderes

„Mundwasser" von demselben, eine mit Pfefferminzöl versetzte weingeistige Auflösung von Carbolsäure (Bischoff).

„Mundwasser" von U. in Berlin ist sogar eine Auflösung von Salmiak und Chlorkalium (!) in Wasser, welches mit etwas Campherspiritus und Alkohol bis zur Klärung versetzt ist (Bischoff).

„Zahnwasser" von K. ist 100,0 1% Carbolwasser, schwach gefärbt mit Cochenille und mit Spuren von Pfefferminzölaromatinctur. Pr. 1 M. (Industriebl. 79, 395.)

„Zahntinctur" von G. — ein engl. Geheimmittel — enthält sogar als Tinctur aus

die einen Ausgleich herbeizuführen bestimmt sind. Und zwar müssen diese Maassnahmen unterschieden werden, je nachdem es sich um Störungen des Eiweissstoffwechsels oder um solche der gesammten Verbrennungsprocesse handelt, Vorgänge, die trotz ihres inneren Zusammenhanges doch von einander zu trennen sind. Für die practische Beurtheilung der Ernährungstherapie bleibt jedoch als wichtigstes Moment die Frage bestehen, haben wir es mit einer für die Unterhaltung der Verbrennungsprocesse ungenügenden Aufnahme, einer Unterernährung oder mit einer grösseren Zuführung von Stoffen, als dem Oxydationsbedürfniss der Zellen entspricht, einer Ueberernährung, zu thun. Da bei überschüssiger Ernährung das Eiweiss unter gewöhnlichen Umständen nicht geeignet ist, als Reservematerial im Körper angehäuft zu werden, so bleiben dafür nur die Kohlehydrate und Fette übrig, und die überschüssige Zufuhr dieser beiden Stoffe ist es, die das Bild der Fettsucht erzeugt, mit der wir uns an erster Stelle beschäftigen wollen. Ohne auf die Momente, die das Zustandekommen dieser Constitutionsanomalie günstig beeinflussen, näher einzugehen, sind theoretisch als Grundtaxe der Behandlung der Adipositas folgende Punkte aufzustellen: Das überschüssige Fett muss vermindert werden, und zwar entweder durch Steigerung des Verbrauches oder durch Einschränkung der Zufuhr. Der Verbrauch lässt sich steigern durch Vermehrung der Muskelarbeit, die Einschränkung der Zufuhr nur durch eine Entziehungskur, wobei es nach übereinstimmenden Untersuchungen ziemlich gleichgültig ist, ob die Fette oder die Kohlehydrate der Nahrung eine Verminderung erfahren. Die Grenze für die Anwendung einer Entziehungsdiät lag immer in der Besorgniss, dass den Patienten nicht allein das Fett, sondern auch gleichzeitig werthvolle Eiweisskörper verloren gehen, und als ideale Kur wurde eine solche angestrebt, bei der kein Eiweiss, sondern nur Fett verloren gehen sollte. Die Lösung dieser Aufgabe suchten im Laufe der Zeiten die verschiedensten Kuren zu erfüllen, sie alle aber mehr oder minder litten und leiden an einer Einseitigkeit, die nirgends mehr zu vermeiden ist, wie gerade bei der Behandlung der Fettleibigkeit. Denn nicht nur, dass der mit übermässigem Fettansatz Behaftete in Folge seiner Willensschwäche und Energielosigkeit der Monotonie der Kost erhebliche Schwierigkeiten entgegenbringt, ist auch physiologisch z. B. die alte Theorie, dass reichliche Eiweisszufuhr den Eiweissbestand des Organismus mehre und nur Fett zum Einschmelzen bringe, längst ad absurdum geführt worden. Weder Bartings noch Ebsteins noch Oertels Speisezettel, die an dieser Stelle in extenso anzuführen sich erübrigt, sind als unumstössliche Gesetzestafeln anzusehen, sie sind nur Paradigmata, von welchen Gesichtspunkten ausgehend, die Therapie der Fetten durchzuführen ist. Und diese Gesichtspunkte sind, wie schon oben erwähnt, völlige Ausmerzung des Fettes aus der Nahrung, Einschränkung der Kohlenhydratzufuhr, Entziehung der Getränke. Oder ins Practische übersetzt: Verbot von Zucker, Süssigkeiten, süssen Compotts, Kartoffeln, Crême, Mehlspeisen, Milch, gelben Rüben, Weintrauben; erlaubt dagegen sind alle anderen Gemüse, Obstarten und grünen Salate, Rettiche, Radieschen; als Brod, das kaum entbehrt werden kann, wähle man Graham- (Schrot-) Brod. Ferner sind untersagt wegen des Fettgehaltes alle Käse, mit Ausnahme höchstens von Magerkäse, Roquefort, von Fleischsorten Gänse-, Enten- und Schweinefleisch, Lachs, Aal und Heringe; erlaubt wiederum Eier, alle anderen, oben nicht erwähnten Fleischsorten, Fische, als Getränke Thee, leichte Weissweine, wenn nicht anders möglich, ferner alkalische Tafelwässer.

Soviel über das Wie, die zweite Frage, die sich erhebt, ist das Wieviel. Der Marienbader Speisezettel, wie ihn Kisch formulirt, schlägt folgende Zahlen vor: (Siehe Tabelle.)

Speisen		Eiweiss	Fett	Kohlehydrate	Calorien
1 Tasse Thee mit Milch	30 g	1	1	1.5	18
Zwieback	50 g	4.6	0.3	37.0	153
Kalter magerer Braten	25 g	7.5	2.5	—	+
Bouillon	200 g	—	2.0	—	17
Magerer Braten	200 g	60	20	—	+
Gemüse	50 g	—	—	4	16
Weissbrod	25 g	2.3	—	18	77
Leichter Weisswein	150 g	—	—	7.5	30
Kaffee	120 g	—	—	—	—
Zwieback	20 g	1.2	0.1	15	60
Braten	150 g	45	15	—	625
Gebäck	20 g	1.2	0.1	15	60
		121,9	40.1	98	1056

Dieser Diätzettel ist für plethorische Fettleibige berechnet, Anämischen gestattet Kisch mehr Eiweiss (Braten), so dass der Caloriengehalt sich auf 1200 g erhöht.

So leicht nun diese Rationen theoretisch festzustellen und in Sanatorien, bezw. unter steter Controle des Arztes beizubehalten sind, so ungemein schwer ist ihre Durchführung in der allgemeinen Praxis, wo der Patient sich selbst überlassen, nur selten die Möglichkeit und last not least den Willen haben wird, unter genauer Anwendung der Waage diese vorgeschriebenen Quantitäten inne zu halten. Deshalb müssen wir für die Praxis mehr von allgemeinen Gesichtspunkten ausgehen und als Leitmotiv die allmähliche Erniedrigung der Gesammtnahrung um $^1/_4$—$^1/_3$ ihres früheren Volumens ansehen. Diese Erniedrigung soll sich natürlich in erster Reihe auf Fette und Kohlehydrate analog den obigen Ausführungen erstrecken. Um dies durchführen zu können, ist genaueste Kenntnissnahme des bisherigen Nahrungsquantums erforderlich, also mit einem Worte die strengste Individualisirung des einzelnen Falles. Und auf diesen Punkt concentrirt sich auch die vornehmste Aufgabe der Behandlung, die nur dann ihrem Zweck gerecht wird, wenn sie alle zum Zustandekommen der Adipositas veranlassenden Momente berücksichtigt und ihre Angriffsmassnahmen gegen diese allein richtet. Schon aus der Thatsache, dass einzelne Diätkuren Fette ebenso entschieden perhorresciren, wie andere sie empfehlen, dass dies mutatis mutandis mit den Kohlehydraten ebenfalls geschieht, dass über die Höhe der Eiweisszufuhr weitgehendste Divergenzen sich ergeben, dass die Darreichung von Flüssigkeiten bei Fettleibigen von den Einen strengstens verpönt, von Anderen wieder zugelassen wird, erhellt zur Genüge, wie verfehlt bei dieser Frage ein sich Anklammern an ein Schema oder eine Theorie ist, und dass es für den denkenden Arzt nur ein Schema geben kann,

---

20,0 Brasilienholz und Fichtensprossen etc. — 5,0 Kleesalz und

„Zahnrenovator“ von R. M. in Berlin ist eine pfefferminzhaltige, mässig starke Salzsäure, deren häufiger Gebrauch doch gewiss nicht vortheilhaft für den Zahnschmelz sein kann! —

Andere noch gefährlichere Bestandtheile, welche man gelegentlich in Haarmitteln findet, sind „Kupfervitriol“, ja sogar „Cyankali“, denn

„Serresta-Haarwaschmittel“ von N. wird dargestellt, indem 0,09 Kupfervitriol und 0,12 Zinkvitriol in 8,0 Wasser gelöst, mit 0,6 kohlensaurem Ammonium und 40,0 Glycerin und 80,0 Weingeist (60%) und einigen Tropfen Bergamottöl versetzt werden. 125 g = 1 M. (Wittstein), und

„Eau de Figaro“, welches in drei Fläschchen verkauft wird, enthält in

I eine Lösung von Silbernitrat und Kupfervitriol, in

II eine Schwefelnatriumlösung, und in III ein Cyankaliumlösung, welche dazu dienen soll, die Silberflecken von der Kopfhaut zu entfernen.

„Hair Restorer“ von Bernhard W. ist eine ammoniakalische Lösung von Höllenstein und „Kupfervitriol“ (Gscheidlen 1886).

In vielen der sogen. „Hair restorers“ finden sich diese oder andere der erwähnten metallischen, also mehr oder minder schädliche Bestandtheile. So berichtete „the Lancet“ einst hierüber:

„Von 21 in England untersuchten „Hair-Restorers“ enthielten 14 suspendirten Schwefel und Blei in veränderlicher, meist bedeutender Menge, 2 weitere Proben enthielten Schwefel aus Hyposulfit mit Blei. . . In der Ankündigung wird aber gerade vor Bleimischungen in anderen Haarmitteln gewarnt, was durch Zugabe mit Jodkali zu entdecken sei. — 3 Proben dienen zur Entfärbung der Haare; sie sind eine leicht saure Lösung von Wasserstoffsuperoxyd. Sie sind nicht giftig, zerstören aber die Haare.“

Letzteres Mittel „Wasserstoffsuperoxyd“, das relativ unschädlichere, wird viel zum Bleichen der Haare, um röthliche Haare goldblond zu färben, angewandt.

Viele der Namen, unter denen Cosmetica angepriesen werden, klingen so harmlos, so bestechend für das leichtgläubige, kaufende Publicum, zumal der Damen, und doch ist ihr Inhalt durchaus nicht harmlos und hat oft einen recht metallischen Beigeschmack, so sind bleizuckerhaltig

„Life for the hair“ von Dr. Ch. in New-York, ebenso Feenwasser, während „Puritas“ — ein Wiener Haarfärbe- und Regenerationsmittel — „Born des Leben“, „Ambrosia“ von S., „Eau de Rose“, Eau de fleurs etc. essigsaures Blei enthalten, dagegen „Prima“ — salpetersaures Blei, Eau magique, Eau des Perles Bleioxyd etc. etc.

Wie sehr auf die Leichtgläubigkeit des kaufenden Publicums gerechnet wird, zeigt ein Cosmeticum, das sich

„Kiki, Haaröl der Cleopatra, nennt vom Dr. med. Freiherrn von P., und in der Anpreisung erwähnt, dass „auf Andeutung einer Stelle des Plinius hin Dr. med. Freiherr von P. es übernommen hat, das zu der Römer Zeiten so berühmte Haaröl der Cleopatra zu reconstruiren. Es wird gefertigt aus: 144,0 Ricinusöl, 48,0 Spiritus (96%), 2,0 Citronenöl, 2,0 Bergamottöl, 3,0 Geraniumöl, gefärbt mit — Anilinblau! Pr. 40 gr — 1.50. (Hager.) Ob man damals wohl schon Anilinfarbstoffe gekannt hat?!! —

Manche Cosmetica — weniger gefährlich und bedenklich — finden wir oft im Boudoir und in den Toilettenkästchen unserer Patienten, und dürfte es somit von Interesse sein, die genaue Zusammensetzung derselben zu erfahren. So besteht

Crême Simon à la Glycerin, Mittel gegen aufgesprungene Haut, Mitesser etc., aus einer mit Patchouliöl parfümirten, innigen Verreibung von Zinkweiss mit Glycerin und Talcum. (Industriebl. 1886. 5.)

das ist, von Fall zu Fall die Art und Weise der Behandlung bestimmen. Dass neben der Diättherapie gerade bei der Fettleibigkeit eine grosse Anzahl weiterer Massnahmen herangezogen werden müssen, wie Muskelbewegung, Bäder, abführende Wässer etc., dass sich die Behandlung nicht in der Fixirung eines Diätzettels erschöpft, sei nur nebenbei flüchtig erwähnt.

Ernährungstherapie beim Diabetes.

Eine weitere Constitutionsanomalie, nur von wesentlich schwererer Bedeutung, ist der Diabetes, bei dem sich zugleich die Diätetik zu der allein möglichen Behandlung zuspitzt, denn eine andere rationelle Therapie der Zuckerkrankheit giebt es nicht! Hier muss also die Ernährung die Rolle aller Behandlungsmethoden übernehmen, um dem Zwecke, den wir stets im Auge haben müssen, zu genügen, nämlich Aufrechterhaltung eines guten Ernährungszustandes, Hebung der zuckerzerstörenden Kräfte des Organismus, Abwehr von Complicationen. In diesen drei Forderungen erschöpft sich die Bekämpfung dieser Stoffwechselkrankheit und feiert, rationell durchgeführt, Triumphe, wie bei keiner anderen Anomalie.

Die enorme Wichtigkeit also, die gerade beim Diabetes der Ernährung zukommt, hat von jeher die weitgehendste Aufmerksamkeit erregt und theoretisch wie practisch zu Ergebnissen geführt, die einen absolut sicheren Boden für unser Vorgehen geschaffen haben. Die erste Forderung, dass der Kräftezustand des Patienten gewahrt und womöglich gebessert werde, ist dadurch zu erfüllen, dass dem Diabetiker eine „nutzbare" Nahrung von dem gleichen Nährwerth zugeführt wird, wie sie der Gesunde bedarf. Entwerthet wird seine Nahrung um den Werth der ausgeschiedenen Zuckermenge, und je stärker dieselbe ist, desto bedeutender ist der Kraftverlust des Körpers. Dass diese Zuckerausscheidung in den verschiedensten Grenzen schwankt, und dass dementsprechend die Ordnung der Kost regulirt werden muss — je stärker die Glykosurie, desto mehr ist der Diabetiker auf andere Kraftquellen, auf Eiweiss, Fett und in bescheidenem Maasse auch auf Alkohol angewiesen — ergiebt sich allein aus der exact festzustellenden Toleranzgrenze für Kohlehydrate. Die Beschränkung dieses letzteren Nahrungsstoffes lässt die Glykosurie sinken und bessert zugleich die Toleranz für Kohlehydrate, so dass man nach einer bestimmten Abstinenzzeit, deren Dauer sich natürlich nach der Schwere des Falles richtet, oft das Doppelte der Menge, die vorher Glykosurie brachte, ungestraft reichen kann.

Als Ersatzmittel der aus der Nahrung auszumerzenden Kohlehydrate, kommen, wie oben erwähnt, vor Allem Eiweiss und Fette in Betracht; während aber eine reichliche Eiweisszufuhr, wie sie nur durch gesteigerte Fleischkost durchgeführt werden kann, nächst dem bald sich einstellenden Widerwillen auch schon bei mittelschweren Diabetikern Glykosurie und Acetonurie ansteigen lässt, vermehren die Fette selbst bei höchster Steigerung die Glykosurie nicht. Und da sie mit kleinem Volumen einen hohen Nährwerth verbinden, sind sie die eigentlichen Ersatzmittel für die Kohlehydrate. Der leitende Gedanke ist also: der Zuckerkranke bedarf um so mehr Fett, je mehr die Kohlehydrate von seinem Tisch ausgeschlossen sind und je mehr sie an Nährwerth durch die Glykosurie verlieren.

Um nun festzustellen, mit welcher Form der Glykosurie man es zu thun hat, wie hochgradig die zuckerzerstörenden Functionen des Organismus geschädigt sind, um ferner einen brauchbaren Maassstab zur Beurtheilung des Krankheitsverlaufes in die Hand zu bekommen, dient die Bestimmung der Toleranz für Kohlehydrate. Dies geschieht nach v. Norden, dessen allgemein massgebend anerkannten Grundsätzen wir hier folgen lassen, mittelst einer sogenannten „Probediät", die sich aus einem kohlehydratfreien Theil, der Hauptkost, und einem kohlehydrathaltigen Theil, der Nebenkost, zusammensetzt. Ein Schema einer solchen Probediät ist folgendes:

1. Frühstück: Hauptkost, 200 ccm Kaffee oder Thee, mit 1—2 Esslöffel dickem Rahm, 100—150 g kaltes Fleisch (Schinken u. dergl.), Butter.
   Nebenkost, 50 g Weissbrödchen.
2. Frühstück: 2 Eier, dazu eine kleine Tasse Fleischbrühe oder ein Glas Rothwein.

Mittagessen: Hauptkost, Fleischbrühe mit Ei, 200—250 g Fleisch (Suppenfleisch, Braten, Fisch, Wild oder Geflügel), Gemüse von Spinat, Wirsing, Blumenkohl oder Spargel (zur Zubereitung dürfen Fleischbrühe, Butter oder andere Fette, Eier, dicker saurer Rahm, aber kein Mehl, verwendet werden), ca. 20 g Rahmkäse, reichlich Butter, als Getränk Rothwein oder Moselwein.
   Nebenkost, 50 g Weissbrödchen.

Nachmittags: 1 Tasse schwarzer Kaffee oder Thee, nach Belieben, 1 Ei.

Abendessen: Beefsteak oder kalter Braten, (ca. 150—200 g), grüner Salat mit Essig und Oel, als Beilage kann Rührei (ohne Mehl bereitet) oder Spiegelei genommen werden, Roth oder Moselwein.

Getränke: am Tage kohlensaure Tafelwässer.

Der Urin von 24 Stunden wird vollständig, Tag- und Nachtharn getrennt, aufgesammelt und auf Zucker quantitativ untersucht.

Wird nun bei dieser Probediät (mit 100 g Brödchen in Nebenkost) kein Zucker ausgeschieden, so hat man es mit einem leichten Falle zu thun; man fügt in den nächsten Tagen immer mehr Brod hinzu, bis man an die Toleranzgrenze kommt. Würde z. B. bei 150 g Brödchen kein, bei 200 g Brödchen dagegen etwas Zucker ausgeschieden, so hat man zu notiren

Toleranz-Hauptkost + 150 bis 200 g Weissbrödchen.

Wird bei der Probediät (mit 100 g Weissbrödchen in Nebenkost) Zucker ausgeschieden, so kann man noch einen Tag mit 50 g Weissbrödchen einschalten und auch von diesem den Harn genau untersuchen, oder man geht sofort zu einer strengen Diät über (Ausschluss der Kohlehydrate) und sieht zu, ob die Glykosurie trotzdem andauert.

Verschwindet die Glykosurie alsbald, so hat man es mit einer leichten Glykosurie (aber geringer Toleranz für Kohlehydrate) zu thun.

Verschwindet die Glykosurie erst, nachdem man auch die Menge der Eiweisssubstanzen der Kost bedeutend vermindert hat, so hat man es mit einer mittelschweren Glykosurie zu thun.

Verschwindet die Glykosurie trotz der Entziehung der Kohlehydrate und der Ver-

---

„Kummerfeldsches Waschwasser" ist eine wässrige Lösung von Kampfer mit darin vertheiltem, gepulvertem Schwefel, der 1/20—1/60 vom Gewicht des Ganzen beträgt. (Wittstein.)

Eau de Quinine" als Haarwasser wird hergestellt aus 2000,0 Franzbranntwein, 250,0 Eau de Cologne, 250,0 Alkohol (95%); 100,0 Seifenspiritus, 50,0 Chinarindentinctur, 20,0 Perubalsam, je 10 gr Pergamott- und süssem Pomeranzenöl, 3,0 Geraniumöl, 25,0 Cantharidentinctur, mit Cochinillenroth gefärbt. (Pharm. Ztg. 1888); ein anderes,

Eau de Quinine von P., enthält dagegen weder Chinin noch eine andere Chinabase oder einen anderen charakteristischen Theil der Chinarinde (Tscheppe), ist also als eine Täuschung anzusehen.

Die Shampooflüssigkeiten bestehen, z. B. das amerikanische, aus 1000,0 Rum, 120,0 Weingeist, 3 Th. Cantharidentinctur, 5,0 kohlensaures Ammoniak und 10,0 Pottasche (Industriebl. 1880, 303), ein anderes aus Quillajafluidextract, 1 Th. Glycerin, 2 Th. Eau de Cologne, 4 Th. Alkohol und 7 Th. Rosenwasser und

„Shampoopulver" — zur Bereitung des Haarwassers — (1 Pulver für 1/4 Liter Wasser) aus 22,5 Boraxpulver, 30,0 calcinirte Soda und 15,0 Quillaja mit parfürmirtem Zusatz.

Das viel gebrauchte amerikanische Zahnreinigungsmittel Sozodont besteht

I. aus einer Lösung von 5,0 Oelseife in 6,0 Glycerin, 30,0 Spiritus, 20,0 Wasser, aromatisirt mit einigen Tropfen Pfefferminz-, Nelken-, Zimmt-, Sternanisöl etc. mit Cochenillezusatz.
II. aus einem Gemisch von kohlensaurem Kalk, Magnesia und Veilchenwurzelpulver, parfümirt mit Nelkenöl. Pr. = 3 M. (Schädler.)

„Kalodont dagegen — eine Glycerinzahnseife — wird aus 150 Th. Seifenpulver, 500 Th. Glycerin, 200 Th. Kreidepulver und 80 Th. Magnesia usta; mit Wasserzusatz soviel, dass ein flüssiger Brei daraus wird. Als Farbstoff dient Seifenroth oder Carnin, als Parfüm je 2 Th. Pfefferminzöl und Zimmtöl. — Pharm. Ztg. 1892, No. 53.

„Gurkenmilch", welche in Seebädern — z. B. in Helgoland — vielfach zum Schutz der Gesichtshaut gegen den Einfluss der Seeluft gebraucht wird, ist eine milchartige Flüssigkeit, welche stark nach Melissenöl riecht, etwas Alkohol und 20% Glycerin enthält. Die milchige Trübung ist durch ein Harz (Benzoe) veranlasst. (Schweissiger 1891).

Das englische „Riechsalz" (Prestonsalz) ist kohlensaures Ammoniak, welches mit Ammoniak, Rosen-, Zimmt-, Lavendel- und Nelkenöl durchtränkt ist und sich in kleinen Stücken in einem kleinen Flacon befindet. —

Die „Mundwässer" enthalten Extracte von Ratanhaecte, Nelken, Pfefferminzöl, Alkohol, Thymol etc.

die „Zahnpasta" werden gefertigt aus Seifenpulver, Schlammkreide, Borax etc., so besteht

die „aromatische Zahnpasta" des Dr. S. de B., von R. in Berlin aus 62,5% Oelseife, 6,5% Stärkemehl, 7,4% Kugellack, 7,35% kohlensaurem Kalk, 0,95% schwefelsaurem Kalk und 6,2% Bimstein nebst wenig Pfefferminzöl. 24 gr = 60 Pfg. (Wittstein.)

„Enthaarungsmittel" sind meist Schwefelverbindungen, so

das Orientalische E. eine Mischung von Schwefelleber und Schwefelcalcium, ferner Kohle und Calciumcarbonat (Gscheidlen);

ein anderes enthält Schwefelnatrium; wieder andere sind sogar Schwefelarsenverbindungen, deren Benutzung also besondere Vorsicht erheischt, resp. nur unter ärztlicher Ueberwachung erlaubt sein sollte, so ist

„Pento-Epilatoire" eine 8% Lösung von Arsensulfid in Schwefelnatriumlösung,

„Rhusma", ein Enthaarungsmittel von E. B. in Leipzig, ist ein Gemisch von 2—3,0 Schwefelarsen und 15,0 gepulvertem Aetzkalk. Pr. 3 M. (Hager.)

minderung der Eiweisskost, nicht (oder nur vorübergehend), so hat man es mit der schweren Form der Glykosurie zu thun.

Diese in bestimmten Intervallen zu wiederholenden Prüfungen ergeben ein klares Bild von der Art des vorliegenden Falles und bestimmen den diätetischen Behandlungsplan, der sich folgendermaassen aufbaut:

A. Sehr leichte Fälle; Toleranz für Kohlehydrate grösser als 180 g Weissbrod.

In diesen Fällen ist es nicht immer nöthig, alle kohlehydrathaltigen Speisen genau nach Maass und Gewicht zu verordnen. Doch soll Vorsorge getroffen werden, dass der Tagesconsum an Kohlehydraten nicht wesentlich über die in 150 g Weissbrödchen enthaltene Menge (ca. 90 g) hinausgeht.

Verboten ist: Zucker und Alles, was Zucker in Substanz enthält, z. B. Confect, süsses Gebäck, süsse Weine, süsse Compots, süsse Speisen, Gelees und dergleichen.

Beschränkt werden folgende Speisen:

Man erlaubt für den Tag 75 g Weissbrödchen oder circa 80—90 g der gröberen Brodsorten oder besser 150 g Aleuronatbrod (Werth = 75 g Weissbrödchen).

Man erlaubt für den Tag eine Kartoffel von circa 80 g Gewicht oder 2—3 gehäufte Esslöffel von Kartoffelbrei, Bratkartoffel oder Kartoffelsalat (Werth = circa 25 g Weissbrödchen) oder für den Tag zwei Esslöffel einer beliebigen (aber nicht mit Zucker versetzten) Mehlspeise, wie Reis, Nudeln, Maccaroni, Puree von Hülsenfrüchten oder von Maronen, oder einen halben Teller voll Suppe mit Mehleinlagen (Hafer, Gerste, Linsen, Erbsen, Bohnen, Reis, Gries, Grünken u. s. w.).

Man erlaubt für den Tag 100 g Früchte, roh oder gekocht (ohne Zucker), Wert im Mittel = circa 15 g Weissbrod.

B. Leichte Fälle von Intoleranz unter 80 g Weissbrod.

V. Norden fixirt noch eine Mittelstufe, bei der die Toleranz für Kohlehydrate 80 bis 100 g Weissbrod beträgt, allein mutatis mutandis ist die Diätotherapie für diese Fälle leicht aus den anderen Hauptkategorien herzuleiten, denn auch hier werden „Hauptkost“ und „Nebenkost“ streng von einander gehalten und periodenweis die Höhe der Brodration bestimmt. Wesentlich bedeutungsvoller sind die Fälle mit Toleranz unter 80 g Weissbrod. Auch hier wechseln Perioden mit relativ freigebiger Gewährung von Kohlehydraten, mit denen man bis an die Grenze der Toleranz steigt, mit Perioden strenger Diät ab, und es tritt zu gleicher Zeit mit der Beschränkung der Kohlehydrate eine Beschränkung der Eiweisszufuhr ein. Dies lässt sich aber auf die Dauer nur durchführen, wenn die Patienten im Stande sind, viel grünes Gemüse, fett zubereitet, in ihren täglichen Speisezettel aufzunehmen. Norden schaltet von Zeit zu Zeit hier sogenannte „Gemüsetage“ ein, die den Zweck haben sollen, den Körper von überflüssigem Zucker zu reinigen. An diesen Tagen reicht er nichts als Gemüse mit Butter oder Speck, Thee ohne Milch, einige Löffel Leberthran, eine Flasche schweren Rothweins, eventuell auch 1—2 Gläschen Cognac. Das Gemüse wird sehr gut ausgekocht und ausgepresst, so dass es einerseits die meisten Kohlehydrate abgegeben hat, andererseits wegen seiner Trockenheit mehr Fett aufnehmen kann.

C. Schwere Fälle von Diabetes, Toleranz für Kohlehydrate unter Null.

Unter dieser Form subsumiren auch zahlreiche Fälle, bei denen bei einfacher Entziehung der Kohlehydrate der Zucker nicht schwindet, erst starke und fortgesetzte Verminderung der Eiweisszufuhr beseitigt die Glykosurie, sobald man mit der Eiweisszufuhr wieder steigt, kehrt der Zucker wieder. In völlig aussichtslosen Fällen wird man, um unnütze Quälereien zu vermeiden, in jenen Vorschriften lax sein, umgekehrt wird die Diät streng gehandhabt werden müssen, wo die Aussicht besteht, Besserung zu erzielen. Die strengste Individualisirung ist gerade bei diesen leichteren Fällen unbedingt geboten und das folgende Schema kann nur den Anspruch erheben, ungefähre Anhaltspunkte für die Durchführung der Diät zu geben. 6—10 Wochen strenge Diät mit öfterer Einschaltung von Gemüsetagen, starke Beschneidung der Eiweisszufuhr, viel Fett, viel Alkohol, in den folgenden Wochen langsame Wiedergewöhnung an etwas mehr Eiweissnahrung, gelegentliche Zulage von kleinen Mengen Kohlehydraten (besonders in Form der Diabetikermilch).

Man erlaubt für den Tag $^{3}/_{10}$ Liter leichtes Bier oder $^{3}/_{10}$ Liter Milch. Werth = ca 20 g Weissbrödchen.

Bei dieser Begrenzung erhält der Patient unter genügender Abwechselung Kohlehydrate im Werthe von mindestens 135 g Weissbrödchen.

Ausserdem natürlich sämmtliche Fleischsorten, Fleischconserven, Wurstarten, frische Fische, Eier, Fette, Rahm, Käse, Salate, Gewürzkräuter, Blattgemüse, Pilze, Gewürzsuppen, süsse Speisen aus Eiern, Rahm, Mandeln, Citronen, Gelatine, zu deren Bereitung Sacharin statt Zucker benützt wird, Thee und Kaffee ohne Zucker mit Rahm, Cacao in mässigen Mengen, Limonaden, alle Arten von Sauerbrunnen und künstliche Selterwässer. Bei der Zubereitung der erstgenannten Speisen und Saucen ist Mehl streng zu vermeiden. Dagegen ist auf reichlichen Fettgenuss Gewicht zu legen.

Alle zwei Monate werden je drei Tage mit strenger Diät eingeschaltet. Alle halbe Jahre ist ein Probetag mit grossen Brodzulagen (z. B. 180, 200, 250 g) anzuordnen, um die Toleranz für Kohlehydrate zu prüfen. Sinkt oder steigt die Toleranz, wie es häufig der Fall ist, so haben sich die Verordnungen darnach zu richten.

Nach $^{1}/_{2}$ Jahr folgt abermals eine mehrwöchentliche Periode strengster Diät, häufig hat sich bis dahin die Toleranz für Kohlehydrate gehoben und man kann nunmehr etwas liberalere Vorschriften geben. Hebt sich dagegen die Toleranz für Kohlehydrate nicht oder wird die Durchführung einer so strengen Diät auf die Dauer unmöglich, so empfiehlt sich folgender Turnus:

3 Wochen: strenge Diät und 60 g Weissbrod.
8 Tage: strenge Diät und wenig Eiweiss.
1—2 Tage: nur Gemüse und Fett.
3 Wochen: strenge Diät und 60 g Weissbrod u. s. w.

Noch einige Worte über die transitorische Glykosurie und den Diabetes bei Kindern. Die transitorische Glykosurie ist häufig nur das erste Zeichen des echten Diabetes und deshalb von Anfang an ernst zu nehmen;

„Poudre pilivore“ von L. soll sogar bestehen aus 60,0 Quecksilber, 30,0 Schwefelarsen, 30,0 Bleiglätte und 30,0 Stärke.

Als „Sommersprossenmittel“ werden theils unschädliche weingeistige Tincturen (mit Benzoetinctur etc. versetzt) angepriesen, oder aber solche, welche als Waschwässer, Salben etc., wie oben erwähnt, Quecksilberoxyd - oxydlösungen oder andere Quecksilberverbindungen enthalten, also weniger harmlos sind. — Auch Blei ist in einigen dieser Mittel enthalten, so enthält Eau magique gegen Sommersprossen Bleioxyd und Natriumhyposulfit. Ueberhaupt ist in vielen dieser sog. Haar-, Mund-, Gesichtswässer etc., die den Namen „Eau de“ etc. tragen, wie theilweise schon erwähnt, Blei, Silbernitrat, Quecksilber etc. zu finden, besonders in den Haarfärbewässern.

Dem secessionistischen Zuge der Zeit folgend, sieht man jetzt viele hoch-goldblond gefärbte Haare. Soweit nicht unschädliche Nussfarben dazu verwandt sind, wird vielfach Wasserstoffsuperoxyd dazu benutzt, welches gleichfalls nicht gerade direct schädlich ist, aber hin und wieder — vielleicht bei unzweckmässiger Anwendung etc. — den Uebelstand haben soll resp. gehabt hat, den Haaren zwar eine goldblonde Farbe zu geben, die aber ein strohgelbes, todtes Aussehen hat. Will man dann die Haare wieder dunkel färben (durch Permanganat etc.), so ist dies sehr schwierig, da die Haare dann leicht fleckig werden und nur allmählich wieder ihre natürliche Farbe erlangen (Schweissinger).

Ausser den erwähnten kosmetischen Präparaten und Geheimmitteln — zu denen noch viele andere zugezählt werden könnten — welche mehr oder minder schädliche resp. solche Stoffe enthalten, welche bei unzweckmässigem Gebrauch schädlich wirken können, giebt es nun eine ganze Anzahl solcher, die harmlos und unschädlicher Art sind.

Es ist möglich, sogar wahrscheinlich, dass manche der aufgeführten Mittel nicht mehr verkauft werden. Empfohlen und gebraucht sind alle. Für diese hat die Aufzählung nur historisches Interesse. Die andern werden aber hier oder anderswo im Handverkauf verabfolgt, sei es in Apotheken, Droguerien, Parfürmerieen etc., und zwar meistens, ohne dass der Inhalt dem kaufenden Publicum offenbart wird, resp. — wenigstens bei Cosmeticis — genau auf der Anweisung bezeichnet ist, was sehr mit den sonst strengen gesundheitspolizeilichen Ueberwachungsregeln und Gesetzen im Widerspruch steht. So wurden nach einem Fall aus meiner Praxis Eisenarsenpillen, mit einem Gehalt von 0,001 acid. arsenic. in einer hiesigen Apotheke ohne Recept verabfolgt, ebenso wird dem Publicum „englische Odontine“ gegen Zahnschmerzen verabfolgt, worin Chloroform, oft auch noch Chloral etc. enthalten ist. — Auch andere Odontine sind „Chloroformlösungen“, die hier beim Gebrauch „als Mundtinctur“ schädlich wirken können. Jedenfalls sah ich nach der Benutzung der „englischen Odontine“ gegen Zahnschmerzen wegen Zahn - Caries sofort in einem Falle „Weinkrämpfe mit starker Herzpalpitation und Unwohlsein, und nach den Eisenarsenpillen — Arsenvergiftungserscheinungen auftreten.

Dass thatsächlich durch „Geheimmittel“, besonders auch durch die Unkenntniss der in ihnen oft enthaltenen schädlichen oder wenigstens differenten Substanzen, die man sonst nur unter ärztlicher Controle nimmt, Krankheitszustände, ja sogar der Tod verursacht worden ist, geht aus diesbezüglichen Berichten hervor. So erwähnt Ringer[1]) einen Fall von Cyanose, welcher nach halbjährigem innerlichen Gebrauch von „Ellis Daisy Headache Powder“ bei einer 28jährigen Frau sich einstellte. Das letztere enthielt hauptsächlich Antifebrin; ebenso wurde von Brindley in Manchester nach dem Gebrauch von „Kaputins-powder“, das auch Antifebrin in der Hauptsache enthielt, Icterus bei einer

[1]) Ringer, Sydney. Case of antifebrin poison. Brit. med. Journ. 1896, 25. Juli, pag. 195, u. 12. Sept., p. 653.

das heisst, genaue, häufig sich wiederholende Controle des Urins für die Toleranzprüfungen und in allen nur irgendwie verdächtigen Fällen die Diät, die für sehr leichte Fälle gegeben wird, auf mindestens zwei Jahre hinaus. Noch viel ernster ist der infantile Diabetes aufzufassen, gehört er doch fast ausnahmslos nach den übereinstimmenden Erfahrungen zu der schweren resp. mittelschweren Form. Eine strenge und langdauernde Beschränkung der Kohlehydrate wie der Eiweisskörper bis zu dem Grade, dass die Glykosurie verschwindet, ist anzuordnen. Erst sehr allmählich, nach vielen Monaten, wird mit steigender Toleranz die Diät liberaler; niemals darf aber mehr Kohlehydrate und mehr Eiweiss gegeben werden, als das Kind verträgt. Die Durchführung aller dieser Maassnahmen ist ungemein schwierig, aber dringendst nothwendig, will man nicht von vornherein einen deletären Ausgang heraufbeschwören. Und bedarf schon der Diabetes an sich mehr wie jede andere Stoffwechselkrankheit der steten aufmerksamen Controle und Ueberwachung, wie sie eigentlich in ihrer unausläslichen Fortdauer nur in einer diätetischen Anstalt durchgeführt werden kann, so um viel mehr der kindliche Diabetes, dessen mögliche Heilung doch nur ausserhalb des Elternhauses angebahnt werden kann.

Es ist das grosse Verdienst v. Noordens, als einer der ersten den Schematismus in der Diättherapie der Zuckerkrankheit gebrochen und an seine Stelle die individuelle Behandlung aufgebaut, auf genaueste Beobachtung und folgerichtige physiologische Nutzanwendung gesetzt zu haben: Seinen Spuren zu folgen, ist der Versuch obiger skizzenhafter Ausführungen, alle Details, die bei der vorliegenden Kürze nur falsche Fährten vorzeichnen würden, so vor allem die Eintheilung der Nahrungsmittel, ihre procentualische Zusammensetzung etc. etc., sind mit Absicht fortgelassen worden.

Ein Fall von traumatischer Psoriasis vulgaris.

Casuistischer Beitrag zur Aetiologie der trockenen Schuppenflechte

Von

Dr. med. Orlipski, Arzt in Halberstadt.

Obwohl die Histologie der Psoriasis vulgaris zu den meist bearbeiteten Fragen der Dermatologie gehört, ist merkwürdiger Weise die Lehre von ihren Ursachen noch in Dunkel gehüllt. Von den meisten Forschern wird die Psoriasis auch heute noch zu den nicht parasitären Erkrankungen des Integuments gezählt.

Folgende Krankengeschichte begegnet vielleicht einem gewissen Interesse, weil sie die parasitäre Natur der Psoriasis anzudeuten scheint:

Eine junge Dame, die angiebt, niemals vorher krank gewesen zu sein, insbesondere an keinerlei Hautaffection gelitten zu haben, verletzt sich eines Tages durch Sturz auf der Treppe leicht am rechten Knie. Sie schenkte der unbedeutenden „Hautabschürfung“ weiter keine Beachtung. Erst vier Wochen darauf, als von der Verletzung kaum noch eine Verfärbung der Haut übrig war — die Hautwunde war völlig geheilt — traten an der Stelle der Verletzung eigentümliche Hautveränderungen auf, die nicht schmerzhaft sind, nicht jucken, indem sich kleine rothe Hervorragungen mit trockenen Schuppen darauf bilden. Die Erscheinungen verbreiten sich nach Angabe der Patientin vom Knie auf- und abwärts. Nach einiger Zeit zeigt sich dieselbe Anomalie am linken Knie, und zwar an einer correspondirenden Stelle an der Innenseite und kriecht von hier aus weiter nach aussen.

Objectiver Befund: Unter dem rechten Knie trockene, weisse, silberglänzende Schuppenefflorescenzen auf etwas gerötheten und erhabenen Hautstellen. In der Nähe der Verletzung, von der nichts mehr zu sehen, sind letztere grösser, als am Rande, wo sie mehr punktförmig sind. Dieselben Efflorescenzen bis nach der Mitte des Oberschenkels hin.

Am linken Knie, und zwar an der medialen Seite, dieselben grossen Efflorescenzen, welche linksabwärts in kleinere, stecknadelkopfgrosse übergehen.

Löst man die Schuppen von der Unterfläche ab, so zeigt sich eine leicht blutende Basis.

Diagnose: Psoriasis vulgaris (punctata, guttata et orbicularis) (im Anschluss an eine Verletzung) also traumatica.

Verlauf und klinischer Befund machten die Diagnose „Psoriasis“ unzweifelhaft.

Die traumatische Entstehung schliesse ich: 1. aus dem völligen Fehlen von Hauterscheinungen vor der Verletzung, 2. aus dem Auftreten der Psoriasis-Erkrankung kurz nach dem Trauma, 3. auch aus der Art des Uebertritts der Krankheit vom zuerst allein erkrankt gewesenen rechten auf das linke Knie, der sich nicht per continuitatem, sondern per contiguitatem vollzog.

Es entsteht die Frage: auf welchem Wege hat das Trauma Anlass zur Entstehung der Psoriasis gegeben. Zweierlei Möglichkeiten liegen vor. Entweder war es der Reiz des Traumas an sich. Es ist ja bekannt, dass man bei Psoriatikern an noch freien Hautstellen durch Reizung Psoriasis-Efflorescenzen hervorrufen kann. (Köbner). Die Psoriasis-Efflorescenz wäre dann eine Art Reflex-Neurose, ausgehend von den letzten Hautnervenendigungen, die durch Reiz oder Verletzung bewirkte Erregungen in den nervösen Centralorganen auf die Vasomotoren übertragen: eine Art Angioneurose. In unserm Fall spricht aber gegen diese Erklärung: Patientin hatte früher nie Psoriasis gehabt, eine Disposition dazu bestand jedenfalls nicht. Verletzungen hatte sie häufig gehabt, ohne diese Folge. Beweiskräftiger erscheint mir die zweite Möglichkeit: dass das Trauma dem Psoriasisgift oder Psoriasis-Erreger zum Eintritt in den Körper den Weg gebahnt hat. Das ist die parasitäre Theorie der Psoriasis-Entstehung.

Psoriasis-Keime hat man vielfach gesucht, aber noch nicht bewiesen, und gewisse Aehnlichkeiten des anatomischen Verlaufes der Psoriasis mit parasitären Hautaffektionen, einzelne Beobachtungen, wo zuerst ein Kind, dann Vater, dann Mutter an Psoriasis erkrankte, Unna's Mittheilung von der Einschleppung der Krankheit in eine bis dahin gesunde Familie durch eine psoriasiskranke Bonne, die Erkrankung einer Frau, welche die

---

33jährigen Dame beobachtet, und im „Boston med. Journal“ [2]) 13. 10. 1897 lesen wir, dass eine schwere Vergiftung mit Cyanose nach Gebrauch von einigen Kopfwehpulvern, genannt „Positive Cure for sick und nervous headache“ von Green beobachtet wurde. Das Mittel enthielt 0,2 Acetanilid, 0,12 Phenacetin und Coffein. Ferner erwähnt Bouchard [3]) den Tod eines 8 Tage alten Kindes an Bleikolik, hervorgerufen dadurch, dass die Amme sich die Brustwarzen mit „Eau de Mme Delacour“, welches Bleizucker enthielt, einrieb. Viel häufiger sind die Vergiftungsfälle, welche nach dem Gebrauch der kosmetischen Mittel berichtet wurden. Schon „Boerhave [4])“ erzählt von einem 7jährigen Mädchen, welches durch den Gebrauch der Bleischminke gestorben ist, und Richter [5]) sah eine tödtlich endende Bleikolik nach dem Gebrauch der Bleischminke. Weitere Bleivergiftungen nach dem Gebrauch von Schminke, besonders solcher, die Bleiweiss enthielt, berichten Neftel [6]) in Newyork, welcher auf 3 Krankheitsfälle hinweist, in denen neben Bleiparalyse Vaginismus bestand, als Symptom einer durch den Gebrauch von bleihaltiger Schminke hervorgerufenen Bleiintoxication. Die Beschwerden verschwanden nach Anwendung der Electricität. Auch Power [7]) sah Bleivergiftung bei einer Schauspielerin nach Anwendung von Schminke. Wandel [8]), Remak [9]), Rosenthal [10]) berichten über Fälle von Bleivergiftung, hervorgerufen durch bleiweisshaltige Schminke, und Hutchinson [11]) sah in einem Fall nach Gebrauch eines derartigen Cosmeticum den Tod eintreten, nachdem epileptiforme Convulsionen voraufgegangen waren. Bei der Section fand man Anämie des Gehirns. In einem andern Falle, in welchem Heilung eintrat, erwies sich Jodkali günstig. Ebenfalls sind nach der Anwendung bleihaltiger Haarfärbemittel Vergiftungen beobachtet, so von Garrod [12]), welcher heftigen Kopfschmerz darnach auftreten und erst nach Aussetzen des Mittels schwinden sah; desgleichen von O'Carroll [13]), während Edelmann [14]) einen Fall erwähnt, in welchem ein Friseur Anfälle von Bleikolik bekam, nachdem er eine Zeit lang täglich zum Färben der Haare seine Hände in eine Bleilösung gehalten hatte. Dass Arsenik auch zu Haarfärbemitteln verwandt wird, berichtet Foster [15]); er fand ausserdem, dass von 21 englischen und amerikanischen Haarfärbemitteln 14 blei- und schwefelhaltig waren, 3 dagegen Blei allein enthielten. So constatirte auch Tuttle [16]), dass von 16 renommirten Pulvern, Waschwassern und Schminken enthielten: 3 Sublimat, 1 Calomel, 4 Blei, 6 Zink, 2 Wismuth, und „Gourands Oriental Cream, welches in der eleganten Damenwelt sehr gesucht war, enthielt nach ihm in der für den einmaligen Gebrauch erforderlichen Menge 0,2—0,5 gr (?) Sublimat. Allerdings beobachtete er auch danach Dyspepsia, Nausea, Kolik, Diarrhoe etc. Dass auch in der neuesten Zeit derartige Cosmetica genannte giftige Stoffe

---

[2]) Green. Boston med. Journ. 1897, 13. 10. p. 370.

[3]) Bouchard. Gaz des Hop. 1873 Nr. 1. Intoxication saturnine, suirie de mort chez un enfant de huit jours, produite par l'eau de Mme. Delacour, mise sur les gercares du sein de la nourrice.

[4]) Boerhave. Elem. chemia II. 1732. Citirt nach Wibmer. Gifte.

[5]) Richter. Med. Chir. Bibl. IX. 222.

[6]) Neftel. Centralbl. f. d. ges. W. Bd. 52 p. 819 1867.

[7]) Brit. med. Journ. 1872, 21. Januar. Source of lead poisoning.

[8]) Wandel „Ueber Bleivergiftung“, Dissertation. Berlin 1873.

[9]) Remak. Zur Pathogenese der Bleilähmung. Dissertation Berlin 1875.

[10]) Rosenthal. Wiener med. Presse 1877, No. 20. Ueber Nervenaffectionen nach Gebrauch von blei- und quecksilberhaltiger Schminke.

[11]) Hutchinson. Philadelph. med. times 1874, 17.

[12]) Garrod. Lancet 1873, 6. Januar.

[13]) O'Carroll. Dubl. Journ. 1894, 14. Januar. p. 66. 2 Fälle von Encephalopathin saturnina in Folge bleihaltig. Haarfärbemittel.

[14]) Edelmann. Gaz. des Hopst. 1878 IV. p. 40.

[15]) Foster. Lancet 1877. 11. Aug. Poisoncons material in Hairdyes.

[16]) Tuttle. Cosmetics. The New-York medic. record 1885 p. 257.

Bade-Utensilien eines Psoriatikers benutzt hatte: das sind die bisherigen Stützpunkte für die Idee einer parasitären Entstehung. Man hat es wohl auch unternommen, durch Inoculation von Schuppen in gesunde Haut die Krankheit zu übertragen: Lassar hat an Thieren solche Versuche vorgenommen, und in weiteren Kreisen bekannt geworden ist die Selbstlosigkeit eines französischen Forschers Destot, der an sich eine Einimpfung von Psoriasisschuppen vornehmen liess: Destot erkrankte in der That nach zwei Wochen an einer Hautaffection, die sich in nichts von typischer Psoriasis unterschied — allerdings auffälliger Weise nach drei Monaten spontan abgeheilt war. Aus allen diesen Beobachtungen lässt sich auf parasitäre Aetiologie wohl schliessen, wenn auch der zwingende Beweis noch nicht erbracht ist.

In meinem Falle nehme ich an, dass der hypothetische Psoriasis-Keim die Stelle der Verletzung am rechten Knie als Eingangspforte benutzt hat. Eine gewisse beweisende Kraft für diese Anschauung finde ich ferner noch in dem Umstande, dass nach einiger Zeit Psoriasis an einer correspondirenden Stelle des linken Knies in die Erscheinung trat: offenbar eine Contact-Infection; auf einer nicht gesehenen Hautschrunde hatte hier die Inoculation einer Psoriasisschuppe oder des auf ihr befindlichen Psoriasis-Parasiten stattgefunden und per contiguitatem einen neuen Psoriasis-Herd geschaffen. —

Angesichts der immer noch dunkeln Aetiologie dieser Krankheit schien mir die Mittheilung dieses Falles nicht unangebracht: denn Aufklärung der Ursachen ist der erste Schritt, wie zur Prophylaxe, so auch zur sicheren Therapie einer Krankheitserscheinung.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

VII. Sitzung. (Schluss.)

F. Blum-Frankfurt a. M.

Ueber Nebennierendiabetes.

Vortr. hat früher schon mitgetheilt, dass in der Nebenniere eine Substanz enthalten ist, die, in den Kreislauf gebracht, schon in ganz kleinen Dosen Glycosurie zu erzeugen vermag. Die Substanz ist identisch mit dem eisengrünenden, ammoniakalische Silberlösung reducirenden Bestandtheil der Nebenniere, der auch den Blutdruck zu steigern vermag. Suprarenin und Adrenalin besitzen auch die zuckertreibende Kraft. Bruchtheile von Milligrammen dieser Stoffe oder der Inhalt einer einzigen Nebenniere genügten, um beim Kaninchen bis fast 6 pCt. Dextrose im Urin erscheinen zu lassen. Bei Hunden, die ausschliesslich mit Fleisch ernährt wurden, wurde bis 4 pCt. Traubenzucker im Urin gefunden. Die Glycosurie dauert zwei und drei Tage an. Durch fortgesetzte Injectionen von Nebennierensaft kann man es zu einem continuirlichen Zuckerfluss, einer richtigen Zuckerharnruhr bringen.

Den Angriffspunkt für das zuckertreibende Agens der Nebenniere glaubt er in die Leber verlegen zu müssen. Hungerhunde nämlich, deren Glycogenvorrath man als erschöpft ansehen musste, schieden nichts oder doch nur sehr wenig von Dextrose auf die Einspritzung hin aus; mit Fett gefüttert, gaben sie allerdings dann wieder Dextrose in reichlicher Menge ab. Es besteht eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass die Nebenniere für manche Formen des menschlichen Diabetes ätiologisch in Betracht kommt, speciell der Broncediabetes dürfte durch eine Störung in der Nebennierenthätigkeit bedingt sein, wofür die Aehnlichkeit der experimentellen Erscheinungen mit dem klinischen Bilde spricht.

M. Bial-Kissingen.

Ueber den Modus der Glycuronsäure-Ausscheidung.

Diese Säure wurde bisher nur im Urin und im Blut gefunden. B. hat dieselbe in normalen Faeces nachgewiesen, in besonders bequemer Weise zusammen mit O. Huber nach Menthol-Darreichung aus den Faeces isolirt. Demnach unterliegt die Anhäufung im Blut und entsprechend die Ausscheidung in den Harn den Zufällen der Resorption. Das spricht gegen die Theorie von P. Mayer, welcher die Vermehrung der Glycuronsäure-Ausscheidung auf Schwächung der Körperoxydationskraft bezieht. In solchen Fällen, Dyspnoe, Diabetes etc., gelingt allerdings die Probe auf Glycuronsäure, Orcin-Reaction nach Säurespaltung leicht, aber, wie Bial meint, nicht wegen Vermehrung der gepaarten Glycuronsäuren, sondern wegen leichterer Spaltbarkeit derselben in diesen Harnen. Denn B. konnte bei der Erhöhung der Säurespaltung durch Eisenchlorid die gepaarten Glycuronsäuren auch im normalen Harn demonstrabel machen, durch Gelingen der Orcin-Reaction danach. Schliesslich theilt B. noch mit, dass er Anhaltspunkte dafür hat, bei gewissen Thieren den Transport der Glycuronsäure in den Damm der Galle zuzuweisen.

P. Mayer-Karlsbad. In den von ihm früher mitgetheilten Fällen war eine Vermehrung der G. sicher vorhanden, denn sie waren in der Bromphenylhydrazinverbindung dargestellt, welche aus normalem Harn nicht gelingt. Mindestens $^1/_3$ g muss vorhanden sein. Der normale Harn enthält dagegen nur 0,04 g. Die Auffassung der Gl. als ein Product der unvollkommenen Oxydation des Zuckers ist durch den Nachweis der Resorptionsfähigkeit der Gl. nicht widerlegt.

Bial. Die Bromverbindung der Glycuronsäure gelingt immer nur aus abgespaltenen Gl.; die Schlussfolgerung auf eine Vermehrung ist also irrig.

H. Vogt-Strassburg i. E.

Ueber Phloridzindiabetes und alimentäre Glycosurie.

Bei Thieren, die durch gleichmässige intravenöse Glucose-Injection mit Zucker überschwemmt waren, ruft Phl. eine vermehrte Zuckerausscheidung hervor. Für eine Beeinflussung der Nieren spricht weiterhin, dass Phl. auch auf die Wasser- resp. Salzsecretion einwirkt (Diurese mit Gefrierpunktsänderung des Harns). Bei gleichmässiger intravenöser Rohrzuckerinfusion kann auch die Ausscheidung dieses Zuckers durch Phl. gesteigert werden, ohne dass es dabei zu einer Glucose-Ausscheidung kommt.

Lennhoff-Berlin.

Ueber traumatische Nierensenkung.

Verletzungen verschiedener Art können Senkung der Nieren zur Folge haben. Eine der selteneren Ursachen ist starke Muskelanspannung des ganzen Körpers. Redner beschreibt aus der Litten'schen Poliklinik sechs ziemlich gleichartige Fälle, bei denen die rechte oder linke Niere sich gesenkt hat, in Folge einer ruckweisen starken Muskelanspannung zum Verhindern des Umfallens beim Tragen einer Last u. ä. Vier der Fälle, Männer, hatten einen hohen Becher-Lennhoff-schen Index, bei welchem die Nieren von aussen leicht zugänglich sind. Die beiden anderen, Frauen, hatten niedrigen Index, bei ihnen waren die Beschwerden aber auch um so grösser. Gegen letztere genügt meist eine geeignete Bauch-

---

enthalten und dieselben verkauft werden, geht unter anderm aus den letzten Gesundheitsberichten von Wernich[17]) und Springfeld über Berlin und Charlottenburg hervor, denn in dem Gesammtbericht der Jahre 1892 bis 1894 finden wir unter den polizeilich beanstandeten Geheimmitteln auch Miss A. R's. Schönheitsmittel „Skin tonic", welches Quecksilberchlorid (0,36 % und Glycerin) enthielt, sowie Apotheker L.'s Salbe (Bleiweiss, Quecksilberpräcipitat etc.), und ich selbst behandelte kürzlich einen hervorragenden Berliner Schauspieler, welcher sich nach dem Gebrauch einer Bleischminke eine schwere Dermatitis zuzog, deren Heilung mehrere Wochen in Anspruch nahm und ihn während dieser Zeit berufsunfähig machte. Die Schminke war aus einem renommirten Parfümeriegeschäfte Berlins bezogen. Ueberhaupt sind diese für die gesundheitsschädlichen Wirkungen, welche der Verkauf der Geheimmittel und Cosmetica nach sich zieht, viel mehr verantwortlich zu machen, als die Apotheker, welch' Letztere den Inhalt der von ihnen verkauften Droguen etc. kennen müssen und für sie verantwortlich sind. — Auch müssen Geheimmittel genau den Inhalt derselben äusserlich zur Schau tragen, die kosmetischen Mittel dagegen nicht, so dass letztere viel leichter Unheil anstiften können. Allerdings sagt deutlich das Gesetz: „Zur Herstellung von kosmetischen Mitteln (Mittel zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, Haare oder der Mundhöhle), welche zum Verkauf bestimmt sind, dürfen die in § 1, Absatz 2 bezeichneten Stoffe nicht verwandt werden. Solche Stoffe sind nach § 1, Absatz 2: Antimon, Arsen, Baryum, Blei, Cadmium, Chrom, Kupfer, Quecksilber, Zink, Uran, Zinn, Gummigutti. Freilich folgt der Nachsatz: Auf Schwefelsaures Baryum (Schwerspath, blanc fixe), Schwefelcadmium, Chromoxyd, Zinnober, Zinkoxyd, Zinnoxyd, Schwefelzink, sowie auf Kupfer, Zinn, Zink und deren Legirungen in Form von Puder findet diese Bestimmung nicht Anwendung[18]). Es bleiben aber doch noch immer, wie man sieht, eine Anzahl von höchst gefährlichen Substanzen (Quecksilber, Blei, Arsen etc.), welche — zu den „Gesundheitsschädlichen Farben" gerechnet — als solche nach dem Gesetz, wie zu Nahrungs- und Genussmitteln, so auch zur Herstellung von Cosmeticis nicht verwandt werden dürfen und doch thatsächlich noch vielfach in ihnen verkauft werden, besonders in solchen Cosmeticis, welche von England und Amerika stammen.

Da der Hausarzt die Pflicht hat, alles Gesundheitsschädliche von den seiner ärztlichen Pflege anempfohlenen Familienmitgliedern fern zu halten, so dürfte es manchmal empfehlenswerth sein, sich eingehend um derartige kosmetische und andere Geheimmittel zu kümmern, welche im Boudoir oder Schlafzimmer gebraucht und deren Vorhandensein, Bestandtheile etc. meist selbst dem Arzte verheimlicht werden. Vielleicht findet sich in manchem Krankheitsfalle, wie dem obigen des Hamburger und Berliner Schauspielers, hier die Lösung der räthselhaften Krankheitssymptome, welche keinem Medicament weichen wollte. Unschädliche „empfehlenswerthe" cosmetische Mittel habe ich nicht aufgeführt, da der Zweck dieser Arbeit und Aufzählung mehr darin bestand, auf die Schädlichkeit mancher kosmetischen Mittel hinzuweisen und vor dem Gebrauch derselben zu warnen. Im Ganzen sind doch alle weit davon entfernt, „Heilmittel" zu sein, sondern wie der Fabrikant oft mit ihnen das Publicum täuscht, so bezweckt der Käufer wiederum, mit ihnen seine Mitmenschen und sich selbst über eigene Schäden der Haut etc. zu täuschen. Es ist dies etwa so, wie oft im Krankenzimmer die Angehörigen, um den schlechten Geruch in demselben zu bessern, Eau de Cologne verspritzen, während ein Griff zum Fenster und Hereinlassen der frischen

[17]) Wernich-Springfeld. Gesammtbericht über das Gesundheitswesen in Berlin-Charlottenburg 1892 bis 1894.

[18]) Buchka: Die Nahrungsmittelgesetzgebung im Deutschen Reich. 1901.

binde; Redner zeigt einige von ihm selbst construirte Binden, die nach Angaben des Aerztes leicht von Laien angefertigt werden können.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Ewald** einen Pat. mit

perniciöser Anaemie,

bei dem er durch Transfusion defibrinirten Blutes eine prägnante Besserung erzielt hat.

Stein hat auf der Gerhardtschen Klinik einen Patienten aus Australien, der zeitweilig

chylösen Urin

entleerte, beobachtet. Er fand im Urin Eier von Eustrongylus gigas, dem Pallisadenwurm. Damit ist zum ersten Male die Anwesenheit dieses Wurmes beim Menschen intra vitam diagnosticirt. Die Entfernung soll durch Operation geschehen.

Milchner zeigt eine Kranke mit

rechtsseitiger Sympathicus- und doppelseitiger Posticus-Lähmung

in Folge eines Tumors der rechten Clavicula.

Joachimsthal demonstrirt ein Kind mit

multiplen Knickungen der Knochen,

besonders der Extremitäten. Aetiologisch nimmt er nicht Lues oder Rhachitis an, sondern Osteogenesis imperfecta.

Tagesordnung: **Aronson.**

Ueber Streptococcen- und Antistreptococcensera.

Er hat durch Immunisirung grosser Thiere ein Serum erzielt, dessen Schutzwirkung an Mäusen quantitativ bestimmt wurde. Auch bei Kaninchen übt das Serum, wenn auch geringere Schutzwirkung. Bei Mäusen lässt sich aber auch eine intensive Heilwirkung des Serums constatiren; doch sind dazu grössere Dosen erforderlich. Das Serum wirkt schützend nicht nur gegen die besondere Streptococcenart, von der der Stamm zum Immunisiren genommen war, sondern gegen alle, also die der Angina, des Gelenkrheumatismus, des Erysipels etc. Danach wird es wahrscheinlich, dass Streptococcen biologisch ebenso wenig zu trennen sein werden, wie morphologisch und culturell. Bezüglich des Modus der Schutzwirkung ist zu beachten, dass bei immunisirten Thieren die Streptococcen nicht ins Blut übertreten. Durch das Immunserum lassen sich die Streptococcen agglutiniren. A. hofft, durch seine Versuche die Serumtherapie bei Streptococcenerkrankungen auf gesicherte Basis gestellt zu haben.

Discussion: **Menser** bemängelt, dass keine Heilerfolge beim Menschen mitgetheilt werden und verweist auf erfolgreiche Versuche mit seinem Serum beim Gelenkrheumatismus.

Wassermann erklärt das Aronsonsche Serum für das beste der bisher gewonnenen Antistreptococcensera, da es auf der festen Grundlage des exacten Thierexperiments gewonnen ist, und empfiehlt es zur unvoreingenommenen Prüfung beim Menschen.

Manasse.

Conservirung von Lebensmitteln.

Er verurtheilt die Verwendung der Borsäure zum Conserviren der Lebensmittel, da einmal so grosse Quantitäten genommen würden, dass dieselben dem menschlichen Organismus schädlich sein müssten, und weil die Anwesenheit des Bor in der Nahrung über den schlechten Zustand, besonders des Fleisches, täuscht. Er sieht deshalb ein grosses Verdienst in den Maassnahmen des Reichsgesundheitsamtes, die eine Verringerung des Borzusatzes bewirken. Er glaubt, dass durch Uebertragung der Grundsätze der Anti- und Asepsis auf die Methoden der Haltbarmachung der Nahrungsmittel ohne alle Zusätze sich dauernde Keimfreiheit bei bestem Aussehen und Geschmack wird erzielen lassen.

Liebreich vertheidigt in längeren Ausführungen den Gebrauch der Borsäure. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 14. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Martini demonstrirt Blutpräparate eines Hengstes aus dem zoologischen Garten, der an der

Tsetse-Krankheit

leidet. Man sieht die lebhaft beweglichen, mit einer Geissel versehenen Parasiten.

Lassar stellt eine Reihe von Schlächtern mit

Hauttuberculose

an der Hand vor. Nach seiner Statistik ist die Hauttuberculose unter den Schlächtern, wenn auch selten, so doch viel verbreiteter als unter den anderen Menschen, was für eine Uebertragung vom Rind spricht. Es handelt sich in allen Fällen um sonst völlig gesunde Männer.

Max Wolff.

Beziehungen der Perlsucht zur menschlichen Tuberculose.

In Anregung durch die Kochschen Arbeiten hat Vortr. einen Fall von primärer Darmtuberculose des Menschen für Impfversuche am Kalb benutzt, schickte die Tuberkelbacillen zuerst durch das Meerschweinchen und inficirte mit den tuberculösen Organen des Meerschweinchens ein Kalb, welches bei der Tuberculin-Reaction sich als frei von Tuberculose erwiesen hatte. Bei diesem Kalb bildete sich nun eine typische Perlsucht. Vortr. schliesst daraus, dass der Fall von Darmtuberculose nicht gewöhnliche Menschentuberculose, sondern Perlsucht gewesen sei, und hält damit für bewiesen, dass die Perlsucht auf den Menschen übertragbar sei. Demonstration der Präparate.

Stadelmann will aus dem Versuche eher schliessen, dass Perlsucht und Tuberculose denselben Erreger haben, dass also der von Koch behauptete Gegensatz der beiden Erkrankungen nicht besteht. Mi.

Hufelandsche Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber Genitaltuberculose (mit Demonstration vermittelst des Projectionapparates).

Martin-Greifswald. Trotz der bereits ansehnlich angewachsenen Literatur über Genitaltuberculose müssen wir bekennen, dass noch eine grosse Summe von Fragen dieses Gebietes ungelöst geblieben ist. Das können wir jedoch mit Bestimmtheit sagen, dass die früher angenommene Immunität einzelner Abschnitte des weiblichen Genitalapparates nicht zu Recht besteht. Ferner ist viel erreicht worden, dass wir nur die Fälle als Tuberculose anerkennen, bei denen Herde mit centraler Einschmelzung und Verkäsung und der Kochsche Tuberkelbacillus nachgewiesen werden; auch ist es klar geworden, dass hier neben Anderem eine besondere Art von Disposition vorliegt, die gerade beim Weibe mit der eigenthümlichen Entwickelung des Genitallebens zusammenhängt. Wenn es sich auch vorwiegend um secundäre Processe handelt, so ist doch die Zahl der primären Erkrankungen, die festgestellt sind (Orthmann u. A.), nicht unerheblich. Wenn auch die Tuberculose sich auf dem ganzen Wege von der Vulva bis zum Ovarium und Beckenperitoneum etabliren kann, so wird doch Ovarium und namentlich die Tuben besonders häufig der Sitz der Affection; nicht mit Unrecht macht man hierfür neuerdings die Beziehung des Darmes zu den Genitalien verantwortlich.

Trotz gegentheiliger Aussage von anderer Seite fand M., dass die Provinz Pommern nicht weniger von tuberculöser und speciell gonorrhoischer Infection heimgesucht werde, als andere Gegenden, und er hat in relativ kurzer Zeit ein nicht ganz kleines Material von Genitaltuberculose, im Ganzen 21 Fälle, beobachten können. Von diesen standen die meisten im 30. Lebensjahre; auffallend ist, dass 9 Patientinnen Nulliparae waren und von den übrigen 12 die meisten vor längerer Zeit geboren hatten. Was ferner auffällt, ist die völlige Unklarheit der Symptome, welche die Pat. darboten; sie hatten fast keine ausgesprochenen Beschwerden. Acht von ihnen waren mit mehr oder weniger deutlichen Lungenaffectionen behaftet, die anderen hatten, nur durch gewisse zufällige Erscheinungen veranlasst, Hülfe nachgesucht (Abmagerung und Unregelmässigkeit der Menstruation). Tuberculös erkrankt war

in 4 Fällen: das Peritoneum,
in 11 Fällen: Tube und Ovarium,
in 3 Fällen: der Uterus,
in 1 Falle: Tube,
in 1 Falle: Ovarium,
in 1 Falle: die Portio (Ulcus tuberculosum).

Als Handhabe für die specielle Differenzialdiagnose ist zu verwerthen: Der Nachweis eines abgehackten Ascites und das Fühlen kleiner Knötchen vom Douglas aus; freilich ist dieser Nachweis oft nur bei ausgedehnter Erkrankung möglich. Zur Sicherung der Diagnose in seinen Fällen wurden Theile der Schleimhaut abgeschabt und untersucht, oder die Organe wurden nach der Entfernung einer Untersuchung unterzogen. Die Fälle boten im Ganzen keine schlechte Prognose, von 21 Pat. sind 4 gestorben (1 an Sepsis, die 3 anderen gingen an allgemeiner Tuberculose nach einigen Wochen zu Grunde.) Br.

Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Katz demonstrirt einen Fall von

Otomycosis,

die seit einigen Tagen bei einer Patientin aufgetreten ist, welche schon längere Zeit wegen Cholesteatoms in Behandlung ist. Es handelt sich um Ansiedlung von Aspergillus niger, welcher die Cholesteatommembranen, sowie das Ohrsecret vollständig schwarz gefärbt hat.

Haike berichtet über einen anderen Fall, bei dem er Aspergillus niger beobachtet hat.

Grossmann macht darauf aufmerksam, dass bei längerem Gebrauche von Praecipitatsalbe bei Gehörgangsorganen durch Niederschlag fein vertheilten Quecksilbers ein ähnliches Bild entstehen und dadurch Otomycosis vorgetäuscht werden kann.

Lucae demonstrirt die

Tonschwingungen des lebenden Trommelfells unter Benutzung der Interferenzerscheinungen

bei gleichzeitiger Erzeugung von 2 sehr nahe bei einander liegenden Tönen. Er gebraucht dazu 2 gedackte Pfeifen, deren eine durch einen Stempel verstellt werden kann. In der Mitte jeder Pfeife befindet sich eine Oeffnung mit einem Gummischlauch. Die beiden Schläuche vereinigen sich bald zu einem einzigen, der an seinem Ende einen mit Vergrösserungsglas ausgestatteten pneumatischen Ohrtrichter trägt. Vortheilhaft wählt man eine Pfeife, die den Ton c mit 128 Schwingungen giebt, während man die andere Pfeife

---

reinen Luft doch radicaler helfen würde. Und ebenso ist es mit der Besserung der verlorenen oder nachlassenden Hautelasticität etc. und Lebensfrische. Auch hier hilft oft „frische Luft", fleissiges Spaziergehen, naturgemässe Lebensweise, Gebrauch und Kräftigung des Körpers durch kalte Bäder, hydrotherapeutische Behandlung viel mehr, giebt der Haut, der Gesichtsfarbe viel schneller ein natürlich gesundes, frisches, gutes Aussehen, als irgend ein kosmetisches Mittel. Doch hier sind wir bei dem Werth der physikalischen Therapie angelangt, welcher nicht in den Rahmen dieser Arbeit hineingehört.

um $^1/_2$ — $^1/_4$ — $^1/_8$ Ton verstimmt. Je geringer die Differenz zwischen den beiden Tönen ist, um so weniger zahlreich sind die entstehenden Schwebungen und um so leichter werden dementsprechend die Schwingungen des Trommelfells dem Auge wahrnehmbar. Am deutlichsten sieht man diese in der hinteren oberen Parthie der Membran, also in der Gegend der hinteren Falte; Hammergriff und Lichtkegel scheinen ruhig zu stehen. Noch besser sichtbar werden diese Erscheinungen, wenn man mit einem feinen Pinsel einen Punkt Goldbronce in der Gegend der hinteren Falte aufträgt. Die Schwingungen lassen sich nicht an allen, sondern nur an ganz normalen Trommelfellen beobachten. Schon Trübungen und Verdickungen hindern das Zustandekommen der Erscheinung. Lucae konnte in solchen Fällen eine, wenn auch geringe, Herabsetzung des Gehörvermögens feststellen. Bei den Versuchen ist Vorsicht geboten, da dieselben für den Patienten sehr belästigend sind, eventuell auch Ohrensausen danach zurückbleiben kann.

R.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 27. Juni 1902.

(Eigener Bericht.)

Ullmann demonstrirt eine Ziege, welcher er **eine Hundsniere unter der Halshaut** eingenäht hat. Die Arterie der Niere wurde mit der Carotis, die Vene mit der jugularis extr. verbunden. Die Nierensecretion ist erhalten geblieben.

Schlesinger.

Ueber einige ursächliche Bedingungen für das Zustandekommen der alimentären Glycosurie.

Vortr. hat bei Hunden die Assimilationsgrenze für Dextrose und Laevulose bestimmt und die Veränderungen derselben nach Unterbindung des Ductus thoracicus und choledochus durch mehrere Monate beobachtet. Die Grenze für Dextrose betrug bei normalen Hunden von 5—8 kg 50 g, bei Thieren von 8 kg bis 90 g, für Laevulose war sie viel niedriger. Nach Unterbindung des Ductus thoracicus trat keine spontane Zuckerausscheidung auf, dagegen wurde die Assimilationsgrenze für Zucker beträchtlich herabgesetzt, so dass die Thiere bei Zufuhr kleinerer Zuckermengen, welche vor der Operation keine Glycosurie erzeugt hatten, Zucker im Harne ausschieden. Dieses Stadium ging nach 2—3 Wochen vorüber, dann trat selbst bei grösseren Dosen keine Glycosurie auf. Dies wird dadurch erklärt, dass der Zucker durch den verschlossenen Ductus thoracicus nicht mehr in den Blutkreislauf gelangen kann. Für diese Annahme spricht auch der Umstand, dass nach Einverleibung von Opium die Zuckerausscheidung im Harne herabgesetzt wird, da der Uebertritt des Zuckers aus den Magen in den Darm verlangsamt wird. Nach Unterbindung des Duct. choledochus zeigten alle Thiere eine beträchtliche Herabsetzung der Toleranz gegen Kohlehydrate. Wurden der Ductus thoracicus und choledochus unterbunden, wurde die Assimilationsgrenze für einige Stunden herabgesetzt, dann wurde der Harn für 24 Stunden zuckerfrei, darauf trat wieder eine Zuckerausscheidung durch mehrere Stunden ein. Die Thiere zeigten demnach eine Störung der Production von Glycogen in der Leber und eine Störung der Fähigkeit der Leber, das gebildete Glycogen aufzuspeichern. Nach Zuführung von Laevulose wurde bei derartigen Thieren zuerst diese, dann aber nach 24 Stunden nur Dextrose ausgeschieden; die Thiere sind demnach als diabetisch anzusehen. Aehnliches konnte Vortr. bei einem Patienten mit Verschluss des Gallenganges beobachten. Die Versuche lehren, dass eine Schädigung der Leber das Auftreten von Glycosurie begünstigt, welche den Charakter des Diabetes zeigt. Soll aus diesem potentiellen Diabetes ein klinischer werden, muss noch ein anderes schädigendes Moment hinzutreten, wie angeborene Schwäche des Zuckerstoffwechsels, Erkrankung diabetogener Organe, deren Störung an und für sich das Auftreten der alimentären Glycosurie begünstigt.

G—.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" vom 14. Juli bringt zunächst aus der v. Leydenschen Klinik einen ausführlichen Artikel über Gicht und ihre Behandlung mit Chinasäure. Die Verfasser, Stabsarzt Dr. Huber und Dr. Lichtenstein, kommen auf Grund ausgedehnter Untersuchungen zu dem wichtigen Schluss, dass die theoretisch begründete Behandlung der Gicht mit Chinasäure auch in der Praxis sich vorzüglich bewährt, und zwar haben sie dieselbe in der Form des von den Vereinigten Chemischen Werken unter der Marke Neusidonal in den Handel gebrachten Präparats, welches Chinasäure-Anhydrit darstellt, angewandt. Wenn auch die Darreichungen von Chinasäure nicht in allen Fällen Schmerzen und Tophi beseitigen, so ist doch fast stets eine erhebliche Besserung zu constatiren. Die Verfasser widerrathen, Verbindungen der Chinasäure mit anderen harnsäurelösenden Salzen anzuwenden, und empfehlen, sich lediglich auf den Gebrauch des Neusidonals zu beschränken. — Aus der Gerhardtschen Klinik theilt Dr. Umber Beobachtungen über die Chemie und Biologie der Eiweisskörper mit und kommt nach seinen zahlreichen Versuchen zu folgendem Resultat: Die Eiweisskörper als solche bilden sicherlich nicht specifische Präcipitine im Serum. Es scheint vielmehr den Eiweisskörpern der verschiedenen Thierarten eine für die besondere Art specifische Substanz anzuhaften, welche mit den Eiweisskörpern aus Eiweissflüssigkeit dieser Thierarten isolirt werden kann und gegebenen Falls im Thierkörper einer anderen Species Präcipitine erzeugt, welche ihrerseits für die Thierart specifisch sind, welche das Injectionseiweiss lieferte. Man ist also nicht in der Lage durch das biologische Verfahren der Präcipitin-Bildung in Thierkörpern die verschiedenen Eiweisskörper ein und derselben Thierart bezüglich ihrer chemischen Eigenart zu unterscheiden, sondern wir können lediglich die Gesammteiweisskörper artverwandter Thierspecies durch ihre präcipitinerregende Wirkung im Serum einer anderen Thierart der Herkunft nach erkennen. — Die nächsten 4 in dieser Nummer enthaltenen Arbeiten beschäftigen sich sämmtlich mit der in der vorigen Nummer mitgetheilten Beobachtung über angebliche Heilerfolge durch Anwendung des Cancroins von Adamkiewicz in Wien. Die in diesen 4 Arbeiten niedergelegten Thatsachen stellen eine so niederschmetternde Kritik der Adamkiewiczschen Mittheilungen dar, dass wohl kaum von Seiten des Erfinders des Cancroins ein Versuch zur Opposition gemacht werden dürfte. Zunächst betont Nothnagel, dass es sich bei einem von Adamkiewicz angeführten Fall nicht um Carcinom gehandelt habe, sondern höchst wahrscheinlich um eine Hysterie. v. Eiselsberg hebt hervor, dass es ihm nicht möglich sei, über den von Adamkiewicz angeführten Fall von Carcinoma oesophagi ein Urtheil zu haben, da A. die angebliche Besserung lediglich allein constatirt habe und er nicht in der Lage sei, ihm in dieser Frage eine objective Kritik zuzugestehen. Dr. Poten-Hannover theilt zwei Fälle von absoluten Misserfolgen der Carcinom-Behandlung mit Cancroin mit und hebt zum Schluss mit Recht hervor, dass nur dann von Heilung gesprochen werden könne, wenn der mikroskopische Nachweis der behandelten Affectionen als Basis der Behandlung vorliege. In der letzten Arbeit theilt Schultz-Schultzenstein-Steglitz einen Fall von carcinomatös entartetem Myom mit, welcher ebenfalls durch Cancroin in keiner Weise beeinflusst wurde. In Ansehung dieser Fälle kann man sich wohl dem Satze Potens anschliessen: „Ist das Mittel auch nur von dem geringsten Nutzen bei der Krebsbehandlung, so kann sein Werth nicht hoch genug angeschlagen werden, ist es wirkungslos . . . . ., so verdient es, möglichst bald von der Bildfläche zu verschwinden.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 28 enthält: Rille: Zur operativen Behandlung der Perityphlitis. Bei allen schweren Fällen, die Eiterung vermuthen lassen, die mit länger dauernden Schmerzen, Fieber, peritonitischer Reizung und wesentlicher Alteration des Allgemeinbefindens einhergehen, operirt R. sofort. — Minkowski: Ueber die Umwandlung der Purinkörper im Organismus. Die Untersuchungen gehen darauf hinaus, ob durch Einverleibung von Nucleinsäure auf die Löslichkeit und Ausscheidung der Harnsäure bei pathologischen Zuständen eingewirkt werden kann. Sie sind noch nicht abgeschlossen, doch erscheinen sie aussichtsvoller als alle Maassnahmen, welche die Lösung der Harnsäure durch Einführung von Alkalien, Lithionsalzen oder gewissen organischen Basen erzwingen wollten. — Bickel: Zur Lehre von der electrischen Leitfähigkeit des menschlichen Blutserums bei Urämie. Bei der von Urämie gefolgten chronischen Nephritis des Menschen sowohl wie bei künstlich durch doppelseitige Nierenexstirpation urämisch gemachten Thieren hat Verf. ziemlich regelmässig eine beträchtiche Erhöhung der molecularen Gesammtconcentration des Blutserums gefunden, zu deren Entstehung eine abnorme Anhäutung von gelösten Electrolyten, berechnet aus dem Werth des electrischen Leitvermögens, nicht nothwendig beitragen muss. — Ruge: Ein Beitrag zur Aetiologie des Schwarzwasserfiebers. Eine regelmässig durchgeführte Chininprophylaxe ist durchaus nicht immer im Stande, die Disposition zu Schwarzwasserfieber zu beseitigen, im Gegentheil kann bei vorhandener Disposition der Anfall von einer Chiningabe ausgelöst werden. — Schlayer: Beitrag zur Casuistik der Malaria und des Schwarzwasserfiebers. — Goldschmidt: Malaria und Carcinom.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 27 enthält: Eckhardt: Widalsche Serumreaction bei Weilscher Krankheit. E. hat eine auffallend stark agglutinirende Wirkung des Blutserums bei zwei klinisch als Weilsche Krankheit imponirenden und ganz im Charakter dieser Erkrankung verlaufenden Fällen beobachtet. — Steinert berichtet über einen Fall von Intentionskrampf der Sprache, der sogen. Aphthongie, einer in ihrer Eigenart recht interessanten, nicht häufigen und wenig bekannten Sprachstörung. — Korff theilt günstige Erfahrungen über die Morphin-Scopolamin-Narcose mit. — Albrecht: Ueber physiologische Functionen von Tumoren. — Siebert: Ueber Juckausschläge im Kindesalter. S. theilt seine klinischen und therapeutischen Erfahrungen über die unter dem Namen Juckblattern oder Zahnpocken bekannte Kinderkrankheit mit. — Disselhorst: Die Frage nach der Identität der Menschen- und Thiertuberculose. — Sack: Ueber die Natur der zur Heilung führenden regressiven und productiven Gewebsveränderungen, welche der Lupus, das Ulcus rodeus und der Naevus vasculosus planus unter dem Einfluss der Finsenschen Lichtbehandlung erleiden. Während S. in einem früheren Aufsatz nur die klinische Seite des Finsenschen Verfahrens berücksichtigte, geht er in seiner diesmaligen Abhandlung mehr auf die histo-pathologischen Vorgänge ein. — Wormser: Zur klinischen Bedeutung der Retroflexio uteri mobilis (Schluss). Die uncomplicirte, mobile Retroflexion macht bei gesunden Frauen meist keine Beschwerden und bedarf deshalb auch nur im etwaigen Falle der Gravidität einer besonderen Behandlung. Die von den Frauen oft geklagten Beschwerden rühren

entweder von Complicationen her oder sie bilden den Ausdruck einer mehr weniger deutlich ausgeprägten Störung des Nervensystems. In beiden Fällen ist die Retroflexio als solche an den Symptomen unschuldig. Die Behandlung hat demnach ihr Hauptaugenmerk auf Heilung der Complicationen, bezw. der Nervosität zu richten. Erst wenn diese Therapie fehlschlagen sollte, ist an eine Lagecorrectur zu denken.

Die „Wiener klinische Wochenschrift“ bringt in No. 28: Türk: Ueber Leukocytenzählung; zur Erreichung exacterer Resultate empfiehlt er, grosse Kammern zu verwenden, wie Zappert und Elzholz gethan haben. T. hat selbst eine Leukocytenzählkammer angegeben, welche ermöglicht, $^{9}/_{10}$ mm³ genau durchzuzählen. Der Fehler bei dieser Methode ist nicht halb so gross, als bei den anderen Methoden. — Wechsberg bringt die Resultate seiner weiteren Untersuchungen über die Wirkung bactericider Immunsera. Der erste Theil der Arbeit wendet sich gegen die Einwände, die Gruber gegen W.s frühere Arbeiten erhoben hat. Im 2. Theil (Ueber Amboceptoide) kommt er zu dem Schluss, dass frisches bactericides Serum keine Hemmung der Haemolyse bewirkt, längere Zeit aufbewahrtes dagegen schon in kleinen Dosen deutliche Hemmung. In ihrer Wirkung gleichen die „complementophilen“ Amboceptoren den Anticomplementen und können im Experiment diese vortäuschen. — Fein beschreibt ein Lymphangioma cavernosum eines Stimmbandes. — Gärtner bringt seine Arbeit über intravenöse Sauerstoffinfusion zum Abschluss. Er hält diese Methode auch beim Menschen für anwendbar (Erstickung, Kohlenoxyd- und Rauchvergiftung, Asphyxie Neugeborener).

Bücherbesprechungen.

Penzoldt, Stintzing. Handbuch der Therapie der inneren Krankheiten. Dritte umgearbeitete Auflage. Jena, bei Fischer, 1902.

Dass dieses grosse und allseitig anerkannte Sammelwerk schon jetzt in dritter Auflage erscheint ist ein Beweis dafür, wie sehr durch dasselbe einem Bedürfniss der Aerzte entsprochen wurde. Bisher liegen nur die ersten beiden Lieferungen vor, und wir werden daher eine eingehende Besprechung erst nach vollendeter Ausgabe bringen. Meissner.

Zikel. Lehrbuch der klinischen Osmologie als functionelle Pathologie und Therapie. Berlin. Fischers med. Buchhandlung, H. Kornfeld 1902.

Dieses Ernst v. Leyden zu seinem 70. Geburtstag gewidmete Werk stellt ein vollkommenes Novum in der med. Fachliteratur dar. Schon seit langen Jahren beschäftigte man sich in der Physiologie und Pharmakologie mit der Lehre von den osmotischen Druckverhältnissen und der Gefrierpunktsbestimmung thierischer Gewebe, aber es war noch nicht eine klinische Lehre auf dieser theoretischen aufgebaut worden und man hatte die pathologischen Verhältnisse noch nicht von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet. Die Arbeiten von Korányi und seinen Schülern haben die grosse Bedeutung dieser Wissenschaft und ihren Reichthum an practisch verwerthbaren Ergebnissen dargethan. Jedoch es fehlte bisher eine einheitliche Darstellung der bisher beobachteten Facten und der klinisch verwerthbaren Methoden zu ihrer Erlangung. Das vorliegende Werk hat also fraglos, wie Senator in seiner dazu verfassten Vorrede sagt, eine grosse grundlegende Bedeutung. Die Lehre von der Osmologie stellt ein Grenzgebiet zwischen der Chemie und Physik dar und setzt demgemäss eine nicht unerhebliche Kenntniss beider Disciplinen voraus, ein Umstand, welcher nicht allen Aerzten die erfolgreiche Durcharbeitung des in dem Buch niedergelegten Materials ermöglichen wird, da leider in der ärztlichen Ausbildung gerade den genannten Wissenschaften recht wenig Rechnung getragen wird. Sollte die Osmologie für die Zukunft eine eingehendere Ausbildung der Aerzte in Chemie und Physik veranlassen, so wäre das ein nicht zu unterschätzendes Verdienst. Was den Inhalt des Werkes anlangt, so ist es natürlich im Rahmen einer Buchanzeige unmöglich, auf die Materie selbst einzugehen. Die Diction erscheint in einigen Capiteln etwas breit und weitschweifig, zum Schaden einer eindeutigen Verständlichkeit. Eine Reihe von Capiteln rühren nicht vom Verfasser, sondern von Riess, Strauss, v. Schrötter, v. Korányi u. A. her. Das Buch verdient die allereingehendste Beachtung und wird eine grundlegende Bedeutung für neue therapeutische Maassnahmen haben. Meissner.

Technische Mittheilungen.

Die von Tag zu Tag zunehmende Bedeutung bacteriologischer und mikroskopischer Untersuchungen für die Diagnose-Stellung macht es jedem Arzt zur Pflicht, seine Instrumentarien durch Beschaffung eines geeigneten Mikroskops zu ergänzen. Es ist nicht selten, dass die Wahl unter dem vielfach Gebotenen dem Arzt so schwer wird, dass er zur Anschaffung des Mikroskops nicht kommt. Hierzu kommt noch der hohe Preis, welchen eine Reihe dieser Instrumente leider aufweisen, und daher ist es mit besonderer Freude zu begrüssen, wenn eine leistungsfähige Firma für relativ geringen Preis ein Mikroskop für Aerzte liefert, welches allen Anforderungen, welche der Arzt in der Sprechstunde zu stellen berechtigt ist, vollauf genügt. Das nebenstehende Instrument der Firma Otto Himmler-Berlin, stellt ein sehr leistungsfähiges und für den practischen Arzt besonders geeignetes Mikroskop dar, dessen Vorteile neben sehr brauchbaren Linsensystemen in einer besonders practischen Anordnung des Condensors besteht, welcher es ermöglicht, ohne viel wechseln zu müssen und ohne Zeitverlust die verschiedensten Beleuchtungsphasen in Anwendung zu bringen. Das Instrument gestattet in erschöpfender Weise jede histologische Untersuchung und ist ebenso zur Anwendung in der Bacteriologie geeignet. Der Preis beträgt 290 Mk. Das Mikroskop kann nur auf das Dringendste zur Anschaffung empfohlen werden.

Vermischtes.

Berlin. Die Armendirection hat in Anbetracht der Kranken, die auf Kosten der Armenkasse behandelt werden, den Krankenhäusern und Specialärzten, mit denen sie in einem Vertragsverhältniss steht, grundsätzlich die Genehmigung ertheilt, für die ihnen von den Organen der Armenpflege überwiesenen Kranken die erforderlichen mechanischen Heilmittel durch die von ihnen ausgewählten chirurgischen Intrumentenmacher und Bandagisten anfertigen und ausbessern zu lassen, vorausgesetzt, dass sie die Brauchbarkeit und Haltbarkeit sicherstellen. Nur bei Neuanschaffungen, die mehr als zwölf Mark kosten, ist auch fernerhin eine besondere Genehmigung auf Grund ärztlichen Gutachtens von Fall zu Fall erforderlich.

Berlin. An Stelle des im Frühjahr dieses Jahres verstorbenen Directors Merke ist der Magistratssecretär Otto Borchart zum Verwaltungsdirector des Moabiter Krankenhauses gewählt worden.

Berlin. Die Irrenanstalt in Dalldorf wird einen grossen Erweiterungsbau erhalten; es sollen zu dem Zweck zwölf Morgen Land angekauft werden. In dem geplanten Erweiterungsbau sollen Räume zur Aufnahme von einigen Hundert weiblichen Geisteskranken geschaffen werden.

Dresden. Abänderung der ärztlichen Ständeordnung. Das Ministerium des Innern hat folgende Abänderung der ärztlichen Ständeordnung verfügt: Es ist unzulässig, Sprechstunden ausserhalb des eigenen Wohnortes in einer Ortschaft abzuhalten, in welcher bereits ärztliche Praxis betrieben wird. Ebenso unzulässig ist es, im eigenen Wohnorte an verschiedenen Stellen Sprechstunden abzuhalten. Ausnahmen bedürfen der Zustimmung der vorgeordneten Stellen. Verträge mit Krankenkassen sind den ärztlichen Bezirksvereinen nicht mehr zur Genehmigung, sondern nur zur gutachtlichen Aussprache vorzulegen. Dieses von der königlich sächsischen Regierung erlassene Verbot widerspricht schnurstracks der Reichsgewerbeordnung und der durch die Reichsverfassung jedem Deutschen gewährleisteten Zugfreiheit. Es ist unerfindlich, wie die sächsiche Regierung sich zu einem derartigen Verbote entschliessen konnte.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der practische Arzt Dr. O. Vogt hierselbst ist zum Abtheilungsvorsteher am Physiologischen Institut der Berliner Universität ernannt worden.

Leipzig. Der Professor für Dermatologie an der Leipziger Universität, Dr. Gustav Riehl, wurde an Stelle des verstorbenen Professors Kaposi als Ordinarius der dermatologischen Lehrkanzel an die Wiener Universität berufen, woselbst er im kommenden Wintersemester seine Lehrthätigkeit beginnen wird.

Heidelberg. Prof. Dr. v. Rosthorn-Graz hat den Ruf an Stelle des in den Ruhestand getretenen Prof. Kehrer als Leiter der Klinik für Geburtshülfe und Gynäkologie angenommen.

Würzburg. Dr. Rostoski habilitirte sich für innere Medicin.

Erlangen. Prof. Dr. W. Kiesselbach, Extraordinarius der Ohrenheilkunde, ist gestorben.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Arheilgen (Hessen): Dr. med. Schmitt. — Darmstadt: Dr. med. Heinrich Schmitt. — Dortmund: Dr. med. L. Limper. — Dürhennersdorf: Dr. med. Henke. — Kaukehmen (Ostpr.): Dr. med. Wollermann. — Klotzsche-Königswald: Dr. med. Hans Baumann. — Mainz: Dr. med. Ernst Schmidt. — Rastenberg: Dr. med. Helwig. — Thorn: Dr. med. Alfred Liedke.

Familiennachrichten.
Verlobt:

ω Frl. Rosa Englaender mit Herrn Dr. Fedor Kaiser in Berlin. — Frl. Lotte Wiesen in Wüstewaldersdorf mit Herrn Dr. med. Wilhelm

Kordhanke in Gnesen. — Frl. Elisabeth Katzschmann mit Herrn Dr. med. Wilhelm Hofmann in Döbeln. — Frl. Agnes Leinen mit Herrn Dr. med. Wilh. Burkart in Köln. — Frl. Käthe Rössig in Hirschberg mit Herrn Dr. med. Georg Teichmann in Breslau. — Frl. Maria Wronka in Allenstein mit Herrn Dr. med. Erich Parscha in Alfeld (Bayern). — Frl. Margarete Baer mit Herrn Dr. med. Emil Beier in Leipzig. — Frl. Margarethe Rapmund in Minden mit Herrn Dr. med. Otto Koepke in Lippspringe. — Frl. Else Gress mit Herrn Dr. med. Freytag in Magdeburg. -- Frl. Laura Schölvink in Loga b. Leer mit Herrn Dr. med. Wilhelm Mennen in Bremen.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Eugen Breslauer mit Frl. Elfriede Frankenstein in Jauer (Schles.). — Herr Dr. med. Oskar Petrich in Vielau (i. S.) mit Frl. Margarete Müller in Laubit b. Drebkau. — Herr Dr. med. Ch. Hecker mit Frl. Maria Paschen in Köln-Ehrenfeld. — Herr Dr. med. Lorenz Möllmann mit Frl. Helene Siebrecht in Celle. — Herr Dr. med. Alfred Clusius mit Frl. Charlotte Everth in Breslau. — Herr Dr. med. Max Lissauer mit Frau Margarethe, geb. Eisenberg in Berlin. — Herr Dr. med. Paul Mensing mit Frl. Martha Schenk in Düren. — Herr Dr. med. Leo Hirschland mit Frl. Frieda Liebmann in Wiesbaden.

Gestorben:

ω Dr. med. Bock in Berlin. — Dr. med. Zimmermann und Dr. med. Johannes Müller in Chemnitz. — Geh. Sanitätsrath Dr. Meyer in Heilsberg. — Dr. med. Johannes Müller in Muggensturm in Baden. — Dr. med. Bernhard in Lauterbach (Wrttbg.)

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

134 078. Apparat zum Strecken, Ausziehen und Einrichten von Knochenbrüchen. Pierre François Marie Maxime Ménard, Paris.

133 992. Strahl- und Zerstäubungsapparat für desinficirende Flüssigkeiten; Zus. z. Pat. 124 676. Theodor Lübbecke, Hamburg.

Gebrauchsmuster.

178 023. Vorrichtung zur Demonstration bei Kehlkopfuntersuchungen mittelst Prismen. W. A. Hirschmann, Berlin.

177 960. Im Gehäuse lose sitzender Keil zum Feststellen der Bogenschiene an Operationstischen u. dgl. Anton Bürger, Dresden.

177 963. Operationsstuhl, dessen Rückenlehne und Fussbankrahmen durch ein unter dem Stuhl liegendes Gestänge verbunden sind, vermittelst dessen sie in eine wagerechte Ebene gebracht werden können. Johann Schünemann, Berlin.

Bemerkung: **Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.**

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12—1 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 256.

In Süddeutschland wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 258.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 268.

In Hessen wird von Anf. August ein Vertreter für Hals-, Nasen-, Ohrenpraxis ges. Näh. unt. No. 274.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 277.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 278.

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 279.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 281.

In der Mark wird für sofort auf 4 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 287.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht Näheres unt. No. 288.

In der Mark wird von Mitte August auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 289.

In Thüringen wird von Ende Juli auf 2—3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 291.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Ende Juli auf 5—6 Woch. ein Vertr. ges. Näh. unt. No. 292.

In der Mark wird von Anfang August auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 294.

In der Mark wird für sofort auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 297.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 300.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 301.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 302.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 303.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 304.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 305.

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 306.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 307.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 308.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 309.

In Posen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 310.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

ω **Bemerkungen zur Händedesinfection, insbesondere über Lysoform.** Von Privatdocent Dr. P. Strassmann in Berlin. (Centralblatt für Gynäkologie 1901. No. 11.)

Als einen durch die neueren bacteriologischen Arbeiten zur Pflicht gemachten Theil der Händedesinfection betrachtet Verfasser die Anwendung in sich steriler grösserer Mengen seifiger Lösungen, in der eine schnelle mechanische Desinfection wiederholt werden kann, um auf diese Weise bei einem längeren Berühren von Wunden oder auch des Geburtscanals mit einem antiseptischen, für die Gewebe möglichst ungiftigen Ueberzuge versehen zu sein. Der Alkohol erfüllt diesen Zweck nicht. Lysoform bedeutet nun seines Erachtens hier einen Fortschritt. Seine seifige Beschaffenheit, die aber nicht die Schlüpfrigkeit des Lysols erreicht, die Ungiftigkeit des Mittels, das auch rein nicht ätzt, verbinden sich mit der angenehmen Eigenschaft, dass das Mittel bis auf einen schwachen Formalingeruch, der geschickt verdeckt ist, nicht riecht. Jeder wird angenehm empfinden, wie leicht alle blutigen Verunreinigungen mit Lysoform entfernt werden können. Die makroskopischen Auflagerungen verschwinden schnell, ohne die bräunlichen Spuren zu hinterlassen. Str. verwendet jetzt 2—3%ige warme Lösungen für die Hände, selbstverständlich erst nach ergiebigster mechanischer Reinigung mit Warmwasser und Seife, zu Scheidenspülungen ohne Narkose 1%ige, vor Operationen 2—3%ige Lösung. Die auffallende fäulnisswidrige Wirkung des 3%igen Lysoforms beobachtete er kürzlich, als ihm ein Phantomkind anfing faulig und übelriechend zu werden. Durch 24 Stunden Verweilen in 3%igem Lysoform war jeder Geruch verschwunden, und die Fäulniss war nicht weiter gegangen. Besonders geeignet ist Lysoform für Operationen bei Pat. mit Albuminurie, Diabetes, Oedemen, wo Phenol- und Quecksilberverbindungen in ihrer Anwendung beschränkt sind. Was die Einwirkung auf die Hände anbetrifft, so erhalten die üblichen Lösungen die Epidermis geschmeidig und scheinen nur eine geringe antihidrotische Wirkung zu entfalten. Eine unbedeutende Härte der Epidermis findet nur bei häufigerer Anwendung höherer Concentrationen statt, wenn man z. B. Lysoform rein über die Hände giesst und dann in Wasser verbürstet. Somit ist in Folge seiner Löslichkeit und chemischen Beschaffenheit Lysoform leicht wieder zu eliminiren. Alles in Allem hat Str. bisher keine Veranlassung, sein erstes Urtheil über Lysoform zu ändern, und hält es wegen seiner specifischen Eigenschaften als ein mindestens der practischen Prüfung würdiges, recht brauchbares Mittel nicht nur für die Hand, sondern als einheitliches Antisepticum.

β Ueber **Jodipin** sagt Max M. Klar: Wir können Jodipin überall da empfehlen, wo Jodpräparate angezeigt sind, insbesondere für unsere Zwecke als Antisyphiliticum und zur Sicherung der Diagnose „Lues" in zweifelhaften Fällen, ferner als Antiasthmaticum und resorptionsbeförderndes Mittel bei tuberculösen Schwielen. Endlich kann es zur Feststellung der Magenmotilität diagnostischen Werth beanspruchen. (Deutsche Medicinal-Zeitung 1900, No. 97.)

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Arbeiten auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Bacteriologie aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Tübingen. Herausg. von Prof. Dr. P. v. Baumgarten. IV. Bd. 1 Hft. Leipzig, Hirzel. 5.—

Archiv, polnisches, f. biologische u. medizinische Wissenschaften. I. Bd. 2. Hft. Lemberg, Altenberg. 10.—

Beiträge z. Augenheilkunde, 51. Hft. Hamburg, Voss. 51. Sidler-Huguenin: Ueber hereditär-syphilitische Augenhintergrundsveränderungen. 10.—

Doll: Aerztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule f. schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe. Karlsruhe, Macklot. —.80

Hertwig: Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen u. der Wirbelthiere. 7. Aufl. Jena, Fischer. 13.—

Holtermann: Anatomisch-physiologische Untersuchungen in den Tropen. Berlin, Reimer in Komm. 1.—

Keidel: Mein Geschlechtsleben vor der Ehe. Eberswalde, Selbstverlag. —.50

— „Männertreue". Freienwalde, Selbstverlag. —.50

Martin: Lichtkuren. Nach wissenschaftl. Quellen bearb. u. allgemeinverständlich dargestellt. Elektrische Kuren. Leipzig, Borggold. 2.—

Natterer: Kurze Darstellung des preussischen Gesetzes, betr. die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlegerecht u. die Kassen der Aerztekammern vom 25. XI. 1899. (48 S.) Leipzig, Barth. —.80

Prausnitz: Grundzüge der Hygiene unter besond. Berücksicht. der Gesetzgebung des Deutschen Reichs und Oesterreichs. 6. Aufl. München, Lehmann's Verl. 8.—

Reuss: Das Gesichtsfeld bei functionellen Nervenleiden. Leipzig, Deuticke. 4.—

Roth: Das Stereoskop u. die Simulation einseitiger Sehstörungen. Berlin, Enslin. 18.—

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Halle, Marhold. Goldzieher: Ueber Syphilis der Orbita. 1.—

— zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Halle, Marhold. Oppenheim: Zur Prognose u. Therapie der schweren Neurosen. 1.50.

— medizinischer Lehrbücher. Leipzig, Hirzel. Ziehen: Psychiatrie f. Aerzte u. Studirende. 16.—

Wiedersheim: Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere. Jena, Fischer. 16.—

Winkler: Kalte Füsse, ihre Ursachen, Bedeutung u. sichere Beseitigung. Berlin, M. Richter. 1.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Einleitender Vortrag zur Hydrotherapie.

Gehalten in den balneologischen Cursen in Baden-Baden.

Von

Dr. A. Frey, Baden-Baden.

(Fortsetzung.)

Die Wärmeconstanz im Organismus wird erhalten durch das richtige Zusammenwirken der Wärmeproduction und der Wärmeausgabe. Unter dem Einflusse nervöser Organe entsteht die Wärme durch die Oxydation der Fette, Kohlenhydrate und Eiweisskörper in allen Geweben des Körpers, zumeist aber in den grossen drüsigen Organen und der Musculatur; die Temperatur dieser Organe, sowie der Muskel ist von der Menge des zuströmenden Blutes in erster Linie abhängig. Alle hydriatischen Proceduren, welche den Blutzufluss zu diesen Organen steigern, erhöhen auch die Oxydation in denselben und dementsprechend die Wärmebildung in denselben. Proceduren, die den Blutzufluss vermindern, müssen auf die Wärmebildung den entgegengesetzten Einfluss ausüben. Die Wärmeabgabe, ebenfalls unter nervösen Einflüssen stehend, geschieht durch die Lungenventilation und die Ausstrahlung, und die Perspiratio insensibilis und Schweissbildung durch die Haut, sie geht im allgemeinen parallel mit der Blutzufuhr zur Haut. Thermische und mechanische Reize, die die Blutzufuhr zur Haut vermindern, vermindern auch die Wärmeabgabe durch dieselbe, Reize, die die Blutzufuhr vermehren, steigern im Gegentheil die Wärmeabgabe des Hautorgans.

Abkühlungen und Erwärmungen kleinerer Körpertheile üben auf die Temperatur des Organismus keinen nennenswerthen Einfluss aus, weil der Körper in der zweckentsprechenden Vermehrung und Verminderung der Wärmeabgabe an anderen Stellen ein ausreichendes Mittel besitzt, seine Wärmeconstanz zu erhalten. Differente Temperaturen bewirken aber starke Temperaturschwankungen im Organismus, wenn sie die ganze Oberfläche oder einen grossen Theil derselben treffen; die Temperatursteigerung oder Herabsetzung im Organismus geht ziemlich parallel mit der Dauer der Einwirkung von Wärme oder Kälte. Während in überblutwarmen Wasserbade die Temperatursteigerung bald eintritt, tritt im kalten Bade der Temperaturabfall erst dann ein, wenn die durch den Kältereiz contrahirten Hautcapillaren sich zu erweitern beginnen. Man kann den Eintritt der activen Hauthyperämie im kalten Bade durch mechanische Reize, die die Haut treffen, begünstigen, und so die Wärmeabgabe durch die Haut und den Temperaturabfall im Organismus vermehren. Im allgemeinen werden die künstlich erzeugten Temperaturschwankungen im Organismus durch Aenderung der Wärmeabgabe durch die Haut bald wieder ausgeglichen. Nur bei extremen Temperatursteigerungen und Herabsetzungen wird die Wärmeproduction vermindert resp. vermehrt, wie die Stoffwechselendproducte zeigen.

Thermische und mechanische Reize, die den Blutdruck steigern, vermehren die Harnsecretion und die Harnstoffausscheidung. Wärmeapplicationen, besonders wenn sie länger dauern und die Schweissausscheidung steigern, vermindern die Harnmenge und die Harnstoffausscheidung, die Harnsäureausscheidung ist dabei vermehrt.

Ebenso wie die Nieren reagiren auch andere Drüsen mit Vermehrung ihrer Secrete bei Blutdrucksteigerung, und mit Verminderung, wenn der Blutdruck sinkt.

Durch Kältereiz, sowie durch mechanische, shockartige Reize wird die Respiration verlangsamt und tiefer. Bäder, die länger dauern, wirken nur in der Art auf die Respiration als solche, die die Körper-

FEUILLETON.

XXXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart vom 7. bis 12. März 1902.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Schluss.)

Professor Fraas-Stuttgart, Das Cannstatter Mineralwasserbecken und seine geologischen Verhältnisse. Für den Biologen, der sich nur an das hält, was ihm vor Augen liegt, ist an dem grossen Cannstatter Mineralwasserbecken chemische Zusammensetzung und Temperatur des Wassers besonders bemerkenswerth. Letztere ist in Cannstatt besonders charakteristisch, sie beträgt constant 20° C.; da die mittlere Jahrestemperatur im Durchschnitt G. 2 bis G. 3°, so müsse man das Wasser eine Therme nennen. Die Cannstatter Therme gehört zur Gruppe der salinischen Eisensäuerlinge, sie enthalte u. a. 20.1 pro Mille Salz, 15 bis 20 pro Mille freie Kohlensäure, ausserdem Eisenoxydul, kohlensauren Kalk, Gips, Schwefelsäure etc. Die Quelle kommt aus der mittleren Muschelkalkschicht, sie ist demnach ein artesischer Sprudel. Mit einer Uebersicht über die geologischen Merkmale des Beckens, die ungeheuer zahlreich ans Tageslicht geförderten, höchst werthvollen Funde – unter vielen anderen die berühmte Mammuthgruppe — schloss er seine interessanten Ausführungen.

Der nächste Redner war Weisz-Schwefelschlammbad Pistyau: Ueber Gicht. Vortragender giebt eine übersichtliche Darstellung all jener fehlerhaften Untersuchungsmethoden (unverlässliche Bestimmung der Harnsäure und der Blutalkalescenz) und principieller Denkfehler, die sich in die alten Gichtlehren eingeschlichen haben. Nachdem der Harn kein einfaches pkysikalisches Filtrat bedeutet und seine quantitativen Verhältnisse weder unter normalen, noch pathologischen Umständen — man denke z. B. nur an den Gehalt von Eiweiss — einen quantitativen Rückschluss auf das Blutserum gestatten, fehlt für die diagnostische Verwerthung der Harnsäure bei der Gicht jede theoretische Basis. Thatsächlich haben neuere Untersuchungen ergeben (Magnus, Lewy u. A.), dass die Harnsäure-Propositionen bei dem Gicht-Harne den normalen Verhältnissen ziemlich gleich stehen. Früher hat man einseitiger Weise stets nur an eine Ueberladung des Körpers mit Harnsäure gedacht, die andern Bedingungen, die in der Veränderlichkeit des Bindemittels liegen — Anwesenheit oder Abwesenheit dritter Substanzen (Mendelsohn) —, wurden gänzlich vernachlässigt. Bei Leukämie und Nephritis könne manchmal Harnsäure in einer die Gicht übersteigenden Dimension im Körper kreisen, ohne auszufallen. Zweifelsohne weil dies die Anwesenheit anderer Stoffe hindere. Im menschlichen Körper kreuzen und combiniren sich nun die verschiedensten Elemente in verschiedenster Weise, so dass die Löslichkeitsfrage der Harnsäure in den menschlichen Körpersäften heute geradezu auf noch unüberwindliche Hindernisse stösst. Wir bleiben also noch immer mehr auf allgemeine Betrachtungen verwiesen. Der Organismus verfügt im Allgemeinen über verschiedene Schutzvorkehrungen gegen das Ausfallen jeden Körpers (Bewegung durch Circulation und moleculare Strömungen, Temperaturunterschiede oberflächlich und tiefer gelegener Organe, Schwankung der Tagestemperaturen etc., Innervationsunterschiede, chemische Processe durch Nahrungsaufnahme und Aufarbeitung derselben, reichliche Wasserbildung als Nebenproduct chemischer Transactionen etc.). Im Wasser schwer lösliche Substanzen, z. B. schwere Metalle, finden wir assimilirt ans Eiweiss gekettet, was bei der Harnsäure als einem Stoffwechselproduct nicht der

temperatur herabsetzen, auch die Athmung verlangsamen, solche die die Körpertemperatur steigern, auch dementsprechend die Respiration beschleunigen.

Hiermit hätte ich Ihnen in den allerweitesten Umrissen mitgetheilt, was das physiologische Experiment über die Wirkung der thermischen und mechanischen Reize und über Wärmeentziehung und Wärmezufuhr festgestellt hat. Die Technik hat nun eine ganze Reihe Verfahren eingeführt, um je nach Bedürfniss diese Effecte bei dem Kranken in den zahlreichsten Combinationen anzuwenden. Diese Verfahren kann man, je nachdem sie die Temperatur des Kranken nicht oder kaum nennenswerth oder tiefgreifend ändern, in zwei grosse Gruppen eintheilen.

Auf die Eigenwärme der Kranken wirken nicht oder nicht nennenswerth die folgenden:

1. Das indifferent warme Vollbad und das ebenso temperirte Fussbad, Sitzbad u. s. w.

2. Die Abwaschung, sie verbindet in mildester Form den thermischen mit dem mechanischen Reize und lässt nach der Temperatur des Wassers und dem Grade des Reibens weitgehendste Abstufung zu; sie wird als Gesammt- und als Theilwaschung ausgeführt. Etwas eingreifender ist schon

3. die Abreibung; hier trifft der Kältereiz zu gleicher Zeit den ganzen Körper, und hängt von der Temperatur des Wassers ab, der mechanische Reiz des Reibens ist vielen Abstufungen zugängig; auch als Theilabreibung ist die Methode beliebt. Stärker reizt

4. die Abklatschung; hier wird besonders der mechanische Reiz stark gewählt. — Locale Abklatschungen und Klatschmassagen setzen starke thermische Reize, mit den stärksten mechanischen combinirt.

5. Das kalte Tauchbad; der thermische Reiz hängt von der Temperatur des Wassers ab, der mechanische wird nur durch das mehr oder weniger energische Abtrocknen gesetzt.

6. Das kurzdauernde different temperirte Vollbad und die Localbäder, als Sitzbad, Fussbad, Handbad, Armbad, Ellenbogenbad u. s. w.

7. Das kurzdauernde Halbbad; der thermische Reiz ist abstufbar nach der Wassertemperatur, der mechanische von der Kraft und Dauer der während des Bades geübten Abreibungen und Abbürstungen und Untergiessungen abhängig.

8. Das Douchebad. Hier hängt der thermische Reiz von der Temperatur des Wassers, der mechanische von der Fallhöhe, also dem Drucke ab; diese Badeart ist in den weitesten Grenzen variirbar und ist bekannt als Regendouche, Circeldouche, Rückendouche, Sitzdouche, aufsteigende Douche, Strahldouche, Fächerdouche und schottische Douche; letztere als Combination von schnell wechselnden kalten und heissen Douchen ist die höchste Potenz unserer thermischen Reize.

Auf die Temperatur des Kranken im Allgemeinen oder local wirken die folgenden Proceduren:

1. Das wärmezuführende, überblutwarme Vollbad, mit Ausschluss jeden mechanischen Reizes, ausser dem des Abtrocknens.

2. Das kalte, wärmeentziehende Vollbad; hier verbindet sich der Kältereiz mit der Wärmeentziehung, beide hängen von der gewählten Temperatur und von der Dauer des Bades ab. Um die Wirkung zu steigern, wird der gefässcontrahirende Einfluss des Kältereizes durch starkes Reiben der Haut paralysirt, die Haut wird hyperämisch gemacht und so die Wärmeabgabe bedeutend vermehrt. Diese Combination stellt

3. das prolongirte Halbbad dar.

4. Die Einpackung. Sie kann wärmeentziehend wirken, wenn sie häufig gewechselt wird, und besonders, wenn vorher und zwischendurch die Hautcapillaren durch mechanische Proceduren im Zustande activer Hyperämie gehalten werden. Wärmestauend und in Folge dessen temperaturerhöhend wirkt sie, wenn sie über Stunden liegen bleibt. Auf die temperatursteigernde Wirkung hat es keinen Effect, ob das Wasser zur Einpackung warm oder kalt gewählt wird.

Wärmeentziehende und wärmestauende Einpackungen sind auch als Theileinpackungen im Gebrauche, als Stammpackung, Neptungürtel, Arm-, Bein-, Brusteinpackungen und Kreuzbinden; bei diesen kommt vor allem die Wärmeentziehung und Wärmestauung in den eingepackten Theilen in Betracht. Sind grössere Körperparthien eingepackt, so macht sich dieser Effect auch in der Gesammttemperatur bemerkbar.

5. Umschläge, bekannt als kalte, heisse und erregende. Kalte Umschläge, häufig gewechselt, erzeugen durch fortgesetzten Kältereiz Gefässkrampf, Anämie, setzen den Blutfluss und die Temperatur local herab. Heisse Umschläge erzeugen passive Hyperämie durch Gefässlähmung und steigern durch directe Wärmeaufnahme die locale Temperatur. Erregende Umschläge sind kalt aufgelegte, die beim Auflegen durch die Kälte energische Contraction der Hautgefässe auslösen, die später bei längerem Liegen bei gutem Gefässtonus in active Hyperämie übergeht und alle die bekannten Folgen einer solchen nach sich zieht, als Vermehrung der rothen und weissen Blutkörperchen, Belebung des Zellenlebens u. s. w. Die Wirkung der kalten, heissen und erregenden Umschläge kann noch durch Auflegen des **Winternitz**schen Kühl- und Wärmeschlauches bedeutend gesteigert werden. Die bekanntesten Umschläge sind Kopfumschläge, Halsumschläge, Brustumschläge, Leibumschläge, Hämorrhoidalumschläge, Wadenbinden, Longetteverbände.

Ein gutes wärmestauendes Mittel, bei dem wahrscheinlich der schwache mechanische Reiz, den die Wolldecke ausübt, mitwirkt, ist die

6. trockene Einpackung.

7. Dampfbäder wirken durch den Wärmereiz und die directe Wärmeaufnahme; sie kommen als allgemeine, Dampfbäder, als Dampfkastenbäder, als Dampfwannenbäder, als locale Dampfbäder für Arme und Beine in Betracht. Eine Combination mit mechanischem Reize bildet die Dampfdouche. Bei diesen Proceduren kommt in erster Linie die temperatursteigernde Wirkung mit all ihren Folgen in Betracht.

8. Heisse Luftbäder gehören eigentlich nicht in den Bereich der Hydrotherapie, werden aber hergebrachtermaassen bei der Besprechung aufgezählt; auch sie wirken

---

Fall sein könne. Die Harnsäure kreist gewissermaassen herrenlos im menschlichen Körper. Wenn sich dieselbe trotz alledem selten niederschlägt, müsse man annehmen, die Löslichkeit der Harnsäure sei im menschlichen Körper grösser als im Wasser (es besteht im Harne im Vergleiche zum Wasser eine 10—40fache Löslichkeit) und die circulirenden Mengen minimal, das heisst die Harnsäure-Bilanz könne durch die Niere auf Null erhalten bleiben. (Im Blute Gesunder wurde denn Harnsäune thatsächlich noch nie nachgewiesen.) Im Blute des Gichtikers wurde auch nur relativ wenig Harnsäure — etwa 6 Milligr. auf 100 cm Blut — gefunden. Dies auf eine gleichmässige Vertheilung bei einem 70 Kg. schweren Gichtiker umgerechnet, würde im Ganzen nur 4.2 Gramm ausmachen. Was die Löslichkeit betrifft, ist das Serum des Gichtikers im Stande, hinzugethane Harnsäure noch reichlich zu lösen und zu digeriren (**Klemperer**). Wir werden somit zur Annahme gedrängt — wie dies ja der specifische Stoffwechsel der einzelnen Organe mit sich bringen kann —, dass es bei der Gicht **nur local** zu einer relativen **Uebersättigung** mit Harnsäure bei ungünstigen **localen** Löslichkeitsverhältnissen kommen könne und schliesslich zum Ausfallen derselben. Vortragender hebt die Analyse der harnsauren Ablagerungen mit den Kalkablagerungen der Arterien hervor. Endoarteritis ist hauptsächlich eine Erkrankrankung des Mannesalters, wie die Gicht, beide sind erblich, auch ist die häufige Miterkrankung der Niere beiden gemeinsam. Da und dort scheinen aber weniger eine allgemeine Kalk- oder Harnsäure-Diathese als locale — bisher unergründete — Ursachen die Hauptsache zu sein.

Therapeutisch können harnsäurelösende Mittel auf Grund von Eprouvette- und Vogelexperimenten für die menschlichen Körpersäfte nicht in Frage kommen. Empirisch scheint das alte Colchicum vom Ansturme der neuen Mittel nicht übertroffen. Trinkkuren werden mehrfach gerühmt, man soll aber von denselben keine Alkalisirung der Säfte fordern. Die Massage erhält im Lichte der **His**schen Phagocytose eine erhöhte Bedeutung. Auf den Gebrauch von Bädern, vorzüglich Schwefelschlammbädern — Entlastung der Niere —, hat besonders **Ebstein** in seinem jüngsten Werke nachdrücklich hingewiesen. Vortragender verwirft endlich die lebenslänglichen starren schematischen Speisezettel und lässt alle anderen berechtigten Gesichtspunkte, die individuell in Frage kommen, zur Geltung gelangen. Das Hauptprincip in der Diätetik sei Schonung der Niere durch Verbot von Extractivstoffen, starkreizenden Gewürzen und Alkohol.

Hofrath Dr. **Röchling-Misdroy**: **Die Reizbarkeit gegen Gehörseindrücke bei Neurasthenie, nebst practischen Folgerungen für die Kurorte.** Die geistige Ermüdung, die Folge der Abnutzung der den höheren Functionen dienenden Gehirntheile durch Arbeit und Alter, tritt entsprechend deren langsamem Aufbau nur allmählich ein, aber auch der Ausgleich findet nur zögernd statt, nicht allein, weil ausreichend Schlaf zur Fortschwemmung der Ermüdungsproducte durch die Lymphgefässe erforderlich ist, sondern vor Allem, weil die Gehirnzellen die höchstwerthigen chemischen Verbindungen des ganzen Organismus darstellen. An dem Zustandekommen und an der Fortdauer der geistigen Uebermüdung ist, was gewöhnlich übersehen wird, mindestens ebenso sehr als die active geistige Arbeit die receptive Seite der Gehirnthätigkeit betheiligt, die Aufnahme der Sinneswahrnehmungen, und unter diesen sind in erster Linie die unmittelbar wirkenden Gehörseindrücke von Einfluss. Die empirisch längst bekannte Thatsache der directen Einwirkung der Schallwahrnehmungen auf die geistige Stimmung lässt

ohne irgend welchen mechanischen Reiz nur durch den energischen Wärmereiz und die Wärmezufuhr. Sie werden als allgemeine Heissluftbäder, Kastenheissluftbäder, locale Heissluftbäder und als Heissluftdouchen verwendet.*) Alle die letztgenannten, die allgemeine Körpertemperatur oder die Temperatur einzelner Theile steigenden Proceduren werden vortheilhaft mit abkühlenden Proceduren combinirt.

Nachdem ich Ihnen, m. H., in Umrissen die physiologische Grundlage gegeben, nachdem ich kurz die verschiedenen Methoden der Wasserapplication berührt, will ich nur noch mit kurzen Worten der Frage näher treten, was kann man mit all den erwähnten Proceduren beim Kranken erreichen, wie stellt sich der therapeutische Werth der Hydrotherapie im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden.

Bei gesteigerter und herabgesetzter Erregbarkeit des Nervensystems erzielen wir mit hydrotherapeutischen Proceduren Heilerfolge, indem wir einerseits beruhigende, Reize abhaltende Proceduren, andererseits die Nerventhätigkeit anregende appliciren; im ersteren Falle werden wir das thermisch indifferente Bad, die feuchte Einpackung und entsprechende Umschläge, im zweiten Falle werden wir im Gegentheile die kräftigen thermischen und mechanischen Reize anwenden, kräftige Douchen, Halbbäder, Abreibungen, Abklatschungen. Bei gesteigerter sensibler Erregbarkeit, wie sie besonders bei der Neuralgie zum Ausdrucke kommt, erzielt man ausser mit den beruhigenden Proceduren gute Erfolge durch Ueberreiz der betreffenden Nerven, dem dann physiologisch ein Zustand der Erschöpfung folgt. Sehr kalte Douchen, wechselwarme Douchen dienen diesem Zwecke.

*) In letzter Zeit wird als Wärmequelle für Heissluftbäder die electrische Glühlampe und selbst die Bogenlampe verwendet. Die schweisstreibende Wirkung tritt hier bei wesentlich niedrigeren Temperaturnn ein, als bei dem gewöhnlichen Heissluftbade, auch sind die Stoffwechseländerungen intensiver. Die strahlende Wärme und das Licht scheinen hier einen specifischen Reiz auszuüben; auch dies sei nur beiläufig erwähnt, der jüngste Zweig der physikalischen Heilmethoden, die Lichttherapie, befasst sich damit eingehender.

Kälte und mechanische Reize steigern die Muskelkraft, Wärme setzt dieselbe herab. Darnach werden wir bei Ermüdungszuständen der Muskeln, selbst bei Lähmungen, besonders hysterischen, starke Kältereize mit mechanischen combinirt anwenden, Douchen, Halbbäder, Abreibungen. Bei spastischen Reizzuständen in dem Muskelsysteme werden wir im Gegentheil bei Vermeidung der mechanischen Reize Wärmeproceduren verwenden. Warme Vollbäder, langdauernde Wickelungen.

In der Fähigkeit des Organismus auf äussere Einflüsse in der richtigen Weise zu antworten, das heisst die Blutvertheilung in den verschiedenen Organsystemen der geforderten Arbeit stets anzupassen und durch gesteigerten oder verminderten Blutzufluss schädliche Einwirkung auszugleichen, in dieser Fähigkeit finden wir ein Maass für die Resistenz, selbst für die Gesundheit des Organismus. In letzter Instanz hängt diese Fähigkeit von dem Gefässtonus und von der Energie der Herzthätigkeit, der Blutvertheilung ab. Kein Mittel der gesammten Therapie wirkt nun so kräftig und so sicher nach unseren Intentionen auf Gefässtonus, Herzaction und Blutvertheilung, als die Hydrotherapie. Durch fortgesetzte Kälteapplicationen können wir an jeder Stelle bis zu ganz namhafter Tiefe Anämie hervorrufen und unterhalten, das heisst antiphlogistisch wirken; ebenso sicher sind wir im Stande, active Hyperämie mit all ihren Folgen an jeder Stelle herzustellen, um resorbirend, die Zellenenergie befördernd zu wirken. Um antiphlogistisch zu wirken, haben wir kalte Umschläge, je nach der Grösse der Stelle, gewählt, öfters gewechselt, eventuell mit Kühlschlauch verbunden, oder Kälteschlauch und Kühlkappe allein. Um resorbirende Wirkung auszulösen, sind in erster Linie die erregenden Umschläge, auch mit Wärmeschlauch, angezeigt.

Erzeugen wir vermehrten Blutreichthum in der Haut, so muss natürlich die Blutfülle innerer Organe abnehmen, von dieser ableitenden Methode machen wir Gebrauch bei Blutandrang zum Kopfe, zur Lunge, zu den Unterleibsorganen, und verwenden mit Nutzen die Fussdouche, erregende Umschläge auf Brust und Unterleib; Sitzbäder. (Schluss folgt.)

Literatur.

Hydriatisches Jahrbuch. Unter Mitwirkung namhafter Fachgenossen herausgegeben von Dr. med. Alfred Baumgarten, practischer Arzt in Wörishofen. Mit 41 Bildern und 3 grossen Zierbuchstaben, Band II als Festschrift gedruckt bei Gelegenheit der neunten Generalversammlung des internationalen Vereins Kneippscher Aerzte. — Wörishofen, 1902.

Von den im vorliegenden Bändchen enthaltenen drei Aufsätzen ist nur der dritte, betitelt: „Zur Physiologie der Krankheit" von Dr. F. Kleinschmid-Baden-Baden, eigentlich medicinischer Natur. Die in demselben vertretenen Grundanschauungen, die übrigens weder vom Verfasser, noch von einem andern „Kneippschen" Arzte herrühren, kann und wird Jeder unterschreiben. Hingegen kann man den Folgerungen, die der Autor zieht, nun und nimmer beipflichten — aus Gründen der Logik! — Im übrigen ist der Aufsatz zu einem kurzen Referat ungeeignet und muss im Originale nachgelesen werden. Was die beiden andern Aufsätze anlangt, so behandelt der erste, aus der Feder von Dr. Baumgarten stammend, Kneipps Leben und Wirken, Wörishofen als Kurort und das Kneippsche Verfahren, der zweite, von Dr. Heisig-Cassel geschriebene, das Verhältniss von Vincenz Priessnitz zu Dr. Johann Sigmund Hahn.

Naumann-Bad Reinerz.

Ein casuistischer Beitrag zur Lehre von der Vererbung des Locus minoris resistentiae bei Lungentuberculose nebst Bemerkungen über das „Gesetz von der Vererbung im correspondirenden Lebensalter". Dr. Hans Naumann. Leipzig, Joh. Ambr. Barth.

Naumann bringt im Anschlusse an Veröffentlichungen von Turban-Davos einen Fall, wo in einer Familie der Vater sowie drei Kinder in gleichem Alter, und zwar Vater und zwei Söhne, an gleicher Stelle

---

sich heute durch eine Reihe meist neuerer Ergebnisse aus verschiedenen Gebieten der medicinischen Forschung ausreichend und ungezwungen erklären: Das Gehörorgan und der nervus acusticus verhält sich gegen electrische Reizung nahezu neutral; die Ermüdung des Gehörs verschwindet spurlos wenige Secunden nach Aufhören der Ursache; Hyperästhesie des Gehörs ist einwandfrei nur bei äusseren Ohrenerkrankungen nachgewiesen; die Empfindung, dass Geräusche wehthun, gilt dem Otologen als ein Symptom centraler Erkrankung. Die subjectiven akustischen Bilder werden beim doppelseitigen Hören in den Kopf, nicht ins Ohr verlegt; Gehöreindrücke erregen häufig Sinnesempfindungen im Sehorgan und umgekehrt. Endlich zeigen die Untersuchungen Flechsigs, dass die Fasern der Hörnerven auf ihrem Weg zu den Associations-Neuronen im Gegensatz zu andern Sinnesnerven nur spärliche Verbindungen mit Grosshirnganglien eingehen.

Die Schallwahrnehmungen wirken verschieden stark erregend, je nach ihrer Stärke, Höhe und Klangfarbe, aber auch je nach Veränderung und Unregelmässigkeit der Schallfolge (Rhythmus). Geräusche erregen stärker als Töne durch die Unregelmässigkeit der Schallwellen. Der Sinn für Harmonie und Gleichmaass beruht auf chemischen Gesetzen.

Bei dem geistig Ermüdenden werden Gehörseindrücke, die sich nicht direct an ihn wenden, als Störung unangenehm empfunden; ihre Häufung macht reizbar, verdirbt die Stimmung und beeinträchtigt hierdurch die active Arbeit. Bei Fortdauer der Ermüdung können Schallempfindungen, besonders plötzliche, ein Gefühl körperlichen Schmerzes erregen, während weiterhin durch Uebung auch während des Schlafs Töne und Geräusche zur Empfindung kommen, wodurch der Neurastheniker seines besten Heilmittels beraubt wird.

Diese Empfindlichkeit gegen Gehörseindrücke ist ein Attribut der grossstädtischen Neurasthenie; sie fehlt bei der in manchen Gegenden verbreiteten Nervenschwäche kleiner Landbewohner, die gern durch eine allzu grosse Gleichartigkeit der ganzen Lebensführung bedingt wird Doch auch die Grossstädte unterscheiden sich je nach dem Charakter der Bevölkerung.

Prophylactisch lässt sich auch in der Grossstadt Manches erreichen durch richtige Wahl des Arbeitzimmers, durch gute Dielung und Bodenbelag, Doppelfenster, mechanische Thürschliesser und durch nächtliche Isolirung. Bei einem Erholungsaufenthalt scheue man sich nicht, Anfangs Brom, Doversches Pulver und dergl. anzuwenden; auch das Antiphon ist zu empfehlen, aber es sollte nur einseitig gebraucht werden. Vor Allem wichtig ist aber das Verhalten der Kurorte, die ja in überaus grosser Zahl die Neurastheniker zum Besuche einladen, die sich aber der hieraus erwachsenden Pflichten vielfach nur wenig bewusst sind. Die fast überall durchgeführte Theilung des Kurortes in einen geschäftlichen und einen Villentheil genügt nicht, um den Patienten die nothwendige Ruhe zu verbürgen, die immerhin keine Kirchhofsruhe sein soll, da auch der Neurastheniker Anregung und Unterhaltung bedarf. Unzweckmässige und liederliche Bauart der Logirhäuser, ein Uebermaass von Glockengeläut, öffentliches Ausschellen zur Unzeit, Strassenpflaster, fehlerhafte Wegüberführungen, schnelles Fahren, Unerzogenheiten von Kurgästen und Einwohnern, Hühnerställe und manches Andere bringt, wie drastische Beispiele zeigen, erhebliche und schmerzlich empfundene Belästigung. Die meisten Uebelstände lassen sich leicht abschaffen durch das einfache Mittel des Ortsstatuts; das Ideal wäre die Einführung einer Art von Polizeistunde für die im Sommer der Ruhe gewidmeten Mittagsstunden von 2—4 Uhr. Wie

(rechte Lungenspitze) erkrankten; er bemerkt aber hierzu, dass die bisherigen casuistischen Beiträge noch durchaus nicht zur Aufstellung eines „Gesetzes" berechtigten.

Lehmann-Freiburg i. B.

Aus den Nordseebädern.

Sylt. Die Sylter Kur-Zeitung weist am 9. Juli eine Frequenz von 3709 auf.

Wyk auf Föhr. Unter grosser Betheiligung von nah und fern, namentlich auch der zahlreich hier weilenden Kurgäste, fand die Uebergabe des von dem schleswig-holsteinischen Heideculturverein unweit des Badestrandes angelegten Lembke-Hains an den Ort und damit in den Dienst des öffentlichen Verkehrs statt. Sowohl der Vorsitzende des erwähnten Vereins, Herr Landesökonomierath Hölck aus Kiel, sowie Herr Bürgermeister Petersen von hier hielten bei der betreffenden Feier Ansprachen, in denen mit Recht auf die sanitäre Bedeutung der Anpflanzung hingewiesen wurde. Mögen die Fälle doch nicht selten sein, wo die erfrischende Waldluft im Stande ist, die Einwirkungen des Seebades und der Seeluft wesentlich zu unterstützen. — In den nächsten Tagen wird der Botschafter der Vereinigten Staaten Nordamerikas am Berliner Hofe, Mr. White, mit Familie zu einer längeren Kur hier eintreffen. Derselbe wird wieder in der in unmittelbarer Nähe der See gelegenen „Villa Clara" Wohnung nehmen.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Arco.** Die Saison schloss mit 2735 Gästen. Die nächste Saison verspricht eine höhere Frequenz, da bis dahin das reichsdeutsche Militärkurhaus, sowie das grosse neue Sanatorium St. Pankratius der Kreuzschwestern und einige neue Villen fertiggestellt sein werden.

Baden-Baden. Es war bekanntlich von verschiedenen Seiten die Anregung ergangen, zur Berathung über die dem städtischen Kur-Comité obliegenden Geschäfte der städtischen Kurverwaltung einen aus Vertretern der verschiedenen Berufs- und Gesellschaftsklassen zu bildenden Beirath zu bestellen. In seiner letzten Sitzung vom 28. Juni d. Js. hat nunmehr das Stadtrathscollegium den ausgearbeiteten Entwurf der Grundsätze über Bestellung und dienstliche Thätigkeit dieses Beiraths genehmigt. Danach soll derselbe, einschliesslich der Mitglieder des Kurcomités, aus 14 Mitgliedern bestehen, mit dem Oberbürgermeister oder dessen Stellvertreter als Vorsitzenden. Zu Mitgliedern des Beiraths wurden ernannt die Herren: Oberbürgermeister Gönner, Kurdirector Graf Vitzthum v. Eckstädt, Stadtrath O. Kah, Mitglieder des Kurcomités, Mitglied des Stadtverordneten-Vorstandes und Gasthofbesitzer C. Brenner, Stadtrath und Bankdirector F. Funk, Dr. W. Henry Gilbert, pract. Arzt, Stadtrath und Gasthofbesitzer Hch. Grosholz, Major a. D. v. Hasperg, Stadtverordneter und Apotheker Dr. C. Hoffmann, Stadtverordneter und Hofbuchdruckereibesitzer Ernst Koelblin, Stadtrath u. Bankier W. Meyer, Stadtverordneter und Sanitätsrath Dr. Paul Schliep, Stadtverordneter und Gasthofbesitzer R. Schmid, Stadtverordneter und Kaufmann Chr. Stuffer. In derselben Sitzung des Stadtraths wurde als 3. Mitglied des städtischen Kur-Comités das bisherige Mitglied Herr Stadtrath Otto Kah ernannt.

○ **Bilin.** In der Kuranstalt Sauerbrunn-Bilin wurden heuer die Kurmittel durch Errichtung eines Inhalatoriums, System Clar, Flüssigkeitszerstäuber durch Luftdruck, ferner eines Salons für Lignosulfit-Inhalation, endlich durch eine pneumatische Kammer vermehrt.

Flinsberg. Am 12. Juli sind zur Kur angemeldet 2384 Personen, als Erholungsgäste 1490 Personen. Gesammtbesuch somit 3874 Personen.

Karlsbad. Aus Karlsbad wird uns geschrieben, dass entgegen anderer Meldung der Schah von Persien nicht nach Contrexeville abgereist ist, sondern sich noch in Karlsbad befindet, um sich von dort direct nach Ostende zu begeben.

× **Kissingen.** In der letzten Zeit sind die Kurgäste in grosser Zahl herbeigeströmt. Die neueste Kurliste ergiebt gegen das Vorjahr in der Frequenz ein bedeutendes Mehr, wodurch die in Folge des schlechten Wetters im Mai entstandene Scharte wieder ausgewetzt ist. Unter den in letzter Zeit angekommenen Kurgästen befinden sich Fürst Nicolaus I. von Montenegro, Fürst Hohenlohe-Schillingsfürst, Fürst Emanuel von Collato und andere hohe Herrschaften.

× **Kohlgrub.** Das 900 Meter über dem Meere am nördlichen Abhange eines 1565 Meter hohen Gebirgsstockes — dem Hörnle — gelegene Stahl- und Eisenmoorbad Kohlgrub dürfte wohl das höchstgelegenste Mineralbad im Deutschen Reiche sein. Durch die Bahn Murnau-Oberammergau ist das Bad jetzt bequem zu erreichen. An schattigen Promenaden und Baumreihen mit vielen Bänken und trockenen Wegen fehlt es nicht für Solche, welche nicht weit gehen sollen. Die Besitzer des Bades bieten alles auf, den Gästen soviel wie nur möglich zu bieten. Verflegung und Bedienung sind sehr lobenswerth, und die Heilerfolge des Bades wurden von den hervorragenden ärztlichen Autoritäten längst anerkannt. Die ärztliche Oberleitung hat Geheimrath Dr. von Winkel, Director der Frauenklinik in München, übernommen, dem zwei stets im Bad anwesende Aerzte zur Seite stehen.

× **Kolberg,** das grösste und besuchteste der Ostseebäder, tritt in dieser Saison in die Reihe der Weltbäder ein. Zu den bekannten Vortheilen dieses erstclassigen Badeortes, den seenatürlichen Sool- und Moorbädern, den Trinkkuren, den herrlichen Parkanlagen und Waldungen kommt nunmehr als neueste Errungenschaft das Familienbad, dessen Eröffnung Anfang Juli bevorsteht.

○ **Königswart.** Mit der am Samstag, den 14. Juli l. Js., ausgegebenen ersten Kurliste während des heurigen Jahres begann die eigentliche Saison für unseren Kurort. Die Kurliste, welche heuer im 31. Jahrgange erscheint, verzeichnet 14 Parteien mit 41 Personen. Zum leitenden Arzte der Kuranstalt wurde eine Kraft in der Person des Medicinalrath Dr. Wassermann gewonnen.

Königstein im Taunus, wegen seines köstlichen Klimas besonders am Morgen und Abend der Lieblingsplatz der Frankfurter Patrizier, hat in diesem Frühjahr Eisenbahnverbindung mit Höchst erhalten.

---

die Balneologische Gesellschaft in den letzten Jahren für die Hygiene in den Kurorten erfolgreich eingetreten ist, so möge sie zu gegebener Zeit die Kurorte für Nervenkranke mahnen: Ruhe ist die erste Bürgerpflicht.

Die letzte Sitzung des Congresses brachte als ersten Redner Prof. Liebreich (Berlin), der über Inhalationstherapie sprach. Der vielgeübten und mit Erfolg seit alten Zeiten angewandten Inhalationstherapie fehlt bisher die wissenschaftliche Grundlage, wie man sie für eine Reihe anderer therapeutischer Maassnahmen besitzt. Zahlreiche Versuche, die man an Thieren mittelst Einathmung von Farbstoffen anstellte, führten zu keinem Resultat, die Sectionen ergaben nichts. Die Schlussfolgerung hiervon, dass die Methode nichts werth sei, ist falsch, denn wenn die practische Erfahrung seit langen Zeiten dafür spricht, so ist eben das Experiment nichts werth. Bei der Inhalation werden gasförmige Substanzen von der Lunge eingeathmet und resorbirt, fein zerstäubte Substanzen können, in die Lunge eingetreten, pathologische Stoffe völlig beherrschen. Also man muss daran festhalten, dass die Inhalation ein ganz wichtiges, therapeutisches Moment ist Wie gestaltet man nun die Inhalation am besten? Man muss vor Allem die gasförmige Substanz mittelst des Mundes einathmen, zur Verhinderung der Nasenathmung eventuell eine Nasenklammer benutzen. Die Thatsache, dass bei der Staubinhalation wirkliche Infectionen der Lunge eintreten, ist mit ein Beweis, dass die Inhalationen in die Lunge selbst kommen. Bei der Einathmung von Salzlösungen sind am besten kalt gesättigte, nicht warme Lösungen zu verwenden; die feineren Theilchen verschwinden jedenfalls in der Lunge, legen sich an die Schleimhaut an und werden resorbirt. Wenn man Substanzen nicht in der Lunge nachweisen kann, so liegt dies nicht immer am Flimmerepithel oder dergleichen, sondern daran, dass eben die Lunge mit colossaler Schnelligkeit resorbirt. Wenn auch die experimentellen Untersuchungen hierüber noch nicht völlig abgeschlossen sind, eins steht jedenfalls fest, dass man nämlich einer so bewährten Methode therapeutisch nicht entrathen kann.

Köppe-Giessen, Balneologische Studien im Anschluss an die physikalisch-chemische Untersuchung des Salvatorwassers.

In der chemischen Analyse eines Mineralwassers kommt das thatsächliche Verhältniss nicht zum Ausdruck. Die chemisch-physikalische Analyse der Neuzeit hat uns nun einen Schritt weiter gebracht, denn wenn auch die Ergebnisse der chemischen Analyse an sich durch den Wechsel der modernen Anschauungen nicht berührt werden, so ergeben doch erst beide Analysen zusammen einen thatsächlichen Befund und lehren uns, dass jede Mineralquelle an sich studirt und nicht mit anderen verglichen werden darf. Köppe hat nun eine Reihe von Untersuchungen nach dieser chemisch-physikalischen Methode über den Gehalt der Mineralwässer an Kalk und Kohlensäure angestellt und ist auf diesem Wege dazu gelangt, den exacten Nachweis dieser Bestandtheile zu führen und damit die Constitution des betreffenden Mineralwassers kennen zu lernen.

Steiner-Levico, Zur Balneotherapie der Acne vulgaris.

Nach einer Einleitung, in der er die bisherigen Arzneimittelmethoden zur Behandlung der acne vulgaris genau schilderte, empfiehlt Steiner als rationelles Heilmittel die Anwendung des strömenden Wasserdampfes allein oder in Verbindung mit medicamentösen Stoffen (Essig, Seifenspiritus) einerseits, andererseits die Verwendung von in das arseneisenschwefelhaltige Levicowasser getauchten Umschlägen in Form von Masken und örtlichen Bädern, mit denen er

Dieser Umstand hat mit dazu beigetragen, dass die deutsche Sanatorien-Gesellschaft das in diesem reizenden Orte neu gebaute Sanatorium „Taunusblick" übernommen hat. Dasselbe ist mit allem Comfort der Neuzeit eingerichtet und mit den Hülfsmitteln der modernen arzneilosen Therapie, als Electricität, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik etc., ausgerüstet. Der in Königstein schon längere Zeit wohnende anerkannte Arzt Herr Dr. Kohnstamm ist zum leitenden Arzt der Anstalt erwählt, und für die Oekonomie Herr Stark, früher im Constanzer Hof, gewonnen worden.

× **Kreuznach.** Herr Hauptmann a. D. Adolph aus Wiesbaden ist zum Kurdirector unseres Bades ernannt worden und hat bereits die Geschäfte seines Amtes übernommen. — Drei grosse Soolwassersprudel hat die städtische Verwaltung auf der jetzt in einen grossen Park verwandelten früheren Oranieninsel erbohren lassen. Sie kommen in ihrem Salzgehalte, etwa 17%, dem der städtischen Soolequelle des Nahethals, der Oranienquelle, gleich, und sind von so ungeheurer Heftigkeit, dass nur zwei von ihnen in Benutzung genommen zu werden brauchten, um den gesammten Soolwasserbedarf zu decken. Während eine der Quellen nur zur Speisung der grossen städtischen Gradirwerke nutzbar gemacht wurde, ist aus der anderen ein öffentlicher Soolbrunnen geschaffen worden. Der aus dem Porphyrfelsen emporprudelnde Soolwasserstrahl ist in eine Crystallröhre gefasst und mit einer gemauerten Rotunde in Cement- und Terrazzoarbeit umgeben, in die einige bequeme Treppenstufen hinabführen. Jedermann kann direct aus der Quelle das salzige Nass schöpfen und geniessen. Das überfliessende Soolwasser ist in eine Brunnenstube geleitet und wird für Badezwecke verwendet. Die hübsche Parkanlage in der Umgegend der Quelle, die den Namen „Kaiser Wilhelm-Sprudel" erhalten soll, zeigt eine neu angelegte Fontaine mit 17,8 m hohem Wasserstrahl.

× **Langenschwalbach.** Bürgermeister Besier verhandelt mit der Electricitätsgesellschaft in Nürnberg über die Anlage einer electrischen Bahn (ohne Geleise) zum Bahnhofe, desgleichen über die Erbauung eines Electricitätswerkes für Beleuchtungszwecke.

Lippspringe. Nach jahrelangem Ringen ist endlich der Hauptübelstand unseres Bades beseitigt und dasselbe in die glückliche Lage gelangt, eine regelrechte Wasserversorgung zu besitzen. Die Wasserhebung sowohl, als auch der Thurm mit Hochbehälter befinden sich auf Gemeindeeigenthum; Qualität und Quantität des Wassers lassen nichts zu wünschen übrig. Stadt und Kuranlagen sind reichlich mit Hydranten versehen, so dass der Belästigung unserer Kranken durch Staubentwickelung wirksam nunmehr vorgebeugt werden kann. Trotz der bisherigen Ungunst der Witterung hat Lippspringe als Heilbad noch immer seine Anziehungskraft bewahrt. Die Zahl der eingetragenen Kurgäste betrug im Jahre 1898 am 30. Juni 1622 Personen, dagegen im laufenden Jahre an demselben Tage 2236 Personen, obschon die Zahl der durch die Landesversicherungs-Anstalten in den letzten Jahren zur Kur hierhin überwiesenen Arbeiter in Folge der in Betrieb gesetzten vielen Volksheilstätten für Lungenleidende in diesem Jahre eine Abminderung erfahren hat. Was uns noch fehlt, ist nur ein directer Eisenbahnanschluss, und auch diesem Mangel wird — nach den wohlwollenden Erklärungen des Eisenbahn-Ministeriums — in Kürze abgeholfen werden.

× **Liebenstein i. Thür.** Der Liebensteiner Sauerbrunnen, der schon im 16. Jahrhundert weit bekannt war und auch verschickt wurde, soll unter der Verwaltung des neuen Besitzers wieder zur Versendung gelangen. Liebenstein selbst, das älteste Moorbad Thüringens, ist einer durchgreifenden Aenderung unterzogen und nach jeder Richtung hin wieder auf die Höhe der Zeit gebracht worden. Das ganze Bad hat eine Hochdruckwasserleitung aus den Bergen von Altrode mit Hydranten und Springbrunnen auf den Promenaden erhalten. Die Stahlquellen sind mit einer Wandelhalle überbaut und durch Anlagen verziert worden. Ausserdem besitzt der Ort electrisches Licht.

Luchon. Der grosse Blumencorso findet am 17. August statt.

○ **Marienbad.** Anlässlich der Einweihung der neuen russischen Kirche werden in Marienbad hohe russische Fürstlichkeiten erwartet. Nebst hohen Würdenträgern werden sich zwei russische Grossfürsten, sowie eine Grossfürstin mit ihren zwei Kindern hier einfinden und auch längere Zeit verweilen. — Den Besuchern dieses Bades wird durch das veränderte Bild, welches die Verbreiterung der Kaiserstrasse und die Reconstruction der angrenzenden Anlagen bietet, eine angenehme Ueberraschung zu Theil. Der durch seine genialen Arbeiten bekannte schwedische Gartenarchitekt Herr Gustav Swensson wurde mit der Ausführung nach seinen Plänen betraut und löste die ihm gestellte Aufgabe auf die glänzendste Weise. Die erweiterte Kaiserstrasse mit der breit angelegten Promenade und angrenzender, sich wellenförmig hinziehender Anlage mit schönen Durchblicken macht einen imposanten Eindruck.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 3. Juli: 10701 Kurgäste, gegen 10197 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1128 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5259 Kurgäste gegen 5053 zur gleichen Zeit im Vorjahre. Vom 1. April d. J. bis 3. Juli wurden 121859 Bäder gegeben.

+| **Oberhofen.** Die Einrichtung eines umfangreichen Kurgebäudes wird hier geplant, dasselbe soll auch im Winter offen sein. Der Bauplatz befindet sich oberhalb des Gasthofes „Zum Bären". Eine besondere kleine Strasse wird das Etablissement mit der Schiffsstation am rechten Ufer des Thunersees verbinden.

× **Rudolstadt.** Durch seine herrliche Lage im südöstlichen Theile Thüringens und seine prachtvolle Umgebung verfügt Rudolstadt an der Saale, die über 12000 Einwohner zählende Residenzstadt des Fürstenthums Schwarzburg-Rudolstadt, über alle Vorzüge, die man an einem beliebten Erholungsort zu rühmen pflegt. In den letzten Jahren hat sich das freundliche Städtchen zu seinem Vortheil ungemein verändert. Wer Rudolstadt einige Jahre nicht gesehen hat, wird die reizende Resi-

---

namentlich dann, wenn auch intern Levicowasser, speciell bei anämischen Frauen, gereicht wurde, schöne Heilerfolge erzielt haben will.

Landerer - Stuttgart, Theoretische und practische Grundlagen unserer Wundbehandlung.

In der modernen Wundbehandlung fliessen zwei Strömungen zusammen: 1) die bacteriologische, mit Pasteur beginnend und seinem fundamentalen Versuch, dass in einer fäulnissfähigen Flüssigkeit die Fäulniss ausbleibt, wenn dieselbe gekocht und von der Luft abgeschlossen wird. Lister führte diese Lehre weiter und begründete die Prophylaxe. Obwohl nun die Listerschen Leitsätze theoretisch gänzlich unhaltbar waren, haben sie sich in der Praxis glänzend erwiesen, was den Satz bestätigt, dass Theorie und Praxis oft nicht mit einander übereinstimmen. Weiter verdanken wir Koch unendlich viel durch seine Forschungen über die accidentellen Wundkrankheiten, über Nährböden etc. Die chirurgischen Infectionskrankheiten nehmen nun eine ganz besondere Stellung in der Lehre von den Infectionen ein; man weiss wohl, welche Krankheiten der Pest- der Typhusbacillus erzeugt, allein auf dem Boden der chirurgischen Wundkrankheiten hat die Specifität der Mikroorganismen ein grosses Loch. Am Krankenbett eines Abscesses z. B. kann man nicht sagen, welches bacterium zu Grunde liegt, derselbe Mikroorganismus kann klinisch verschiedene Bilder machen, es giebt also hier keine specifische Erkrankung. Ein weiterer unaufgeklärter Punkt ist die Annahme, dass die meisten Infectionen zur Heilung gelangen. Dass der Körper toxische Stoffe ausscheidet oder immunisirende erzeugt, das ist bei den chirurgischen Infectionen nicht der Fall. Koch hat ferner gezeigt, dass kochende Hitze, strömender Dampf die sichersten Desinfectionsmaassregeln sind, viel sicherer als chemische. Bergmann, und Schimmelbusch haben practisch dies gezeigt, und trotzdem ist die absolute Keimfreiheit der Hände und des Operationsfeldes noch immer eine ungelöste Frage, wenn wir auch gute practische Mittel besitzen. 2) Der histologische Standpunkt. In der Zeit der Volkmannschen Hochfluth der Antisepsis hat man sich um die Gewebe garnicht gekümmert, man hat sie vernachlässigt, zerschnitten etc. Heute wissen wir, dass wir Gewebe zu schonen, ihre Widerstandsfähigkeit möglichst wenig herabzusetzen haben. Quetschen wir Gewebe, so wissen wir genau, dass diese geschädigten, malträtirten Gewebe leicht Bacterien aufnehmen können; ein gesundes, wenig verletztes Gewebe bietet keine Disposition, ein mechanisch gequetschtes Gewebe besitzt diese Disposition. Durch eigene Fehler kann man eine Disposition schaffen, indem man Wunden ohne genügende Blutstillung verschliesst, Blutgerinnsel auf ihnen lässt etc. Diese Disposition lässt sich mikroskopisch nachweisen — Zellen blähen sich auf, zerfallen. Man weiss ferner, dass chirurgische Infectionen zuerst local sind; den Uebergang der localen in allgemeine Infection können wir nur auf dem Wege der alten klinischen Erfahrung bekämpfen, nämlich durch Incision, Entspannung, die die Weiterbildung der Toxine hintanhält. Ein weiterer Punkt, wo Theorie und Praxis nicht übereinstimmen, ist das Verhältniss der Asepsis zur Antisepsis: Erstere ist theoretisch wichtiger, die Praxis hat aber gezeigt, dass beide in richtiger Combination zusammen gehören.

Marcuse - Mannheim, Der gegenwärtige Stand der Lichttherapie. (Dieser Vortrag ist in den Nummer 22 u. 23 dieser Zeitschrift veröffentlicht worden.)

Zangger - Zürich, Der Stand der Volksheilstättenbewegung in der Schweiz. (Dieser Vortrag ist in Nummer 28 dieser Zeitschrift veröffentlicht worden.)

denzstadt kaum wieder erkennen. Durch die Saale fehlt es auch nicht an Fluss- und Schwimmbädern. Grossartige Einrichtungen für warme Bäder aller Art, vom einfachen Wannenbad bis zum römisch-irischen und russischen, besitzt das mit vornehmem Luxus von Commerzienrath Dr. Richter erbaute Rudolsbad, mit dem Hotel und Restauration verbunden sind und zu welchem ein 60 Morgen grosser, prachtvoller und wohlgepflegter Park gehört. Selbst den verwöhntesten grossstädtischen Ansprüchen ist in den Einrichtungen des Rudolsbades Rechnung getragen.

+| **Rheinfelden**. Die andauernd schöne Witterung hat auch unserer Badestadt reges Leben gebracht, dem die Gäste aus Portugal, England und Amerika ein internationales Gepräge verleihen. Zum Theil sind es hohe Herrschaften, die hier Quartier genommen haben. Zu einer Wohlthätigkeitsanstalt im wahren Sinne des Wortes ist das Armen-bad-Sanatorium geworden, das durch Neubauten erheblich vergrössert wurde und in Organisation und Leitung allen Anforderungen zu genügen weiss.

Roncegno. Bekanntlich besitzt dieses südtyrolische Bad eines der wirksamsten Heilwasser der Welt. Sein Ruhm ist weit verbreitet und lockt jährlich eine grosse, stetig wachsende Anzahl von Kurgästen aus allen Theilen der alten wie der neuen Welt herbei. Auch heuer weist das Bad trotz der eben erst begonnenen Saison und des misslichen Wetters schon eine beträchtliche Frequenz auf. Das Wasser Roncegnos ist reich an Arsen und Eisen und enthält ausserdem zwei Bestandtheile, die bisher in keiner anderen Quelle entdeckt wurden, nämlich Nickel und Kobalt, deren physiologische Wirkung nach den neuesten Studien eine sehr wichtige ist. Unter den Krankheiten, für die Roncegno hauptsächlich in Betracht kommt, stehen in erster Linie die anämischen Zustände, z. B. die verschiedenen Anämien, die Chlorosis, Scrophulose und die kachektischen Folgen des Malariafiebers (Cachessia malarica). Uebrigens übt das Wasser Roncegnos eine Art von Prophylaxe gegen die Malaria selbst aus, und die österreichische Regierung lässt es daher den Soldaten verabreichen, die in Malariagegenden stationirt und der Infectionsgefahr unterworfen sind. Gegen die vielen Neurosen, besonders bei Patienten, die auch körperlich heruntergekommen sind, thut das Wasser Roncegnos ausgezeichnete Dienste, und zahlreich sind die Neurastheniker, Hysteriker, Hypochonder etc., die hier Heilung finden. Auch die an Hautkrankheiten (wie Eczem, Prurigo, Lichen, Urticaria etc.) Leidenden werden von den Aerzten mit Vorliebe nach Roncegno gesandt. Das Wasser Roncegnos kommt äusserlich, innerlich und hypodermisch in Anwendung und befindet sich anch im Handel, so dass während des Winters eine Nachkur zu Hause ermöglicht ist. Für die Sommermonate ist die Kur an Ort und Stelle natürlich bei Weitem vorzuziehen, da die herrliche, geschützte Lage des Bades, seine reizenden Umgebungen an sich schon auf jeden Erholungsbedürftigen aufs Günstigste einwirken müssen.

A. D. B. **Salzbrunn i. Schl**. Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung beträgt bis 30. Juni 2563 Personen, der gemeldete Fremdenverkehr 1620 Personen. Der Gesammtbesuch 4183 Personen.

× **Sülze.** Das Kurhaus und die Badeeinrichtung des hiesigen Soolbades, das in den letzten Jahrzehnten zu Heilzwecken sehr häufig aufgesucht wurde, sind nunmehr völlig durchgebaut und erweitert. Das Soolbad wird vom 24. October l. J. ab auf den Zeitraum von 10 Jahren neu verpachtet werden.

+| **Schinznach.** Die Zuleitung des Thermalwassers wie des Quellwassers in der Badeanstalt ist vollständig neu installirt worden. Ausserdem wurden die Douche- und Massageräume neu eingerichtet und Inhalationsapparate beschafft. In den Gärten und Anlagen wurden Hydranten aufgestellt.

× **Schlangenbad**. Der Fiscus hat, wie in Ems, mitten in der Hochsaison bauliche Veränderungen an den fiscalischen Gebäuden ausgeführt und die Kurtaxe auf 15 Mark erhöht.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 1904 Personen, Erholungsgäste 2177 Personen. Summa 4081 Personen.

Vermischtes.

Im südlichen Theil des Strandes am Kaukasus, im Rayon des Tkwartschelsker Staatsforstes, der seine Bedeutung von den daselbst gefundenen Steinkohlenlagern erhalten hat, schreibt ein russisches Blatt, befindet sich eine reiche schwefelhaltige Soda-Mineralquelle, auf die unsere Balneologen ihre besondere Aufmerksamkeit wenden müssten. Im Augenblick ist diese Quelle noch ganz verlassen. Doch steht die Heilkraft dieser Quelle ganz ausser Zweifel. Sie ist bis jetzt nur den benachbarten Ortseinwohnern bekannt, die sie benutzen und mit ihrer Hülfe sich von verschiedenen chronischen Krankheiten heilen. Die Quelle liegt an einem steilen Bergabhange, nicht weiter als 12 Faden vom linken Ufer des Flusses Galisgi. Vom letzten bewohnten Orte, dem Dorfe Kumus, befindet sich die Qelle 9—10 Werft entfernt, und um zu ihr zu gelangen, muss man auf einem sehr gefährlichen, fast völlig unpassirbaren, abchasischen Pfade gehen oder, wer die Gefahr eines Absturzes nicht fürchtet, reiten. An Ort und Stelle angelangt, mangelt es natürlich an jeglichem Proviant, und wenn der Kranke nicht verhungern will, muss er sich solchen vom Hause mitnehmen. Ferner riskirt der hier angekommene Kranke, entweder sein Pferd zu verlieren, oder es verhungert, da es hier nicht das geringste Gewächs giebt, von dem sich das Thier nähren könnte. Die einzige in einiger Entfernung befindliche und mit Gras bedeckte freie Fläche gehört einer Privatperson und heisst — Kemssa. Die unbenutzt daliegende Mineralquelle von warmem Schwefelsodawasser stösst natürlich durch ihre rauhe, ungastliche und unwirthliche Lage bis jetzt jeden Heilungsuchenden, einigermaassen verwöhnten Kranken ab. Acht Werft von dieser Quelle entfernt, aufwärts, der Strömung des Galisgi entlang, liegt eine zweite, noch bedeutend bessere und heilkräftigere Quelle, die jedoch leider bis jetzt völlig unerreichbar für Kranke ist, wegen ihrer unwirthlichen Lage und der Schwierigkeit, mit der sie zu erreichen ist, da es dahin eigentlich keinen Weg und keinen Steg giebt und die Quelle völlig vernachlässigt daliegt.

Damit war die überaus reiche Tagesordnung des diesjährigen Congresses erschöpft, der im Jahre 1903 auf eine fünfundzwanzigjährige Wiederkehr zurückblicken kann.

Kleine Mittheilungen.

Hausdächer als Kurorte.

In New-York beschäftigt man sich viel mit der Anregung eines Arztes Namens Northrup, die für die Verhältnisse aller Grossstädte Beachtung verdient. Dieser Mann hat darauf hingewiesen, dass es in Grossstädten Plätze giebt, die eine erhebliche hygienische Bedeutung gewinnen könnten, aber nach dieser Richtung hin nahezu ganz unbenutzt bleiben, das sind nämlich die platten Dächer der Häuser. Von einer gänzlichen Vernachlässigung lässt sich allerdings nicht sprechen, denn es ist bekannt, dass z. B. in Berlin auf manchen Dächern sehr hübsche Gartenanlagen eingerichtet worden sind, die den Hausbewohnern zu einem reizvollen und vergleichsweise gesunden Aufenthalt dienen. Die Sitte ist aber viel zu wenig verbreitet, ausserdem sind die Hausdächer nur in verhältnissmässig seltenen Fällen so eingerichtet, dass eine derartige Anlage möglich wird; im Besonderen muss selbstverständlich für eine sorgfältige und schnelle Ableitung der Feuchtigkeit Sorge getragen werden. In unseren Städten haben die „Wolkenkratzer" amerikanischen Systems glücklicher Weise noch nicht ihren Einzug gehalten, aber die Häuser haben doch schon vielfach eine recht ansehnliche Höhe erreicht, so dass die Lage der Hausdächer eine gewisse Aehnlichkeit mit den Verhältnissen der Dächer in New-York oder in anderen amerikanischen Städten besitzen mag. Dr. Northrup hat nun darauf aufmerksam gemacht, dass die Dächer einen Aufenthaltsort geben, der einige der allerwichtigsten Vorbedingungen eines gesunden Lebens erfüllt, nämlich vor allem verhältnissmässig frische, staubfreie Luft und Sonnenschein. Er denkt nun weniger daran, dass die Bewohner des Hauses auf dessen Dach sich zur Erholung und gewissermaassen zur Auslüftung ergehen sollen, zumal es dort oftmals recht windig sein mag, sondern er will auf den Dächern kleine verdeckte Räume schaffen, die geradezu als Kuranstalten zu benützen wären. Solche kleinen Baulichkeiten würden nur aus Eisen und Glas zu errichten sein, damit Luft und Sonne freien Zutritt haben. Es sind auch schon Versuche nach dieser Richtung hin gemacht worden, und zwar mit dem besonderen Zweck, für zarte Kinder einen gesunden Aufenthalt zu bereiten. In das betreffende Dachhaus wurde im Winter ein Gasofen gestellt, während der grössten Zeit des Jahres aber konnte man die Erwärmung der Sonne überlassen. Selbstverständlich sollte das Kind nur während einiger besonders günstiger Tagesstunden droben verweilen und sich mit anderen Kindern zu Spielen in frischer Luft und Sonnenschein zusammenfinden. Dr. Northrup hat es verstanden, grössere Kreise für seinen Vorschlag und seine bisherigen Versuche zu interessiren, so dass die Benutzung der Dächer für gesundheitliche Zwecke vielleicht bald eine allgemeinere werden wird. Besonders vermuthet der Arzt eine günstige Wirkung für die Behandlung von Kindern, die von Keuchhusten oder anderen Krankheiten befallen sind, die eine Absperrung in frischer Luft unter möglichst reichlicher Besonnung nothwendig machen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 30. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 28. Juli.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Karl Gerhardt †

Einen schweren Verlust hat die medicinische Wissenschaft zu beklagen. In der Nacht vom 20. zum 21. Juli starb zu Gamburg in Baden, wohin er sich auf seinen ländlichen Ruhesitz in Folge eines seit einigen Monaten aufgetretenen Herzleidens zurückgezogen hatte, der ordentliche Professor und Director der zweiten medicinischen Universitätsklinik in Berlin, Dr. med. et. jur. Karl Adolf Christian Jakob Gerhardt. Mit ihm ist einer der vornehmsten Vertreter der klinischen Wissenschaft der Gegenwart aus dem Leben geschieden, eine sympathische Persönlichkeit, gleich ernst und würdevoll in seinem Gebahren als Arzt und Mensch, wie streng und ehrlich, nüchtern und ruhig im Forschen und Lehren. Als der Verblichene vor fast zwei Decennien — 1885 — dem Rufe nach Berlin folgte, um die durch v. Frerichs Tod und v. Leydens Aufrücken in das Directorat der 1. medicinischen Klinik frei gewordene Leitung der 2. medicinischen Klinik zu übernehmen, besass er bereits einen Weltruf. Diesen hatte er während seiner langjährigen Thätigkeit in Würzburg, wo er 1850 als 17jähriger Jüngling seine Studien begonnen, 1856 promovirt, 1860 nach vorübergehender Anstellung als Assistent unter Griesinger (in Tübingen), sowie unter Bamberger und Rinecker sich habilitirt hatte, speciell durch seine bedeutenden laryngologischen Forschungen begründet. Gerhardt gehörte zu den ersten Laryngoskopikern und veröffentlichte bereits 1859 die noch heute literarhistorisch wichtige Schrift über den Kehlkopfscroup (Tübingen). Ihr folgte zum Zweck der Habilitation eine Monographie über den Stand des Diaphragmas (1860). Beide anerkannt gediegene Arbeiten verschafften G. schon 1861 einen Ruf nach Jena, wo er bis 1872 wirkte, um dann in seine Würzburger Professur einzutreten. Wissenschaftliche Popularität erlangte G. dann in dieser Stellung durch sein ausgezeichnetes, ungemein beliebtes, 1890 zum 5. Male aufgelegtes, auch in mehrere fremde Sprachen übersetztes „Lehrbuch der Auscultation und Percussion", und ganz besonders durch sein grosses „Lehrbuch der Kinderkrankheiten", das 1898 in 5. Auflage erschien. Dazu kamen zahlreiche Einzelarbeiten, welche theils die Laryngologie betreffen, wie die Publicationen über Kehlkopfgeschwülste und Bewegungsstörungen der Stimmbänder, syphilitische Erkrankungen des Kehlkopfs und der Luftröhre, Technik der Laryngoskopie, theils die physikalische Diagnostik, die gerade durch G. ganz erhebliche Bereicherung und Vervollkommnung erfuhr. Bekannt sind die an G.'s Namen geknüpften und seinen Namen tragenden Phänomene, der G.'sche Schallwechsel, die G.'schen Resonatoren etc. Mehrere Arbeiten betreffen andere Gebiete der neueren Klinik, so den hämorrhagischen Infarct, Studien über Icterus, Typhus abdominalis, Magenkatarrh, Gefässneurosen u. v. A.

Auch der Geschichte der Medicin gehörte G.s Interesse. Davon zeugen seine bezüglichen Aufsätze, Vorträge und Reden, die Gedächtnissrede auf Rinecker, die Beiträge zur Geschichte der Würzburger med. Facultät, die Arbeiten über Jenner und die Vaccination, über die Thoracocentese u. A. m. Als Lehrer wie als Consiliarius erfreute sich G. gleich grosser Beliebtheit. Vorsicht, verbunden mit grosser Sicherheit und Schärfe der Diagnose, eingehende und nicht einseitige Therapie, immenses Wissen, souveräne Beherrschung der physikalischen Methoden, ruhige und würdevolle Haltung, absoluteste Verachtung aller Reclame und Popularitätshascherei, zuverlässige und ehrliche Collegialität — sind einige der Eigenschaften, die den Verstorbenen auszeichneten. Aus G.s Schule sind eine Reihe von Männern hervorgegangen, die gegenwärtig selbst zu den besten Meistern der med. Klinik zählen. Auch an den Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege und gemeinnützigen Bestrebungen nahm G. regen Antheil, nicht weniger an allen unseren Stand betreffenden Fragen. Mit v. Leyden gehörte er zu dem Vorstande des Vereins für innere Medicin, war Mitherausgeber der Zeitschr. f. klin. Med. und anderer Zeitschriften und widmete seine Kraft der jungen Bewegung zur Bekämpfung der Tuberculose. Trotz der verhältnissmässig kurzen Dauer besitzt G.s Wirken auch für die Berliner Schule eine markante Bedeutung. Das Ableben dieses charaktervollen Mannes haben nicht bloss seine Berliner Genossen und Schüler, nicht nur die Vertreter der med. Wissenschaft auf dem ganzen Erdenrunde, sondern auch eine grosse Clientel aus allen Kreisen der Bevölkerung aufrichtig zu beklagen.

P.

Die Heilung des Pemphigus chronicus durch locale Bestrahlung mit Bogenlicht.

Von
Dr. Max Heim,
dirigirender Arzt des Inselbades bei Paderborn.

Während über die günstige Beeinflussung einer Reihe von Hautkrankheiten, so der Furunculosis, Psoriasis, Acne vulgaris, Alopecia, ferner auch atonischer schlaffer Geschwüre durch rothes und ultraviolettes Licht schon mehrfach berichtet wurde, ist meines Wissens über eine günstige Wirkung der localen Bestrahlung mit Bogenlicht bei Pemphigus noch nichts bekannt geworden. Es lag allerdings nahe, dass intensive Bestrahlung mit Bogenlicht ebenso wie bei anderen örtlich umschriebenen, in oder unter der Haut befindlichen bacteriellen Krankheitsvorgängen, vielleicht auch bei Pemphigus, günstige Erfolge aufweisen würde.

Ich habe nun zwei Fälle von Pemphigus chronicus beobachtet, bei denen Bestrahlung mit blauem Bogenlicht überraschend schnelle Heilung brachte, nachdem in beiden Fällen lange Zeit alle möglichen therapeutischen Anwendungen vergeblich versucht waren. Der erste Fall liegt schon zwei Jahre zurück, gleicht aber dem zweiten, kürzlich beobachteten Falle so sehr, dass ein näheres Eingehen auf diesen letzteren Fall, der auch sonst interessant ist, hier genügen dürfte. Bevor wir auf den Fall selbst eingehen, wollen wir hier kurz pathologische Anatomie, Aetiologie und die bisherige Therapie der Krankheit erörtern.

Pathologisch-anatomisch gehört der Pemphigus nach Parrot bekanntlich zu den entzündlichen Affectionen der Cutis, in welcher eine reiche Zellenproliferation zur Compression der Papillargefässe führt. Diese hat dann eine Exsudation von Serum zur Folge. Letztere soll den zum Theil hydropischen, zum Theil fettigen Zerfall der tieferen Epidermisschichten bedingen, während die oberen Widerstand leisten und in Form von Blasen abgehoben werden. Haight nimmt an, dass die Flüssigkeitsansammlung beim Pemphigus im Gegensatz zu derjenigen bei Herpes zoster und Erysipel, als nicht zwischen rete Malpighii und cutis, sondern zwischen rete Malpighii und stratum corneum, also innerhalb der eigentlichen Lage, der Epidermis sich befindet. Hierfür sind dann auch die meisten, auf blossem Grunde und ohne jeden entzündlichen Reiz auftretenden Blasen ein Beweis. Der primäre Affect liegt nicht in der Cutis, sondern in den tieferen Lagen der Epidermis. Das Auftreten von Eiter beweist allerdings unsweifelhaft die Mitbetheiligung der cutis an dem Processe. Man muss wohl annehmen, dass die untersten Schichten des Epidermislagers primär atrophisch und unter Verflüssigung zu Grunde gehen, während die Eiterbildung erst durch eine secundäre Mitbetheiligung der Cutis zu Stande kommt (Auspitz).

Unna versteht unter Pemphigus bekanntlich diejenigen bullösen Dermatosen, bei denen auf ganz schwach oder gar nicht gerötheter Basis wasserhelle Blasen entweder in un regelmässiger Folge vereinzelt oder in periodisch wiederkehrenden allgemeineren Ausbrüchen unter geringen subjectiven Empfindungen aufschiessen. Bei dem Pemphigus chronicus schiessen regellos bald einzeln, bald universell schubweise Blasen auf, welche zuweilen in einigen Wochen abheilen, oft aber auch unter immer neuen Recidiven oft Jahre lang bestehen bleiben.

Bei dem chronischen Pemphigus unterscheidet man bekanntlich zwei Arten. Bei dem Pemphigus vulgaris Hebra kommt es langsam und allmählich zu einer vollständigen Ausheilung und Ueberhäutung der erkrankten Hautparthieen, während bei dem Pemphigus vulgaris malignus die Blasen in grossen Massen auftreten und allmählich immer grössere Hautflächen entblössen, unter schwererer Störung des Allgemeinbefindens und der Ernährung, oder aber die Oberhaut erweicht und bildet ausgedehnte Schuppen, unter oedematöser Quellung der Haut, starker Erweiterung und strotzender Füllung der Hautgefässe, bezw. unter Bildung von Blasen, die matsch sind und sich rasch mit grünlichgelbem bis orange-gelbem Eiter füllen (Pemphigus foliaceus). Letztere Krankheit endet fast immer tödtlich.

Der chronische Pemphigus entwickelt sich bekanntlich aus dem acuten, indem die Bildung der Blasen monate- oder jahrelang fortbesteht. Ohne dass das Allgemeinbefinden des Kranken wesentlich gestört erscheint, bilden sich auf der Haut eine kleine Anzahl von Blasen, und ehe diese verschwinden, bilden sich wieder neue. Der Inhalt der Blasen ist Anfangs hell, später wird er trübe und wolkig. Das dauert meist einige Monate. Hiermit kann das Leiden beendet sein; in anderen Fällen aber bilden sich nach Monaten oder auch nach einem Jahre und später neue Anfälle, die auch dann zu einer definitiven Heilung kommen können. Nur selten tritt bei Pemphigus vulgaris chronicus in bösartigen Fällen höheres Fieber ein, wobei die Kranken natürlich ungemein herunterkommen und zuweilen auch mit Tode abgehen.

Worauf nun die Krankheit beruht, ist noch nicht genügend erkannt. Nach Untersuchungen von Demme scheint es sich ja um die Wirkung eines Mikroorganismus (Coccus) zu handeln. Andererseits gelang es Strelitz (Archiv f. Kinderheilkunde, Bd. 12 und 15, p. 101), aus Pemphigusblasen einen sehr verdächtigen Coccus zu züchten und durch Impfung auf dem eigenen Arm Pemphigusblasen zu erzeugen. Felsenthal (Archiv f. Kinderheilkunde, Bd. 14) und Almquist (Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 10) bestätigen den obigen Befund. Es handelte sich bei allen dreien um einen dem Staphylococcus aureus sehr ähnlichen, wenn nicht identischen Mikroorganismus.

Was nun die Therapie angeht, so ist die Zahl der bei Pemphigus, wie bei so vielen Hautkrankheiten, bei denen eine wirklich rationelle Behandlung nicht existirt, empfohlenen Mittel und Heilverfahren Legion.

Hebra sen. und Kaposi empfehlen Bäder, kalte Umschläge, nasse Einpackungen, bisweilen laue Bäder, Theer- oder Sublimatbäder. Auch Eichhoff und Jessner empfehlen die letzteren. Morris empfiehlt alkalische Bäder, besonders Schwefelkalium, Unna Dintenbäder (Acid. tannic. 5,0, ferr. sulfur. 2,0 für ein Bad), Jessner auch Umschläge mit essigsaurer Thonerde.

Nächst den Bädern werden indifferente Puder empfohlen. Schoemaker lobt Silberoleat, welches das Eiweiss coaguliren und eine schützende Decke bilden soll. Dann

FEUILLETON.

Hippocratis opera

quae feruntur omnia. Vol. II. Ex codicibus italicis edidit Hugo Kuehlewein. Lipsiae. In aed. B. G. Teubneri 1902.

In früheren Jahrhunderten, in denen die hippokratischen Schriften von den Aerzten mehr studirt wurden, als heutzutage, gab es neben den gewaltigen Folianten, z. B. der Ausgabe von Foës (Genf, 1657), noch kleinere Theil-Ausgaben, z. B. die der Aphorismen aus der Elzevirischen Officin (Lugduni Bat. 1628, ex recogn. A. Vorstii medici), welche mit ihren winzigen Maassen (von 9×5×2 cm) bequem in jeder Westentasche Platz findet und offenbar bestimmt war, immer wieder gelesen und in freien Minuten durchblättert zu werden, wie die Miniatur-Ausgabe eines Lieblingsdichters.

Das 19. Jahrhundert brachte die für ihre Zeit ganz vorzügliche, obwohl im Text hie und da gekünstelte, mit eleganter französischer Uebersetzung versehene Hippokrates-Ausgabe von Littré in zehn stattlichen Bänden (Paris 1839—1861); die hausbackene Ausgabe unsres Kühn (Leipzig 1825—1827); die gelehrte, aber gewaltsame Ausgabe von Ermerins (Trajecti ad Rhen. 1859—1865, Hipp. et alior. med. vet. reliquiae); sowie die als billiges Reise- und Taschenbuch gedachte, geistreiche, (zu Athen 1864—1865) auf schlechtem Papier dürftig gedruckte Ausgabe der Hauptschriften des Hippokrates von C. H. Reinhold[1]), einem deutschen Arzt, der 1831 zu Göttingen promovirte, zu Munichia bei Athen practicirte und dort 1880 verstorben ist; endlich die gut erklärte und übersetzte Auswahl der chirurgischen Schriften aus der hippokratischen Sammlung von Pétrequin (Paris 1877—1878). Alle diese Ausgaben rühren von Aerzten her, allerdings von gelehrten Aerzten, welche die Erklärung der altgriechischen heilkundigen Schriften für eine Ehrenpflicht unsres Standes ansahen. Hat doch Ermerins, wie er 1844 nach Groningen als Prof. der Medicin berufen wurde, sein Amt mit einer „Oratio de veterum medicorum interpretis munere a medicis non recusando" angetreten!

In der neuesten Zeit haben nun auch die Philologen[2]) mehr und mehr erkannt, welcher Schatz von Sprachwissenschaft und Kultur-Geschichte in den ärztlichen Schriften der Griechen noch ungehoben im Verborgenen liegt. Trotzdem der Zahn der Zeit so vieles Wichtige, wie es scheint, unwiederbringlich zerstört hat; ist doch noch eine stattliche Zahl von Werken übrig geblieben. In einer geordneten Bücher-Sammlung ist das Volum der ärztlichen Werke der Griechen nicht so sehr viel kleiner, als das ihrer sämmtlichen übrigen prosaischen und poetischen Schriften, die gewöhnlich gelesen werden. Die ärztliche Literatur der Griechen reicht vom 5. Jahrh. v. Chr. bis zum 14. n. Chr., umfasst also nahezu zwei Jahrtausende. Wie verschieden ist aber die Zeit und die Kultur und auch die Sprache eines Hippokrates im 5. Jahrh. v. Chr. von der eines Galenos im 2. Jahrh. n. Chr.!

Beiläufig möchte ich bemerken, dass auch in den vollständigsten Wörterbüchern des Griechischen — z. B. im Thesaurus graecae linguae ab Henrico Stephano constr. tertio[1]) ed. Haase, Sinner, Fix, Paris, 1831—1865, in 8 grossen Bänden, von denen fast jeder mehr als 2000 Seiten enthält, — zahllose

[1]) Weder Haeser (in seinem dreibändigen Werk, I, S. 114, 1875), noch der eifrige J. Ch. Huber in Memmingen (biogr. Lex. von A. Hirsch, VI, S. 977, 1888), noch Robert Fuchs in Dresden (in seiner neuen Uebersetzung von Hippokrates' sämmtlichen Werken, München 1895—99) hat diese von den Philologen (z. B. von Ulrich von Wilamowitz-Möllendorff) hochgeschätzte Ausgabe zu Gesicht bekommen. Fuchs, der das bedauert, hätte sie von mir leicht haben können.

[1]) Das Werk ist unter vielseitiger Unterstützung namentlich von deutschen Gelehrten vollendet worden.

[2]) Einzelne haben auch früher schon um die ärztlichen Schriften sich Verdienste erworben.

werden Puder mit oxydirenden Heilmitteln einerseits und reducirenden Mitteln andererseits empfohlen. Die ersteren wirken zugleich desinficirend. — Leistikow empfiehlt chlorsaures und übermangansaures Kali. — Als reducirende Mittel sind hauptsächlich Ichthyol und Resorcin als 2—3proc. Puder in Gebrauch, am besten abwechselnd.

Wo die Puder nicht helfen, soll die Unnasche Pasta, Zinci mollis, Gutes leisten, oder Ichthyol, Thiol, Resorcin, Schwefel und Salicylsäure in Pastenform.

Auch Salben werden empfohlen. Morris empfiehlt vor der Salbeneinreibung Anstechen der Blasen mit steriler Nadel, Kaposi ungt. diachylon Hebrae, Unna Kühlsalben mit schwach reducirenden Mitteln u. s. w.

Alle diese Mittel mögen nun im einen oder anderen Falle bei Pemphigus chronicus gute Dienste leisten, bei ebenso vielen Fällen versagen sie sicherlich ganz.

Auch die Zahl der inneren Mittel bei Pemphigus chronicus ist eine sehr grosse. Arsen, das bei dieser Krankheit nach Morris besser wirken soll, wie bei allen anderen Hautkrankheiten, leistet manches Mal wirklich gute Dienste. Neisser und Joseph empfehlen Strychnin-Injectionen (5 mg pro die), wenn Arsen nicht wirkt. Nach Morris soll auch Chinin, eventl. mit Belladonna-Opium und Ichthyol, von guter Wirkung sein. Jessner empfiehlt Calomel, andere Ol. jecoris aselli oder Eisenpräparate.

Aber auch diese inneren Mittel, die bei Pemphigus chronicus empfohlen werden, sind in sehr vielen Fällen ebenso erfolglos, wie die oben angeführten, äusserlich angewandten Mittel.

Um nun auf meine beiden, durch Bestrahlung mit intensivem blauen Bogenlicht geheilten Fälle von Pemphigus chronicus zu kommen, möge hier zunächst die Krankengeschichte der zuletzt behandelten Patientin, die eine ausgesprochene Hysterica ist und u. a. an hysterischer Abasie und Aphonie litt, mit, Bezug auf das Hautleiden, kurz angeführt werden:

„Im Jahre 1897, Febr., bekam Pat. einen bläschenförmigen Ausschlag an der Innenseite des linken Vorderarms oberhalb einer Schnittwunde, die nur sehr langsam innerhalb 8—10 Wochen zuheilte. Zunächst traten kleine, vielfach confluirende Bläschen auf nicht gerötetem Grunde auf, mit klarem, wässrigem Inhalt unter Brennen und Schmerzen der betr. Stelle und dadurch bedingte Schlaflosigkeit. Einzelne Blasen heilten ab, darunter sassen sofort wieder neue. Pat. wurde $^3/_4$ Jahre lang mit den verschiedensten medicamentösen Salben, Pudern und Pulvern behandelt, später heilten sie langsam und allmählich unter Pinselung mit einer gelblichen Flüssigkeit und nachherigem Baden mit Weizenkleie ab, aber immer kamen wieder neue Blasen. Patientin fuhr über $^1/_2$ Jahr lang 2 mal wöchentlich von Dortmund nach Bochum zur Behandlung im Krankenhaus Bergmannsheil: (Prof. Löbker.) Nach $1^1/_4$ jähriger Behandlung heilte endlich das Leiden ganz ab. Im August 1901 zeigte sich nun bei der Pat. ein neuer Ausbruch des Pemphigus an der Streckseite des kleinen und Ringfingers und von da auf die Streckseite der ulnaren Seite der Hand fortschreitend, wiederum mit Schmerzen und Brennen. Behandlung mit Talcum und anderem Puder war dieses Mal ebenso ohne Erfolg, wie Sublimatbäder, ferner Airol, Dermatol, Salicylpuder, Ichthyolglycerin, Dermatolsalbe und -pulver, Jodoform. Dann wieder medicamentöse Bäder, deren Inhalt Pat. nicht anzugeben weiss. Zuletzt Bismuthum subnitric. und Talcum, von einem Hautarzte verordnet. Keines der genannten Mittel hatte einen rechten Erfolg. Nur ganz allmählich heilten auf der Streckseite des kleinen Fingers und des Ringfingers einzelne Blasen ab, um aber um so stärker auf der Streckseite der Hand in der Gegend der Handwurzelknochen wieder zu kommen.

Patientin trat nun nach 8 monatlichem Bestehen des Pemphigus hier in Behandlung. Localer Befund: Auf der Streckseite der rechten Hand sieht man zahlreiche Blasen mit wässrigem oder trübem Inhalt auf wenig gerötetem Grund, von Erbsen- bis Zweimarkstückgrösse, dazwischen Schuppen und Borken; auf der Streckseite der Finger sind die Blasen nicht mehr so zahlreich. Die ganze Erkrankung reicht bis zum Handgelenk. In den Blasen ist mehrfach eitriger Inhalt zu constatiren. Die Hand ist schmerzhaft; auch das Allgemeinbefinden hierdurch häufiger gestört.

In diesem Falle steht wohl der Pemphigus in unverkennbarem Zusammenhang mit dem Grundleiden, der Hysterie. Man ist wohl berechtigt, diese Form des Pemphigus Pemphigus neuroticus oder hystericus zu nennen. Wie weit überhaupt der Pemphigus neurogenen Ursprungs ist, ist ja noch nicht klar gestellt. v. Leube-Würzburg hat allerdings unlängst in einem Falle eines $5^1/_2$ jähr. typhuskranken Kindes, das in der 2. Woche plötzlich gleichzeitig eine motorische Aphasie und einen Pemphigus mit grossen Blasen am Munde, Ohr u. s. w. bekam, einen einwandsfreien Beweis für den neurogenen Ursprung des Pemphigus gesehen. Beide Erscheinungen schwanden hier nach acht Tagen wieder zusammen. (Congr. für innere Medicin in Wiesbaden 1902. April.)

In unserem Falle wurde nun als Therapie intensive Bestrahlung mit Bogenlicht vermittelst Bogenlichtreflectoren und Vorschaltung blauer Gläser verordnet. Die Stromstärke betrug 15 Ampère.

Die überraschende Wirkung der Lichttherapie zeigte sich schon nach den ersten Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht (blaues Licht). Die Blasen begannen einzutrocknen, der flüssige Inhalt wurde rasch geringer in den kleineren Blasen; die grösseren Blasen wurden vor der Behandlung mit blauem Bogenlicht erst mit einer reinen Nadel angestochen. Nach der 3. bis 4. Behandlung merkte man schon eine wesentliche Besserung. Neue Blasen, die sonst ständig von neuem aufschossen, zeigten sich nicht mehr. Nach im Ganzen neun Bestrahlungen innerhalb 12—13 Tagen war der Pemphigus geheilt.

Sehr auffallend und die vorzügliche Wirksamkeit der localen Bestrahlung mit blauem Licht direct beweisend, ist die sofortige Heilung nach 1 maliger Bestrahlung von 20 Minuten Dauer von ein paar kleinen Blasen, die wahrscheinlich durch Kratzen direct von der rechten auf die linke Hand übertragen waren. Die Blasen von Hirsekorn- bis Erbsen-Grösse befanden sich zwischen Zeige- und Mittelfinger, waren aber, wie gesagt, nach 1 Bestrahlung von 20 Minuten Dauer vollkommen verschwunden. Ohne Bestrahlung sagt Patientin, selbst, ohne danach gefragt zu sein, wäre hier zweifellos die Krankheit in derselben Weise entstanden, wie auf der anderen Hand.

Die überraschend schnelle Heilung des Pemphigus chronicus ist in diesem Falle — der in dieser Beziehung ganz ähnlich dem oben erwähnten, vor 2 Jahren von mir behandelten Falle verlief — 1) wohl nur durch die unmittelbar bacterientödtende Kraft des Lichtes zu erklären. — Hierdurch würde 2) die obige Annahme, dass es sich bei der Entstehung des Pemphigus um die Wirkung eines Mikroorganismus (siehe oben) handelt, indirect gestützt werden.

Auch ist es nicht ganz unwahrscheinlich, dass die locale Bestrahlung mit Bogenlicht vielleicht bei jeder, als unheilbar geltenden und fast immer tödtlich endenden Form des Pemphigus, dem Pemphigus foliaceus, wenn das Leiden noch in den Anfangsstadien auf diesem Wege behandelt wird, Heilung bringt. Jedenfalls dürfte ein Versuch der Mühe werth erscheinen.

Redewendungen und zahlreiche Worte, die in den ärztlichen Schriften der Griechen vorkommen, nicht gefunden werden,[2]) während noch mehr Worte zwar angeführt, aber entweder nicht genau oder nicht richtig erklärt sind. Wenn wir von den uns erhaltenen ärztlichen Wörterbüchern der Alten absehen (dem von Erotianos, dem von Galenos, dem zweiten Buch des Pollux); so haben wir nur Jo. Gorraei Def. med. (Paris 1564 und Frankfurt a. M. 1568) und die Oeconomia Hippocratea des Foësius (Genf 1657), von denen das erstgenannte allenthalben an den betreffenden Stellen in den Thesaurus hineingearbeitet ist: während die späteren medicinischen Wörterbücher, von Castelli (1686, 1713, 1746) und von Blancard (1748, 1788, 1832), vollends die neueren und kleineren, für das Studium der griechischen Grundtexte wenig oder gar nicht in Betracht kommen. Uebrigens ist zur Zeit gar keine Aussicht vorhanden, etwas Bedeutendes und Vollständiges auf dem Gebiet der medicinischen Lexicographie zu leisten, bezw. in den allgemeinen und vollständigen Wörterbüchern das ärztliche Gebiet zu vervollständigen, ehe nicht der gigantische Plan von H. Diels[3]) ausgeführt ist, eine neue kritische, mit deutscher Uebersetzung und kurzen Anmerkungen versehene Herausgabe der sämmtlichen, uns erhaltenen griechischen (und römischen) Aerzte zu schaffen, wodurch erst ein richtigerer Text, also die Grundlage für neue Wörterbücher, und ein klarerer Sinn, also die Vorbedingung für eine neue Geschicht-Schreibung, geliefert wird. Jedenfalls sollten die Aerzte diesen Philologen und Alterthumsforschern, welche schon rüstig an der Arbeit sind, sich dankbar erweisen: vor Allem auch durch Kenntnissnahme ihrer Leistungen. Freilich, von der Gesammtheit der heutigen Aerzte ist besondere Kenntniss der alten Sprachen und der Philologie nicht zu verlangen; aber immerhin doch von denjenigen, welche die alte Geschichte ihres Faches bearbeiten. Ich habe es immer sehr bedauert, dass mein Vorgänger in der Darstellung der antiken Augenheilkunde (1877) den Rufus, den Oreibasios aus einer 1567 gedruckten lateinischen Uebersetzung citirt, während kritische Ausgaben des griechischen Textes aus dem 19. Jahrhundert zur Verfügung standen; dass mein Nachfolger in derselben Darstellung (1901) den Celsus, den Marcellus aus der Stephan'schen Ausgabe von 1567 citirt, während kritische Ausgaben von 1859 und 1889 vorlagen, und sogar nicht einmal die epochemachenden Doxographi graeci von H. Diels (1879) benutzt hat, was denn auch von philologischer Seite nicht ungerügt geblieben ist. (Vergl. Klin. Monatsbl. f. A. 1902, S. 530.)

Zu den neuesten philologisch-kritischen Leistungen auf dem Gebiet der alt-griechischen Aerzte gehört das Werk, dessen Besprechung ich mir zum Vorwurf genommen: Hippocratis opera quae feruntur omnia. Volumen II ex codicibus italicis edidit Hugo Kühlewein. Lipsiae, in aedibus B. G. Teubneri, MCMII. Was Reinhold anstrebte, τὴν συνεκδήμου τε καὶ εὐπορίστου τῆς Ἱπποκρατείου συλλογῆς ἔκδοσιν, das hat Kuehlewein uns geleistet. Für 5 Mark 50 Pfennig ist das schön gedruckte, gut gebundene Buch von 278 Seiten zu haben, welches die chirurgischen Hauptwerke aus der Hippokratischen Sammlung enthält: über Kopf-Verletzungen, die Werkstatt des Arztes, über Fracturen, über Luxationen. Der alte Laurentianische Codex aus dem IX. oder X. Jahrhundert ist hauptsächlich dieser Ausgabe zu Grunde gelegt; die Hyperjonismen, von denen die späteren Handschriften und die früheren gedruckten Ausgaben wimmeln, sind

[2]) Das Ergänzungswörterbuch von Kumanudes (συναγωγὴ λέξεων ἀθησαυρίστων, Athen 1883) bringt auf diesem Gebiet gar keine Ausbeute. Das Wort ἀνελκής (Kuehlewein II, S. 42, Z. 10) fehlt im Thesaurus, findet sich aber im Μέγα λεξικόν (Athen, 1901, I, S. 209) für diese Stelle angeführt.

[3]) Deutsche Literatur-Zeitung, 1900, No. 1. (Besprechung der Augenheilk. d. Aëtios).

Einige Bemerkungen aus der Praxis zur Wirkungsweise des Aspirins.

Von

Dr. F. Wohr,

Cur- und herrschaftlicher Badearzt, k. u. k. Oberarzt d. R.

Ueberblickt man die unübersehbare Reihe von Mitteln und Heilverfahren, welche gegen Polyarthr. rheum. acut., Arthritis chron. und deformans, gegen den Rheum. muscul. acut. et chron. und gegen alle anderen sogenannten rheumatischen[1]) Erkrankungen empfohlen und angewandt werden, beachtet man, wie die Behandlung dieser Krankheiten, wie die Mode fast alljährlich wechselte, so kommt man zur Ueberzeugung, dass alle diese Kuren theils nichts nützen, theils nur sehr geringeren symptomatischen effectiven Werth besitzen.

Betrachten wir Dr. A. Bums Therapeutisches Lexicon, Wien 1901, so finden wir ca. 76 Mittel allein nur als sogenannte „Antirheumatica" dort angegeben, und weit über 100 Mittel finden sich in „Merks Verzeichniss sämmtlicher chemischer Präparate", Darmstadt 1897, welche gegen die sogenannten rheumatischen Erkrankungen als besonders empfohlen werden. Von diesen Mitteln steht seit Jahrzehnten „Salicyl" als souveränes Mittel obenan, und zwar als Natrium salicylicum, welches speciell viele Vortheile gegenüber der Salicylsäure besitzt. Seine Wirkung ist trotz der unangenehmen Nebenwirkungen eine allgemeine.

Wir kennen wohl alle die specifische Wirkung des Salicyls gegenüber den sogen. rheumatischen Krankheiten, — wir kennen aber auch wohl die unangenehmen Nebenbegleitungen, die dieses Präparat mit sich bringt und uns zwingt, entweder mit diesem zu sistiren, oder um ein anderes umzuschauen. Es giebt nun solche viele, wie: Acetopyrin, Agathin, Alphol, Aspirin, Malakin, Methylium salicylicum (Ol. Gaulther.), Pyramidon, Salicin, Salipyrin, Salol, Ursal und andere, die jahrjährlich wie die Pilze aus der Erde wachsen. Leider aber hat der practische Arzt, und speciell ein Badearzt, keine Gelegenheit, dieselben auszuprobiren, — denn meistens bleibt ihm nur die Empfehlung anderer hervorragender Collegen und Kliniker als Richtschnur, — um über dieses oder jenes seine eigenen Erfahrungen zu sammeln und sie zu beurtheilen.

Ich habe über 362 Fälle von sogen. rheumatischen Erkrankungen gesammelt und dieselben mit Aspirin behandelt, und erlaube mir, meine Beobachtungen und Erfahrungen hiermit wiederzugeben.

Wir wissen, dass das Acidum salicylicum seine specifische Wirkung gegen Polyarthritis infectiosa (rheum. acuta) so gut, wie das Chinin der Malaria Plasmodien gegenüber bestand; wir wissen jedoch aber auch wohl, wie schwere Folgeerscheinungen — welche speciell das Natrium salicylicum — in Folge seiner raschen Resorption uns Aerzten bringt. Ich erwähne hier nur: die drohende Salicyldyspnoe, die unangenehmen Magenerscheinungen, die Verdauungsstörungen, das Ohrensausen, die Schwerhörigkeit und die verschiedenen Hautexantheme, ja es wurden Fälle von Glykosurie, Albuminurie und verschiedene schwere parenchymatöse Blutungen publicirt, und Fälle von Aphasie und motorischen Störungen, die tonischen Krämpfe und einzelne Eklampsiefälle und Abortus als Folge des Salicylgebrauches sind auch signalisirt[2]) worden. Dabei stimmen viele Autoren darin überein, dass das Natrium salicylicum bei den chronischen Formen der Polyarthritiden fast wirkungslos sei.

Es ist also kein Wunder, dass jeder Arzt gern die Gelegenheit ergreift, um das von mehreren Seiten so warm empfohlene andere Mittel auch bei seinen Patienten zu versuchen, um wenigstens nicht jenes zu verordnen, welches so viel Nebenerscheinungen mit sich bringt.

Nach reiflicher Ueberlegung, gestützt auf mein Material, kann ich über das Aspirin nur Gutes sagen und seine wohlthätigen specifischen Wirkungen anderer Autoren bestätigen.

Die Literatur über Aspirin ist enorm, denn es sind seit der ersten Publication über dieses Mittel von Dr. Kurt Witthauer im April 1899 bis heute nicht weniger als 35 Abhandlungen erschienen.

Meine 362 Fälle theilen sich in Gruppen, von denen

a) Poliarthritis infectiosa (rheum. acut.) 23 Fälle,

b) Rheumatis. artic. chron. et deformans 120 Fälle,

c) Rheumat. muscul. acut. et chron. 57 Fälle,

allein ausmachen und der Rest der Fälle auf: Varia zukommt, und zwar:

d) rheumatische Schmerzen als Symptom der Influenza (18 Fälle), Angina (6), Scarlatina (2), Syphilis (27);

e) weiter auf Neuralgien 36 Fälle, speciell Ischias und post Influenza.

f) Arthritis urica 54 Fälle und Pleuritis exsudativa (3), Typhus abdominalis (2);

h) Carcinoma ventriculi (1);

g) Tuberc. (6);

i) Gastroenteritis (2);

k) Hygroma tendovaginale (2),

l) Episkleritis 3 Fälle.

Bei allen diesen Fällen habe ich genug Gelegenheit gehabt, über die Wirkung des Aspirins zu studiren, um zu sagen:

I. Es stellt sich mit Sicherheit heraus, dass das Aspirin im Vergleiche zu den anderen Salicylaten mehrere Vortheile bei specifischer Wirksamkeit hat, und zwar:

1. dass es kaum je Ohrensausen oder Eingenommenheit des Kopfes verursacht;

2. die Function selbst des erkrankten Herzens nicht beeinflusst;

3. kein Erbrechen und keine bei Salicyltherapie oft anhaltende Appetitlosigkeit hervorruft;

4. die profusen Schweisse treten bei beiden Mitteln in annähernd gleicher Intensität bei gleichen Dosen auf.

II. Bei Polyarthritis infectiosa (rheum. acuta) bewirkt Aspirin ohne Ausnahme schon etwa nach den ersten 24 Stunden, in denen je nach der Schwere der Erkrankung 3—6 g täglich gegeben wurde, einen prompten Nachlass der Schmerzen und Temperaturabfall. Bei gleich hohen weiteren Tagesdosen gehen die Temperaturen

[1]) E. v. Rottenbiller. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1900, No. 19/20.

[2]) Wacker, Centralblatt für Gynäkologie 1899, No. 33.

---

beseitigt; ein gesunder, von den willkürlichen Verbesserungen früherer Herausgeber gereinigter Text ist geschaffen, gleich erfreulich für den Liebhaber der griechischen Sprache, wie für den denkenden Jünger der Heilkunde.

Natürlich können die chirurgischen Bücher des Hippokrates, so wunderbar sie für ihre Zeit auch gewesen, so lehrreich sie für die folgenden zwei Tausend Jahre geblieben sind, heutzutage nicht mehr als Lehrstoff für angehende Wundärzte angesehen werden. Darum will ich meine Besprechung auf die kleine Schrift beschränken, welche gewissermaassen eine allgemeine Einleitung in die Chirurgie darstellt, ich meine κατ' ἰητρεῖον, die Werkstatt des Wundarztes. Dies Buch ist ein Entwurf zu einem grösseren Werk oder ein Auszug aus einem solchen. Daher die „stichwortartige" Kürze des Ausdrucks und die Dunkelheit des Textes, über welche schon Galenos in seinen uns erhaltenen Commentaren zu dieser Schrift geklagt hat. Nichts destoweniger ist das Buch sehr interessant und enthält gesunde, zum Theil auch heute noch nicht veraltete Grundsätze. Der von H. Kühlewein gelieferte Text ist weit besser und lesbarer, als der gewöhnlich gelesene von Littré und Pétrequin. Mit Vergnügen habe ich alle seine Verbesserungen angenommen.

Nur an einer Stelle möchte ich die von mir selber vorgeschlagene Lesart vorziehen. Daselbst ist davon die Rede, wie der Operateur sitzen, wie er stehen muss. So heisst es c 3 (Kühlewein, S. 32, Z. 7): Ἑστεῶτα δέ, ἰδεῖν μὲν καὶ ἐπ' ἀμφοτέρων βεβῶτα ἐξ ἴσου τῶν ποδῶν ἅλις, δρᾶν δὲ τῷ ἑτέρῳ ἐπιβεβῶτα, μὴ τῷ κατὰ τὴν δρῶσαν χεῖρα. ὕψος γούνατα πρὸς βουβῶνας ὡς ἐν ἕδρῃ. καὶ τὰ ἄλλα ὅρια τὰ αὐτά.

Dies übersetzt Robert Fuchs (Hippokrates sämmtliche Werke, III, S. 73, 1900) folgendermaassen: „Im Stehen aber untersuche der Arzt, indem er sich gleichmässig und fest auf beiden Füssen hält; die Operation hingegen nehme er vor, indem er auf einem Fusse steht, und zwar nicht auf dem, welcher der operirenden Hand entspricht. Die Höhe des Kniees (des andern Fusses) entspreche der Leistengegend, grade so wie beim Sitzen. Für das Uebrige sind die Grenzen die nämlichen."

Diese Uebersetzung ist unzulässig. Ἐπιβαίνειν heisst auftreten, ὕψος bezieht sich auf denjenigen Fuss, mit dem man auftritt, nicht auf den andern.[4]) Die beschriebene Stellung ist für den Operateur unhaltbar.

Zweckmässiger Weise gehen wir von unsren Regeln aus. Ich wurde von Herrn v. Langenbeck (1865) unterwiesen und eingeübt, bei grösseren Operationen den einen Fuss vorzusetzen. In heutigen Lehrbüchern der Chirurgie sucht man vielfach ganz vergeblich nach solchen Regeln. Aber in der klassischen Chirurgie von Dieffenbach (II, S. 833, 1848) heisst es bei der Amputation: „Für die Stellung des Operateurs ist im Allgemeinen zu bemerken, dass derselbe seine Glieder am besten in der Gewalt hat, wenn er den einen Fuss vorsetzt." So würde man auch hier ἐπιβεβῶτα übersetzen können, — wenn nicht sogleich der Zusatz ὕψος folgte. Aber ein Vorsetzen des Fusses mit so starker Beugung im Knie, dass dasselbe die Weiche erreicht, bedingt eine unsichere Stellung. Deshalb muss ἐπιβεβῶτα hier, wie ich in meiner G. d. Aug. i. A. (S. 127, 1899) gezeigt, nicht sowohl mit „auftretend", als vielmehr mit „auf ‹einen Schemel› steigend" wiedergegeben werden. Ich finde auch, dass Galenos (in seinem Commentar[5]), Reinhold II, S. 90; Ausg. v. Kühn XVIII, 6, S. 700) ganz dieselbe Ansicht ausgesprochen hat: ἐπεὶ δὲ ἐπί τινος ἐστηρίχθαι τὸν ἕτερον τῶν ποδῶν βούλεται, κἀνταῦθα τὸ ποσὸν τοῦ ὕψους ἐδήλωσεν, ἀξιώσας τὴν αὐτὴν εἶναι σχέσιν τῷ γόνατι πρὸς τοὺς βουβῶνας, ἣν κἀπὶ

[4]) Auf die ähnlichen Fehler der älteren Uebersetzungen, z. B. der von Littré, gehe ich nicht ein.

[5]) Der Text dieses Paragraphen ist leider nicht in Ordnung.

in wenigen Tagen zur Norm zurück und die Schwellungen und Schmerzen schwinden dementsprechend. Die mittlere Zeitdauer der Krankheit wird wenigstens um $^1/_4$ durch die Aspirinbehandlung abgekürzt. Der Verlauf der Poliarthr. infectiosa wird unter dem Einflusse des Aspirins bedeutend milder, was sich aus dem veränderten Typus des Fiebers, wie auch aus dem häufigen Abfall der Morgen-, sogar der Abendtemperaturen ersehen lässt.

III. Ebenso günstig wie bei Polyarthritis rheum. acuta — jedoch nicht so eclatant — ist der Erfolg bei chronischen Fällen von Rheum. articulorum und musculorum, wo ebenfalls die Gelenkschwellungen resp. Exsudate und die Schmerzen in deutlicher Weise durch Aspirinbehandlung günstig beeinflusst werden.

IV. Bei Neuralgien und bei Bekämpfung anderweitigen Schmerzgefühles[3]), wie z. B. bei Carcinoma ventriculi, hat mich das Aspirin nie im Stiche gelassen.

V. Bei meinen 3 Fällen von Episkleritis wirkte Aspirin immer schmerzstillend und entzündungswidrig.

VI. Nie habe ich Collapserscheinungen gesehen, noch Nierenentzündungen bei Darreichung von Aspirin beobachtet.

Ich kann also das Aspirin dem Natrium salicylicum würdig an die Seite stellen, wenn ich ihm schon nicht den Vorzug einräumen will, weil die Zahl der Fälle, in denen es angewendet wurde, doch noch zu gering ist. Keineswegs braucht der Arzt eine Abwechselung oder Combination dieser beiden Mittel zu perhorresciren.

Zum Schlusse sei mir erlaubt, etwas Näheres über die Dosirung und physiologische Wirkung des Aspirins zu erwähnen.

Im Allgemeinen beträgt die Einzelgabe stets 1 g pro Dosis, meistens in Oblaten, 2—8 g täglich als Tagesmaximum. Zum Klysma verordne ich Folgendes:

Rp. Aspirin 10,00
Alkohol abs. 9 s.
ad. solut
A 9u. ferv. 150,00
Glycerin 10,00.

Zur Verhütung einer vorzeitigen Spaltung ist allerdings die gleichzeitige Darreichung von Alkalien, wie Natr. bicarbon. oder alkalinischen Wässern, bei der Medication zu vermeiden. — Chronischer Magenkatarrh oder Herzleiden bieten keine Contraindication für die Anwendung. (Die Arbeitsleistung des Herzens wird nur durch Vergrösserung des Pulsvolumens in Folge Aspirinwirkung erhöht.[4]) Bei jugendlichen Individuen als auch bei Kindern ist das Aspirin gut verwendbar. Bei Kleinen muss freilich eine dem Geschmack Rechnung tragende Einführungsform gewählt sein und das Mittel muss in refracter Dosis gegeben werden. Ich habe bis 3,00 pro die ohne jede Störung den Kleinen verordnet. Bei chronischen Fällen gebe ich Morgens und Abends je 1,00, bei einigen auf längere Zeit nur Abends 1,00, und es folgt fast immer auf Abendgabe eine ruhige, schmerzfreie Nacht mit meist ungestörtem Schlaf; gerade bei alten Gichtikern ist diese Wirkung sehr auffällig.

Was die physiologische Wirkung des Aspirins anbelangt, so beobachtet man[5]) nach Darreichung von 1 g, dass der Puls in ca. 1—2 Stunden nach der Einnahme voller, kräftiger und regelmässiger wird, und dass die Gefässwandung der Arterien eine leichte Tendenz und Erweiterung aufweist. Die Temperatur fängt an, in 1—2 Stunden nach Darreichung des Mittels zu sinken, und bei Beibehalten der Volle des Pulses, ohne collabirten Eindruck des Kranken, hat diese in ca. 5 Stunden ihr Minimum erreicht. Die Diaphorese tritt erst bei 3-4 g und stellt sich ebenso kräftig ein, wie bei den Salicylaten; die Kranken fühlen sich nachher sehr erleichtert und werden regelmässig ganz oder nahezu schmerzfrei. Die Gelenkschwellungen, weniger die pleuritischen Exsudate gehen unter dem Einflusse der erwähnten Schweisssecretion in wenigen Tagen auffallend schnell zurück. Die antineuralgische Wirkung ist oft sogar sehr prompt und schon nach 1 g anhaltend. Ca. $1^1/_2$—2 Stunden nach der Einnahme von Aspirin zeigt der Harn durch Eisenchlorid erste Spuren von deutlicher Salicylreaction, und als bekannte Stoffwechseleinwirkung der Salicylsäure ist die Menge der ausgeschiedenen Harnsäure deutlich vermehrt (0,875 g Harnsäure in der gesammten 24stündigen Harnmenge wird auf 1,08 g ausgeschieden). Die Acetylsalicylsäure besitzt zum Gegensatze der bisher üblichen Salicylaten, welche durch Reizung der Magen- und der Darmschleimhaut mancherlei störende Wirkungen haben, diese nicht, sie passirt vielmehr den Magen fast unverändert (ca. 0,2% nach Dr. Wohlgemuths Versuchen[6]) auf der v. Leydenschen Klinik), und spaltet sich erst im alkalinischen Darmsaft in ihre Componenten.

Interessante Aufschlüsse[7]) über die Wirkungsweise der Acetylsalicylsäure bei Gelenkrheumatismus geben die pharmakologischen Untersuchungen von Filippi und Bufalini in Clinica moderna 1900, No. 7. Dieselben lieferten nämlich den Beweis, dass das Mittel sowohl bei subcutaner Injection, wie „per os" verabreicht, langsamer ausgeschieden wird, als Natrium salicylat, und zwar durch den Harn sowohl, wie durch die Synovia; die Ausscheidung in der letzteren dauert zudem erheblich länger und gestaltet sich weit intensiver, als jene durch den Harn. Damit wird auch die stärkere Wirksamkeit der Acetylsalicylsäure gegenüber den Salicylaten erklärt. —

[3]) Hierorts möchte ich mir erlauben, die Herren Collegen der Neuropathologie auf die Bekämpfung der nervösen Symptome und der stark schweisstreibenden Wirkung des Aspirins aufmerksam zu machen, insbesondere da die Acetylsalicylsäure selbst kein Protoplasma und Nervengift ist, wie die Salicylsäure, und dass dieselbe vor der Resorption doch durch einen angenehmeren herbsäuerlichen Geschmack von Natr. salicyl oder dem Chinin sich auszeichnet, und dass dieselbe nach der Resorption dadurch sich von dem ersten unterscheidet, dass die Nervenwirkungen sich nicht so unmittelbar einstellen können, wie bei Natr. salicyl., sondern erst in Folge der allmählichen Zerlegung des Aspirins durch Abspaltung seiner Acetylgruppe, was uns Aerzten insbesondere bei der diesem Process sehr erforderlichen alkalischen Reaction des Blutes und der Gewebe vor Augen stehen muss.

[4]) Prof. Dr. H. Dreser, Archiv für die ges. Physiologie, Bd. 76, pag. 313/315.

[5]) Speciell bei Fällen von recidivirender Polyarthritis mit alter Mitralinsufficienz.

[6]) Therapeutische Monatshefte 1899, No. 5.

[7]) E. Merk, Darmstadt, Bericht über das Jahr 1900, pag. 58.

τῶν καθημένων εἶπεν. Ich finde ferner, dass dies eine ganz zweckmässige Stellung für den Akt der Operation ist. Ich finde endlich, dass die Lesart γούνατα (Kühlewein, S. 72, Z. 9) doch wohl nicht haltbar ist; der Sinn erfordert gebieterisch die Einzahl, also γούνατι (Vulg., Galen) oder γούνατος oder γόνυ, was einzelne Handschriften bieten. Denn nur das eine Bein soll höher treten.

Aber dann möchte ich den Anfang unsres Satzes, wo die Handschriften ein wenig in Unordnung sind, nicht so lassen, wie Kuehlewein und schon früher Littré und Pétrequin ihn drucken. Die beiden letzteren übersetzen ἰδεῖν „fera son examen"; ähnlich Fuchs „untersuche". Dafür erwarte ich erstens ein andres Zeitwort (z. B. ἐπισκέπτομαι u. dgl.) und zweitens nicht den Aorist, sondern das Praesens. Ἰδεῖν heisst nur „einmal sehen"; dazu wird ein so praktischer Wundarzt nicht erst eine besondere Fussstellung gebieten; das kann man auch in der genau vorgeschriebenen Operations-Stellung ausführen. Ich lese also statt ἰδεῖν lieber δεῖν = verbinden. Vom Verbinden ist in diesem Buch hauptsächlich die Rede. Für das Verbinden braucht man nur die gewöhnliche, nicht die Operations-Stellung der Füsse. Der Infinitiv δεῖν (= verbinden) ist durch Platon (Crat.) gestützt. Man könnte ja auch hier dafür ἐπιδεῖν vorziehen, was der Verf. unsres Buches in der Regel für „verbinden" gebraucht. Aber vielleicht ist doch absichtlich δεῖν gesetzt, im Gegensatz zu dem gleich folgenden δρᾶν, das gleichfalls einsilbig ist. Somit möchte ich die Stelle, die wiederum die Wichtigkeit realistischer (ärztlicher) Erklärung kund thut, folgendermaassen übersetzen.

„Wenn er steht, so genügt es zwar zum Verbinden, auf beiden Füssen gleichmässig aufzutreten; operiren aber [soll er] so, dass er mit dem einen Fuss emporsteigt, und zwar mit dem, welcher der nicht operirenden Hand entspricht. Höhe, Knie gegen die Weichen, — wie beim Sitzen. Die übrigen Grenzen, wie zuvor."

2. Nunmehr möchte ich einige Stellen anführen, welche im Text und Sinn ganz klar sind und eine bis heute fortwirkende Bedeutung besitzen.

I Τὰ ἔργα πάντα ἀσκεῖν ἑκατέρῃ δρῶντα καὶ ἀμφοτέρῃσιν ἅμα — ὅμοιαι γάρ εἰσιν ἀμφότεραι — στοχαζόμενον ἀγαθῶς, καλῶς, ταχέως, ἀπόνως, εὐρύθμως, εὐπόρως. „Jede Verrichtung soll man sich üben, mit jeder der beiden Hände auszuführen und mit beiden Händen gleichzeitig, denn sie sind einander ähnlich; und sein Ziel verfolgen gut und schön, schnell und mühelos, elegant und gewandt."

Hierin liegt die berühmte Lehre von der sogenannten Ambidextrie, welche ich in der G. d. Aug. i. A. (S. 127) ausführlich erörtert habe.

II. Ὄργανα . . . . μὴ ἐμποδὼν τῷ ἔργῳ μηδὲ ἐκποδὼν τῇ ἀναιρέσει. „Die Instrumente [seien] nicht der Operation im Wege und nicht aus dem Bereich des Greifens." Doyen hat uns kürzlich vom heutigen Standpunkt über diesen Gegenstand gesprochen.

III. Οἱ δὲ περὶ τὸν ἀσθενέοντα τὸ μὲν χειριζόμενον παρεχόντων, ὡς ἂν δοκῇ, τὸ δὲ ἄλλο σῶμα κατεχόντων, ὡς ὅλον ἀτρεμῇ, σιγῶντες, ἀκούοντες τοῦ ἐφεστεῶτος. „Die Gehilfen sollen das zu operirende Glied so hinhalten, wie der Arzt es haben will, aber den übrigen Körper festhalten, dass er sich nicht rühren kann; schweigen und auf den Chef hören."

IV. Ἐπιδέσματα καθαρά, κοῦφα, μαλθακά, λεπτά. „Die Verbandstücke seien rein, leicht, weich, dünn."

3. Zu meiner Freude hat Herr Kühlewein an einer etwas dunklen Stelle den alten überlieferten Text der Handschriften, wie er auch dem Galenos vorgelegen, von diesem aber allerdings als Soloecismus bezeichnet wurde, unverändert beibehalten (c. 10, S. 37 Z. 2): τὰ δὲ μέλλοντα ἀποπίπτειν κακίω ταχέως ἀποπεσόντων.

Galenos bringt über diese Stelle einen sehr langen, auch grammatikalischen Commentar, den der geneigte Leser, wenn er will,

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Juli 1902.
(Eigener Bericht.)

Schultz.

Ein Fall von laryngealem Pfeifen.

Der Fall ist einzig in seiner Art. Der betreffende Herr bringt bei offenem und geschlossenem Munde laute exspiratorische Pfeiftöne im Umfange von fast 2 Octaven mittelst des Kehlkopfes hervor. Bei laryngoskopischer Betrachtung sieht man, dass beim Pfeifen die Taschenbänder sich straff anspannen. Nach Einschaltung der stroboskopischen Scheibe sieht man keine Schwingungen der wahren Stimmbänder. Es handelt sich also nicht um den Mechanismus einer Zungenpfeife, sondern um das periodische Entweichen von Luft aus einem Hohlraum mit enger Oeffnung, ähnlich wie beim Lippenpfeifen.

Frohse (a. G.).

Ueber Nebenschilddrüsen
(mit Demonstrationen).

An der Hand von 2 normalen Präparaten und einer Struma wird die Topographie der glandulae parathyreoideae demonstrirt, die constant als gut abgrenzbare Gebilde, zu jeder Seite der Schilddrüse zwei, nachweisbar sind.

C. Oppenheimer und **L. Michaelis.**

Mittheilungen über Eiweisspraecipitine.

Die Vortr. können sich der Ansicht von Obermayer und Pick und Rostoski nicht anschliessen, dass die Praecipitine den Eiweissstoffen nur beigemengt sind. Sie fanden eine ziemlich fest bestehende Specificität der Reaction, an bestimmte Eiweisskörper gebunden.

Durch Pepsinverdauung wird das Praecipitin und die fällbare Substanz sehr schnell zerstört; dahingegen ist die Resistenz gegen Trypsin zwar sehr viel grösser; schliesslich jedoch wirkt auch Trypsin auf die praecipitinbildende Substanz zerstörend ein. In Folge dessen hält man am besten die Praecipitinreaction für eine solche der Eiweisskörper selbst.

Rothmann.

Ueber die hohe Durchschneidung des Seitenstrangs und Vorderstrangs beim Affen (mit Demonstrationen am Projectionsapparat).

Frühere Versuche des Vortragenden hatten ergeben, dass beim Hunde die Ausschaltung der Pyramidenbahn oder des Monakowschen Bündels allein nur geringe, bald wieder ausgeglichene Schädigung verursachten, Ausschaltung des ganzen Seitenstrangs dagegen dauernde Läsionen zurückliess. Beim Affen war der Ausfall der Pyramidenbahn von stärkeren Ausfällen gefolgt, als beim Hunde. Im weiteren Verfolg dieser Versuche berichtet Vortragender über Affen, bei denen es ihm auf verschiedene Weise gelang, theils nur den Seitenstrang, theils Seiten- und Vorderstrang einer Seite völlig auszuschalten. Die dazu gehörigen mikroskopischen Präparate werden demonstrirt. Vortragender konnte aus seinen Beobachtungen den Schluss ziehen, dass auch nach völliger Durchtrennung der motorischen Bahnen einer Seite eine gewisse Restitution der Bewegungen mit Hülfe der Fasern der anderen Seite möglich ist. Wie weit dieselbe gehen kann, konnte bisher noch nicht festgestellt werden, da bisher kein Thier länger als 24 Tage nach der Operation lebte und die Restitution bis zum Tode anscheinend noch im Fortschreiten war. —z.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 4. Juli 1902.
(Eigener Bericht.)

In dieser Sitzung sollte die Beschlussfassung über den weiter unten folgenden Bericht des Comités zur Berathung von

Maassregeln bezüglich der Prophylaxe und der Bekämpfung der Tuberculose

erfolgen. Jedoch wegen zu geringen Besuches der Sitzung wurde die Beschlussfassung über die Annahme des Antrages für eine nach den Ferien stattfindende Sitzung vertagt.

Die Maassregeln, welche gegen die Tuberculose zu ergreifen sind, zerfallen in vier Gruppen.

I. Die Belehrung des Volkes.

Die Bevölkerung muss über die Gefahren der Tuberculose, ihre Prophylaxe durch zweckmässige Ernährung, Reinlichkeit und Abhärtung und über die Heilbarkeit bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung eindringlich belehrt werden. Daher sind:

1. Die Lehrer, die Vorsteher der Erziehungsanstalten, die Geistlichkeit und die Beamten des Verwaltungsdienstes mit der Tuberculose vertraut zu machen.
2. Flugschriften über die Krankheit unentgeltlich zu vertheilen.
3. Einschlägige Vorträge in das Programm der volksthümlichen Universitätscurse aufzunehmen.

II. Die Bekämpfung der Disposition

erfordert eine Reihe von Verbesserungen in den allgemeinen hygienischen Einrichtungen:

1. In den Schulen ist nicht bloss für die hygienische Einrichtungen in baulicher Beziehung, sondern auch für den hygienischen Betrieb des Unterrichtes Sorge zu tragen. Insbesondere ist den körperlichen Uebungen mehr Aufmerksamkeit zu widmen, Ueberfüllung der Schulzimmer strenge hintanzuhalten, gründliche Reinigung der Unterrichtsräume durchzuführen. Es sind Schulbäder zu errichten. Es sind Schulärzte anzustellen.
2. Die Errichtung und Erhaltung von Feriencolonien und stehender Reconvalescentenhäuser sind zu veranlassen.
3. Den Spitälern sind ländliche, unter ärztlicher Leitung stehende Reconvalescentenhäuser anzugliedern. Erwachsene sind nach Maassgabe ihres Zustandes zu leichterer Arbeit in Garten, Feld und Wald heranzuziehen.
4. Die bestehenden Bauordnungen der Städte sind zu reformiren.
5. Alle öffentlichen Amtsgebäude sind derart einzurichten, dass sie nirgends der Reinigung schwer zugängliche Winkel enthalten und auf leichtem Wege rasch und vollständig gereinigt werden können.
6. Für die Entfernung des Staubes aus den Wohnungen und die Strassenreinigung sind hygienische Vorkehrungen zu treffen.
7. Den besonderen Gefahren, welche die Gewerbetreibenden und Fabrikarbeiter durch die Tuberculose ausgesetzt sind, ist durch eigene Maassnahmen zu begegnen Als solche müssen namentlich gefordert werden: a) alle Lehrlinge und jugendliche Hülfsarbeiter sind vor Antritt des Gewerbes ärztlich zu untersuchen. Zu Tuber-

---

nachlesen mag. Ich glaube, dass durch die Stellung das Wort μέλλοντα in einen Gegensatz zu ταχέως gebracht wird, — μέλλοντα heisst hier also „zögernd“. In dieser Bedeutung verbindet sich μέλλω mit dem Infinitiv der Gegenwart, wozu Thes. l. gr. etliche Beispiele bietet,[6]) — allerdings nicht für das Particip[7])! Ich wage also, trotz Galenos, zu übersetzen: „Dasjenige, was zögert abzufallen, ist schlimmer, als etwas, was flugs abfiel.“ Dies giebt einen Sinn für abgebundene Theile. Man könnte allerdings ja den Artikel τῶν vor ταχέως vermissen. Aber bei der kurzen Schreibweise unsrer Schrift mag er von vornherein gefehlt haben. Ferner ist auch die Verbindung des Satzes sowohl mit dem vorhergehenden wie auch mit dem folgenden nicht ganz durchsichtig. — Pétrequin's Verbesserung καλῶς für κακίω, welche Fuchs, wie in der Regel, annimmt, ist sprachlich nicht annehmbar.

4. c. 11, S. 37, Z. 6 und 12 hätte ich lieber προςστεῖλαι als προστεῖλαι, was allerdings die meisten Ausgaben bringen.

5. Ich schliesse mit einem Satz, der dem Arzt beweist, dass Vieles neu erfunden wird, was ganz alt ist. (c. 17, S. 41, Z. 14): Ἀνάτριψις δύναται λῦσαι, δῆσαι, σαρκῶσαι, μινυθῆσαι· ἡ σκληρὴ δῆσαι, ἡ μαλακὴ λῦσαι, ἡ πολλὴ μινυθῆσαι, ἡ μετρίη παχῦναι. „Die Massage vermag zu lösen und zu binden, Fleisch anzubilden und mager zu machen: die harte zu binden, die zarte zu lösen, die reichliche mager, die mässige dick zu machen.“

Acht Jahre sind verstrichen, seitdem der erste Band dieser Hippokrates-Ausgabe erschien, welcher ausser einer vortrefflichen Einleitung von dem gleichfalls hochverdienten Jo. Jlberg und von H. Kühlewein einige der berühmtesten hippokratischen Schriften in lesbarem Text enthält: von der alten Heilkunde; von der Luft, dem Wasser und den Orten; Prognostik; von der Diät in akuten Krankheiten; das erste und das dritte Buch von den Volkskrankheiten. Wir hoffen und wünschen, dass das ganze Werk in nicht zu ferner Frist fertig gestellt werde, zum Ruhme der deutschen Wissenschaft, zur Freude der Alterthumsforscher, zur Erbauung der Aerzte und zu ihrer Erholung von den Beschwerden des Berufs. Ist die ärztliche Gemeinde, welche solche Werke würdigt, auch nur klein, so besitzt sie dafür in hervorragendem Maasse zwei ausgezeichnete Eigenschaften, Begeisterung und Ergebenheit.

J. Hirschberg.

[6]) Soph. Oed. T., 678: τί μέλλεις κομίζειν; Eurip. Thucyd. Vgl. hingegen τὰ μέλλοντα ἔσεσθαι, τὰ μέλλοντα ἀποβήσεσθαι, Hippocr. Prognost. c. 1. (Kuehlewein I, S. 78, Z. 5 u. 12.)

[7]) Das Particip in der Bedeutung „zögernd“ hat Eurip. Jon, 1002: Μέλλον γάρ τι προςφέρεις ἔπος.

Naturwissenschaft.

Kosmische Staubmassen, die sich in der Nähe von Fixsternen befinden, können nach einer von Seeliger angestellten Untersuchung (Sitzungsberichte der Münchener Akademie, 1901, Heft III) sehr wohl in Folge des von ihnen reflectirten Sternenlichtes als feiner Lichtnebel wahrnehmbar sein, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass es sich bei den sogenannten Nebelsternen um Sterne handelt, die von kosmischen Staubwolken, ähnlich wie unsere Sonne umhüllt sind. Die unsere Sonne umschliessende Staubwolke reicht jedenfalls etwas über die Erdbahn hinaus und ist die Ursache der Zodiakallichterscheinung auf der Erde. Einem benachbarten Fixstern mag auch unsere Sonne als ein von zartem Nebel umhüllter Stern erscheinen. — Sind die, eine beleuchtete Staubwolke bildenden Theilchen sehr klein und von der Grössenordnung der Lichtwellen, so werden nach bekannten optischen Gesetzen vorwiegend kurzwellige Strahlen reflectirt*) und der matte Lichtschimmer wird dann stärker auf die photographische Platte wirken, als auf das menschliche Auge. So erklärt sich der grosse Reichthum des Himmels an

*) Hierauf gründet sich namentlich die Erklärung der blauen Farbe des Himmels nach Lord Rayleigh.

culöse disponirte Individuen sind zu Arbeiten und Betrieben nicht zuzulassen. An Tuberculose Erkrankte sind der ärztlichen Behandlung zuzuführen. Es ist dafür zu sorgen, dass die betreffende Verfügung nicht umgangen werden kann; b) das Halten von Lehrlingen ist nur solchen Gewerbetreibenden zu gestatten, welche über geeignete und von der Werkstätte völlig getrennte Schlafräume verfügen; c) in den Betrieben mit Staubentwicklung ist der Staub durch mechanische Hülfsmittel zu entfernen. Für derartige Betriebe ist durch Verordnung die hygienisch tadellose Beschaffenheit der Wände und des Fussbodens, die Benutzung eigener Arbeitskleidung und die regelmässige gründliche Reinigung der Betriebsräume vorzuschreiben; d) in Betrieben mit Staubentwicklung ist die Benutzung der Werkstätte als Schlafraum zu untersagen; e) das Gewerbeinspectorat ist derart auszugestalten, dass die Betriebs- und Schlafräume der Hülfsarbeiter mindestens einmal im Jahre revidirt werden können; f) zur Erlangung einer Statistik ist das Formular II der Krankheitsstatistik der Krankenkassen durch ein wissenschaftlich und practisch geeignetes Schema zu ersetzen, und ist auf den Zählkarten der Spitäler die genaue Bezeichnung der wirklichen Beschäftigung des Kranken zu verlangen.

III. Die Verhütung der Infection.

Es ist vornehmlich Sorge zu tragen: a) für die unschädliche Beseitigung des Auswurfes; b) für eine wirksame Desinfection aller durch tuberculösen Auswurf oder durch sonstige Absonderungen verunreinigten Gegenstände; c) für die Ueberwachung und Isolirung derjenigen Kranken, welche durch reichlichen Auswurf ihre Wohnungsgenossen gefährden; d) für die Bekämpfung der Tuberculose jener Hausthiere, deren Fleisch und Milch zur Nahrung dienen.

Es sind demgemäss folgende Maassregeln erforderlich:

1. Das freie Ausspucken in Krankenanstalten und Kurorten, die von Tuberculösen besucht werden, ist gänzlich zu verbieten.

2. Das freie Ausspucken ist auch zu verbieten in allen Anstalten und Betrieben.

3. In den unter 1. und 2. genannten Orten sind passend gebaute Spuckgefässe in genügender Zahl so aufzustellen, dass eine Verstaubung des Auswurfs ausgeschlossen ist.

4. Solche Spuckgefässe sind in allen dem allgemeinem Verkehre zugänglichen Baulichkeiten aufzustellen.

5. Einer Anzeigepflicht sind zu unterwerfen: a) alle Todesfälle an Tuberculose; b) alle Erkrankungsfälle an Tuberculose, die in öffentlichen Anstalten verpflegt werden; c) alle Erkrankungsfälle an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht bei Bettgehern; d) alle Erkrankungsfälle bei den Angehörigen jener Orden, die sich mit Krankenpflege befassen.

6. Zu desinficiren sind: nach allen Todesfällen an Tuberculose das Krankenzimmer, seine Einrichtungsgegenstände, die Kleider, Wäsche und Gebrauchsgegenstände; b) nach jedem Wohnungswechsel seine Wohnung und das zur Aufbewahrung seiner Habseligkeiten benutzte Möbelstück.

7. Eisenbahnwaggons, in welchen Tuberculöse gefahren sind.

8. In den Schlafwagen der Eisenbahnen ist die Betteinrichtung zu desinficiren.

9. In allen grösseren Orten und Kurorten sind öffentliche Desinfectionsanstalten zu errichten.

10. In den Spitälern sind eigene Abtheilungen für Tuberculöse zu errichten, ebenso ist für eigene Asyle für die unheilbaren Tuberculösen zu sorgen.

11. In allen übrigen geschlossenen Anstalten ist eine strenge Trennung der Tuberculösen von den übrigen daselbst untergebrachten Personen durchzuführen.

12. Zur Bekämpfung der Tuberculose der Hausthiere sind Schutzmaassregeln gegen die Uebertragung der Tuberculose zu verfügen. Es ist daher erforderlich: a) die Tuberculose der Hausthiere ist dem Thierseuchengesetz zu unterwerfen; b) durch geeignete Maassnahmen der Behörde einzudämmen; c) für zweckmässige Einrichtung der Rinderstallungen zu sorgen; d) für die Heranbildung geprüfter Fleischbeschauer ist Sorge zu tragen; e) der Fleischbeschauordnung ist anzufügen: „wenn die Untersuchung der Lymphdrüsen den Befund von Tuberkelbacillen nicht ergiebt"; f) die Milchwirthschaften unterliegen einer behördlichen Regelung und sind, so wie das Vieh, häufig zu revidiren.

IV. Die rechtzeitige Erkennung und Heilung der Krankheit.

Zu einem Erfolge sind umfassende Maassnahmen nöthig:

1. In allen grösseren Städten sind bacteriologische Untersuchungsstationen unter Leitung von Fachmännern zu errichten.

2. Es ist erforderlich, in jedem Kronlande eine genügende Zahl ländlicher Heilstätten zu errichten.

3. Erforderlich ist der Ausbau einer Arbeiterversicherung durch Schaffung einer Alters- und Invaliditätsversicherung.

4. Für die Unterstützung der Familien der in den Heilstätten untergebrachten Personen wäre Sorge zu tragen.

5. Für die Vermittlung einer gesundheitlich zuträglichen Arbeit für die aus den Heilstätten als erwerbsfähig Entlassenen ist zu sorgen. G—.

Russland.

Moskau.

Russische Gesellschaft der Aerzte.

Ueber die Leukorrhoe gonorrhoischen Ursprungs und deren Complicationen bei Kindern.

Berkenheim ist auf Grund seiner Studien zu der Ueberzeugung gelangt, dass die gonorrhoische Leukorrhoe bei Erwachsenen und bei Kindern durch ein und denselben Erreger hervorgerufen wird. Im St. Olgaschen Kinderkrankenhaus zu Moskau ist im Decennium 1891 bis 1901 Leukorrhoe bei 400 Kindern bezw. bei 0,2 pCt. der Gesammtzahl der ambulatorisch zur Behandlung gelangten Kinder festgestellt worden, während die im Krankenhaus behandelten Kinder im Ganzen 120 Fälle (oder $2^1/_2$ pCt. der Gesammtzahl) von Leukorrhoe aufwiesen, darunter 75 pCt. solche gonorrhoischen Ursprungs. Die Fälle von gonorrhoischer Leukorrhoe zeichneten sich aus: 1. durch Hartnäckigkeit des Krankheitsverlaufs (die mittlere Krankheitsdauer betrug $7^1/_2$ Woche); 2. durch die Beschaffenheit des Secrets (dasselbe war dicht, rahmförmig, grünlich, nicht selten ätzend); 3. es erkrankten hauptsächlich (65 pCt.) kräftige, gesunde Mädchen; 4. in 70 pCt. wurde das Vorhandensein von Leukorrhoe bei Verwandten festgestellt (Schlafen in einem Bette und schlechte hygienische Verhältnisse); 5. es erkrankten hauptsächlich Mädchen im Alter bis zu 8 Jahren. Als Complicationen wurden beobachtet: Urethritis (3 mal), Schmerzen bei der Harnentleerung (18 mal), Blutung aus der Scheide (3), Vaginismus (2), Katarrh der Augenbindehaut (1), locale Peritonitis (10), Gelenkaffection (3). Im Allgemeinen zeichnen sich die Complicationen bei Kindern durch Leichtigkeit aus und geben eine gute Prognose. Die Peritonitis äusserte sich in mehr oder minder heftigen Schmerzen, hauptsächlich im unteren Theile des Abdomens, durch Erbrechen, gesteigerte Temperatur und Obstipation. Die Dauer der Complicationen schwankte zwischen 1 und 8 Tagen. Es erkrankten vornehmlich Mädchen im höheren Lebensalter. Genesung trat in allen Fällen ein. Die Behandlung wurde folgendermaassen geführt: Die Kranken blieben stets zu Bett, bekamen einen Tag um den anderen oder alle 2 Tage laue Bäder und wurden forcirt ernährt. Local, in Form von Scheidenirrigationen, wurden sehr viel Mitel angewendet, ohne dass irgend einem der Vorzug gegeben werden konnte; coupirend wirkte keines dieser Mittel.

Literarische Wochenschau.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 29: Elsner: Ueber Carbollysoform. Nach E.s Angaben besitzen wir im Carbollysoform ein Desinfectionsmittel, das sich den äusserst widerstandsfähigen Staphylococcen gegenüber schon in seiner 3proc. Lösung dem 1proc. Lysol überlegen, in seiner 5proc. Lösung der 3proc. Carbolsäure gleichwerthig erwiesen hat, ohne den üblen Geruch des ersteren und die stark giftigen Eigenschaften des letzteren zu besitzen. — Riegner: Ueber die Indicationen zur chi-

---

photographisch entdeckten, dem Auge aber nicht leicht wahrnehmbaren Nebelobjecten in der Umgebung von Fixsternen auf ungezwungene Weise.

Bei seinen Rechnungen über die bei Reflexion des Lichtes in Staubmassen zu erwartende Helligkeit fand Seeliger, dass dieselbe in der Entfernung einiger Bogensecunden von einem schwächeren Sterne von dem Range des zehnmillionsten Theils der mittleren Helligkeit der Vollmondscheibe ist. Obgleich nun über die Flächenhelligkeit lichtschwacher Himmelsobjecte bis jetzt noch keine sicheren Messungen vorliegen, kommt Seeliger doch zu dem Schluss, dass das Licht der Milchstrasse ungefähr von dieser Grössenordnung ist. Nach Wild ist nämlich die Helligkeit des Himmelsgrundes in 90° Winkelabstand vom Vollmond nahezu gleich einem Millonstel der Mondhelligkeit zu setzen. Da nun erfahrungsgemäss die Milchstrasse in Vollmondnächten unsichtbar ist, ergiebt sich für diese unter Berücksichtigung des psychophysischen Grundgesetzes eine Helligkeit vom Range eines Zehnmillionstels der Mondhelle. Demnach könnten in der That die Staubmassen, welche schwächere Fixsterne umgeben, durch das reflectirte Licht ebenso hell erscheinen wie die Milchstrasse.

Interessant sind die genäherten Helligkeitsbestimmungen einiger bekannter Nebel und Sternhaufen, die Seeliger im Anschluss an diese Rechnungen theils auf Grund von Angaben Pickerings, theils nach photometrischen Vergleichungen Villigers ausgeführt hat. Es betragen die Flächenhelligkeiten bei den Objecten

G. C. 4964	rund	1 : 18000	Mondhelligkeiten
G. C. 4628	„	1 : 13900	„
Ringnebel in der Leyer	„	1 : 61800	„
Dumbbell-Nebel	„	1 : 133000	„
Andromeda-Nebel	„	1 : 16100	„
Herkules-Sternhaufen	„	1 : 45700	„

Man sieht, dass diese kleineren Objecte eine wesentlich grössere Flächenhelligkeit wie die Milchstrasse aufweisen. Für die letztere hat Seeliger übrigens auch noch auf einem ganz anderen Wege eine Helligkeitsbestimmung versucht. Im Anschluss an vorangegangene Feststellungen über die Vertheilung der Sterne findet er das Verhältniss der Milchstrassenhelligkeit zu der des Vollmondes gleich 1 : 7500000, das an sehr hellen Stellen der Milchstrasse auf 1 : 1000000 ansteigen mag. Auch dieses Ergebniss befindet sich, wie man sieht, mit der oben angegebenen Zahl in ausreichendem Einklang. (Naturw. Woch.)

rurgischen Behandlung ulceröser Lungenprocesse. R. ist auf Grund vielfacher Beobachtungen zu dem Resultat gekommen, dass in erster Linie acute bezw. subacute Gangrän sich zur operativen Behandlung eignet, während einfache Abscesse meist keinen chirurgischen Eingriff erfordern. Für die chronische Gangrän, Bronchiektasie und für tuberculöse Cavernen ist die Aussicht auf Heilung durch Pneumotomie wegen der Vielheit der Herde nur gering. — Ekgren: Das Verhalten der Leukocyten im menschlichen Blute unter dem Einfluss der Massage. Bei allgemeiner abdomineller Massage wird nach E.s Untersuchungen eine recht erhebliche Vermehrung der multinucleären Leukocyten erzeugt. — Herzog berichtet über einen Fall von gonorrhoischer Rückenmarkserkrankung mit seltener Localisation.

Die „Münchener Med. Wochenschrift“ No. 28: Umber hat in Exsudaten autolytische Vorgänge nachgewiesen. Er fand eigenartige Eiweisskörper, die Serosamucine, ferner Albumosen, Leucin, Tyrosin. Der Eiweisszerfall nahm nach der Entnahme des Exsudats seinen Fortgang. — Gebhardt und v. Torday haben mit der Serodiagnostik der Tuberculose keinen Erfolg erzielt. — Hager-Magdeburg: Zur specifischen Behandlung der Tuberculose. (Schluss folgt.) — Pröscher will Diphtherieantitoxin eiweissfrei dargestellt haben. — Cystoskopische Erfahrungen von Dr. B. Goldberg. — Weisswange-Dresden: Ueber die Heilungsvorgänge bei der operativen Behandlung der Bauchfell- und Nierentuberculose. Zum kurzen Referat nicht geeignet. — Blutung und Anaemie durch prolabirten Mastdarmpolypen: Aronheim-Gevelsberg. — Eugen Albrecht-München: Ueber physiologische Functionen von Tumoren. A. vertritt den Standpunkt, dass es sich bei Tumoren nicht stets um atypische, functionslose Bildungen handelt. Diese noch functionirenden „Fehlbildungen“ nennt er „Hamartome“ und unterscheidet davon abgesprengte Keime „Choristome“ und progressive Neubildungen „Blastome“. — Peters: Erfahrungen auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.

Die „Wiener klinische Wochenschrift“ bringt in No. 29: Eder: Verwendung gelbempfindlicher photographischer Papiere zu photometrischen Bestimmungen. Andresen hatte gezeigt, dass Bromsilber, mit Rhodamin versetzt, besonders für Gelb lichtempfindlich wird. Für photometrische Zwecke hatte er Rhodaminpapier verwandt und durch ein gelbes Strahlenfilter das violette Ende des Spectrums ausgeschaltet. Ruczicka bewirkte diese Ausschaltung, indem er eine gelbe Schicht unmittelbar auf das Rhodaminpapier aufgoss. Eder hat nun die Lichtempfindlichkeit des Rhodaminpapiers nachgeprüft und es zur photometrischen Bestimmung geeignet befunden, weniger das Chlorsilber-Rhodaminpapier. — Teleky veröffentlicht zwei Fälle von Pancreasdiabetes und Icterus gravis, im ersten Falle lag eine chronische Pancreatitis vor, welche eine Compression des im Pancreas-Kopf liegenden Theiles des ductus choledochus bewirkte, im zweiten Falle eine Neubildung. Bei beiden Fällen verschwand der Zucker aus dem Harn mit dem Auftreten des Icterus und erschien nicht mehr wieder, selbst bei reichlicher Zufuhr von Kohlehydraten, so dass es den Anschein hat, als gewinne mit dem Entstehen des Icterus die Leber die Fähigkeit, die Pancreasfunction zu ersetzen. — Klein hat die Frage der Antikörper erörtert und durch Versuche mit Stärke, Glycogen, Traubenzucker, Gummi, Leim dargethan, dass alle diese Substanzen nicht befähigt sind, Antikörper zu bilden. Es kam dabei nicht in Betracht, ob colloidale Körper oder nicht colloidale eingeführt wurden, ob die Substanzen N-haltig waren oder nicht, assimilationsfähig oder nicht, körperfremd oder körperverwandt. — Türk bringt den Schluss seiner Veröffentlichung über Leukocytenzählung und beschreibt die Unterscheidung der verschiedenen Leukocytenformen und der parasitären Einschlüsse der rothen Blutkörperchen (Malaria).

Bücherbesprechungen.

Bericht über die vom Comité für Krebsforschung am 15. Oct. 1900 erhobene Sammelforschung. Herausgeg. von E. v. Leyden, Kirchner, Wutzdorff, von Hansemann, George Meyer. Jena, bei Gustav Fischer, 1902.

Dieser als erster Ergänzungsband des im Auftrage des Cultusministeriums herausgegebenen klinischen Jahrbuches erschienene Bericht umfasst 80 Seiten in Grossquart und giebt die Resultate einer statistischen Sammelforschung über die Krebskranken. Es sind in den Rahmen der Beobachtung gezogen worden: 1. Die örtliche Vertheilung der Krebskranken beiderlei Geschlechts. 2. Das Alter der Krebskranken und die zuerst befallenen Organe. 3. Vertheilung der Kankheit auf Verheirathete und Ledige und Krankheitsdauer. 4. Die Metastasen. 5. Die Berufsverhältnisse. 6. Die Frage der Erblichkeit. 7. Die Frage der Ansteckung. Bezüglich der Frage 1. ist Folgendes bemerkenswerth: Am ungünstigsten beim männlichen Geschlecht steht Sachsen-Coburg-Gotha (315 : 1000000). Beim weiblichen Geschlecht Lübeck (551 : 1000000). Frage 2. Das Alter bis 15 Jahre kommt kaum, bis 30 Jahre nur sehr wenig in Betracht. 30—40 Jahre männlich 47 : 1000000, weiblich 151 : 1000000. 40 Jahre männlich 255 : 1000000, weiblich 587 : 1000000. 50—60 Jahre 664 : 10000000 männlich, 865 : 1000000 weiblich. 60—70 Jahre männlich 1005 : 1000000, weiblich 1000 : 1000000. Was die befallenen Organe anlangt, so sind bei den Männern 703 Mal, bei den Frauen nur 306 Mal auf 1000 die Verdauungsorgane Sitz der Erkrankung. Ferner zeigt sich, dass bei Frauen wesentlich Haut und drüsige Organe häufiger befallen werden, als bei Männern. Zu Frage 3. ist zu bemerken, dass die Verheiratheten bei den Krebskranken bei Weitem überwiegen. Ueber die Dauer der Erkrankung waren bedeutsame Ergebnisse nicht zu ermitteln. Frage 4. 69 pCt. blieben ohne Metastasen. Beim weiblichen Geschlecht überwiegen die Metastasen der Brustdrüse. Frage 5. Bei allen Berufsarten überwiegen die Krebse der Verdauungsorgane, ihnen folgen die Krebse der Haut. Bei der Landwirthschaft findet man besonders viel Hautkrebse. In der Gastwirthschaft finden sich beim weiblichen Geschlecht am meisten Krebse der Geschlechtsorgane; ebenso bei den Dienstboten. Bemerkenswerther Weise ergab diese Statistik keine Anhaltspunkte für die Bevorzugung gewisser Berufe für Krebs überhaupt. Frage 6. Die Erblichkeit konnte in 84 pCt. der Fälle ausgeschlossen werden, also nur in 17 pCt. der Fälle vermuthet werden, so dass offenbar nicht Vererbung, sondern vielleicht vererbte Disposition hier in Frage kommen. Frage 7. Unter den in toto beobachteten 12153 Fällen sind nur 435 Fälle ermittelt worden, bei welchen Ansteckung vermuthet werden könnte. Dies sind einige der Hauptresultate dieser hochinteressanten und gewiss sehr bedeutungsvollen Sammelforschung; ob dieselben für irgend eine der „Krebstheorien“ als beweisend angezogen werden können, wird die Zukunft lehren. Die bedeutende Arbeit des Sichtens des eingegangenen Materials hat Prof. Hirschberg vom statistischen Amt in erfolgreichster Weise übernommen. Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

Brüning-Leipzig. Zur Frage der Ernährung kranker Kinder mit „Odda“. (Therapie d. Gegenw., Juli 1902.)

Verfasser berichtet über eingehende Versuche mit der nach Vorschrift von Professor v. Mering hergestellten neuen Kindernahrung „Odda“ und giebt zuerst einen Ueberblick über die Gesichtspunkte, die v. Mering bei der Zusammensetzung der Nahrung leiteten (Zur Frage der Säuglingsernährung, Therapeutische Monatshefte 1902, No. 4). von Mering glaubt, dass bei der Zusammensetzung der Kindernährmittel ein Bestandtheil viel zu wenig berücksichtigt worden sei, nämlich das Fett resp. die Natur des Fettes, das gewöhnlich in Form von Kuhbutterfett in denselben vorhanden sei, die so viel Glyceride niederer Fettsäuren (namentlich Buttersäure) enthält, welche in dem Fett der Frauenmilch fast völlig fehlen; da diese Glyceride zudem sehr leicht zerfallen, so muss der so empfindliche Darm des Säuglings durch die freien Säuren gereizt werden, ein Uebelstand, dem auch durch übergrosse Zuckermengen nicht abgeholfen werden kann, abgesehen davon, dass ein übermässiger Rohrzuckergehalt selbst wieder ungünstig wirkt. v. Mering hat deshalb bei „Odda“ die Kuhbutter vollständig ausgeschaltet und an deren Stelle die haltbare Cacaobutter und das Eidotterfett gesetzt. Das Letztere bietet noch den grossen Vortheil seines Lecithingehaltes, das nach den Untersuchungen von Cronheim und Müller (Versuche über den Stoff- und Kraftwechsel des Säuglings, mit besonderer Berücksichtigung des organisch gebundenen Phosphors, Zeitschrift für diät. und physik. Therapie 1902, Heft 1 u. 2) den Stoffansatz und das Wachsthum des Kindes so günstig beeinflusst. Ein besonderes Augenmerk richtete v. Mering auch auf die Natur der Kohlenhydrate, die meist in gelöster Form vorhanden sind (Maltose, Dextrin, Milchzucker etc.) und deren practisch ausprobirte Mischung eine günstige Wirkung auf den Darm sichert. Diese Gesichtspunkte liessen gute Ergebnisse von der Nahrung erwarten und veranlassten Prof. Soltmann, eingehende Versuche damit anstellen zu lassen, über die Dr. Brüning jetzt berichtet. Im Ganzen wurde „Odda“ an 87 Kinder verabreicht, die theils in klinischer, theils in poliklinischer Behandlung waren und deren Alter von 2 Tagen bis 1 3/4 Jahren schwankte. „Odda“ wurde dabei immer mit Milch und Milchzucker genommen verabreicht und kam nur in 18 Fällen zeitweise als alleinige Nahrung zur Anwendung. Das klinische Kindermaterial war ein ausnehmend schlechtes, so dass sehr viel Todesfälle vorkamen, während von den 39 poliklinisch ernährten Kindern nur eins starb. Brüning meint deshalb, dass die klinischen Versuche für die Beurtheilung der Präparate wenig in Betracht gezogen werden können, und erwähnt dabei gerade den Fall eines unehelichen, 6 Wochen alten Knaben mit chronischer Gastroenteritis und Atrophie, der durch Zugabe von 20—40 g Odda täglich in kaum 10 Tagen 390 g zunahm, ohne dass aber der Untergang des Kindes dadurch aufzuhalten gewesen wäre. Sehr schöne Gewichtszunahmen erzielte er bei den poliklinisch ernährten Kindern, doch mögen aus der grossen Zahl von Krankengeschichten hier nur einige wenige kurz berührt werden. Elly, 5 Monate alt, Rhachitis, Bronchitis chronica, erhält anfänglich 30, später 60 g Odda pro Tag und hat in 7 Wochen eine Gewichtszunahme von **850** g zu verzeichnen. Käthe, 3 Monate alt, leidlich ernährt, Dyspepsia chronica, Intertrigo, Hernia umbilicalis, 30—60 g Odda, Gewichtszunahme in 38 Tagen **1310** g. Johann, 5 Monate alt, Atrophie, Hernia inguinalis, Enteritis chronica, sehr dürftiges Kindchen, doppelseitige Leistenhernie, 75 g Odda, Stuhl sehr gut, Zunahme 1500 g in 6 Wochen. Lotte, 2 Mon. alt, ausserordentliche Macies und Anaemie, Dyspepsia chronica, 20—60 g Odda; Kind hat angeblich anfänglich gebrochen, nach wenigen Tagen hört das Brechen auf, Stuhl völlig in Ordnung, Gewichtszunahme 1620 g in 67 Tagen; Kind kaum wieder zu erkennen. Nach all diesen Versuchen kommt Brüning zu dem Schluss, dass Odda an magendarmkranke Kinder, namentlich aber auch an solche, die nicht an Störungen des Verdauungstractus leiden, nicht nur als Zusatz, sondern auch als alleinige Nahrung mit recht gutem Erfolge verabreicht werden kann.

Technische Mittheilungen.

Pravaz-Spritze mit Lysol-Behälter
nach Dr. Brauer.

Die grosse Calamität, welche sich für den practischen Arzt beim Gebrauch der Pravaz-Spritze ergiebt, liegt vor Allem darin, dass dieselbe nicht stets gebrauchsfertig bleibt und auch schwer sterilisirbar ist. Die Gummi-, Leder- oder Asbest-Kolben trocknen ein, und da subcutane Injectionen gegebenen Falls in allergrösster Schnelligkeit gemacht werden müssen, können leicht unangenehme Situationen daraus resultiren.

Die nach Dr. Brauer hergestellte Pravaz-Spritze „Non plus ultra", welche von der Firma J. Krauss, Berlin S., in den Handel gebracht wird, begegnet diesem Uebelstand durch die auf nebenstehender Figur veranschaulichte Einrichtung. Auf den Conus, welcher zum Anschrauben der Canüle dient, wird bei Nichtgebrauch eine cylinderförmige Metallkapsel aufgesetzt, in welche einige Tropfen Lysol gebracht worden sind. Die Canüle bleibt an Ort und Stelle. Durch die Lysoldämpfe wird nun erstens Canüle sowohl wie Spritzeninneres steril erhalten, ausserdem bewirkt, dass der Kolben dauernd dicht bleibt. In der Kolbenstange ist Raum für eine Reservecanüle gelassen, so dass man, nachdem man die Lysolkapsel aufgeschraubt hat, eine mit 2 Canülen versehene, stets gebrauchsfertige Spritze mit sich führen kann. Der Vortheil liegt auf der Hand, zumal für diese Spritze nicht einmal ein Etui nöthig ist. Der Preis ist ein sehr mässiger und daher dürfte sich die Anschaffung dieses Instrumentes ganz besonders empfehlen. Eine 1 g haltende Spritze kostet 4 M., 2 g haltende 5 M.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Beerwald und Brauer, Das Turnen im Hause. 2. Aufl. 162 Seiten. Geb. M. 2.--. Verlag von R. Oldenbourg, München.

Aschoff, Ehrlich's Seitenkettentheorie. Preis M. 4 50. Verlag von Gustav Fischer, Jena.

Vermischtes.

Berlin. Wie das Polizeipräsidium mittheilt, ist die Verwendung der dem Lysol in Zusammensetzung und Wirkung gleichwerthigen, aber erheblich billigeren Cresolseife an Stelle der Carbolsäure und des Lysols in der Hebammenpraxis gestattet und kann hierzu mit Rücksicht auf den Preisunterschied besonders empfohlen werden.

Berlin. Im Befinden von Rudolf Virchow, welcher sich jetzt in Schierke im Harz aufhält, ist leider eine Verschlimmerung eingetreten. Der greise Gelehrte hat einige bedrohliche Schwächeanfälle in den letzten Tagen durchgemacht.

Berlin. Die „Deutsche Medicin. Wochenschrift" bringt folgende Mittheilung: Wie in glaubwürdiger Weise verlautet, ist Seitens des Bundesrathes beschlossen worden, dass zum Studium der Thierheilkunde vom 1. April 1903 ab nur Studirende, die mit dem Universitätsreifezeugniss versehen sind, zugelassen werden sollen. Bei der ungemeinen Wichtigkeit, die das Studium der Thierheilkunde nicht bloss für das engere veterinärärztliche Gebiet, sondern auch für andere allgemein wissenschaftliche, hygienische und epidemiologische Fragen, sowie in sanitätspolizeilicher Hinsicht mehr und mehr erlangt hat, kann man in diesem Beschlusse des Bundesrathes nur eine dem vorhandenen Bedürfnisse gerecht werdende Maassnahme erblicken, die übrigens auch als im ärztlichen Standesinteresse liegend begrüsst werden darf. Wie es heisst, soll eine Rede des Prinzen Ludwig von Bayern in einer Plenarsitzung des bayerischen Landwirthschaftsrathes (am 21. December 1899) den ersten Anstoss zu dem bezüglichen Antrage der bayerischen Regierung im Bundesrath und damit zu dem jetzigen Bundesrathsbeschlusse gegeben haben. Wenn das richtig ist, könnten wir nur wünschen, dass auch den Zahnärzten bald ein Prinz als Befürworter erstehe, um ihrem alten und wohlberechtigten Verlangen nach gleicher Vorbildung mit den übrigen Aerzten endlich Gehör zu verschaffen und so für alle eine ärztliche Thätigkeit ausübenden Personen eine gleichwerthige gesellschaftliche und staatliche Rangstellung zu sichern.

Berlin. Fern von seinen zahlreichen Schülern und Freunden in Berlin, aber keineswegs von ihnen vergessen, beging am 16. d. Mts. der Geheime Medicinalrath und ausserordentliche Professor der Kinderheilkunde Dr. Eduard Henoch das diamantene Jubiläum seiner vor 60 Jahren an der Berliner Universität erworbenen Doctorwürde. Der ehrwürdige Jubilar entstammt einer angesehenen Berliner Familie, wie er denn sein ganzes arbeits- und erfolgreiches Leben in dieser seiner Vaterstadt zugebracht hat. Hier wurde er geboren und erzogen, hier hat er studirt, hier hat er ein halbes Jahrhundert hindurch als Arzt und als Universitätslehrer gewirkt.

Berlin. Den Bau zweier neuen Irrenhäuser verlangt der Director der städtischen Irrenanstalt, Professor Dr. Moeli, in einem der Deputation für die städtische Irrenpflege ertheilten Gutachten. Eine solche Forderung darf überraschen, da sie in einer Zeit gestellt wird, in welcher in Buch eine für 1500 Geisteskranke berechnete Anstalt im Bau begriffen ist. Aber Director Moeli führt den Nachweis, dass nach ihrer Fertigstellung nicht nur sämmtliche Plätze belegt, sondern noch 700—800 Irre in Privatpflege sein werden. Diese würden dann den Stamm für die Belegschaft eines vierten, sofort in Angriff zu nehmenden Irrenhauses bilden, und während dieses aufgeführt wird, müsse bereits an die fünfte derartige Anstalt gedacht werden. Moeli hält dies auf Grund seiner Beobachtungen und der Statistik für unbedingt nothwendig. Er hat seine Berechnungen auf die letzten sieben Jahre beschränkt und zieht daraus Schlüsse für die kommenden sieben Jahre. Danach müsste im Jahre 1909 die städtische Verwaltung für die Irrenpflege fünf Anstalten besitzen.

Ratibor. Ein bekannter und beliebter Berliner Arzt, Sanitätsrath Dr. Siegismund Klein, ist kürzlich im 81. Lebensjahre gestorben. Die Beisetzung fand hierselbst statt.

ω **Rostock.** Von der medicinischen Facultät der Landesuniversität Rostock ist der approbirte Arzt Gustav Wollenberg aus Güstrow zum Doctor der Medicin, sowie ferner von der philosophischen Facultät der Apotheker Max Claass aus Königsberg, z. Z. Rostock, zum Doctor promovirt worden.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der Geheime Medicinalrath Professor Dr. Schweninger ist von der Leitung der Abtheilung für Hautkrankheiten in der Charité vom Ministerium entbunden worden und hat dafür einen Lehrauftrag für Geschichte der Medicin und allgemeine Pathologie und Therapie erhalten.

Halle. Zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie trug Frau Helene Friederike Stelzner, approbirte Aerztin aus Chemnitz i. V., am 16. d. Mts. in der Aula der Friedrichs-Universität ihre Inauguraldissertation „Resultate und Dauererfolge bei 80 Fällen von vaginalen Totalexstirpationen bei Prolaps aus den Kliniken zu Basel und Halle" öffentlich vor.

Marburg. Der Privatdocent Dr. Gadamer wurde unter Ernennung zum ausserordentlichen Professor an Stelle des Professors Poleck zum Director des Pharmaceutischen Instituts nach Breslau berufen.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Alpirsbach (Bad): Dr. med. Max Karehnke. — Bochum: Dr. med. H. Schmidt, Augenarzt. — Breslau: Dr. med. Orgler, Specialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshülfe. — Helmstedt: Dr. med. Emil Witten.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Etta Körner in Braunschweig mit Herrn Dr. med. Beckmann in Leipzig. — Frl. Hanni Erb mit Herrn Dr. med. Theodor Cohn in Barmen. — Frl. Lily Rodigas in Gent mit Herrn Dr. med. Friedrich Gaus in Breslau. — Frl. Lilli Baensch in Dolau mit Herrn Dr. med. Paul Stubbe in Neustettin. — Frl. Marie Henkel in Göttingen mit Herrn Dr. med. Heinrich Behr in Lünneburg. — Frl. Mina Wiedemann in Kaufbeuren mit Herrn Dr. med. Fritz Bender in Baiersdorf. — Frl. Emmy Haarstroh in Hildesheim mit Herrn Dr. med. Robert Schlüter in Gandersheim. — Frl. Gisela Schaffranek in Zeitz mit Herrn Dr. med. Kurt Walliczek in Breslau. — Frl. Martha Fuchte in Essen-Ruhr mit Herrn Dr. med. Paul Hoynk in Wattenscheid. — Frl. Zerline Goldstein in Breslau mit Herrn Dr. med. Alfred Simonsohn in Berlin. — Frl. Margarete Herbig in Niederlössnitz mit Herrn Dr. med. Walter Rüffer in Niederoderwitz. — Frl. Marie Falk in Schneidemühl mit Herrn Dr. med. Arthur Oppenheim in Dt.-Krone.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Fr. Reinhardt mit Frl. Ida Hegenmüller in Weiden. — Herr Dr. med. Alban Köhler in Leipzig mit Frl. Elisabeth Kleinenbrahm in Wiesbaden. — Herr Dr. med. Hans Keller in Heimenkirch mit Frl. Marie Fellermeyer in München. — Herr Dr. med. Erich Fricke mit Frl. Antonie Geccelli in Burg im Spreewald. — Herr Dr. med. Alfred Feder mit Frl. Käthe Liebig in Breslau. — Herr Dr. med. M. Radt mit Frl. Balbina Lachmann in Burg b. M. — Herr Dr. med. Carl Rörig mit Frl. Mimmi von Lannerstierna in Hannover. — Herr Dr. med. Wilh. Heuer mit Frl. Helene Mathias in Schmalkalden.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. med. Joseph Sommer in Aachen. — Oberstabsarzt Dr. Paul Kübler und Dr. med. O. Bock in Berlin. — Dr. med. Oskar Thambayn in Halle. — Sanitätsrath Dr. med. Franz Esser in Rheindahlen. — Sanitätsrath Dr. med. Franz Bays in Godesberg. — Oberstabsarzt Dr. Boether in Teltow. — Sanitätsrath Dr. med. Rud. Baumeister in Köln. — Medicinalrath Dr. med. Diedrich te Gempt in Osnabrück.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

178 472. Irrigatorgestell, in dessen Rückenleiste sowohl der obere und der untere Ring, als auch die Handgriffe durch Falzung eingesetzt sind. Georg Picht, Berlin.

178 473. Irrigatorbehälter mit durch doppelte Ueberfalzung, Wulstung oder Pressung ohne Löthung eingesetztem Boden. Georg Picht, Berlin.

178 477. Unterleibshalter zur Krankenpflege, bei welchem das dehnbare Gewebe am Vordertheil des Halters und an den Schluss-Schnürlaschen an undehnbare Gewebestreifen befestigt ist. Ignaz Joseph Gentil, Berlin.

178 481. Zusammenlegbare Krankentrage. Georg Haertel, Breslau.

178 629. Operationsstuhlsitzhebevorrichtung, innerhalb des äusseren, ausziehbaren Teleskopstuhlsitztragrohres und seitlich von dem inneren Stuhlsitztragkolben angeordnet. Frank Ritter, Rochester, New-York, V. St. A.

178 690. Transportvorrichtung für Verletzte in Bergwerks- u. dgl. Betrieben, mit Fahreinrichtungen auf Transportschienen und Terrain, sowie separat zu verwendender Tragbahre. Göhmann & Einhorn G. m. b. H., Dresden.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12—1 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 268.

In Hessen wird von Anf. August ein Vertreter für Hals-, Nasen-, Ohrenpraxis ges. Näh. unt. No. 274.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 288.

In der Mark wird von Mitte August auf 3 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 289.

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 306.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 309.

In Posen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 310.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 311.

In Schlesien wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 312.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht Näheres unter No. 313.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 314.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 315.

In Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 316.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 317.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 318.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 319.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 320.

In Schlesien wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 321.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 322.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 323.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 324.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 325.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 326.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Brauerei von Christoph Groterjan bringt in einem mit reichlichen hübschen Abbildungen versehenen Catalog ihr **diätetisches Malzbier** in empfehlende Erinnerung. Das gewählte Motto der Schrift: „Die Gährung ist eine directe Lebensäusserung der Hefe, mithin ein Correlat des Lebens und nur ein durch Gährung gewonnenes Getränk enthält das, was wir zum Aufbau und zur Erhaltung des Lebens bedürfen.“ Leben giebt Leben, dürfte sich sowohl vom biologischen wie vom bacteriologischen Standpunkt aus anfechten lassen, da man ebenso mit diesem „mithin“ den Genuss von Toxinen würde empfehlen können. Dagegen lesen wir mit Interesse, dass die Bierbereitung einen viel grösseren Triumph menschlichen Geistes darstellt, als die des Weins, da dieser den Zucker präformirt enthält und die Natur den Gährungserreger in Gestalt des Hefepilzes gleich auf die Traube deponirte, so dass die Gährung schon eintritt, ohne dass menschliches Zuthun erforderlich wäre. Wie viel anders beim Biere. Jeder Schritt in dem vielgestaltigen Fabricationsprocess ist das Resultat langjähriger Bemühungen. Es ist wohl jedem aus Tazitus bekannt, dass Bier ein aus Honig gewonnener Meth schon bei den alten Germanen das Nationalgetränk darstellte. Tout comme chez nous. Betreffs der Geheimnisse der Herstellung verweisen wir auf das genannte Büchlein, heute wollen wir einige interessante Daten mittheilen, welche sich dort über die Geschichte der Bierbereitung finden. Die Urgeschichte verliert sich in mythischem Dunkel; man hat die ägyptische Osiris zum Spender des Trankes gemacht. Diodor berichtet, dass es sich um kein Gerstenbier gehandelt haben soll, sondern um Gerstenwein, der nach allen seinen Eigenschaften dem Wein sehr nahe gekommen sein soll. Die Entdeckung wird wohl darauf zurückzuführen sein, dass man den schon bekannten Gährprocess auf die reichlich vorhandene Gerste anwendete. Der dabei gewonnene Zythos oder Gerstenwein machte in allen Mittelmeerländern die Runde und drang von dort allmählich bis zu den fernsten Völkerschaften. Die Weltherrschaft der Römer engte sein Verbreitungsgebiet ein, da diese überallhin im Dienste des Bacchus die Rebe verpflanzten. Allerdings scheinen neuere Forschungen gerade zu ergeben, dass die Urrebe im Abendland heimisch gewesen sei und erst von hier ins Morgenland verpflanzt sei. Die Zahl der durch alkoholische Gährung gewonnenen Getränke ist überaus gross. Jedes Culturvolk, selbst jeder wilde Stamm hat ein ihm eigenthümliches, es sei hier nur an den Reiswein der Japaner, den Palmwein, den Kefir und viele andere Nationalgetränke erinnert. W.

Das Cascarine, seine chemischen, physiologischen und therapeutischen Eigenschaften. Die Entdeckung des wirksamen Stoffes in der „geheiligten Rinde“, des Cascarins, ermöglicht dem Practiker die Erreichung aller von den gewöhnlichen Präparaten der Cascara Sagrada gebotenen Vortheile und zwar ohne die ihnen anhaftenden Nachtheile. Das Cascarine ist ein chemisch genau definirbarer, in seiner Zusammensetzung wie in seinen physiologischen Wirkungen durchaus unveränderlicher Stoff und bietet also dem Therapeuten dasjenige dar, was er vor allem zu suchen hat, nämlich die zuverlässige Constanz seiner Wirkung. Cascarine ist der einzige Stoff, welcher einen deutlich localisirten Einfluss auf die Verdauungsorgane, auf die Leber und die mit ihr in Verbindung stehenden Drüsen ausübt. In kleiner Dosis genossen, wirkt es langsam aber sicher und die Wirkung macht sich längere Zeit geltend. Es hat keinerlei Unannehmlichkeiten im Gefolge. Es veranlasst die Absonderung der die Darmschleimhaut anregenden Galle, so dass Cascarine in erster Linie ein Cholagocum, in zweiter Linie ein Abführmittel ist. Das Cascarine bietet also die der Cascara so nützlichen Wirkungen ohne die nachtheiligen Folgeerscheinungen des Cascarapulvers oder anderer pharmazeutischer Cascara-Präparate. Cascarine wird gewöhnlich in Form von Pillen eingenommen. Diese sind so zusammengesetzt, dass sie sich im Magen leicht auflösen und nicht unverdaut aus demselben austreten können. Jede Pille enthält 0,10 Cascarine.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesammtgebiet der praktischen Medizin. Hrsg. v. DD. Doc. Joh. Müller u. Prof. Otto Seifert. II. Bd. 8. u. 9. Hft. gr. 8⁰. Würzburg, A. Stuber's Verl. je —.75
8. Strauss, Doc. Dr. H.: Pathogenese u. Therapie der Gicht im Lichte der neueren Forschungen. (31 S.) '02. — 9. Riedinger, Doc. Dr. J.: Die ambulatorische Behandlung der Beinbrüche (34 S.) '02.

Anton, Prof. G., u. Doc. H. Zingerle, DD.: Bau, Leistung u. Erkrankung des menschlichen Stirnhirnes. 1. Thl. Festschrift der Grazer Universität f. 1901. (V, 191 S. m. 28 Taf.) gr. 8⁰. Graz '02, Leuschner & Lubensky. 8.—

Bing, Priv.-Doc. Dr. Alb.: Die otologisch-diagnostische Verwertung der Stimmgabel. [Aus: „Wiener Klinik“.] (24 S.) gr. 8⁰. Wien '03, Urban & Schwarzenberg. 1.—

Blumenthal, Assist. Priv.-Doc. Dr. Ferd.: Pathologie des Harnes am Krankenbett f. Aerzte u. Studirende. Mit 41 z. Thl. farb. Illustr. (XII, 448 S.) gr. 8⁰. Wien '03, Urban & Schwarzenberg. 11.—

Cohn, Max: I. Ueber centrale Linsenmyopie infolge Sklerose des Linsenkerns. — II. Ueber Rückbildg. v. cataracta traumatica. Diss. (32 S.) gr. 8⁰. Freiburg i. B. '02, Speyer & Kaerner. —.80

Ebstein, Geh. Med.-R. Dir. Prof. Dr. Wilh.: Dorf- u. Stadthygiene. Unter besond. Rücksichtnahme auf deren Wechselbeziehgn. Für Aerzte u. f. die m. der Wahrnehmg. der Interessen der öffentl. Gesundheitspflege betrauten Verwaltungsbeamten. (VIII, 160 S. m. 2 Abbildgn.) gr. 8⁰. Stuttgart '02, F. Enke. 4.—

Filatow, Prof. Dir. Nil.: Klinische Vorlesungen üb. Kinderkrankheiten. Unter der Red. des Autors v. Assistenzärzten d. Kinderklinik nachgeschrieben u zusammengestellt. Deutsch v. G. Türk, E. Rahr u. L. Martinson. 2. Hft. (V, 235 S. m. eingedr. Kurven) gr. 8⁰. Wien '02, F. Deuticke. 6.—

Hartmann, Assist. Dr. Fritz: Die Orientierung. Die Physiologie, Psychologie u. Pathologie derselben auf biolog. u. anatom Grundlagen. (III, 170 S.) gr. 8⁰. Leipzig '02, F. C. W. Vogel. 7.—

Hegg, Dr. Emil: Stereoskopenbilder f. Schielende. 2. verm. Aufl. (81 z. Tl. farb. Taf. m. je 20 S. Text in deutscher u. französ. Sprache), schmal 12⁰. Bern '02, A. Francke. 3.—

Herz, Priv.-Doc. Dr. Max: Lehrbuch der Heilgymnastik In Vorlesgn. (X, 638 S. m. 209 Abbildgn.) gr. 8⁰. Wien '03, Urban & Schwarzenberg. 16.—

Kobert, Staatsr. Prof. Dr. R.: Ueber die Schwierigkeiten bei der Auslese der Kranken f. die Volkslungenheilstätten u. üb. den Modus der Aufnahme in dieselben. Ein auf Grundlage der Antworten auf e. Rundschreiben zusammengestellter Bericht, dem Rostocker Aerzteverein erstattet. (III, 148 S. m. 2 Abbildgn.) gr. 8⁰. Stuttgart '02, F. Enke. 4.—

Leschziner, Leo: Ueber zwei Fälle v. Bursitis trochanterica tuberculosa. Diss. (22 S.) gr. 8⁰. Freiburg i. B. '02, Speyer & Kaerner. —.60

Maddox, Dr. Ernest E.: Die Motilitätsstörungen des Auges auf Grund der physiologischen Optik, nebst einleit. Beschreibg. der Teuon'schen Fascienbildgn. Deutsche Ausz. u. Bearbeitg. v. Dr. W. Asher. Mit üb. 100 Textfig. u. 1 Tangentenskala. (XI, 316 S.) gr. 8⁰. Leipzig '02, A. Deichert Nachf. 7.—

Mendel, Prof. Dr. E.: Leitfaden der Psychiatrie. Für Studirende der Medicin. (XIV, 250 S.) gr. 8⁰. Stuttgart '02, F. Enke. 6.—

Metnitz, Prof. Dr. Jos. R. v.: Lehrbuch der Zahnheilkunde f. praktische Aerzte u. Studierende. 3. verb. u. verm. Aufl. (XII, 451 S. m. 255 Abbildgn.) gr. 8⁰. Wien '03, Urban & Schwarzenberg. 12.—

Monti, Dir. Prof. Dr. Alois: Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen Vorträge, geh. an der allgemeinen Poliklinik. 18. Hft. gr. 8⁰. Wien, Urban & Schwarzenberg.
18. Erkrankungen der Circulationsorgane. Anh.: Basedow-sche Krankheit. (3. Bd. S. 368—444.) '02. 2.—

Reiss, Emil: Der Brechungskoefficent des Blutserums als Indikator f. den Eiweissgehalt. Diss. (31 S.) gr. 8⁰. Strassburg '02, J. Singer. 1.—

Rosenhaupt, Heinr.: Beiträge zur Kenntnis der Meralgie. Diss. (28 S.) gr. 8⁰. Freiburg i. B. '02, Speyer & Kaerner. —.80

Wille, Dr. Otto: Nervenleiden u. Frauenleiden. Nach e. Vortrag. (III, 43 S.) gr. 8⁰. Stuttgart '02, F. Enke. 1.20

Zweifel, Geh. Med.-R. Prof. Dir. Dr. Paul: Die geheimen Krankheiten in ihrer Bedeutung f. die Gesundheit. Ein Wort an die Männerwelt. (15 S.) 8⁰. Leipzig '02, J. C. Hinrichs' Verl. —.20

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 30. 28. Juli 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl. — Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. — Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verband sind neu beigetreten: Herr Dr. med. Uhl, leitender Arzt der Wasserheilanstalt Bergzabern; Herr Dr. med. Waetzold, Sanitätsrath, leitender Arzt der Wasserheilanstalt Dietenmühle, Wiesbaden.

Die kürzlich erfolgte Umfrage betreffend, Zugehörigkeit der Herren Collegen zu einem Vereine, der bereits dem Deutschen Aerzte-Vereins-Verband angehört, ist bis jetzt von etwa $^2/_3$ der Mitglieder, und die weitere Anfrage betreffend, Betheiligung an die von Verbandswegen zu veranstaltenden Collectivanzeigen, nur von $^1/_3$ beantwortet worden. Bei der Wichtigkeit der betreffenden Angelegenheiten bitte ich die verehrten Collegen, welche in dieser Beziehung noch rückständig sind, mir möglichst umgehend ihr Ja oder Nein zukommen zu lassen

Ich bemerke noch, dass in den meisten bis jetzt vorliegenden Erklärungen von vornherein auch die Benutzung des ärztlichen Vereinsblattes, des ärztlichen Centralanzeigers und eventuell auch der Leipziger Illustrirten Zeitung vorgeschlagen worden ist. Weitere Aeusserungen zu dieser Angelegenheit sind sehr erwünscht. Die Bildung provinzieller Sectionen des Verbandes scheint durchgehend rechte Zustimmung zu erfahren. Den Herren Gruppenvorstehern spreche ich hierdurch für freundliche Uebernahme der betreffenden Arbeiten und für gewisse schon vorliegende Erfolge den besten Dank aus.

Mit collegialem Gruss

Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichroda.

Einleitender Vortrag zur Hydrotherapie.

Gehalten in den balneologischen Cursen in Baden-Baden.

Von

Dr. A. Frey, Baden-Baden.

(Schluss.)

Dass wir von dem Einflusse, den wir mit hydriatischen Proceduren auf den Gefässtonus, die Blutvertheilung, die Herzthätigkeit ausüben können, den weitesten Gebrauch machen, wenn das Centralorgan des Kreislaufs, das Herz selbst, erkrankt ist, ist selbstverständlich. Wir sind im Stande, die peripheren Widerstände des Kreislaufes zu vermindern dadurch, dass wir active Hyperämie im Hautorgane erzeugen mit Einpackungen, Stammumschlägen, selbst Schwitzbädern, je nach der Kraft des Herzens und der Elasticität der grossen Gefässe gewählt. — Ferner können wir die Widerstände im kleinen Kreislaufe vermindern, indem wir den Lungenblutfluss anregen; hier kommen in erster Linie erregende Brust- und Stammumschläge in Betracht, dann das heisse Handbad. — Ferner können wir durch Kälte und auch mechanische Reize die Herzenergie selbst vermehren, Herz-Kälteschlauch. — Wo in Folge starker Circulationsstörung Oedeme aufgetreten sind, treten die localen und allgemeinen schweisstreibenden Proceduren in ihr Recht, als langdauernde feuchte und trockene Einpackungen, Schwitzbäder. — Angezeigt ist es, all die genannten Proceduren stets mit dem kalten Herzschlauche zu verbinden.

Mit die grössten Triumphe feiert die

FEUILLETON.

Ueber zweckmässige und vornehme Propaganda für Heilanstalten.

Von

San.-Rath Dr. Scharfenberg, Michelstadt i. Odw.

Der in No. 26 dieser Blätter, als Organ des Verbands deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter, von dem Vorstand dieses Verbands gegebenen Anregung folgend, erlaubt sich der Einsender dieses, auf einige bei der Heilanstaltspropaganda in Betracht kommende Punkte in Nachfolgendem hinzuweisen und seiner unmaassgeblichen Ansicht darüber Ausdruck zu verleihen.

Das Publicum der Wasserheilanstalten, wie überhaupt derjenigen Heilanstalten, die nicht nur ausgesprochen Nervenleidende, sondern auch einfach Erholungsbedürftige aufnehmen, setzt sich zusammen einestheils aus Patienten, die von ihren Aerzten an diese Anstalten gewiesen werden, zum grossen Theil aber auch aus Ueberarbeiteten oder sonstigen Erholungsbedürftigen, die nicht in ärztlicher Behandlung stehen, sondern nur ein Erholungsbedürfniss fühlen, dem sie z. B. während ihres alljährlichen Urlaubs, bezw. der stillen Zeit ihres Geschäftes, genügen wollen, und die sich einen hierzu geeigneten Platz nach eigener Neigung oder auf Empfehlung von Bekannten oder in gleicher Lage befindlich gewesenen Personen selbst aussuchen. Dementsprechend ist es nur natürlich, wenn solche Anstalten sich nicht nur in Kreisen der practischen Aerzte, sondern auch bei dem ihrer bedürftigen Publicum selbst bekannt zu machen und zu empfehlen suchen. Aus diesem Grunde annonciren solche Anstalten nicht nur in wissenschaftlichen Zeitschriften, die von practischen und Special-Aerzten gehalten und gelesen werden, sondern auch in solchen Zeitschriften, Tagesblättern und anderen Publicationsorganen, die das ihrer bedürftige Publicum auf sie aufmerksam zu machen geeignet erscheinen. Dies hat dazu geführt, dass eine grosse Anzahl periodischer Druckschriften alljährlich sich den Leitern der Heilanstalten zur Bekanntmachung der letzteren empfiehlt. Es sind dies zunächst die localen und allgemeinen Tagesblätter; dann grössere belletristische Wochen- und Monatsschriften, die meistens hervorheben, dass sie unter dem gut situirten Publicum in weiter Ausdehnung verbreitet sind; ferner eine grosse Anzahl jährlich erscheinender Taschen-, Schreibtisch-, Familen- pp. Kalender, Almanache u. dergl., die gewöhnlich sich darauf berufen, dass sie ein ganzes Jahr lang im Gebrauch und ihre Annoncen während dieser ganzen Zeit dem Inhaber immer wieder zu Gesicht kommen; schliesslich kommen noch eine grosse Anzahl von Reisehandbüchern, Zusammenstellungen (Führer, Rathgeber, Lexica u. dergl.) von Bädern, Kurorten und Sommerfrischen hier in Betracht. Viele dieser periodischen Erzeugnisse haben die zweifellos wenig reelle Einrichtung, dass sie entweder eine Rubrik mit der Ueberschrift „Empfehlenswerthe Heilanstalten und Sommerfrischen“ führen, unter welcher alle die Anstalten, die einen verhältnissmässig hohen Insertionspreis von „nur“ so und so viel Mark bezahlen, aufgenommen werden, oder dass sie auf andere Weise unter dem Anschein durchaus objectiver redactioneller Empfehlung nur diejenigen Anstalten berücksichtigen, die entweder direct oder in Form bezahlter Annoncen sich diese Empfehlung erkaufen. Ja, es giebt sogar Bäderlexica und andere anscheinend vollständige Zusammenstellungen von Bädern und Heilanstalten, die doch nur inserirende, d. h. bezahlende Firmen aufnehmen oder wenigstens die Namen der inserirenden Firmen durch fetten Druck

Hydrotherapie in der Behandlung der toxischen Fieber, wobei die Bacterien in bestimmter Weise das Protoplasma schädigen, deren Umwandlungsproducte, die Toxalbumine, die Temperatur steigern, den Blutdruck vermindern, die Pulsfrequenz bedeutend vermehren, und wobei die Urinausscheidung wesentlich beeinträchtigt ist. Diesen Zuständen gegenüber hat die Hydrotherapie den inneren Mitteln gegenüber den doppelten Werth, dass sie nicht allein antithermisch, sondern auch antipyretisch wirkt. Kalte Vollbäder, kalte Einpackungen, Stammumschläge sind schon längst als Mittel bekannt, mit denen man durch Steigerung der Wärmeabgabe die Temperatur des Kranken herabsetzen kann; besonders kräftig wirken diese Mittel, wenn man während oder vor denselben durch kräftige mechanische Reize das Hautcapillarnetz gehörig erweitert, als Halbbäder, trockene Abreibung vor der Einpackung. Die hiermit erzielte Temperaturerniedrigung bedingt ein Langsamerwerden des Pulses, die Herzaction wird energischer, der Blutdruck steigt an, der Gefässtonus bessert sich und in Folge dessen sehen wir die Diurese zunehmen. Mit der Steigerung der Diurese geht aber die Ausscheidung der Toxalbumine durch den Urin Hand in Hand. Darauf beruht die antipyretische Wirkung der hydriatischen Behandlung des toxischen Fiebers gegenüber den verschiedenen antipyretischen Medicamenten, die wohl auch die Gefässe erweitern, die Circulation in der Haut vermehren, aber in erster Linie durch Wasserverdunstung von der Haut die Temperatur herabsetzen und dementsprechend die so wichtige Diurese vermindern.

Nachdem ich den Einfluss hydrotherapeutischer Proceduren bei Erkrankung des Nervensystems, des Muskelsystems, bei Störungen im Kreislaufe und bei den toxischen Fiebern erwähnt, ergeben sich aus den dabei aufgestellten Grundsätzen die Behandlungsmethoden bei Allgemeinerkrankungen, sowie bei Erkrankungen einzelner Organsysteme von selbst. Die Erfolge unserer Heilungsbestrebungen hängen immer davon ab, in wie weit sind wir im Stande, in dem betreffenden kranken Organe die Innervation, den Blutzufluss zu beeinflussen, die Zellenenergie zu verbessern, eventuell bestehendes Fieber zu beseitigen.

So werden wir bei der Chlorose und Anämie mit Vermeidung aller wärmeentziehenden Proceduren bestrebt sein, durch kurze, kräftige Kälte- und mechanische Reize die Nerventhätigkeit anzuregen, den Appetit zu verbessern, die vitale Energie des Zellenlebens anzufachen. Kurzdauernde Douchen, kalte Abwaschungen, Abreibungen, Fussdouchen sind hier am Platze, selbst kurzdauernde, wärmestauende oder wärmezuführende Proceduren können vorausgeschickt werden.

Adipositas stellt alle Anforderungen an die oxydationssteigernde Wirkung der Hydrotherapie. Alle Proceduren, die die Circulation beleben, den Stoffwechsel anregen, den Verbrauch der abgelagerten Fette begünstigen, sind angezeigt. Für die anämische Form der Fettleibigkeit eignen sich mehr kurzdaurernde starke thermische und mechanische Eingriffe, Halbbäder, Douchen, Abreibungen, während für die blutreiche Form die langdauernden Einpackungen mit folgenden Douchen, die Schwitzbäder jeder Art am Platze sind. Vorsicht verlangt bei all diesen Proceduren das Herz; ein Kühlschlauch auf dasselbe während der genannten Proceduren ist stets angezeigt.

Diabetes mellitus wird insofern günstig von Hydrotherapie beeinflusst, als wir damit im Stande sind, die Oxydation der Nahrung und der Gewebstheile zu beschleunigen, als wir im Stande sind, durch dieselbe der drohenden Säurebildung im Blute entgegenzutreten. Die Wahl der Procedur richtet sich nach dem Kräftezustande des Kranken. Sehr kräftige Naturen eignen sich für kräftige thermische und mechanische Reize, während reducirte in schonender Weise mit Abwaschungen, kurzdauernden Wickelungen zu behandeln sind. Im Coma diabeticum werden laue Halbbäder mit kalten Uebergiessungen empfohlen.

Bei Gicht wirkt die Hydrotherapie nicht allein gegen die fehlerhaften Stoffwechselvorgänge, die die Basis der Erkrankung bilden, sondern auch ganz vorzüglich gegen den acuten Anfall. Gegen die Disposition werden je nach dem Kräfte- und Ernährungszustande des Kranken intensive den Stoffwechsel und die Schweissproduction beschleunigende Proceduren angewendet. Lange dauernde Einpackungen, Schwitzbäder, electrische Lichtbäder. Heruntergekommene Gichtkranke müssen schonenden Proceduren unterworfen werden, wie Abwaschungen, Abreibungen, Theilumschläge. Beim acuten Anfalle werden kurzdauernde Kälteapplicationen, sowie Wärmebehandlung, je nach der Toleranz, empfohlen. Wassertrinken unterstützt die Wirkung.

Bei den chronischen Infectionskrankheiten, wie Malaria, Syphilis, Quecksilber-, Bleivergiftung kommt es vor allem darauf an, durch kräftige thermische Reize den Stoffwechsel anzuregen und durch Vermehrung der Ausscheidung durch Haut, Lungen und Nieren die Materia peccans zu entfernen. Schwitzbäder jeder Art mit vorausgehenden und folgenden kräftigen Douchen, Strahldouche auf Milz bei Malaria, reichliches Wassertrinken sind hier am Platze.

Von den Erkrankungen der Verdauungsorgane gehören vor allem der chronische Magenkatarrh, die nervöse Dypepsie, die musculäre und chemische Insufficienz des Magens, der Darmkatarrh und die habituelle Stuhlträgheit in das Gebiet der Hydrotherapie. Sind wir doch im Stande, mit hydriatischen Proceduren die Magen- und Darmperistaltik anzuregen, die Secretion der Magen- und Darmdrüsen zu vermehren, den Blutreichthum in den Unterleibsorganen zu vermehren und zu vermindern. Neben der Affection finden wir die Hauptanzeige für die Wahl der anzuwendenden Proceduren vor allem in dem Kräftezustande und der Resistenz unseres Kranken. Je nachdem werden wir erregende Stammumschläge, Halbbäder und allgemeine Proceduren, wie Abreibungen, Abwaschungen wählen. Bei spastischen Zuständen finden locale Wärmeapplicationen ihre Verwendung.

Von den Erkrankungen der Respirationsorgane sind in erster Linie die Lungentuberculose und andere chronisch pneumonische Processe ein verhältnissmässig

---

hervorheben, ohne dies — etwa am Kopf der Liste — in deutlich wahrnehmbarer Weise zu erklären (gegen einen einfachen Hinweis im Text auf eine Annonce im Inseratentheil soll damit nichts eingewendet werden); ferner die die nicht dafür Bezahlenden nur kurz anführen, während sie den übrigen mehr oder weniger ausführliche bestellte und nach dem Raum bezahlte, empfehlende Bemerkungen beifügen. Nicht zu verwechseln mit diesem Verfahren ist indess das des Mosseschen Bäderalmanachs, der ja auch verschieden ausführliche Mittheilungen über die einzelnen Bäder und Heilanstalten bringt, der aber auch ausdrücklich im Vorwort wie bei jeder andern geeigneten Gelegenheit erklärt, dass er — abgesehen von den balneologisch-wissenschaftlichen Einleitungen zum Ganzen wie zu den verschiedenen Bäder-Gruppen — nur eine Prospectensammlung sein will und daher für den Inhalt der einzelnen Prospecte keine Verantwortung übernimmt, sondern sie den einzelnen Verfassern der Prospecte überlässt. — Es liegt auf der Hand, dass der Käufer eines „Bäderlexikons" oder eines „Führers durch die Bäder und Heilanstalten" eines gewissen Gebiets eine vollständige und objective Zusammenstellung zu erwerben annimmt und nicht glaubt, dass die ihm daraus zu Theil werdende Belehrung durch die Bezahlung des darin Angeführten bedingt ist. Ausserdem ist es auch zweifellos des Arztes durchaus unwürdig, sich oder seine Heilanstalt gegen Bezahlung empfehlen zu lassen, während Niemand es beanstanden kann, wenn man das, was man zu bieten im Stande ist, Dem bekannt zu machen sich bemüht, der dessen bedarf.

Eine besondere Art der Propaganda besteht auch darin, dass viele Anstalten mit grösseren Berufs-, Verkehrs- oder Liebhaber-Vereinigungen, wie Officiers-, Beamten-, Touristen- pp. Vereinen Abkommen abschliessen, durch welche den Mitgliedern dieser Vereinigungen gewisse Preis-Ermässigungen gewährt werden, z. B. 10—15% Rabatt an Logis, was dann den Mitgliedern dieser Vereinigungen durch periodisch erscheinende gedruckte Mittheilungen bekannt gegeben wird. Der „Deutsche Officier-Verein" machte unseres Wissens damit den Anfang, gewährte dabei aber wenigstens noch die Gegenleistung, dass er mit nur wenigen, selbst ausgewählten Anstalten ein solches Abkommen traf, so dass die Anstalten dann wenigstens stärkeren Zuspruch Seitens der Mitglieder des Vereins erwarten konnten. Andere Berufsvereinigungen folgten dem gegebenen Beispiel dann nach, jedoch ohne eine bestimmte Gegenleistung zu bieten. Später kamen dann noch die Touristen-, die Verkehrsvereine und ähnliche dazu. Dies führte schliesslich dazu, dass den Heilanstalts- und Sommerfrischen-Hotel-Leitern geradezu nahegelegt wurde, ihre allgemeinen Preisansätze von vornherein so anzusetzen, dass sie möglichst Jedem auf Verlangen Rabatt gewähren könnten, was natürlich einen Hohn auf die ganze Einrichtung enthält (ebenso wie die von dem Verkäufer eines Taschenkalenders den Käufern desselben einst gemachte Mittheilung, dass der Inseratenanhang des Kalenders — der nach den Empfehlungen des Verlegers hauptsächlich deshalb von Werth für die Inserenten ist, weil ihn der Besitzer das ganze Jahr hindurch in der Tasche herumträgt — von jedem Buchbinder mit geringer Mühe abgetrennt werden kann damit die Rocktaschen nicht allzusehr angefüllt und beschwert werden.)

Noch ein Beispiel von Inserenten-Ausnützung möchten wir erwähnen: Der leitende Arzt einer Heilanstalt hatte mit dem Deutschen Officier-Verein (jetzt Waarenhaus für Armee und Marine) auf dessen Wunsch seit Jahren einen Vertrag oben angeführter Art abgeschlossen, nach welchem den Mitgliedern des Vereins ein gewisser Rabatt auf die Zimmerpreise gewährt wurde. Da bot eines

günstiges Object für Hydrotherapie. In den Frühstadien wird es mehr darauf ankommen, allgemein kräftigende, das Zellenleben anregende, die Respiration vertiefende Proceduren, wie Douchen, Abreibungen, zu verordnen, während in späterer Entwickelung die localen Einwirkungen, wie Brustumschläge, erregende Kreuzbinden, angezeigt sind. Pleuritis wird im acuten Stadium antiphlogistisch, im späteren resorbirend mit Wasserproceduren behandelt. — Anfangs mit kalten Einpackungen, später mit erregenden. Gute Erfolge haben Strahldouchen unter dem warmen Regen auch bei der Resorption alter pleuritischer Ablagerungen.

Auch gegen chronische Bronchitis, asthmatische Zustände wird Hydrotherapie mit Erfolg angewendet.

Aus diesem kurzen Umrisse über die physiologische Wirkung der Hydrotherapie und ihre therapeutische Verwendung geht zur Genüge hervor, dass der Schwerpunkt der ganzen Methode darin liegt, dass wir damit im Stande sind, den Zufluss und die Mischung eines der wichtigsten Körperbestandtheile, des Blutes, zu den einzelnen Organen nach Bedürfniss zu reguliren, und damit auch die Energie, mit der die vitale Thätigkeit in den einzelnen Organen und im ganzen Organismus sich vollzieht, zu beeinflussen. Um dies zu erreichen, ist es aber unbedingt nöthig, dass das Gefässsystem und die vermittelnden Organe, die Nerven, noch hinreichender Reaction fähig sind, dass die Gefässe keine höheren Grade von Veränderungen in ihrer Structur zeigen, die bei schnellem Blutdruckwechsel Gefahr der Ruptur einschliesst, dass das Herz selbst noch auf thermische und mechanische Reize reagirt. — Aus diesen Voraussetzungen ergeben sich die Contraindicationen der Hydro von selbst.

Zur Behandlung der Scrofulose.

Von

Dr. Witczak-Königsdorff-Jastrzemb.

(Nach einem Vortrage, gehalten in der Sitzung des Schlesischen Bädertages am 4. December 1901.)

Wie ich in einem Referate auf dem Schlesischen Bädertage im Jahre 1897 ausgesprochen, habe ich die Scrofulose als eine selbstständige Krankheit, als morbus sui generis zu kennzeichnen, deren Erscheinungsformen zwar grosse Aehnlichkeit mit der wahren Tuberculose aufweisen, doch von letzterer in der Aetiologie, der Prognose und dem meist günstigen Verlaufe sich weit unterscheiden.

Eine scharfe Trennung beider Erkrankungen wurde vom anatomisch-pathologischen Standpunkte aus, speciell durch Virchow, dann Cornil und Arnold, vollzogen und damit die sogenannte dualistische Auffassung begründet.

Später, nach der Entdeckung des Tuberkelbacillus hat die monistische Lehre, welche die Identität beider Krankheiten vertrat, sehr viel unter den Aerzten an Boden gewonnen, weil in manchen, als Scrofulose diagnosticirten Fällen wirkliche Tuberkelbacillen gefunden und als die alleinige Krankheitsursache aufgefasst worden sind.

Nachdem man jedoch mit der Zeit erkannt hat, dass der Tuberkelbacillus nur in verschwindend wenigen scrofulösen Fällen vorkommt und sogar bei schweren Knochen- und Gelenkaffectionen nicht immer zu finden ist, neigen nunmehr viele Forscher mehr der dualistischen Lehre zu, und Prof. Soltmann gelangt in seiner jüngsten Abhandlung über „Scrofulose und Tuberculose der Kinder“ (Deutsche Klinik) nach genauer Abwägung aller Momente pro und contra zu dem folgenden Endresultate: „Wie dem auch sei — wir können uns drehen und wenden, wie wir wollen, — an dem selbstständigen Krankheitsbilde der Scrofulose ist nicht zu deuten und nicht zu rütteln.“

Ueber die eigentliche Ursache der Scrofulose sind wir leider ebenso im Dunklen wie früher; denn die Annahme einer Erblichkeit, einer „vererbten Diathese“ besagt herzlich wenig und hat für mich denselben causalen Werth, wie die stereotype Erkältung für alle möglichen sonstigen Krankheiten. Gegen die Theilung der Scrofulose, als ursächliches Moment, in eine bacilläre und pyogene ev. in eine Mischform sprechen schon die günstigen curativen Erfolge, deren man bei richtiger Behandlung stets sicher sein kann, während bekanntlich die Mortalität bei der wahren Tuberculose im Kindesalter noch sehr hoch ist.

Auch die angeblich grössere Weite der Saftcanäle bei scrofulösen Kindern, durch welche einer viel leichteren Invasion von Krankheitserregern Vorschub geleistet werden soll, wird wahrscheinlich nicht die Ursache, sondern die Folge der circulirenden Krankheitsstoffe sein.

Durch physiologischen Nachweis steht es fest, dass die Circulation der Lymphe sehr langsam vor sich geht; sie beträgt z. B. im Hauptlymphstamme des Halses beim Pferde nur 238 bis 300 mm in 1 Minute. Wie aber muss die Geschwindigkeit des Lymphstromes, speciell in den kleinen Lymphbahnen, abnehmen, wenn derselbe durch die eingedrungenen Krankheitskeime noch verschiedene Hindernisse in dem Lymphapparate zu überwinden hat! Selbstverständlich führt diese Verlangsamung der Saftcirculation zu Stauung und Erweiterung der Lymphgefässe sammt der Lymphfollikel und bei einer daraus resultirenden Anhäufung der Noxen wahrscheinlich zu Autoinfection der von der Lymphe umspülten Gewebe, also gewissermassen zu der Virchowschen Vulnerabilität derselben. — Thatsache ist es nur, dass die scrofulösen Erscheinungen besonders in der Periode zwischen der 1. und 2. Dentition aufzutreten pflegen, während sie gegen die Pubertätszeit in der Regel nachlassen und darüber hinaus sich nur in wenigen Ausnahmen zeigen.

Was die Behandlung anbetrifft, so stehe ich auf demselben Standpunkte, wie vor 4 Jahren: dass nämlich die Soole ein Specificum gegen alle scrofulösen Leiden bildet, und es ist nur zu bedauern, dass man bei der heutigen, öffentlichen Tendenz, mit allen Mitteln gegen die Tuberculose vorzugehen, die kleinen Patienten vergessen hat.

Lungenheilstätten wachsen wie die Pilze aus der Erde, und jede Provinz will in dieser humanen Bestrebung nicht nachstehen, aber von Errichtung neuer Kinderheilstätten hört man so gut wie nichts.

In Anbetracht der Masse elender Kinder können die 4 Seehoszien und die wenigen vorhandenen Kinderheilstätten,

---

Tages eine Wochenschrift, die sich Organ dieses Vereins nannte, demselben Anstaltsleiter an, gegen eine bestimmte Geldvergütung die Anstalt unter der Rubrik „Empfehlenswerthe Heilanstalten“ seines Blattes aufzunehmen. Der Anstaltsleiter wandte sich darauf an den Vorstand des Vereins mit dem Bemerken, da der Verein auf eigenen Wunsch das Abkommen mit der Anstaltsleitung abgeschlossen und bisher fortgeführt habe, müsste er doch die Anstalt für empfehlenswerth halten, und sei es somit unbillig, die Empfehlung im Vereinsorgan noch von einer Geldzahlung abhängig zu machen. Darauf erhielt der Anstaltsleiter die Antwort, dass die Einrichtung der angegebenen Rubrik und die Aufnahme in dieselbe Privatsache des Blattes sei, dessen Eigenschaft als Vereinsorgan, die dem Titel des Blattes beigefügt war, indess nicht bestritten wurde.

Im Allgemeinen scheinen solche Abkommen mit grösseren Vereinigungen eine wesentliche Steigerung der Frequenz nicht zu bewirken; dem Einsender dieses hat es wenigstens stets den Eindruck gemacht, als ob ein solches Abkommen bei der Wahl der aufzusuchenden Heilanstalt nicht in Betracht käme, wenn auch auf die Rabattgewährung Seitens der Vereinsmitglieder gegebenen Falles nicht verzichtet wurde. Offenbar macht es einen besseren Eindruck, wenn auf Anfragen wegen Preisermässigung Seitens der Anstaltsleitung geantwortet wird, dass jeder Besucher es in gleicher Weise in der Hand habe, sich durch Wahl eines möglichst einfachen, billigen Zimmers möglichst niedrige Kosten zu sichern; dass die Anstaltsleitung es aber verschmähe, ihre Preise allgemein so anzusetzen, dass sie Vereinsmitgliedern einen besonderen Nachlass gewähren könne. Einsender dieses hat deshalb nicht nur weitere Abkommen dieser Art abzuschliessen abgelehnt, sondern auch das mit dem Officier-Verein wieder gelöst, ohne dass deshalb die Zahl der seine Anstalt besuchenden Officiere abgenommen hätte.

Ebenso vermeidet es Einsender dieses grundsätzlich, seine Anstalt in solche Bäderlexica, Bäderführer, Reise- und ähnliche Handbücher oder in Verzeichnisse „empfehlenswerther Heilanstalten“ pp. in Zeitungen, Zeitschriften, Kalendern pp. aufnehmen zu lassen, die unter dem Anschein der Vollständigkeit oder einer objectiven Auswahl bezw. Empfehlung doch nur solche Anstalten aufnehmen bezw. empfehlen, die dafür bezahlen, während er gegen die Aufnahme unter Prospectsammlungen, wie der Mossesche Bäderalmanach, durchaus nichts zu erinnern findet, so wenig, wie gegen das Annonciren in wissenschaftlichen Zeitschriften, in belletristischen, Familien- oder in politischen Tagesblättern überhaupt, vorausgesetzt, dass auch Form und Inhalt der Annoncen sich in schicklichen Grenzen halten und nicht durch Uebertreibungen und sonstige Täuschungsversuche auf das Laienpublicum zu wirken suchen, wie z. B. ein uns gelegentlich zu Gesicht gekommener, für Laien bestimmter Bericht über eine Heilanstalt für Nervenleidende, Alkoholisten und Morphinisten, der besonders hervorhebt, dass jeder neu aufgenommene Patient zunächst einer gründlichen Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen (!) unterzogen wird. Auch der Ausdruck „renommirteste Heilanstalt“ pp. erscheint uns in dieser Beziehung nicht einwandfrei.

Zur Bekanntmachung der Heilanstalten in medicinischen Blättern dürfte sich besonders ein gemeinsames Inseriren der Mitglieder des Verbands deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter empfehlen, und zwar, wie vom Vorstand vorgeschlagen, in Form einer gemeinschaftlichen Inseratentafel, auf welcher die Anstalten zunächst nach Indicationen und innerhalb dieser Gruppen nach der geographischen Lage geordnet, aufgeführt werden. Ausser den

welche im Winter noch dazu meistens geschlossen werden, nicht annähernd so viel leisten, als erwünscht wäre, und es würde sicher in dieser Hinsicht die öffentliche Mildthätigkeit viel grössere Erfolge erreichen und viel mehr zur Gesundung des späteren Geschlechtes beitragen, wenn sie das Uebel gleich bei der Wurzel angreifen möchte. Ueber die Wirkungsart der Soole bei den scrofulösen Erscheinungen können wir uns nur in Hypothesen bewegen, weil wir eben die Ursache der Scrofulose nicht mit Bestimmtheit wissen.

In seiner letzten Arbeit über „Lymphagoga" hat Heidenhain experimentell nachgewiesen, dass man durch Einführung von Salzen und hauptsächlich des Chlornatriums in die Blutbahn des Hundes sowohl eine Beschleunigung der Circulation, als auch eine vermehrte Absonderung der Lymphe im Ductus thoracicus hervorrufen kann. Danach aber müsste man annehmen, dass durch einen längeren Gebrauch der Soole bei der vorhandenen Stauung und Ansammlung von Krankheitsstoffen in dem Lymphapparate der Scrofulösen eine mächtige Circulation und Resorption der Lymphe mit den in ihr circulirenden Noxen und in weiterer Folge ein Verschwinden der äusseren Symptome bewirkt werden. Vom Standpunkte des Practikers aus betrachtet, hat diese Erklärung viel für sich, wenn sie auch bis dahin des stricten, physiologischen Beweises ermangelt.

Neben den Bädern hat mich immer die Trinkkur sehr interessirt, zumal ich in Jastrzemb beobachten konnte, dass die scrofulösen Kinder quasi instinctiv viel mehr, als ihnen verordnet wurde, ohne irgend welche unangenehme Folgen getrunken haben.

Wegen des nicht hohen Chlornatriumgehaltes der Jastrzember Soole (1,2%) gewöhnen sich auch die ganz kleinen Patienten schnell an den Geschmack derselben und trinken sie rein viel lieber, als wenn sie mit Milch vermischt ist. Es hat dies nach meiner Meinung einen nicht unbedeutenden Vortheil für die kleine Gesellschaft, weil sie öfter am Tage die Trinkhalle besuchen kann, ohne erst auf die Erwärmung der Milch warten zu müssen. Auch nahm ich niemals wahr, dass dadurch der Appetit der Kinder gelitten hätte, im Gegentheil, sie bekamen nach dem Sooletrinken immer Hunger, und ich darf offen gestehen, dass ich die wirklich überraschenden Erfolge bei scrofulösen Erkrankungen in Jastrzemb zum grossen Theile dem fleissigen Sooletrinken zuschreibe.

Dann kann man stets beobachten, dass die Scrofulose umso schneller bezw. leichter zu heilen ist, je zeitiger die Kleinen in die Kur kommen, und dies muss offenbar eine dringende Mahnung an die Eltern bilden, nicht etwa die scrofulösen Erscheinungen bei ihren Kindern zu übersehen oder die Heilung einfach der Zeit zu überlassen, weil derartige Vernachlässigung sich oft bitter rächen kann.

Die Bedeutung solcher Mahnung wurde mir von Neuem speciell in diesem Sommer vor Augen geführt, wo allein unter den scrofulösen Kindern der Jastrzember Kinderheilstätten 43 Fälle schwere Knochen- und Gelenkaffectionen aufwiesen. Bei derartigen schlimmen Verhältnissen kann es oft mehrere Jahre dauern, ehe die Heilung zu Stande kommt, und vielfach bleiben danach Deffecte an Gliedern, welche die Kinder für ihr ganzes Leben zu Krüppeln machen.

Einen diesbezüglichen, besonders instructiven Fall bot mir unter Andern ein sechsjähriger Junge, der vor zwei Jahren mit vielen, sehr eiternden Fisteln der rechten Gesichtshälfte, des rechten Halses und des linken Ellbogengelenkes zur Kur kam.

Das Kind war nach dem Tode der Eltern in fremde Pflege gegeben; dort wurden Anfangs die scrofulösen Eruptionen nicht beachtet, bis der Zustand sich in dem Maasse verschlimmerte, dass direct auf behördliche Anordnung der Kleine in einem Krankenhause untergebracht werden musste. Da sich trotzdem die scrofulösen Erscheinungen nicht wesentlich besserten, wurde das Kind nach Jastrzemb überwiesen. Nach zweimaliger Bade- und einer nachträglichen Trinkkur in diesem Herbste vernarbten sowohl die 9 Fisteln der rechten Gesichtshälfte und des Halses, als auch die 5 Fisteln des linken Ellbogengelenkes, das jedoch, weil die genannte Behandlung zu spät erfolgte, leider steif geblieben ist.

Als Heilmittel wurde nur die Soole in Form von Bädern, Trinkkur und Umschlägen bei einer kräftigen Ernährung angewandt.

Dabei glaube ich nicht, dass die Vernarbung der Fisteln unter dem Einflusse dieser einfachen Mittel jemals erfolgt wäre, wenn die cariösen Processe wirklich auf einer tuberculösen und nicht lediglich scrofulösen Basis beruht hätten. In so schwierigen Fällen ist es durchaus nöthig, dass der kranke Körper in bestimmten Zwischenräumen das ganze Jahr hindurch mit Soole gewissermassen imprägnirt werde, um theils schneller die bestehenden Verwüstungen in dem zarten Organismus zu unterdrücken, theils neue Ausbrüche zu hemmen. Sollten die Vermögens-Verhältnisse eine öftere Wiederholung der gesammten Kur nicht erlauben, so müsste wenigstens das kranke Kind einer häufigen Trinkkur unterworfen werden, die in jedem Falle schon mit geringfügigen Opfern durchzuführen ist.

Oft habe ich auch zu hören bekommen, dass die Eltern bei Abholung ihrer stark scrofulösen Kinder aus den hiesigen Kinderheilstätten sich über die Besserung nicht besonders erfreut zeigten, weil sie meinten, was nutze das ganze: bis Neujahr gehe Alles sehr schön, aber nachher fange das alte Leiden von Neuem an.

Deshalb muss in diesen schweren Fällen der Körper fortwährend unter Einwirkung der Soole stehen, da eine einmalige, mehrwöchentliche Kur doch zweifellos nicht im Stande sein kann, ihm so viele Schutzstoffe einzuverleiben, wie er bedarf, um die jahrelang angesammelten Krankheitskeime für immer zu vernichten.

Indem ich von dieser Voraussetzung bei Behandlung der Scrofulose ausgehe, habe ich für das nächste Jahr die Eröffnung einer Herbst- und Winterstation in Jastrzemb beschlossen, um mit allen zu Gebote stehenden Mitteln den Kampf gegen die meist verbreitete Krankheit unserer Kinder aufzunehmen und vielen Müttern die grosse Sorge und Mühe um den kranken Liebling zu erleichtern. Dass neben Sool-Behandlung die Ernährung und Hygiene nicht im Minde-

---

dafür bereits in Aussicht genommenen Blättern: der Berliner klinischen Wochenschrift, der Deutschen medicinischen Wochenschrift, der Münchener medicinischen Wochenschrift und der Balneologischen Centralzeitung, dürften sich hierfür vielleicht auch noch das Aerztliche Vereinsblatt (Leipzig) und der Aerztliche Central-Anzeiger (Hamburg) empfehlen.

Eine dankenswerthe Aufgabe für den Vorstand des Verbands dürfte es ausserdem sein, durch Sammeln und Vergleichen der Prospecte und Insertionsofferten der so zahlreichen Bäder-Lexica, Bäder-Almanache, Bäder-Führer, ärztlichen und sonstigen Taschen-, Schreibtisch- oder Familien-Kalender pp., soweit sie Bäder- und Heilanstalts-Empfehlungen im redactionellen Theil bezw. von der Redaction zusammengestellt enthalten, die reellen, nach ihrer Anlage vollständigen und objectiv bearbeiteten Werke dieser Art festzustellen und durch Empfehlung im Verbandsorgan gegenüber den nur auf Inseratenfang ausgehenden zu kennzeichnen, um der Ueberschwemmung des Publicums durch letztere möglichst entgegenzuwirken.

Was das Inseriren in der Tagespresse und in Familienzeitschriften anbelangt, so werden die Bedürfnisse der Anstalten verschieden sein, da manche Anstalten luxuriöser angelegt und eingerichtet sind und auf ein anspruchsvolleres Publicum reflectiren, während andere mehr für den Mittelstand eingerichtet, wieder andere auf Kassenpatienten angewiesen sind. Grössere Anstalten mit Klasseneintheilung können Gäste aus verschiedenen Gesellschaftsklassen aufnehmen; für kleinere empfiehlt sich ein möglichst gleichartiges Publicum. Danach werden sie auch ihre Insertionsorgane wählen: grössere, weit verbreitete, oder kleinere locale Blätter; wo auf längeres Verbleiben und näheren Verkehr der Gäste untereinander Werth gelegt wird, kann eine gewisse Uebereinstimmung der gesellschaftlichen Stellung, der politischen und religiösen Anschauungen der Gäste wünschenswerth und desshalb ein Inseriren in entsprechenden Organen zu empfehlen sein. Für grössere Anstalten oder Anstalten bei grösseren Städten und Badeorten, wo den Gästen auch ausserhalb der Anstalten Verkehr geboten ist, fallen solche Rücksichten weg. Die politischen Zeitungen dürften sich deshalb weniger zu gemeinsamem Inseriren eignen, als die wissenschaftlichen Blätter oder die fachmännisch geordneten Zusammenstellungen in Bäderführern. Letztere aber, wie insbesondere die Zusammenstellungen von Bädern und Heilanstalten in Familien-Rathgebern, Schreibtisch- und Taschen-Kalendern, dürften einer gewissen Ueberwachung durch den Vorstand des Verbands deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter zu empfehlen sein.

Kleine Mittheilungen.

Ueber das Serum gegen das Schlangengift, welches Dr. Calmette, der Leiter des Instituts Pasteur in Lille, hergestellt hat, berichten die medicinischen Zeitungen aus Indien jetzt mehrfach. Die Resultate, welche man in Indien, dem Lande der Giftschlangen, erzielt hat, sind sehr günstig und fordern nur Nachprüfung auf. Dabei beobachtet man aber auch dasselbe wie beim Diphtherie-Heilserum. Es muss möglichst bald nach der Vergiftung angewandt werden und in ausreichender Dosis, um wirksam zu sein. Besonders interessant ist ein Fall, welchen Colonel A. Scott Reid berichtet. Ein Eingeborener war von einer Brillenschlange von ziemlich 1 m Länge gebissen worden. Schon 30 Minuten nach der Verwundung, als die ersten Anzeichen der Vergiftung eintraten, wurde das Serum injicirt, und er konnte bald darauf die Arbeit wieder aufnehmen. Nur an der Bissstelle behielt

sten ausser Acht gelassen werden dürfen, versteht sich von selbst, weshalb ich diese jedem Aerzte geläufigen Vorbedingungen nicht weiter zu erörtern brauche.

Zum Schluss will ich meine Ansicht in folgenden Sätzen zusammenfassen.

1) Scrofulose ist eine selbstständige Erkrankung und hat mit Tuberculose nur ähnliche Erscheinungsformen gemeinsam.

2) Scrofulose ist durch jod- und bromhaltige Soole sicher und dauernd heilbar.

3) Bei schweren, hartnäckigen Fällen der Scrofulose ist ausser der Saison-Badekur eine wenigstens zeitweilige Wiederholung der Trinkkur das ganze Jahr hindurch unbedingt erforderlich.

Literatur.

A. D. B. Die Heilmittel und Indicationen des Thermalsool- u. Soolbades Oeynhausen. Herausgegeben vom Aerzteverein. 1902. 44 S.

An der Hand von Abbildungen und Grundrissen der Kurgebäude, sowie Analysen der Quellen erfahren die reichen Kurmittel von Oeynhausen eine eingehende und übersichtliche Besprechung. Sehr ausführlich werden die mannigfaltigen Indicationen behandelt. Zu ihnen zählt das weite Gebiet der Erkrankungen des Nervensystems, Gelenkkrankheiten, die chronischen Herzkrankheiten und sonstigen Störungen des Kreislaufes, die Nachwehen der Pleuritiden, sowie die Scrophulose. Ihr reihen sich Blutarmuth, Rhachitis, Gicht und Diabetes an. Bei diesen allgemeinen Ernährungsstörungen leistet das Soolbad besonders gute Dienste, wenn dieselben, wie so oft, von nervösen Symptomen begleitet sind. — Das Buch wird im Kreise der Practiker, an welche es sich wendet, grossen Beifall finden. Zu bedauern ist nur, dass demselben ein übersichtliches Inhaltsverzeichniss fehlt, welches die Brauchbarkeit sehr erhöhen würde.

Siebelt.

Das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr. Bearbeitet und herausgegeben von der Badecommission. 9. Aufl.

Ein 100 Druckseiten starker ausführlicher Führer, der in der eingehendsten Weise über alle Verhältnisse des weltbekannten Bades Aufschluss giebt. Erschöpfend sind die an der Hand statistischer und wissenschaftlicher Untersuchungen ausgeführten meteorologischen Verhältnisse und Heilfactoren behandelt, die jedem Arzte die Indication erleichtern, welcher Art Kranken er Wyk empfehlen soll, als auch jedem Laien ein Bild davon geben, was ihn in dem aufgesuchten Kurorte erwartet. Direct für den Kurgast berechnet sind die eingehenden Angaben über Reglements-, Kur- und Lebensverhältnisse. Zahlreiche Inserate am Schlusse des Buches erleichtern dem Kurgaste die Auswahl einer Wohnung etc. etc.

Lehmann-Freiburg i. B.

Sylt in Wort und Bild. Illustrirter Führer durch die Nordseebäder auf der Insel Sylt. Berlin, Oswald Seehagens Verlag.

Mehr und mehr hat sich Westerland auf Sylt, das in der letzten Saison von etwa 16000 Kurgästen besucht wurde, zu einem fashionabel eingerichteten Modebade entwickelt. Zum weiteren Emporblühen wird von dieser Saison ab ein neuer Factor beitragen: Westerland eröffnete am 1. Juli dieses Jahres als erstes deutsches Nordseebad einen gemeinsamen Badestrand, wie ihn ausländische Bäder von jeher zum gemeinschaftlichen Bade, insbesondere von Familien, boten. Wer Sylt in dieser Saison besuchen will, findet in dem soeben erschienenen, ganz vorzüglich ausgestatteten Führer alles Wissensweithe in erschöpfender Weise und übersichtlicher Form zusammengestellt. Er findet nicht nur alles Nöthige über Reiseverkehr, Bade-Einrichtungen, Vergnügungen und Ausflüge, sondern kann auch an der Hand sehr zahlreicher Inserate nebst Abbildungen schon vorher über Wohnung, Verpflegung etc. schlüssig werden. Es kann darum jedem, der an die Nordsee zu reisen gedenkt, dieser practische und dabei überaus billige Führer (50 Pfg.) empfohlen werden.

Lehmann-Freiburg i. B.

Bad Petersthal im bad. Schwarzwald. Mineralbad und Luftkurort.

Bad Petersthal, das wegen seines heilkräftigen „Sauerbrunnens" schon im dreizehnten Jahrhundert berühmt war und namentlich durch ein Werk des „Tabernaemontanus" vom Jahre 1581, betitelt: „New-Wasserschatz", noch in weiteren Kreisen bekannt wurde, ist im romantischen Renchthal gelegen. Die Quellen sind in verschiedene Gattungen zu trennen, wodurch sich für Bad Petersthal ein Krankheitskreis, wie kaum für einen anderen Kurort, ergiebt. Petersthal besitzt einerseits kräftige kohlensäuerreiche Stahlsäuerlinge (Petersquelle und Salzquelle), anderseits einen sehr kräftigen Lithionsäuerling, die Sophienquelle. Indicirt sind sie bei allen abnormen Blutmischungen und bei Nervenleiden aller Art, bei Verdauungsstörungen, bei Magen- und Leberleiden, bei chronisch-katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute der verschiedensten Organe; insbesondere sind die Quellen heilbewährt bei dem grossen Heer von Frauenkrankheiten. In diesem Jahre sind zu den anderen Bädern electrische Glühlichtbäder hinzugekommen.

Bad Roncegno (Süd-Tirol), Station der Valsuganabahn. Stärkste natürliche arsen- und eisenhaltige Mineral-Quelle. Eigenthümer: Frat. Dri. Waiz.

Vorliegender ausführlicher, reich mit Illustrationen versehener Prospect von Roncegno enthält eine genaue Beschreibung des Kurortes und der Badeanstalt, sowie eine Analyse der natürlichen arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer, welche indicirt sind bei Bluterkrankungen, Nervenleiden, Malaria, Hautkrankheiten und bei Säfteverlusten.

Aus den Bädern und Kurorten.

⚹ **Argeles.** Die grossartig eingerichtete Badeanstalt in Argeles wurde Anfangs Juli eröffnet.

× **Assmannshausen.** Die „Krone" hat wieder hohen Besuch zu verzeichnen gehabt. Die Herzogin Max von Württemberg und die Prinzessinnen Emme, Marie und Karoline von Reuss ältere Linie, die Schloss Rheinstein besuchten, hielten einige Zeit in der „Krone", um dann wieder nach Wiesbaden zurückzukehren.

× **Baden-Baden.** Die hiesige Grossh. Badanstalten-Verwaltung hat das ihr ge-

---

er länger als einen Monat eine kleine eiternde Stelle. Auch ein Ingenieur in Australien, der von einer Giftschlange gebissen wurde, berichtet über das ausserordentlich schnelle Wirken des Antidotes. Eine Stunde nach dem Biss, als er schon das Bewusstsein zu verlieren begann und, wie er sich ausdrückt, 36000 Lichter um sich herumtanzen sah, wurde die Injection gemacht. Kurze Zeit nachdem gewann er wieder das Bewusstsein, und am nächsten Morgen konnte er wieder arbeiten, alles war vorüber.

Die Gefahren des Schulsports.

Die allzu grosse Betonung der körperlichen Ausbildung durch Sportsübungen, die in englischen und amerikanischen Schulen oft auf Kosten der geistigen Entwickelung Platz gegriffen hat, scheint den Erziehern an diesen Schulen mit der Zeit sehr bedenklich zu werden. Beachtenswerth ist in dieser Hinsicht eine ernste Warnung, die ein Mitarbeiter des New-Yorker School Journal ausspricht: „Die athletische Erziehung der Jugend bereitet diese heutzutage mehr auf Wettkämpfe als auf die wirklichen Pflichten des Lebens vor. Die Kämpfer denken mehr daran, Siege zu gewinnen, als für sich selbst die Vortheile der symmetrischen Entwickelung zu erlangen. Wenn man sich dem Sport übermässig widmet, so wird dadurch ein unangenehmer Typus der Männlichkeit erzeugt. Junge Männer und Knaben, die in Parteien spielen, nehmen in Folge der Diät der Trainirkost vielleicht eher das Aussehen grobkörniger Wilder, als wohlerzogener Männer an. Fussballspieler, Ruderer und Boxer zeichnen sich durch eine gewisse Gladiatorenbrutalität und ein Wiegen des Körpers aus. Athleten haben in der Regel nicht immer den vollen Vortheil von ihren Studien. In Schulen, wo athletische Wettkämpfe eine Bedeutung annehmen, werden die Mehrzahl der Schüler blosse bucklige Zuschauer der Heldenthaten einiger Auserwählter. Der Einfluss der grossen Wettkämpfe auf den Körper der Studenten ist schlecht. In Instituten, wo Athleten die Führung haben, scheint die Gelehrsamkeit kaum begehrenswerth. Dem eigentlichen Zweck der Schule wird nicht gedient. Der Typus eines Mannes, der ungestüm, kriegerisch und ungeschlacht ist, wird dem Denker, Gelehrten und Gentleman vorgezogen. All dies führt zu der zweifellosen Wahrheit, dass die erzieherischen Möglichkeiten der Athletik noch bis jetzt nicht verwirklicht sind. Der Instinkt, der junge Leute zusammen in einen Wettstreit bringt, ist an sich nicht schlecht, das Uebel entsteht aus der Missleitung des Impulses. Es ist ein Problem, das noch seiner Lösung durch Erzieher harrt, wie der athletische Geist in richtige Abhängigkeit zu den Erfordernissen der Erziehung gebracht wird."

Das Carcinom bei den verschiedenen Rassen.

In einer Besprechung der medicinischen Academie zu Buffalo brachte man einige statistische Daten zu Tage bez. der Vertheilung des Carcinoms auf die verschiedenen Rassen. In erster Linie wurde bewiesen, dass die Sterblichkeitsziffer in Folge dieser Erkrankung seit einigen Jahren regelmässig zugenommen hatte, und zwar von 22 pro 100000 der Einwohnerschaft im Jahre 1880 bis 53 in 1899; die Vertheilung auf das Alter correspondirte mit den uns bekannten statistischen Einzelheiten.

Als bemerkenswerther Factor ist zu verzeichnen, dass die deutschen und die polnischen Rassen 42% der Krebssterblichkeitsziffer beitrugen, obgleich sie nur 20% der Einwohnerschaft bilden. Eingeborene Amerikaner stellen nur 29% der Krebssterblichkeit, trotzdem dass sie 65% der Gesammteinwohnerschaft darstellte. Eine andere eigenartige Thatsache war die, dass Magenkrebs die Ursache von 34% der Ge-

hörige „Hotel Friedrichsbad“ in eigene Verwaltung übernommen. Maassgebend hierfür war in erster Linie der Umstand, dass das Grossh. Landesbad in Bezug auf Plätze nicht mehr allen Ansprüchen genügen konnte, und dass deshalb zahlreiche Patienten zu lange auf ihre Einberufung warten mussten. Im mittleren Stockwerk des Hauses wurde eine Anzahl schöner und geräumiger Zimmer zur Vermiethung an gebrechliche Kranke wohlhabender Stände vorbehalten, welche nicht Landesbadegäste sind, aber die hiesigen Bäder gebrauchen und deshalb Werth darauf legen müssen, in der Nähe der Badeanstalten Unterkunft zu finden. Des Weiteren befindet sich im „Hotel Friedrichsbad“ die Krankenpflegestation des Frauen-Vereins, so dass im Bedarfsfalle gute Pflege und Wartung vorhanden ist. Den Gästen des Hauses wird auf Verlangen auch Frühstück und Abendkost verabreicht. Es ist gewiss mit Freuden zu begrüssen, dass auf diese Weise mehr Plätze für Landesbadbesucher geschaffen sind.

Charlottenbrunn i. Schl. Vom Bade. Der Ferienbeginn hat einen sehr reichen Zufluss an Gästen gebracht, darunter einen Gast, welcher seit 1866 regelmässig alljährlich wiederkehrt, und eine Familie, welche zum 25. Male in Charlottenbrunn Erholung von schwerer Berufsarbeit sucht und findet. Und so sind noch viele Familien vorhanden, denen Charlottenbrunn lieb und werth geworden ist, da sie dem Kurorte ihre wiedererlangte Gesundheit verdanken. Auch viele Arztfamilien weilen hier und neue Freunde sind zum Theil aus weiter Ferne eingetroffen. Die Zahl derjenigen Personen, welche an der Zeitkrankheit, der Nervosität, leiden, wächst von Jahr zu Jahr. Selten aber dürfte ein Kurort gefunden werden, der so viel zu deren Heilung in sich vereint, wie gerade Charlottenbrunn. Die überaus günstige klimatische Lage, die ausgedehnten Waldungen, welche den Ort umschliessen, die himmlische Ruhe, fern vom Geräusch der grossen Welt, ohne doch Anregungen aller Art zu entbehren, das sind die Vorzüge, welche den zwar seit Jahrhunderten bestehenden, aber immer noch nicht genügend bekannten Kurort besonders auszeichnen. Die Bäder sind durch Einführung von Mattoni-Moorbädern und Fangobehandlung erweitert worden; Specialität des Kurortes sind die täglich aus frischem Material bereiteten Fichtennadelbäder und Inhalationen, deren Beliebtheit alljährlich zunimmt. Für Unterhaltung ist durch täglich zweimalige Concerte, Abendconcerte, Reunions u. s. w. gesorgt. Spielplätze bieten Erwachsenen und Kindern Gelegenheit, sich bei Lawn-Tennis und Croquet zu tummeln. Ganz besonders eignet sich Charlottenbrunn auch noch für Nachkuren, Erholung nach vorhergegangenen Krankheiten und zum Herbstaufenthalt, und hat auch hierin die Zahl der Gäste sich alljährlich erhöht. Die Zahl der jährlich hier weilenden Kurgäste hat 1700 Personen, die Gesammtfrequenz ca. 3000 Personen in den letzten Jahren erreicht.

× **Donaueschingen.** Unter den Soolbad- und Luftkurorten Badens erfreut sich Donaueschingen eines jährlich wachsenden Aufschwunges. Wer in den heissen Sommermonaten das kleine, freundlich gelegene Städtchen besucht, trifft ein lebhaftes Badeleben an. Neben guten Hotels, in denen man sich sofort heimisch fühlt, bildet der prachtvolle Park des Fürsten Fürstenberg, der Jedermann offen steht, einen grossen Anziehungspunkt. Grosse, mit ausländischem Geflügel belebte Teiche, schön angelegte Spaziergänge, geschickt arrangirte Ruheplätze laden zum Aufenthalte ein.

× **Eisenach**, welches mit Recht „der Glanzpunkt des Thüringer Waldes“ heisst, muss wegen der Schönheit und Anmut seiner Umgebung zu den schönsten Kurorten Deutschlands gerechnet werden. Durch seine Lage an der Haupteisenbahnlinie, welche Nord- und Süddeutschland verbindet, ist es geeignet als Standquartier für Touristen zu Ausflügen in den Thüringer Wald und für Sommerfrischler zu längerem Aufenthalt. Ebenso ist es ein ausserordentlich geeigneter Ort für Kranke und Reconvalescenten der verschiedensten Art. Heilkräftige Quellen sind zwar nicht hier zu finden; aber doch ist reichlich Gelegenheit geboten zu Brunnenkuren und Bädern aller Art. Letztere finden sich besonders in dem neuen Sophienbad, einem grossartigen modernen Bauwerk, welches in Folge seiner practischen Anlage und geschmackvollen inneren Einrichtung nur schwer von anderen derartigen Anstalten übertroffen werden dürfte. Ausser diesem Bade-Etablissement sind noch mehrere Etablissements für speciellere Zwecke vorhanden.

× **Flinsberg.** Die herannahende Hochsaison dürfte ziemlich lebhaft werden, da schon eine Menge Wohnungen im Voraus belegt sind. Zu einer Wohnungsnoth wird es indessen kaum kommen, da wiederum mehrere grosse, zeitgemäss eingerichtete Logirhäuser neu zur Verfügung stehen. Die Veranstaltungen der Kurverwaltung, bestehend in Concerten, Abendgesellschaften in den prächtigen Räumen des Kurhauses, erfreuen sich steigender Beliebtheit und bringen angenehme Abwechslung ins Kurleben. Die Umgebung mit ihren herrlichen Bergen und Wäldern bietet Gelegenheit zu grossen und kleinen Spaziergängen.

○ **Franzensbad.** Das seit mehreren Jahren projectirte Denkmal für Dr. Adler, den eigentlichen Begründer des Kurortes Franzensbad, wird im September l. J. anlässlich der Zusammenkunft des Centralvereines deutsch-böhmischer Aerzte zur Aufstellung gelangen. Es wird von dem Egerer Bildhauer Karl Wilfert ausgeführt und erhält seinen Platz in derSalzquellallee.

× **Krummhübel.** Der Bau des auf Anregung Ihrer Königl. Hoheit der Frau Erbprinzessin von Sachsen-Meiningen in landschaftlich reizvoller Lage errichteten Officier-Damenheims „Charlottenheim“ wurde am 1. Juli mit einer Feier seiner Bestimmung übergeben.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 10. Juli 12432 Kurgäste, gegen 11557 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1731 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5731 Kurgäste, gegen 5351 zur gleichen Zeit im Vorjahre. Vom 1. April d. J. bis 10 Juli wurden 139964 Bäder gegeben, im Vorjahre 139708.

Salzbrunn i. Schl. Die Zahl der Kurgäste betrug bis zum 15. Juli 4,250 Personen, der gemeldete Fremden-Verkehr 2,700 Personen. Der Gesammt-Besuch 7,010 Personen.

× **Sonderburg.** Eines der schönsten Bäder Deutschlands ist das Ostseebad Sonderburg. Seiner herrlichen Lage wegen, in der Nähe prächtiger Waldungen, wirkt es im hohen Grade interessant, wie es so leicht von keinem Seebade gesagt sein dürfte. Durch die den Fremden gebotenen Annehmlichkeiten und den vollständig der Neuzeit entsprechenden Einrichtungen hat es sich in den letzten Jahren zu einer Grösse emporgeschwungen, so dass es wohl verdient, zu den grössten und schönsten Seebädern Deutschlands gerechnet zu werden. Der in jedem Jahre überaus rege Verkehr Sonderburgs ist ein Zeugniss für die gute Wirkung und die Annehmlichkeiten des Bades, welche den Besuchern bei mässigen Preisen zu Theil werden.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 2196 Personen, Erholungsgäste 2956 Personen. Summa 5152 Personen.

× **Wildbad.** Das Hotel Bellevue am Eingange der Enzpromenade ist um 600000 Mark in den Besitz des Capitäns George Fergusson aus New-York übergegangen. Bisheriger Besitzer war Graf Dillen. Auch Hotel Klumpp wurde für 1300000 Mk. von Capitän Fergusson erworben, während über den Ankauf der „Post“ noch Unterhandlungen schweben sollen.

Vermischtes.

Freiburg. Am 15. Juli beging Herr Geh. Rath Alfred Hegar sein 50jähr. Doctorjubiläum. Prorector Professor Dr. Hoberg sprach demselben die Glückwünsche der Universität aus. Auch von auswärts waren dem Jubilare zahlreiche Glückwünsche zugegangen.

Grenoble. Der 6. internationale Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie findet Anfangs des October in Grenoble statt. Dem Central-Comité für den Congress, mit dem Sitze in Paris, gehören an: Albert Robin als Präsident, Leudet, Fredet, Durand-Fardel, Morice, de Ranse, Senac-Lagrange als Mitglieder. Das Local-Comité in Grenoble besteht aus den General-Secretären Berlioz, Kilian, Primat und Picaud. Auskünfte ertheilt der General-Secretär Berlioz in Grenoble und nimmt auch Anmeldungen von Vorträgen entgegen. Die Theilnehmergebühr beträgt 20 Frcs. Eine Reihe von interessanten Vorträgen befindet sich bereits im Programme. Es wurden Seitens des Congress-Comités bei den verschiedenen Eisenbahn-Gesellschaften Schritte eingeleitet, um weitgehende Begünstigungen zu erzielen. Excursionen in die Umgebung und Nachbarkurorte sind in das Programm aufgenommen.

Neue Quellen. Durch ein 880 Meter tiefes Bohrloch wurde auf Darmstädter Flur eine Soolquelle erschlossen, die 27 Prozent Salzgehalt hat. Nur zwei Quellen in Deutschland kommen ihr an Salzgehalt nahe. Die Soole wird in eisernen Röhren direct nach der Saline Stadt Sulza befördert. — In König (Oderwald) ist eine neue Stahlquelle erbohrt worden.

---

sammtsterblichkeitsquote bildete; weiterhin ist bemerkenswerth, dass der Magenkrebs wieder am meisten bei Deutschen und Polen anzutreffen war; möglich ist es, dass dieses Factum durch Diät bedingt wurde. Ungelöst bleibt natürlich die Frage, ob gewisse Speisen mehr geeignet sind, einen krebsproducirenden Organismus einzuführen oder ob sie den Magen gewissermaassen zu einem Locus minoris resistentiae gestalten.

In Amerika glaubt man an die Möglichkeit, dass ungekochtes Gemüse einen Einfluss ausüben könne; ob diese Vermuthung richtig ist, können wir natürlich nicht entscheiden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 31. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 4. August.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Beitrag zur Lehre der Darmimpermeabilität.

Von

Dr. J. M. Rachmaninow-Moskau.

Die Darmimpermeabilität wird nach der allgemein acceptirten Ansicht in dynamische und mechanische eingetheilt. Die erstere, welche von den Franzosen als Pseudo-Einklemmung des Darmes (pseudo-etranglement) bezeichnet wird und die im Jahre 1866 von Duchaussoy beschrieben und dann von Henrot, Dennée und Thiebierge erforscht wurde, verdankt ihre Entstehung einem paralytischen Zustande der Musculatur der Darmwandungen, der sich unter dem Einflusse von verschiedenen Momenten entwickelt. So wurde eine derartige Darmimpermeabilität bei starker Störung der Circulation im Darmcanal, nämlich nach Thrombose der Arteria oder Vena mesenterica[1]) beobachtet, ferner als Folge einer lange anhaltenden Insufficienz der motorischen Darmfunction bei Stricturen und habituellen Obstipationen; dann bei rascher übermässiger Dehnung des Darmes durch Gase, nach Operationen an den Bauchorganen (Reposition von eingeklemmten Brüchen, Darmresection, Correctur einer Darmtorsion etc.); dann bei Hysterie und Affection des Centralnervensystems, schliesslich und am häufigsten bei diffuser Peritonitis perforativer oder irgend einer anderen Natur. Auf Auftreten von Erscheinungen von Darmimpermeabilität unmittelbar nach Laparotomien, manchmal unmittelbar nach Entfernung der dabei wirksam gewesenen Ursache der früheren Darmobliteration (Volvulus, strangulatio) und ohne jegliche Erscheinungen von Peritonitis erklären Nothnagel und andere Autoren durch starke reflectorische Reizung des N. splanchnicus, des Hemmungscentrums der Darmperistaltik, während andere Autoren, wie Guinard[2]) geneigt sind, in allen solchen Fällen eine Infection des Peritoneums während der Operation anzunehmen, welche Oedem der Darmmusculatur mit nachfolgender Paralyse derselben nach sich zieht — ein Process, der nach Stokes bei acuten Peritonitiden aufzutreten pflegt. Derselbe Nothnagel erachtet es zur Erklärung der Darminerz selbst bei vollständig ausgesprochener Peritonitis dagegen

[1]) Frankenhäuser (St. Petersburger medicin. Wochenschrift 1890, No. 24) berichtete über einen Fall von solcher Impermeabilität des Jejunum, welche durch Thrombose des einen der Aeste der V. mesenterica superior hervorgerufen war. Derselbe Autor citirt eine Beobachtung von M. Carthy (Lancet 1900, No. 12), in der Impermeabilität des unteren Theiles des Ileum durch Embolie des entsprechenden Astes der mesenterica superior bedingt war.

[2]) Le Dentu und Delbet. Traité de chirurgie. Bd. 7. Paris 1899.

FEUILLETON.

Paracelsus über das Reisen der Aerzte und Naturforscher.

Von

Dr. phil. Franz Strunz, Berlin-Gr. Lichterfelde.

Wenn heute Naturforscher und Aerzte entlegene Länder aufsuchen, um gefahrbringender Krankheitsstoffe habhaft zu werden und ihre Wirkung und Bekämpfung studiren, so ist das doch ein alter Zug ärztlicher Praxis. In einer Zeit, wo die erarbeiteten Schätze noch nicht in Wissenschaftsakademien, Vereinen und Societäten, in Jahrbüchern und Zeitschriften in fieberhafter Eile der allgemeinen Forscherkritik vorgelegt wurden, hatten Studienreisen und persönliche Länderkenntniss einen unaufgebbaren Werth. Der Krankheit nachgehen, sie aufsuchen, um sie dann zu kennen, wenn sie über die Heimath wie ein Todesschatten fällt — das hatten die grossen „landfahrenden" Aerzte der Vergangenheit längst als ein Wichtiges erkannt, und vor Allem eine so feinsinnige und reizsame Seele wie Theophrast von Hohenheim. Ich meine, er, der vitalsten Interessen voll, hat doch das Kernhafte gefunden zu einer ärztlichen Ethik, wie keiner vor ihm und nur wenige nach ihm. Denn wo wir auch immer an sein System herantreten, erkennen wir das hohe moralische Bewusstsein und die Anerkennung des unendlichen Werthes der Menschenseele, mit denen er die zartesten und intimsten Triebe einschätzt. Und wie hat er z. B. über Sexualleben und Ehe gedacht — allerdings auf dem Boden einer christlich-humanistischen Frömmigkeit stehend — wie über das ganz persönliche Moment des Bundes zwischen Mann und Weib, wie über sexualhygienische Forderungen „was zusamben khomben mag, oder der ehee gemess sey oder nit". Er hat in der Ehe nicht eine gnädige Bewilligung oder huldvolle Concession gesehen, wie insbesondere die vorreformatorische Zeit nur zu oft der „Sünde" der sich Verbindenden, in einem complicirten moraltheologischen Apparat ein abschwächendes und entsühnendes Aequivalent zu schaffen bestrebt war. Nein, Paracelsus versuchte den alten halsstarrigen Fluch über die Geschlechtlichkeit mit der Hand des Arztes, die nach Lebenserkenntniss wühlt, zu zerbrechen. Er hat aber dabei doch seine tiefe Religiosität nicht verleugnet, ja, ist selbst zeitlebens ehelos geblieben. Denn es war zweifellos ein ganz Lebenathmendes und Gesundes, das er für diese ernsten Fragen im Herzen trug, eine naive und weiche Freude an dem veredelten somatischen und psychischen Geschlechtssehnen, eine fromme Einschätzung, deren fortdauernder Unterton wohl nicht an letzter Stelle ein starker und schauenskräftiger socialer Sinn zu sein scheint: „So nun zwey bey ynen selbst dz vrthayl fennden. einander die ehee vnbrüchlich zu layssten. So volget darauff das gelübde. durch werckh. oder mundt. oder kuss. So zwey einander mit hertzen fassen. Womit sie das eusserlich bestehten. Ist für Gott cräfftig . . . . . die ehee will Gott frey haben. nach eins yedlichen hertzens aussweyssung."[1])

Also — um auf das Obige zurückzukommen — was wollte Paracelsus damit, als er mit plastischer Kraft das hervorhob, was wir noch heute in der doch zugleich tief empfundenen und zartfarbigen Defension „Von wegen meines Landfahrens" lesen? Der Arzt soll hinausgeworfen werden in die Welt, in ferne, entlegene Städte, auf die Landstrasse, um am Leidensehen, am Sterben und Kranksein fremder Menschen zu lernen, um den geheimen Feind aufzusuchen und ins Auge zu blicken mit der Ruhe des naturerforschenden

[1]) Codex Vossianus Chymicus in Folio No. 25. [Univers. Bibl. Leiden]: De thoro Legitimo. D. Philipp: Theoph: ab Hohenheim. etc. Bl. 554 a. Vgl. Karl Sudhoff, Kritik d. Echtheit d. Paracels. Schriften II. Bd., Berlin 1899, S. 426.

für erforderlich, ausser anatomischen Veränderungen der Darmwandungen noch den Einfluss mancher Momente anzuerkennen, wie verringerte Absorption von Gasen, die den Darm übermässig dehnen, Erschöpfung der Musculatur nach der vorangegangenen gesteigerten Peristaltik in subcutan verlaufenden Fällen und reflectorische Depression der motorischen Thätigkeit in sehr acuten Fällen (bei perforativer und appendiculärer Peritonits).

Die bei Hysterie auftretende Darmimpermeabilität wird gewöhnlich durch Paralyse der Darmmusculatur erklärt. Es ist aber Grund zur Annahme verhanden, dass in diesen Fällen langdauernde Spasmen des Darmes stattfinden, welche das Bild von mechanischer Impermeabilität hervorufen und in manchen Fällen zur Vornahme der Laparotomie Veranlassung geben (Schloffer).[3]) Daraus, dass bisweilen Gallensteine selbst kleinen Kalibers stark ausgesprochene Erscheinungen von Darmimpermeabilität herbeiführen können, schliesst Tiling,[4]) dass die Hauptrolle bei Verschluss des Darmlumens hier der Darmmusculatur gebührt, welche fest und für längere Zeit den Stein fasst. In einem vom Autor beobachteten Falle, der mit spontaner Entleerung des Concrementes geendet hatte, betrug die Grösse des letzteren im Ganzen 3½, 3 und 2 cm.

Die mechanische oder die wahre Darmimpermeabilität wird durch mechanische Hindernisse, welche der Fortbewegung des Darminhalts entgegentreten, hervorgerufen und kann den Ursachen, welche ihre Entstehung bedingen, entsprechend, in einige grössere Gruppen unter weiterer Eintheilung in kleinere Gruppen classificirt werden. Von den französischen Autoren unterschied Maisonneuve

1) Darmimpermeabilität in Folge von Compression oder in Folge äusserer Einwirkungen,

2) Darmimpermeabilität in Folge von Verstopfung des Darmlumens (par causes cavitaires) und

3) Darmimpermeabilität in Folge von Verengerung des Darmlumens, bedingt durch Alteration der Darmwandungen (par causes pariétales).

Die Peyrotsche[5]) Classification nimmt folgende 4 Gruppen an:

1) Darmimpermeabilität in Folge von Lageveränderungen des Darmes (par vice de position),

2) Darmimpermeabilität in Folge von Compression),

3) Darmimpermeabilität in Folge von Verstopfung und

4) Darmimpermeabilität in Folge von Verengerung des Darmlumens.

Zu der ersteren Gruppe rechnet er Invagination, Torsion und Inflexion des Darmes, zu der zweiten innere Einklemmungen und Compressionen des Darmes.

Anders werden die verschiedenen Arten von Darmimpermeabilität von den deutschen Autoren eingetheilt, unter denen die Eintheilung in zwei grosse Gruppen mit nachfolgender Eintheilung in kleinere Untergruppen am meisten verbreitet ist. So unterscheidet noch Uhde[6]) im bekannten Lehrbuch von Pita und Billroth Verstopfung des Darmes durch Fremdkörper von inneren Einklemmungen, welche letztere er, der Nomenclatur Rokitanskis folgend, in Compressio, Volvulus, Strangulatio und Invaginatio eintheilt. Dieser Classification folgen viele Autoren auch in neuester Zeit. So unterscheidet Schlange[7]) zwei Gruppen: Strangulationsileus und Obliterationsileus, — eine Eintheilung, welche nach der Ansicht der Repräsentanten der Dorpater Chirurgenschule (v. Wahl, Zoege v. Manteuffel[8]), vom theoretischen Sinne abgesehen, noch eine grosse practische Bedeutung hat, da jeder dieser Gruppen von Darmimpermeabiltät besondere Symptome entsprechen.[9]) Zu der ersten Gruppe gehören Volvulus, verschiedene Arten von Incarceration und Invagination, zu der zweiten gehören Stricturen, Inflexionen, Obturation durch Geschwülste. Leichtenstern[10]), Verfasser eines ausgezeichneten Werkes über Darmimpermeabilität, unterscheidet, der anatomischen Ursache entsprechend, welche diese Impermeabilität bedingt, folgende drei Gruppen:

1) Als Ursache der Darmimpermeabilität dient Druck auf den Darm von aussen (Compressio); hierher gehören: Einklemmung (Incarceratio) des Darmes in Oeffnungen, Spalten und Bruchpforten, Umschnürung (Strangulatio) des Darmes durch Stränge, durch den Processus vermiformis und durch das Meckelsche Divertikel, Eindrücken (Compressio im engen Sinne des Wortes) des Darmes durch Geschwülste, durch das Mesenterium, durch irgend ein dislocirtes Organ der Bauchhöhle; schliesslich gehören hierher Torsion und Bildung von Darmknoten, bei denen die Impermeabilität auch durch Compression der einen Darmschlinge durch die andere bedingt wird.

2) Als Ursache der Darmimpermeabilität dient Verstopfung (Obturatio) des Darmlumens durch Fremdkörper, durch Neubildung oder durch ein invaginirtes Darmstück (Intussusceptio).

3) Die Darmimpermeabilität steht mit Veränderungen der Darmwandungen bezw. der umgebenden Organe im Zusammenhang, welche Stricturen oder Inflexionen des Darmes, Narben und Neubildungen desselben, chronische Peritonitis herbeiführen.

Alle diese Classificationen sind jedoch mehr oder minder gekünstelt. Dies ist übrigens daraus zu ersehen, dass ein und dieselbe

[3]) Schloffer: Ueber Ileus bei Hysterie. Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 24, 1899, S. 392. Es werden einige derartige Fälle mitgetheilt; in dem einen fand Slajmer, der bei einer hysterischen an Obstipation und Kotherbrechen erkrankten Person die Laparotomie vornahm, das Jejunum in einer Ausdehnung von 20—25 cm spamodisch bis zu Zeigefingerdicke contrahirt, wodurch die Impermeabilität bedingt war.

[4]) Tiling: Beitrag zur Frage der Darmimpermeabilität in Folge von Embolie. Letopisk Russki chirurgii 1900, S. 771—778.

[5]) Peyrot: De l'intervention chirurg. dans les obstructions de l'intestin. Paris, 1880. Cit. bei Guinard.

[6]) Uhde: Lehrbuch der allg. u. speciellen Chirurgie von Pitta und Billroth, Theil 3, Bd. 2, Lieferung 4.

[7]) Schlange: Darmverschluss. Handbuch der pract. Chirurgie, herausgeg. von Prof. von Bergmann, Bruns und Mikulicz. Lief. 13, 1900. S. 224 u. 341.

[8]) Zoege v. Manteuffel: Volvulus coeci. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge, 1899, No. 260.

[9]) Schimann (Westnik Chirurgii, 1901, No. 20) resumirt folgendermaassen diese Lehre: Die klinischen Symptome bei Strangulationsimpermeabilität sind Asymmetrie des Bauches, locale Resistenz, vollständige Ruhe der Darmschlinge, welche der Bauchwand anliegt, Fehlen von Peristaltik. Die Symptome der Obliterationsimpermeabilität sind: deutliche Asymmetrie des Abdomens, bei Obturation des Dickdarms Resistenz, bei Obturation des Dünndarms diffuse Auftreibung; mehr oder minder starke Peristalitik.

[10]) Leichtenstern: Verengerungen, Verschliessungen und Lageveränderungen des Darmes. Ziemssens Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie, Bd. 7, 2. Hälfte. Leipzig 1878.

Heilkundigen, der nur den unerbittlichen Ernst seiner Wissenschaft sieht und den Dienst am Nächsten. Und wie hat das Alles in Hohenheims Seele so seltsam nachgeklungen, die Erinnerungen an menschliches Elend und brennende Noth, an ärztliche Verwahrlosung und Verirrung einer dialectischen und philologischen Medicin, und wie hart und spröde waren diese Anklagen, wie unsagbar persönlich das Correlat von Handeln und Schauen, das er in neue Formen und begriffliche Symbole umgeprägt, umgedacht, ja sogar neu gebildet. Man hat oft Leidenschaft und enthusiastische Affecte in das Bild seines Lebens hereingetragen — ja, es trifft ein Lebendiges und Echtes seiner wunderlichen Seele: denn auch er legte sein „höchstes Ziel seinen Leidenschaften ans Herz — da wurden sie seine Tugenden und Freudenschaften“. . .

Zweiundsechszig Jahre später, als diese Defension „Von wegen meines Landtfahrens“ geschrieben wurde, ist auf dem Campo di Fiori zu Rom ein Mann jämmerlich gestorben, ein Mann, dem es „gegeben war, auf keiner Stätte zu ruhn“. Auch er war ein „Landfahrer“ und eine starke, ausgesprochene Persönlichkeit, ein glühender Italiener, der so enthusiastisch die Wirklichkeit von einer cosmocentrischen und theocentrischen Weltbeschauung aus beurtheilt und reflectirt hat, der kühn und provocatorisch den Schleier wegzureissen versuchte von weiten, weiten Fernen, die zu sehen das mittelalterliche Auge sich längst entwöhnt. Sein System wurde zur poetischen Verdichtung, auch ihm wurde Leidenschaft zur „Tugend und Freudenschaft“ — aber es war auch sein Tod. Ich meine Giordano Bruno, den ungezügelten Wiederverkünder und Wegbereiter für die Lehre von einem einheitlichen Universum. Allerdings war schon religiös Paracelsus ein ganz Anderer. Aber doch gemahnen Brunos neue starke Accente an Hohenheims Seele, es ist der echte juwelenhafte Reiz der philosophischen Renaissance, wenn er uns die Empfindungselemente seiner Zeit spüren lässt: „Abgehauene Wurzeln treiben neu, uralte Dinge kehren wieder, verborgene Wahrheiten enthüllen sich; fürwahr, es ist ein neues Licht, das am Horizonte unserer Erkenntniss aufgeht und nach und nach der Mittagshöhe unseres Geistes sich nähert.“ — —

Ich sagte hart und spröde war Hohenheims Kritik, allerdings für seine Zeit. Als er die Hebel ansetzte, die starren Bande der damaligen Schulmedicin zu sprengen, hat er den Ruf seines Namen und Standes eingesetzt, er brach mit akademischer Stellung und Gönnerschaft grosser Geister — aber das war das Wesentliche: ganz seltsame Gedanken und Kräfte hat er mit seiner physiologischen und pathologischen Chemie hervorgebracht, die für eine spätere Zeit fortdauernd vorbildlich und geschichtsbildend blieben. Und ich glaube, das darf man nie vergessen, dass dieser ruhelose Naturforscher, Arzt und Philosoph, dieser Theologe von einer seltenen Stimmungstiefe der Seele der ganzen modernen ärztlichen Ethik eine unzerstörbare Folie unterlegt hat, die wir noch heute so hell durchschimmern sehen, wie den satten Goldgrund der Tafelbilder des 13. und 14. Jahrhunderts.

Er will sich in der besagten „Defension“[1]) vertheidigen. Die Vorwürfe fallen hageldicht. Alles musste er über sich ergehen lassen: Verdächtigungen seines akademischen Grades und seiner Berufsbefähigung, Verzerrungen und Pamphlete seiner Lehre, gemeine Anwürfe, stumpfes Missverstehen und kalten Indifferentismus. Was sollte er sagen, der angeblich „unakademische“ Medicus und „Magus monstrosus“, der „verkommene“ Landfahrer und Charlatan? Und wie hat er doch seine Landstreicherei begründet! Ohne Zweifel, es ist ein unvergleichliches Stück ärztlicher Berufssorge und Arbeitspflicht, über dem die Weihe einer starken Eigenart ruht, das er uns hier erzählt, eine Episode mit warmer Anmuth empfunden.

[1]) Die nähere Quellenangabe folgt weiter unten.

Form von Darmimpermeabilität von verschiedenen Autoren zu verschiedenen Gruppen gerechnet wird, z. B. wird die Torsion des Darmes, die von Leichtenstern zu der Gruppe der Darmimpermeabilität in Folge von Compression gerechnet wird, von Peyrot in eine besondere Abtheilung — Obturation in Folge von Lageveränderung des Darmes — isolirt, wohin er auch die Invagination bringt, welche bei dem deutschen Autor neben der Darmobturation durch Fremdkörper figurirt und von Schlange als Supplement zum Obturationsileus beschrieben wird. Anscheinend um diese gekünstelte Eintheilung, die bei Befolgung eines jeden Systems unvermeidlich ist, zu vermeiden, beschreibt Nothnagel[11]) in seinem Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, ohne sich an irgend eine der bekannten Classificationen zu halten, systematisch in einzelnen Capiteln hintereinander die bekannten Formen von Darmimpermeabilität, wie Strictura intestinalis interna, Constrictio et Adhaesio intestinalis ex peritonitide, Compressio intestini, Obturatio intestini, Invaginatio sive Intussusceptio, Incarcerationes interne herniiformes intestini und Volvulus intestini. Zur vorletzten Gruppe zählt Verf. Einklemmungen des Darmes durch entzündliche (peritonitische) Producte, durch das Meckelsche Divertikel, ferner durch Einklemmungen in Oeffnungen und Spalten, welche in der Bauchhöhle vorkommen können, und Einklemmungen der sogenannten inneren Hernie. Da der Zweck meines Aufsatzes die Beschreibung einiger von mir bei Sectionen angetroffenen Fälle von Darmimpermeabilität ist, so will ich mich nur auf ausführliche Erörterung derjenigen Formen der fraglichen Affection beschränken, welche ich durch eigene Beobachtungen illustriren kann, und in Folge dessen nur auf innere Incarcerationen (Hernien ausgenommen), Torsionen und Invaginationen des Darmes eingehen.

In der Bauchhöhle werden bindegewebige Gebilde in Form von Strängen oder Schnüren verschiedener Dicke, bisweilen knorpeliger Consistenz, seltener in Form von 1—2 cm und darüber breiten Bändern angetroffen. Ihre Länge ist verschieden. Man fand ein derartiges fadenförmiges Gebilde, das 44 cm lang und zwischen einer Darmschlinge im Epigastrium und dem Peritoneum perietale am Inguinalcanal gespannt war. Es können zugleich mehrere solcher Stränge bestehen. In einem Falle hat jeder der zwei vorhanden gewesenen Fäden zur Einklemmung je einer Darmschlinge geführt. Es wurden die verschiedensten Combinationen der Insertionsstellen solcher Gebilde angetroffen. Nothnagel führt folgende Reihe von Combinationen an: Annulus femoralis oder inguinalis einerseits, Gedärme, Mesenterium oder Peritoneum parietale posterius andererseits, Uterus, Ovarium oder Harnblase-Beckenperitoneum, Bruchpforte oder Darm; Circumferenz des Blinddarms-Peritoneum parietale oder irgend eine Darmschlinge; ferner kann der Faden von einem Darm zum anderen, von einer Stelle des Mesenteriums zur anderen, von irgend einem Darm zu irgend einer Stelle im Mesenterium verlaufen; schliesslich wurden Stränge beobachtet, welche die Flexura sigmoidea des Colon descendens mit dem Blinddarm verbanden und eine Verschiebung der ersteren nach der rechten Seite der Bauchhöhle bedingten. Die geschilderten Gebilde werden als Producte oder Ueberreste von überstandenen Peritonitiden betrachtet, in manchen Fällen von solchen, die sich während des embryonalen Lebens des Fötus abgespielt hatten. Der entzündliche Process im Omentum kann gleichfalls zur Bildung von Strängen führen, die gewöhnlich dick und lang sind, die Form von Schnüren haben, die mit ihren Enden an verschiedenen Stellen des Peritoneums befestigt sind. Bisweilen verwandelt sich das Omentum ganz und gar in einen dicken cylindrischen Körper, der der Bauchwand, der Oberfläche irgend einer Darmschlinge, irgend eines Beckenorgans oder am häufigsten einer Bruchpforte anhaftet. Schliesslich kann eine chronische Peritonitis das Auftreten eines Stranges in der Bauchhöhle durch Fixation eines der normalen Gebilde, welche gewöhnlich in der Bauchhöhle frei hängen, bedingen, wie der Processus vermiformis (solcher Fälle hat Leichtenstern 36 gesammelt), die Tuba Fallopii, sowie das Meckelsche Divertikel, von dem unten ausführlicher die Rede sein wird. Hierher gehören diejenigen Fälle, in denen die Appendix epiploica, an und für sich verlängert oder hervorragend, in Folge Vorhandenseins eines Divertikels im Darmlumen, durch entzündlichen Process mit dem Omentum, dem Darm, mit der Bauchwand verlöthet wird oder mit dem benachbarten Adnex des Omentum verwächst, und unter dem sich auf diese Weise bildenden Brückchen eine Incarceration des Darmes stattfindet. Man hat auch Incarceration des Darmes durch den Stiel einer grösseren Ovarialcyste beobachtet.

Der Entstehungsmodus der Incarceration kann in den angegebenen Fällen zweierlei Art sein: Ist der Strang kurz (gewöhnlich nicht länger als 5 cm), so dass man unter denselben nicht mehr als 1—3 Finger unterschieben kann, und dienen dem Strang als Unterlage harte oder wenig nachgiebige Theile, so wird die unter denselben gelangende Darmschlinge zusammengedrückt, wodurch eine Impermeabilität derselben herbeigeführt wird. Ist aber der Strang lang, schwach gespannt, so kann er eine Schlinge bilden, durch welche die zufällig hineingelangende Darmschlinge strangulirt wird. Der Strang kann sogar einen wirklichen Knoten bilden, der den Darm incarcerirt. Nach Leichtenstern prädisponirt zur Entstehung einer Einklemmung in Folge von Hineingelangen eines Darmabschnittes in die durch den Strang gebildete Schlinge ganz besonders die Peritonitis mesaraica chronica. Indem sie das Gewebe des Mesenteriums eines gewissen Darmabschnitts strangulirt, bewirkt sie eine Annäherung der beiden Schenkel dieses Darmes, wodurch der letztere von den benachbarten Darmabtheilungen isolirt wird und sich gleichsam auf einem Stiel sitzend und folglich mehr beweglich erweist. Im Gebiet des S. romanum spielt ein derartiger entzündlicher Process, wie wir später sehen werden, die Rolle eines prädisponirenden Moments für das Zustandekommen einer Torsion im Gebiete dieses Darmes. Der erste der beiden geschilderten Entstehungsmodi wird häufiger als der zweite beobachtet, nach Treves[12]) in einem Verhältniss von 6 : 1. Unter den von Leichtenstern gesammelten Fällen

[11]) Nothnagel: Die Erkrankungen des Darmes und des Peritoneum. Nothnagels specielle Pathologie und Therapie. 1896, Bd. 17.

[12]) Treves: Darmobstruction. Uebersetzung von Pollack. Leipzig 1886. Cit. bei Nothnagel.

Doch, wie gesagt, harte Not und Landstreicherelend hat auch er zu schmecken bekommen, arg hat ihm seine Zeit mitgespielt. Nicht aus der Vogelperspective sah er Menschenelend und -siechthum, nicht wog er mit dem unrichtigen Gewichtssatz eines öden Moralismus. Aber doch „kein schmerzlicherer Anblick — wie Hermann Grimm von ähnlichen Missverstandenen sagt — als die Laufbahn eines solchen Schicksals. Man möchte irre werden an der Vorsehung. Die auf gegenseitiger, liebevoller Hülfe beruhende menschliche Gesellschaft erscheint uns dann wie ein trübes Gewässer, in dessen Tiefe ein Vogel hinabgerissen wurde. Das Element, das die Fische und das Gewürm da unten belebt, nimmt ihm den Athem, und bald liegt er todt auf dem Grunde, während die Fische kalt und theilnahmlos wie zuvor durcheinander eilen und ihre Nahrung suchen“ . . .

Diese „Defension“ ist wohl das Schönste, was eine solche Literaturgattung damals geschaffen hat, schon darum wie Lebenswerthung und methodische Induction der Forschung zu einem ganz persönlichen Bekenntniss erhärtet. Aber nicht nur die kräftigen und glühenden Farben, die uns aus diesem Bilde ins Auge fallen, weisen auf das Leben seiner Seele, auch die zögernd verhauchenden Linien deuten geheimnissvolle Fragen seines Innenlebens an. Das sind uns ganz besonders wichtige Wegzeichen, auf denen das Woher und Wohin längst schon verwischt sind — der fessellose Sturm einer verwahrlosten Geschichtsschreibung und -darstellung hat da abgewaschen und morsch gemacht. Und wenn die neueste Zeit wieder herauszulesen und zu entziffern, zu ergänzen und zu vergleichen beginnt, so ist es doch herzlich schwer geworden.

Mit welch warmem Ernst also Paracelsus dies Alles niedergeschrieben hat, soll die im Folgenden wiedergegebene Parthie aus den bereits genannten Defensionen darthun. Allerdings nicht um sie als eine kritische Neuerschliessung zu bewerthen — dazu ist die Stelle dem Paracelsuskenner und erfahrenen Historiker zu oft unter die Augen gekommen — nein, um sie auch Fernerstehenden zugänglich zu machen und der allgemeinen Vergessenheit zu entreissen, sei sie hierher gesetzt:[1])

„Mir ist noth dass ich mich verantworte von wegen meines Landfahrens | vnd von wegen dess | dass ich so gar nindert bleiblich bin. Nuhn wie kan ich wider das seyn | oder das gewaltigen | das mir zu gewaltigen vnmüglich ist? oder was kann ich der Praedestination nemmen oder geben? Damit ich mich aber gegen euch etlichs theils entschuldige | dieweil und mir soviel eyngeredt wirdt | auch zu verargen vnd zu verspotten. Darumb dass ich ein Landtfahrer bein | gleich als ich desto minder werd sey: Soll mir es niemand verargen | ob ich mich ob demselbige beschweren würde. Mein wandern so ich bissher verbracht hab | hat mir wol erschossen: vrsach halbe | dass keinem sein Meister im

[1]) Wir benützen hier: AUREOLI Philippi Theophrasti Bombasts von Hohenheim Paracelsi, dess Edlen, Hochgelehrten, Fürtrefflichsten, Weitberümbtesten Philosophi und Medici OPERA Bücher und Schriften, soviel deren zur Hand gebracht . . . . . Vnd durch JOANNEM HUSERUM BRISGOIUM in zehen vnderschiedliche Theil, in Truck gegeben . . . . Strassburg, In verlegung Lazari Zetzners Seligen Erben. Anno M.DC.XVI. [Fol. ⁰ 6 Bll. + 1127 pag. SS. + 53 SS. Register.] Und zwar: Folget . . . die Verantwortung vber etliche Vnglimpfungen seiner Missgönner . . . Die Vierdte Denfension | Von wegen meines Landtfahrens. [p. 257—59]. Die Defensiones erschienen mit der Schrift De Tartaro allein in lateinischer Sprache bereits 1566, dann deutsch mit der Chronik und dem Labyrinthus 1574. [„Getruckt zu Basel, durch Samuel Apiarium, im kosten vnd verlag, Herren Petri Pernae . . .“] In der Huserschen Quartausgabe [1589—1591] finden sich die Defensionen im II. Bd. [p. 191—243]. Sie selbst tragen das Datum: St. Veit in Kärnten, 19. Aug. 1538. Dass Hohenheim die Tage seiner Wanderjahre — die unzweifelhaft vor seine Baseler Wirksamkeit fallen — auch in der Vorrede zu den „Chirurgischen Büchern und Schriften“ oder in dem dieser Sammlung angehörenden „Spital-Buch“ berührt, sei gleichzeitig erwähnt.

waren 62 ersterer, 27 letzterer Art. Aus erklärlichen Gründen kann der erste Entstehungsmodus der Incarceration sowohl in der Bauchhöhle, wie auch in der Beckenhöhle, in letzterer häufiger, der zweite Entstehungsmodus fast ausschliesslich in der Bauchhöhle stattfinden. Incarcerationen im kleinen Becken werden bei Frauen viel häufiger angetroffen, als bei Männern, dafür werden bei diesen letzteren häufiger Incarcerationen in der Bauchhöhle angetroffen, wodurch die Zahlen für Incarceration bei Männern und Frauen compensirt werden. Nach der Statistik Leichtensterns kamen auf 35 Männer mit Incarceration der Bauchhöhle 23 Frauen, während die Incarcerationen im kleinen Becken 8mal Männer und 33mal Frauen betrafen. Die in Rede stehende Incarcerationsart wurde hauptsächlich im Alter von 20—40 Jahren, bei Kindern aber ausserordentlich selten beobachtet. Ausser Incarceration des Darmes unter einem Strange und in der durch denselben gebildeten Schlinge wurde in seltenen Fällen noch eine Incarceration (Inflexion) oberhalb des Stranges beobachtet — ein Process, zu dessen Aufklärung Treves folgendes Gleichniss anführt: Wenn mehrere Schlingen eines dünnen, mit Wasser gefüllten Gummischlauches über einen straff gespannten Faden geworfen werden, so wird das Innere des Schlauches an den Berührungsstellen desselben mit dem Faden sich als vollständig oder theilweise geschlossen erweisen. Dasselbe kann augenscheinlich auch im Organismus stattfinden, wo die mit Inhalt gefüllte Darmschlinge, von oben auf einem Strang aufliegend, impermeabel wird. Im anatomischen Theater des Mariaschen Krankenhauses zu Moskau wurden 5 Fälle von Incarceration, Strangulation oder Compression des Darmes durch Stränge oder sog. Pseudomembranen beobachtet: alle diese Fälle gehören nach ihrem Entstehungsmodus zu der ersteren Form (Strangulation unterhalb des Stranges).

Beobachtung 1. B. O., 42 Jahre alt, wurde am 18. Juli 1892 in das Krankenhaus aufgenommen und starb am folgenden Tage. Die Section ergab: Uterus und Ovarien mittelst breiter, plaquesartiger Verwachsungen mit den Wandungen der Beckenhöhle und mit den dünnen Darmschlingen verlöthet. Die eine Pseudomembran hat das Aussehen eines dünnen Bandes, das von der Oberfläche des Uterus zum unteren Abschnitt des Ileums verläuft. Unter dieses straff gespannte Band ist eine grosse Ileusschlinge gerathen, welche hier eingeklemmt wurde und sich bei der Section als theils gangränescirt erwies.

Beobachtung 2. D. S., 62 Jahre alt, wurde am 25. Juli 1894 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 30. Juli. Section: Eine grosse Ileusschlinge, welche 70 cm vom Blinddarm entfernt ist, ist durch einen fibrösen Strang, der oberhalb des Mesenteriums gespannt ist, eingeklemmt. Der untere Abschnitt des Ileus ist dünn, leer, die oberen Abschnitte des Darmcanals sind mit flüssigen Fäcalmassen und Gasen gefüllt. Diffuse Peritonitis.

Beobachtung 3. E. F., 24 Jahre alt, wurde am 12. Mai in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am nächsten Tage. Am Tage der Aufnahme Laparotomie, durch welche eine bestehende Darmincarceration corrigirt wird. Section: Der Dickdarm zeigt unregelmässiges Aussehen. Das Colon descendens und das Quercolon sind sehr lang, mit abnorm langem Mesenterium; besonders lang ist das Quercolon, welches eine lange Schlinge bildet. Das Colon ascendens ist an allen Seiten mit Bauchfell bekleidet, sehr beweglich, der Wurmfortsatz ist ziemlich lang, mit frei beweglichem, fettreichem eigenen Mesenterium. Vom Mesenterium des Dünndarms verlaufen zu den Wandungen desselben zahlreiche fibröse, grösstentheils dünne Commissuren. Der Dünndarm hat in gewisser Ausdehnung dunkelrothe Wandungen, die durch Gase stark aufgetrieben sind. Diffuse fibrös eitrige Peritonitis.

Beobachtung 4. F. J., 46 Jahre alt, wurde am 27. August 1896 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 8. September. Der Darmtractus bietet eine angeborene unregelmässige Entwickelung: Der Dickdarm ist ungewöhnlich lang, der absteigende Theil bildet eine grosse Schlinge, die mit einem langen Mesenterium versehen ist; der aufsteigende Theil stellt gleichfalls eine lange Schlinge dar, deren beide Schenkel unter einander mittels fibröser Commissuren verbunden sind. Oberhalb des Mesenteriums des Dünndarms ist eine dünne fibröse Schnur gezogen, unter welche eine grosse Dünndarmschlinge gerathen ist, die an ihrer Basis durch diese Schnur strangulirt ist. An der Strangulationsstelle ist der seröse Ueberzug des Darmes mit fibrös eitrigen Membranen belegt, während die Schleimhaut an dieser Stelle tief circulär verlaufende gangränöse Geschwüre aufweist. Die strangulirte Darmschlinge ist dunkelroth, ödematös, mit schmutzig-blutiger Flüssigkeit gefüllt. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 5. J. P. wurde am 6. October 1898 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am nächsten Tage. Incarceration des Ileum per laparotomiam beseitigt. Section: Der verdickte, mit schleimig-eitriger Flüssigkeit gefüllte Processus vermiformis ist an den unteren Theil des Ileus angewachsen; die höher liegende, circa 1 cm lange Darmschlinge, welche früher unterhalb des Processus vermiformis strangulirt war, erschien hyperämirt und mit Blutergüssen durchsetzt. Allgemeine Peritonitis.

(Fortsetzung folgt.)

Wirkung des Spinnenbisses auf den Urin.

Von

Prof. Dr. R. Kobert-Rostock.

In meinem Berichte über die dem Menschen gefährlichen Spinnen Südamerikas (Med. Woche 1902, No. 15) habe ich einige Krankengeschichten, welche von Dr. Délio Aguilar[1]) stammten, mitgetheilt. Soeben ist dazu von Fréderic Landolph[2]) eine Ergänzung erschienen, deren Besprechung mir nicht ohne Nutzen zu sein scheint. Es handelt sich um die Harnuntersuchung eines Falles von Dr. Benedit, der in der mir zugegangenen Mittheilung unerwähnt geblieben zu sein scheint.

Wie früher erwähnt wurde, habe ich gefunden, dass sowohl unsere Kreuzspinne,

[1]) Originalmittheilung trägt den Titel: Heridas ponzoñosas por arañas. Anales del Circulo Medico Argentino 1901, Sept.-Oct. p. 432.

[2]) Empoissonnement par une piqûre d'araignée. Hospital nationale de cliniques, Laboratoire. Revista de la Sociedad médica argentina X, Nr. 54, Marzo-Abril 1902, p. 185.

Hauss wachset | noch seinen Lehrer hinder dem Ofen hat. So seyn doch die künst nicht alle verschlossen in eines Vatterlandt | sondern sie seindt auss getheilt durch die gantze Welt. Nicht dass sie in einem Menschen seyn allein | oder an einem orth: Sondern sie müssen zusammen geklaubt werden | genommen vnd gesucht da | da sie seindt. Es bezeugt mit mir das gantz Firmament | dass die Inclinationes sonderlich auss getheilt seyn | nicht allein einem jeglichen in seinem Dorff: Sondern nach jnnhalt der oberisten Sphaeren gehen auch die Radij in ihr ziel. Ob mir solches nicht billich sey | vnd wol anstehe | diese Ziel zu erforschen vnd zu ersuchen | vnnd zu sehen | was in einem jeglichen gewirckt wirt? Wo ich solches gebrechen trüg | würdt ich vnbillich seyn der Theophrastus, der ich dann bin. Ist das nicht also | die kunst gehet keinem nach | aber jhr muss nach gegangen werden: Darumb hab ich fug vnd verstandt | das ich sie suchen muss | vnd sie mich nicht. Nemet ein exempel: Wöllen wir zu Gott | so müssen wir zu jhme gehen | dann er spricht | kompt zu mir. Dieweil nun dem also ist | so müssen wir dem nach gehen | dahin wir wöllen. So folget nun auss dem | wil einer ein Person sehen | ein Landt sehen | ein Statt sehen | dieselbig ort vnd gewonheit erfahren | des Himmels vnd der Element wesen | so muss einer denselbigen nachgehen. Dann dieselbigen ihme nachzugehen | ist nicht möglich. Also ist die art eines jeglichen | der etwas sehen vnd erfahren will | dass er dem selbigen nach gehe vnd könnlich kundtsachfft einnemme | vnnd wenn es am besten ist | verruck vnd weiter erfahre.

Wie mag hinder dem Ofen ein guter Cosmographus wachsen | oder ein Geograph. Gibt nicht das gesicht den Augen ein rechten grundt? So lass nuhn den grundt bestetten. Was sagt dann der Biernbrater hinder dem Ofen? Was kan der Zimmermann sagen | ohn kundtschafft seines gesichts? Oder was ist | das ohn das gesicht bezeugt mag werden? Hatt sich Gott nicht selbst mit Augen zusehen geben? Vnd stellet vns zu einer zeugnuss | dass vnsere Augen jhn gesehen haben? Wie wolt dann ein kunst oder anders sich der Augen zeugnuss entschlahen? Ich hab etwan gehört von den erfahrnen der Rechten | wie sie haben in jhren Rechten geschrieben | dass ein Arzt soll ein Landfahrer sein: Dieses gefelt mir zum besten wol. Dann vrsach | die kranckheiten wandern hin vnnd her | so weit die Welt ist | vnd bleiben nicht an einem ort. Will einer viel kranckheiten erkennen | so wander er auch: Wandere er weit | so erfehrt er viel | vnd lehrnet viel erkennen. Vnd ob es sach würde | das er wider seiner Mutter in die schoss kompt | kompt dann ein solcher frembder Gast in sein Vatterlandt | so kennet er jhn. Wo er jhn aber nicht kennen würdt | wer jhm spöttlich | vnd ein grosse schand: Denn er kündte seinem Nechsten das nicht halten | dess er sich berühmet hatt | vnnd sich gälet zuwüssen. Solt mir dann das in argem auffgenommen werden | das ich von wegen des gemeinen nutz thue | wer mir beschwerlich: So thun es doch nuhr die Polsterdrucker | die ohn Schlitten | Karren | vnd Wagen | nicht können für ein Thor gehn vnd nicht wissen zu keinem Schumacher mit jhrer Kunst zu kommen vmb ein par Schuch | allein auff dem Esel | vnnd ein Ducaten her: Kanstu ohn den Ducaten vmb ein par Schuch nichts | so bistu selbst ein Esel vnd Ducaten. Auch sie seindt nicht Perambulani: Darumb hassen sie das | das sie nicht seindt. Das besser hassen sie | darumb dass sie erger seindt. Nun weiss ich doch | dass das wandern (nicht) verderb | oder besser mach. Macht wandern nicht einen jeglichen handel besser? Gibt wandern nicht mehr verstandt | dann hindern Ofen sitzen? Ein Arzt soll kein Nüdeldrucker sein: Er soll sich weiter mercken lassen. Nicht minder ist es aber | wie sie jetzo in der Welt zu meinen zeiten geschickt sein | so schmeckt jhn weder zu wandern noch zu lehrnen: Darzu bringt sie das Volck | dass sie

als die russische „schwarze Spinne", Lathrodectes Erebus, in all ihren Körpertheilen ein stark hämolytisches Gift besitzt. Wie ich gleichfalls schon erwähnt habe, hat Hans Sachs unter Ehrlich in Frankfurt für die Kreuzspinne diese Angaben nachgeprüft und sogar noch erheblich erweitert. Unter Berücksichtigung dieser Umstände muss es für uns von Interesse sein, dass der Chef des klinischen Laboratoriums des Nationalhospitals von Argentinien im Harn eines wohl von Lathrodectes mactans gebissenen und noch jetzt lebenden und wieder gesund gewordenen jungen Mannes am Tage des Bisses eine „enorme" Menge von Eiweiss, keine rothen Blutkörperchen, wohl aber reichlich Methämoglobin, Oxyhämoglobin und Urobilin nachweisen konnte. Am zweiten Tage war ebenfalls noch Eiweiss und Blutfarbstoff im Harn nachweisbar, aber schon weniger als am ersten. Am dritten Tage war nur noch Urobilin spurweise nachweisbar. Das subjective Befinden des Anfangs schwer kranken Patienten war an diesem Tage bereits wieder viel besser. Trotzdem war auch dieser Urin doch noch nicht normal; er enthielt nämlich ein nicht reducierendes, optisch inactives, wohl aber gährungsfähiges Kohlehydrat in reichlicher Menge. Kochen mit verd. Mineralsäure führte dieses Kohlehydrat in Zucker über. Diese Substanz wurde mehrere Tage im Harn beobachtet. Im Blute des Patienten fand sich ein damit fast identisches Kohlehydrat.

Landolph sagt, dass Bisse durch Giftspinnen im Süden von Chili in Araucanien, in der Umgebung von Victoria und Traiguen etc. recht häufig sind und manchmal tödtlich enden. Die gefährlichste Spinne lebt auf den Feldern im Getreide, ist klein und sieht schwarz und roth aus, dürfte also der Lathrodectes tredecimguttatus nach meiner Meinung sehr ähnlich sein. Die Gebissenen werden nach unserem Autor von einem Schauder erfasst; falls darauf heftige Krämpfe folgen, tritt meist der Tod ein. Landolph zweifelt nicht einen Augenblick, dass auch in Buenos Aires derartige Giftspinnen vorkommen, besonders im Norden der Republik.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber das Sehen durch Schleier.

Nagel. Ueber die Grösse der durch Schleier bedingten Sehstörungen liegen noch keine Messungen vor. Es wurde die Sehschärfe mittelst der bekannten Snellenschen Haken auf 10 m Entfernung bestimmt, während ein Drahtnetz in verschiedener Entfernung zwischen dem Auge und dem Object eingeschoben wurde. Entsprechend den aus den allgemeinen Erfahrungen bekannten Beobachtungen beeinträchtigte dasselbe dicht vor dem Auge und in der Nähe des Objects die Sehschärfe kaum. Dazwischen aber, bei verschiedenen Individuen an verschiedener Stelle, aber immer zwischen $1/2$—1 m Abstand vom Auge, senkt sich die Curve der Sehschärfe zu einem Minimum, bei dem dieselbe auf die Hälfte herabgesetzt ist. Wie weit bei dieser Beeinträchtigung des scharfen Sehens rein physicalische Vorgänge in Betracht kommen (directe Verdeckung des Objects durch die Drähte und Störung durch die auf der Retina entstehenden Zerstreuungskreise bei der Accommodation auf das ferner liegende Object), wie weit psychologische Momente, d. h. die Ablenkung der Aufmerksamkeit durch das zweite im Gesichtsfeld liegende Object, eben den Schleier, lässt sich noch nicht sagen.

Das Vorkommen von Kernen der Granulosazellen in den Eierstockseiern von Pelias bovus.

Wetzel. Bei mehreren Exemplaren der Kreuzotter konnte Vortragender in zahlreichen Follikeln innerhalb der Dottersubstanz neben einem normalen Eibläschen freie Kerne nachweisen, die morphologisch und tinctoriell völlig mit den Kernen der grösseren Zelle der membrana granulosa übereinstimmten, so dass man hier eine Einwanderung von derartigen Zellen in den Dotter annehmen muss. Ob es sich dabei um einen Degenerations- oder etwa einen Ernährungsvorgang handelt, will Vortragender nicht entscheiden.

Ueber Adaptation des Auges.

Piper. Vortragender prüfte den zeitlichen Ablauf dieses Vorganges und seine Beeinflussung durch verschiedene Momente. Während der ersten 15 Minuten Aufenthalt im dunklen Raume sinkt der Schwellenwerth der noch wahrgenommenen Lichtmenge sehr schnell, um dann während der nächsten halben Stunde nur noch langsam abzusinken. Nach $3/4$ Stunden ist das Maximum der Adaptation erreicht. Auch vielstündiger Aufenthalt im dunklen Raum vermag den Schwellenwerth dann nicht mehr herabzusetzen. Dagegen ist dies merkwürdiger Weise der Fall, wenn die Versuchsperson mit maximal adaptirtem Auge kurze Zeit in ein mässig erleuchtetes Zimmer geht und unmittelbar nach der Rückkehr im Dunkelzimmer den Schwellenwerth feststellt. — Beim Maximum der Adaptation beträgt die eben noch wahrgenommene Lichtmenge $1/8000$ des Werthes bei Beginn der Adaptation — Santonin hatte auf die Adaptation gar keinen, Homatropin einen zweifelhaften Einfluss.

Friedenthal macht einige Demonstrationen zu der Frage der

Diffusibilität der Seifen,

über die er vor Kurzem in der Gesellschaft gesprochen hatte. Er hatte Seife in Agar eingebettet und diese Agarseife in Gelatine. Jetzt, nach sieben Wochen, ist in der einschliessenden Gelatine noch keine Spur von Fettsäuren nachweisbar, also noch keine Seife übergetreten, ein sicherer Beweis, dass Seife jedenfalls innerhalb practisch in Betracht kommender Zeiträume nicht diffundirt. —z.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 14. Juli 1902.

(Eigener Bericht.)

Helbing stellt 2 Kranke vor, bei denen früher wegen

schwerer Osteomyelitis,

deren Erscheinungen nach Aufmeisselung des Knochens und Eröffnung der Gelenke nicht zurückgegangen waren, der ganze Oberschenkelknochen subperiostal exstirpirt worden ist. Das eine Mal entstand eine Verkürzung von 20 cm, das andere Mal von nur 11 cm; bei Letzterem war allerdings ein Stück des coxalen Endes stehen geblieben.

Schönstedt hat in einem Falle von Osteomyelitis mit schweren metastatischen Eiterungen die ganze Diaphyse der Tibia mit gutem Erfolg fortgenommen.

---

jhnen immer mehr Gelt geben | ob sie schon gleich nichts wissen. So sie das mercken an den Bawren | dass sie nit wissen wie ein Arzt sein soll | so bleiben sie hinder dem Ofen | setzen sich mitten vnder die Bücher | vnd fahren also im Narrenschiff.

Ein Artzt soll am ersten ein Astronomus seyn: Nuhn erfordert die notturfft | dass jhme die Augen müssen zeugnuss geben | dass er der sey: Ohn diese zeugnuss | ist er nur ein Astronomischer schwetzer. Es fordert auch | dass er sey ein Cosmographus: Nicht die Länder zu beschreiben wie sie Hosen tragen | sondern tapffer anzugreifen | was sie für kranckheit haben. Ob gleich wol dein fürnemmen ist | du wollest dieses Landes kleidung wol kennen machen | auss dem | das du im Landt gelehrnet hast | vnd dich also frembder Länder zuerfahren endschuldigest: Was gehet den Arzt an | dass du ein Schneider bist? Darumb dieweil die ding die jetzo gemeldt seindt | erfahren müssen werden | so seindt sie auch mit vns Parabolanis, vnnd angehengt der Artzney | nicht zu scheiden von jhr. Also ist auch von nöten | dass der Artzet sey ein Philosophus, vnd dass jhme die Augen kundtschafft geben | dass ers sey: Will er ein solcher seyn so muss er zusammen klauben | von den Enden da es ist. Dann will einer nur ein Praten essen | so kompt das Fleisch auss einem andern Landt | das Saltz auss einem andern | die Speiss auss einem andern Landt. Müssen die ding wandern biss sie zu dir kommen | so mustu auch wandern | biss du das erlangest | das zu dir nit gehen kan. Dann Künst haben nicht Füss | dass sie dir die Metziger nach treiben können: Sie sindt auch nicht in Küssen zu führen | noch in kein Fass zu verschlagen. Dieweil sie nuh den gebrechen haben | so mustu dasselbig thun | das sie thun solten. Die Engelendischen Humores sind nit Vngerisch | noch die Neapolitanischen Prewsisch: Darumb mustu dahin ziehen | da sie sindt: Vnnd je mehr du sie dahin suchst | vnd jhe mehr ihr erfahrst | jhe grösser dein Verstandt in deinem Vatterlandt. Also ist auch nohtt | der Artz sey ein Alchimist: Will er nuhn derselbig seyn | er muss die Mutter sehen | auss der die Mineralia wachsen. Nun geben jhm die Berg nicht nach | so der er muss jhnen nach gehen. Wo nun die Mineralia ligen | da seind die Künstler: Will einer Künstler suchen | in scheidung vnnd bereitung der Natur | so muss er sie suchen an dem ort | da die Mineralia sind. Wie kan dann einer hinder die bereitung kommen der Natur | wenn er sie nicht sucht wo sie ist? Soll mir dann das verarget werden | dass ich meine Mineralia durchlauffen hab | vnd jhr Gemüt vnd Hertz erfahren | jhre kunst in meine Händt gefast | die mich lehren | das Rein vom Koth scheiden | dardurch ich viel vbels fürkommen. Es ist aber nit minder | ich muss den Philosophischen spruch auch sagen | dass Weissheit allein von den vnwissenden verachtet wirt: Also auch die kunst von denen | die sie nicht künden.

Ich geschweig anders | das der erfahrt | der da hin vnd her zeucht | in erkandtnuss mancherley person | in erfahrung allerley Geberden | vnd Sitten | dass noch einer solt Schuch vnd Hut verzeren | dass er dieselbigen sehe: Ich schweig grösser ding | dann solchs ist. Nun gehet doch ein Buler ein weiten weg | dass er ein hüpsch Frawenbild sehe? Wie viel mehr einer hüpschen kunst nach. Nun ist doch die Königin vom endt des Meers kommen | zum Salomon, allein darumb, dass sie sein Weissheit höret? Ist nun ein solche Königin der Salomonischen Weissheit nachgangen | was ist nun die vrsach gewesen? Die ist es | dass die Weissheit ist ein Gab Gottes: Da er sie hingibt | in dem selbigen soll man sie suchen. Also auch da er die Kunst hinlegt | da soll sie gesucht werden: Das ist ein gross erkandtnuss im Menschen | dass der Mensch so viel verstehet | dass er

Olshausen stellt eine Patientin vor, bei der vor 21 Jahren ein

papillares Cystom des Ovariums

exstirpirt worden und jetzt in den Bauchdecken ein der Bauchnarbe breit ansitzender, sie aber nach links nicht überschreitender Tumor aufgetreten ist. Nach dem Sitz dieser Geschwulst hält er sie für eine typische Impfmetastase.

Israel spricht über

functionelle Nierendiagnostik

und unterzieht hauptsächlich die von Casper und Richter in ihrem Buch über dies Thema aufgestellten Behauptungen einer eingehenden theoretischen Besprechung. Deren Resultat gipfelt darin, dass die durch Gefrierpunktsbestimmung, noch weniger aber die durch Phloridzindarreichung und danach auftretenden Zuckergehalt gewonnenen Resultate, so interessant sie auch seien, practisch keine grosse Bedeutung haben könnten. Der Kernpunkt der Frage, die Functionsfähigkeit der zurückbleibenden Niere auf Grund dieser Methoden soweit zu beurtheilen, dass man abschätzen könne, ob sie nach der Nephrectomie der anderen Compensationskraft genug besitzen werde, um die Function beider Nieren zu übernehmen, werde dadurch nicht getroffen. I. warnt daher, sich bei Anwendung dieser Methoden nun in Sicherheit zu wiegen.

Richter räth, das Gefundene festzuhalten und an der functionellen Diagnostik in diesem einmal angefangenen Sinne weiter zu arbeiten.

Casper berichtet, dass sich in etwa 220 Fällen die Methode durchaus bewährt habe und dass von 72 operirten Fällen, die vorher functionell geprüft waren, keiner einen Nierentod erlitten habe.

Wulff zeigt

eine Carotis,

an der mit einem Gummischlauch während der Exstirpation eines retrobulbären Sarcoms eine temporäre Unterbindung gemacht worden war. Ein in die Gefässwandung hinein erfolgter Bluterguss zeige, dass diese Art der Ligatur unzweckmässig sei, sich dazu vielmehr eine von Israel angegebene Klammer empfehle, durch welche die Faltung der Gefässwand vermieden werde.

---

die Gaben Gottes suchet da sie ligt | vnd dass wir zwungen seyn | derselbigen nach zugehen. So nuhn da ein zwangnuss ist | wie kan man dann einen verachten | oder verspeyen , der solches thut? Es ist wol war | die es nicht thun | haben mehr dann die es thund: die hinder dem Ofen sitzen | essen Rebhüner | vnd die den Künsten nachziehen | essen ein Milchsuppen: Die Winckelblaser tragen Ketten und Seyden an | die da wandern | vermögen kaum einen Zwilch zu bezalen: Die in der Rinckmaur haben Kaltes vnnd Warmes | wie sie wöllen | die in Künsten | wan der Baum nicht wer | sie hetten nicht ein Schatten. Der nun dem Bauch dienen wil | der folget mir nicht | erfolgt denselbigen | die in weichen Kleydern gehen. Wiewol sie zu wandern nichts sollen: Dann Juvenalis hatt sie beschrieben | dass allein der frölich wandert | der nichts hatt. Darumb betrachten sie denselbigen Spruch: Damit sie nicht gemördet werden | bleiben sie nur hinder dem Ofen | vnd kerend Bieren vmb. Also acht ich | dass ich biss her mein wandern billich verbracht hab mir ein lob vnd kein schandt zu seyn. Dann das will ich bezeugen mit der Natur. Der sie durchforschen will | der muss mit den Füssen jhre Bücher tretten. Die Geschrifft wirdt erforschet durch jhre Buchstaben | die Natur aber durch Land zu Land | als offt ein Land als offt ein Blat. Also ist Codex Naturae, also muss man jhre Bletter vmbkehren."

Röder zeigt ein von einem 87 jährig. Pat. stammendes

Myom des Darms,

das intra vitam innerhalb einer Cyste im Bauch gelegen hat, aus der sich der Pat. nach Eröffnung der Cyste verblutete.

Wulff zeigt ein

Pyloruscarcinom

von ungewöhnlicher Grösse. H.

Russland.

Petersburg.

Gesellschaft der Marineärzte.

Beitrag zur Casuistik der Hauttuberculide nebst Demonstration und Vorlegung von mikroskopischen Präparaten.

Schor berichtet über einen 23 jährigen Patienten, der in das Petersburger Marinehospital wegen Schwäche, Kräfteverfall und eines Ausschlags auf den Extremitäten, der vor einem Monate aufgetreten war, aufgenommen wurde. Der Kranke ist schlecht genährt und blass, auf der inneren Oberfläche beider Oberschenkel, auf den Unterschenkeln und den Beugeflächen der Hände befindet sich ein symmetrisch angeordnetes Exanthem, das aus kupferrothen, stecknadelkopf- bis hanfkorngrossen Knötchen besteht. Letztere zeigen Neigung, in Form von Plaques und Halbkreisen zu zerfallen und sind stellenweise von einem entzündlichen Hof umgeben. Borken und Spuren von Ulcerationen sind nicht vorhanden. An denjenigen Stellen, an denen die Knötchen das Stadium der Rückbildung bereits durchgemacht hatten, erscheint die Haut gleichsam atrophisch, jedoch ohne Spuren von Vernarbung. Von Seiten der inneren Organe keine Veränderung, bis auf diffuse Bronchitis. Tuberkelbacillen im Sputum nicht zu finden. Beim ersten Anblick erinnert das Exanthem an ein tuberculöses Syphilid. Gegen dieses spricht aber das Fehlen von Polymorphismus, Narben und Ulcerationen. Gewöhnliches Hautexanthem liess sich schon auf Grund des äusseren Aussehens leicht ausschliessen. Mit Zustimmung des Kranken wurde ein Hautstückchen mit einer Plaques ausgeschnitten und mikroskopisch untersucht. Diese Untersuchung ergab, dass man es zweifellos mit einem Hauttuberculid zu thun hatte. Die Behandlung bestand in forcirter Ernährung und Verabreichung von Leberthran. Unter dieser Behandlung nahm der Patient bald an Körpergewicht zu, das subjective Befinden besserte sich, das Exanthem blasste bedeutend ab und begann sich ohne jegliche locale Behandlung zurückzubilden.

Beitrag zur Frage der äusserlichen Salicylbehandlung des acuten Gelenkrheumatismus.

Timirew führt aus, dass der Erfolg der äusserlichen Salicyl-Application bei Gelenkrheumatismus (Nachlassen der Schmerzen, allmähliches Verschwinden der objectiven Erscheinungen, Sinken der Temperatur etc.) darauf beruht, dass die Salicylpräparate bei der Application auf die Haut sowohl durch die letztere, wie auch durch die Athmung resorbirt wird. Diese Resorption geht bei verschiedenen Patienten verschieden vor sich. In den ersten Tagen empfiehlt es sich, eine mit Terpentin hergestellte Salicylsalbe anzuwenden, dann aber, wenn die Haut genügend präparirt ist, kann das Oleum terebintini ohne Beeinträchtigung des Erfolges fortgelassen werden. In manchen Fällen wird die Salbe von der Haut gut vertragen, in anderen bilden sich auf der Haut Röthung, Fissuren und Ulcerationen. Um starke Reizung zu vermeiden, darf man die Salbe überhaupt nicht einreiben, sondern nur dick auftragen. Die ausschliesslich äusserliche Salicylbehandlung hat augenscheinlich keine Vorzüge im Sinne einer Abkürzung des Krankheitsverlaufes, einer Verhütung von Complicationen und Recidiven. Was auffällt, ist das rasche Nachlassen der Schmerzen. Die äusserliche Salicylbehandlung ist in den Fällen indicirt, in denen die innerliche Verabreichung von Salicylpräparaten auf Contraindicationen stösst; sind aber derartige Contraindicationen nicht vorhanden, so empfiehlt es sich, die innerliche und äusserliche Salicylbehandlung anzuwenden, wobei innerlich nur geringe Quantitäten von Salicylsäure gegeben werden, die dem Magen nicht lästig werden. Man giebt gewöhnlich innerlich 1—2 g salicylsaures Natron und applicirt 1—2 mal täglich 10 proc., mit Terpentin hergestellte Salicylsalbe auf die erkrankten Gelenke. Diese Methode ist durchaus wirksam, ohne an den Uebeln, welche dem Gebrauch von grösseren Salicyldosen anhaften, zu leiden. Die Schmerzen verschwinden rasch, der Krankheitsverlauf wird abgekürzt, die Temperatur sinkt.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 30: Orth: Ueber einige Zeit- und Streitfragen aus dem Gebiete der Tuberculose. O. sucht in seinen Ausführungen einen Zusammenhang in der Aetiologie der Menschen- und Thiertuberculose nachzuweisen. Die Widersprüche gegen diese Identitätslehre streift er nur kurz, will aber in einem späteren Artikel näher auf sie eingehen. — Hirschfeld: Ueber myeloide Umwandlung der Milz und der Lymphdrüsen. Verf. ist der Ansicht, dass wahrscheinlich derselbe unbekannte Reiz, der die Hyperplasie des Knochenmarks erzeugt, nach gewisser Dauer der Einwirkung zuerst eine myeloide Umwandlung der Milz und dann in zweiter Linie dieselbe Veränderung des viel weniger reactionsfähigen lymphatischen Apparates hervorbringt. — Bei Lupus erythematodes hat Holländer mit der innerlichen Darreichung von grossen Chinindosen, combinirt mit äusserlichen Jodpinselungen, vorzügliche Heilerfolge erzielt. — Ruhemann vertheidigt seine Methode zur Bestimmung der Harnsäure im menschlichen Urin gegen die Zweifel, die Gabritschewsky und Berding an ihrer Brauchbarkeit und Sicherheit äusserten. — Reckzeh: Ueber perniciöse Anämien (Schluss).

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 30: Langstein und Neubauer: Ueber die Autolyse des puerperalen Uterus. Wenngleich aus den Versuchen hervorgeht, dass dem normalen und puerperalen Uterus autolytische Fähigkeit innewohnt, so liefert doch ein Vergleich dieser beiden kein eindeutiges Resultat und gestattet somit keine sichere Beantwortung der Frage, ob diese am isolirten todten Organ beobachteten Processe eine Rolle beim physiologischen Eiweissabbau des lebenden Körpers spielen. — Courovisier: Ueber Stenose bei Amyloiddegeneration im Kehlkopf. Aus den angeführten klinischen Befunden geht hervor, dass die amyloide Degeneration im Larynx, ganz abgesehen von der eigentlichen Amyloidtumorbildung und der wohl ganz seltenen amyloiden Umwandlung schon vorhandener, die Stenose begünstigender Geschwulstbildungen, unter Umständen gefahrbringende Athembehinderung zu erzeugen im Stande ist. — Lauenstein: Zur Frage der Händedesinfection. — Jesionek: Die Modification der subcutanen Arseniktherapie nach Ziemssen-Spath, mit welcher Behandlungsweise J. in allen Fällen, wo Arsen indicirt war, vorzügliche Erfolge erzielte. — Steiner: Die spinalen Reflexe in der Hysterie. St. kommt nach seinen Beobachtungen zu dem Schluss, dass unter sonst gleichen Umständen das Verschwinden des Kniereflexes nicht gegen Hysterie spricht, wenn der Hodenreflex vorhanden ist. — Wetzel: Ueber Verletzungen der Brust, speciell des Herzens.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 30: Alt: Ueber Störungen des musikalischen Gehörs. Er berichtet eine Anzahl von Fällen, theils eigener, theils fremder Beob-

achtung, wo durch Erkrankung des Mittelohres oder des Labyrinths das musikalische Hörvermögen gestört war, bald in Form der Diplacusis dysharmonica (beide Ohren hören gleichzeitig, aber qualitativ verschieden), der Diplacusis echotica (zeitlich getrennte, aber qualitativ gleiche Schallempfindung) oder der Diplacusis monauralis (Töne und Geräusche werden im kranken Ohr doppelt oder mehrfach wahrgenommen). — Schlesinger bespricht einige ursächliche Bedingungen für das Zustandekommen der alimentären Glycosurie. Schädigung der Leber kann aliment. Glyc. hervorrufen. Soll das dadurch bedingte pathologische Verhalten zum echten Diabetes werden, so muss noch ein zweites unterstützendes Moment hinzukommen, es känn dies eine ererbte Schwäche des Zuckerstoffwechsels oder eine Erkrankung des Pancreas oder Nervensystems sein. — Oppenheim bringt eine vorläufige Mittheilung über Pigmentbildung aus Tyrosin. — Duffek beschreibt einen Fall von Distomum hepaticum beim Menschen. Es handelte sich um eine 20 jährige Person, die mit den Erscheinungen von Peritonitis nach Gallensteindurchbruch eingeliefert wurde. Es fanden sich bei der Obduction 50 Parasiten. Die Infection war wohl durch Genuss von unreinem Trinkwasser oder Gemüse erfolgt, worauf Limnaeus minutus lebte, jener Schneckenart, welche nach Leuckart Grossammen und Ammen des Leberegels aufzieht.

Bücherbesprechungen.

Aschoff. Ehrlichs Seitenkettentheorie. Jena, G. Fischer, 1902. 4.50.

Mit einem erstaunlichen Fleisse und grosser Exactheit hat sich Verf. in dieses verwickelte Gebiet hineingearbeitet. Es ist mit grosser Freude zu begrüssen, dass auch die Pathologen sich die Ehrlichschen Gedankengänge immer mehr zu eigen machen. A. bespricht zunächst das Verhalten von Toxin zu Antitoxin, dann die Lysine, Fermente etc.; kurz Alles, was man nach Ehrlich zu den Haptinen rechnen muss. Im Allgemeinen ist das Buch klar und übersichtlich, an einigen Stellen schleichen sich Unklarheiten ein, die auf Missverständnisse schliessen, so namentlich gleich Anfangs bei der Constitutionsfrage des Diphtherietoxins, wo u. A. die Bedeutung der Toxone für L+ zum mindesten missverständlich ausgedrückt ist, ich glaube aber sogar vom Verf. nicht absolut präcis aufgefasst ist. Indessen stören solche Kleinigkeiten das Gesammtbild des höchst erfreulichen Werkes nicht. Eine immense Literatur ist hier kritisch zusammengefasst, und wer selbst auf diesen Gebieten arbeitet, kann Aschoff für seine schöne Gabe gar nicht genug dankbar sein.

Carl Oppenheimer.

Jacobson und **Blau,** Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Dritte, neubearbeitete Auflage des Jacobsonschen Lehrbuchs. Leipzig, Georg Thieme, 1902.

Von dem bekannten Jacobsonschen Lehrbuche, dessen zweite Auflage vor nur 4 Jahren eine so ungemein günstige Aufnahme fand, liegt jetzt die von Jacobson und Blau gemeinsam bearbeitete dritte Auflage vor. Der Text ist um 26, das Literaturverzeichniss um 8 Seiten gewachsen. Die Zahl der Tafeln ist dieselbe geblieben. Was die äussere Ausstattung des Buches betrifft, so ist als eine practische Neuerung hervorzuheben, dass Text, Literaturverzeichniss und Tafeln durch verschiedene Färbung des Schnittes äusserlich kenntlich gemacht worden sind. Fast alle Capitel des Buches weisen mehr oder weniger erhebliche Zusätze und Aenderungen auf, wobei die Verfasser, wie auch in den früheren Auflagen, in unparteiischer Weise auch jeden anderen Autor zu seinem Rechte kommen lassen. Es ist ein bekannter Vorzug des Jacobsonschen Lehrbuches, dass es, wie selten ein Buch, in gleicher Weise dem practischen Arzte dient, wie es die Bedürfnisse des Specialisten berücksichtigt. Auch diese Eigenschaft des Buches finden wir in der neuen Auflage wieder, die wir aus all diesen Gründen gern willkommen heissen und die unter dem ärztlichen Publicum zweifellos eine ebenso günstige Aufnahme finden wird wie die vorige.

Ritter.

Referate aus Zeitschriften.

v. Mering. Zur Frage der Säuglingsernährung. (Therap. Monatsh. 1902, April.)

So zahlreich auch bisher Nährpräparate combinirt worden sind, um dem Säugling die fehlende Muttermilch zu ersetzen, so vielfach sie auch günstige Beurtheilung erfahren haben, immer wieder hört man doch von Misserfolgen und die Verbesserungsbestrebungen in dieser Richtung nehmen kein Ende. Verf. ist nun der Ansicht, dass weniger das Eiweiss, als vielmehr das Fett der Kuhmilch die Verdauungsstörungen hervorrufe. Denn die Kuhbutter enthält ca. 8 mal so viel freie Fettsäuren, wie die menschliche, insbesondere Buttersäure, die, falls sie bei der Gährung von Kohlehydraten entsteht, einen stark irritirenden Einfluss auf den Darmcanal ausübt. In noch höherem Maasse als in frischer Milch macht die Buttersäure ihre Nachtheile in den Butter enthaltenden Conserven, den Kindermehlen geltend, da bei diesen schon ausserhalb des Magens eine Abspaltung von freier Buttersäure, ein Ranzigwerden der Butter droht. Aus diesen Erwägungen heraus hat M. eine Kindernahrung zusammengesetzt, in der die Kuhbutter ausgeschlossen ist. Um das für den Nahrungshaushalt nöthige Fett zu gewinnen, verwandte er den Eidotter, der, abgesehen davon, dass er keine flüchtigen Fettsäuren enthält und keine Neigung zum Ranzigwerden aufweist, noch den besonderen Vorzug eines hohen Lecithingehaltes bietet und einen leicht verdaulichen, phosphorhaltigen Eiweisskörper, das Vitellin, enthält. Dieser hohe Lecithingehalt, den auch die menschliche Milch — doppelt so viel Lecithin wie Eiweiss — aufweist, soll nach Bunges und Burows Versuchen für das Wachsthum des menschlichen Gehirns unentbehrlich sein. Andere Forscher, wie Danilewski, schreiben dem Lecithin hinwiederum eine sehr energisch anregende Wirkung auf das Wachsthum der verschiedensten Gewebe des thierischen Organismus zu. Jedoch auch in anderer Beziehung wirkt der Eidotter verbessernd auf die Kindernahrung. Er enthält nämlich die zur Blutbildung nöthige Eisenmenge in besonders leicht assimilirbarer organischer Verbindung, die der Milch aller Thierarten, wie Bunge gezeigt hat, fehlt. Demgemäss setzte also M. sein Präparat aus entfetteter Milch, Eidotter, Cacaobutter, ein Fett, das ebenfalls flüchtige Fettsäuren nicht enthält, Mehl und Zucker zusammen. Hierzu gab er noch ein gehöriges Quantum Molken, um das Verhältniss des Caseins zum Albumin dem in der Frauenmilch vorhandenen näher zu bringen. Durch Zusatz von etwas Rohrzucker erreichte er auch die nöthige Süsse. Trotzdem die so combinirte Nahrung allen in Betracht kommenden wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung trägt und M. sich persönlich davon überzeugte, dass sie auch kleinen Kindern angenehm und bekömmlich war, liess er das fertige Präparat in einer grösseren Versuchsreihe an Kindern verschiedenen Lebensalters erproben. Diese unter Leitung von Prof. Zuntz-Berlin in Form exacter Stoffwechselversuche ausgeführten Untersuchungen, deren genauere Schilderung M. nach den Veröffentlichungen in der Therapie d. Gegenw. 1900 giebt, zeigten, dass die v. Meringsche Nahrung bei fast identischer Zufuhr von Stickstoff und Calorien der gewöhnlichen gemischten Kost des Erwachsen wenigstens ebenbürtig, vielleicht sogar überlegen sind. Diese Mittheilungen aus dem Zuntzschen Institute bieten also eine werthvolle Stütze der theoretischen Anschauungen M.s, die ihren practischen Ausdruck in dem von ihm zusammengesetzten Präparat finden.

—f.

Vermischtes.

Berlin. Im Bereiche der preussisch-hessischen Eisenbahn-Gemeinschaft sollen alle Beamte und Arbeiter, welche zur Begleitung von Rettungszügen stets zur Verfügung stehen müssen, im Samariterdienst ausgebildet werden. Es handelt sich um diejenigen Mannschaften, die zur Besetzung der im Bau befindlichen Rettungszüge bei vorkommenden Betriebsunfällen bestimmt sind. Die Ausbildung der Leute findet unter Leitung der Bahnärzte statt und wird so gehandhabt, dass die Mannschaften in der Lage sein werden, selbstständig sachgemässe Verbände anzulegen und den Aerzten in gewissem Sinne als Heilgehülfen nach jeder Richtung hin zur Hand gehen können.

Berlin. Die Charité-Abtheilung für Wasserheilverfahren etc., die erst kürzlich eingerichtet wurde, tritt in ein Vertragsverhältniss zu den Krankenkassen. Wie Geh. Rath Brieger, dem jene Krankenabtheilung untersteht, in einer Versammlung der Kassenvorstände mittheilte, wird noch ein Erweiterungsbau aufgeführt und dadurch ermöglicht, dass den Krankenkassen dauernd bis 40 Betten zur Verfügung gestellt werden können. In Aussicht ist genommen, dass Vormittags die weiblichen, Nachmittags die männlichen Kranken behandelt werden. Um den Kassen besondere Vortheile zu bieten, sollen nur zwei feste Kurpreise eingeführt werden, und zwar für leichtere Proceduren je 50 Pfennig, für schwierige 1,25 Mark. Die Versammlung der Krankenkassenvorstände ermächtigte die Centralcommission, einen dahingehenden Vertrag mit der Charité abzuschliessen.

Berlin. Dr. Emanuel Hersky, eines der eifrigsten Mitglieder des Verbandes für Hochschulpädagogik, ist nach kurzer schwerer Krankheit gestorben.

München. Der Finanzausschuss der Reichsrathskammer hat den Beschluss der Abgeordnetenkammer, die Regierung um die Errichtung eines Lehrstuhls für Homöopathie an einer der bayerischen Universitäten zu ersuchen, mit Mehrheit angenommen. Gegen die Anregung des Reichsraths Frhrn. v. Soden, einem solchen Professor der Homöopathie auch ein öffentliches Krankenhaus zugänglich zu machen, sprachen sich sowohl der Referent, Reichsrath v. Auer, als auch Se. kgl. Hoh. Prinz Ludwig sehr entschieden aus.

Zürich. Hier wird die Freigabe des ärztlichen Berufes angestrebt, ein Comité sammelt die gesetzlich nöthigen Unterschriften für ein Volksbegehren an den Cantonsrath. Das Comité besteht aus Vertretern der hiesigen Naturheilvereine, Kneippvereine und gesinnungsverwandter Gesellschaften des Cantons Zürich. Den patentirten Aerzten und Tierärzten sollen jedoch vorbehalten bleiben: Die innere und äussere Anwendung von Giftstoffen, das Impfen zu Schutz- und Heilzwecken und die höhere Chirurgie und Geburtshülfe.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Die Leitung der Abtheilung für Hautkrankheiten in der Charité, von der Geheimrath Schweninger entbunden wurde, übernimmt Professor Dr. Lesser, der Leiter der Klinik für Geschlechtskranke, mit der die Abtheilung für Hautkrankheiten verbunden war, bevor Schweninger sie im Jahre 1884 als selbstständige Klinik übernahm.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Steding, Ueber die naturgemässe Behandlung und Heilung der Nervenschwäche. Hannover, Schmorl & v. Seefeld Nflg. M. 1,50. 94 S.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, herausgegeben von Dr. Alt. III. Bd. H. 8. Oppenheim, Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen.

Kolb, Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten. Lieferung 3 u. 4.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. Vossius.

Goldzieher, Ueber Syphilis der Orbita. Würzburger Abhandlungen II, H. 9 u. 10: Riedinger, Beinbrüche; Hofmeier, Fibromyome, à M. —,75. Stubers Verlag, Würzburg.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

134 507. Einzelverband für feuchte Verbände. Dr. Gottlieb Breiger. Berlin.

Gebrauchsmuster.

178 734. Taschen-Verbandapotheke, bei welcher im Blechkästchen ausser Borsalbe, Salmiakgeist, Pflaster und Nadeln ein fertiger winkelförmiger Verband angeordnet ist. Fa. S. Immenkamp, Chemnitz.

178 916. Aus einem geschlossenen, halbkugelförmigen Gummibeutel bestehende Augencompresse. Anna Schmidt, geb. Högerl, München.

178 954. Lichtbadeapparat mit hellen, an der Innenseite reflectirenden Marmorwänden. Electricitätsgesellschaft „Sanitas", Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder, G. m. b. H., Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Mallwischken (Ostpr.): Dr. med. Dannappel. — Wittenberg: Dr. med. Stenzel.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Olga Klupp in Baden-Baden mit Herrn Dr. med. A. Fischer in Karlsruhe. — Frl. Franziska Probst in Bonn mit Herrn Dr. med. P. Dahm in Koblenz. — Frl. Eleonore Franken in Schalke mit Herrn Dr. med. E. Spelsberg in Sterkrade. — Frl. Hedwig Macher mit Herrn Dr. med. E. Kress in Nördlingen. — Frl. Emma Grüner in Fürth mit Herrn Dr. med. A. Gessner in Erlangen. — Frl. Rosa Glossner in Ansbach mit Herrn Dr. med. H. Meselhäuser in Lehrberg. — Frl. Agathe Rive in Wunstorf mit Herrn Dr. med. H. Laplanche in Zülpich. — Frl. Lotte Munkel in Essen a. Ruhr mit Herrn Dr. med. Robbers in Gelsenkirchen.

Vermählt:

ω Dr. med. Th. Freudenberg mit Frl. Anna Oertel in Zwenkau. — Herr Dr. med. A. Petrina in Freistadt mit Frl. Eugenie Buhl in Wien. — Herr Dr. med. A. Weis mit Frl. Meta Feist in Schöneberg-Berlin. — Herr Dr. med. H. Stutzer in Köln mit Frl. Franziska Lützenkirchen in Bremen. — Herr Dr. med. Gagzow mit Frl. Elisabeth Gebhardt in Lübeck. — Herr Dr. med. R. Landfried in Seckenheim mit Frl. Elisabeth Schumm in Stuttgart. — Herr Dr. med. B. Landau mit Frl. E. Zähle in Wandlitz (Mark).

Gestorben:

ω Dr. med. H. Martini in Gr.-Lichterfelde. — Sanitätsrath Dr. Klein in Berlin. — Dr. med. P. Czymmek in Dortmund. — Sanitätsrath Dr. Mainzer in Illingen. — Geh. Sanitätsrath Dr. Strauss in Barmen. — Dr. med. H. Messner, Dr. med. Hofrath Faber in Stuttgart. — K. k. Sanitätsrath A. Wrany, Chefarzt der k. k. Staats-Eisenbahn-Direction in Prag, Weinberge.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 288.

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 306.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 309.

In Posen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 310.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 311.

In Schlesien wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 312.

In Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 316.

In Schlesien wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 321.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 322.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 323.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 324.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 325.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 327.

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 328.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 329.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 330.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 331.

In Stettin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 332.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 333.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 334.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht Näheres unt. No. 335.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 336.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 337.

In der Provinz Posen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 338.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 339.

In Westpreussen wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 340.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 341.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Leser dieser Wochenschrift wird es speciell interessiren, welche Eigenschaften dem **Malzbier aus der Brauerei von Christoph Groterjan** bei seiner Benutzung für Kranke und Reconvalescenten nachgerühmt werden, bei denen man es um so lieber verwenden wird, als es auch von Gesunden als schmackhaftes und wohlbekömmliches Getränk gern genommen wird. Es wird auch vielfach verwendet, um stillenden Frauen gegeben zu werden, da es als ein reines, extractreiches, wenig alkoholhaltiges, diätetisches Malzbier, wie die beigefügten Analysen ergeben, hier mit Vortheil Verwendung findet. Schwache, anämische und scrophulöse Kinder werden oft durch diätetisches Malzbier aufgefüttert und entwickeln sich in kurzer Zeit in staunenswerthem Maasse Bei Säftemangel, Bleichsucht, Blutarmuth, kann man auch häufig die Wirkung eines guten Malzbieres erproben. Bei Reconvalescenten kann man wohl mit keinem andern Mittel so günstige Erfolge erzielen, wie mit diätetischem Malzbier. Bei Verdauungskrankheiten kann es angewendet werden, da es überaus leicht verdaulich ist. Seiner mildernden und lösenden Bestandtheile wegen ist das diätetische Malzbier bei Reizzuständen der Athmungsorgane, Catarrh, Heiserkeit, Husten etc. von wohlthuender, heilkräftiger Wirkung. Von Capacitäten ist das Malzbier bei Lungenkrankheiten sehr häufig empfohlen worden. Aus all dem Gesagten geht wohl schon zur Genüge hervor, was für ein wichtiges Nähr- und Heilmittel das diätetische Malzbier beim kranken Menschen ist. Alle Anforderungen, welche man an ein gutes Malzbier stellen kann, erfüllt Groterjans Malzbier im vollsten Maasse, während sehr viele andere Malzbiere nicht als einwandsfrei zu betrachten sind. W.

β Dionin, ein neues Morphinderivat. Von Dr. W. Salzmann. (Wiener Medicinische Presse, 1900, No 24.)

Das Dionin besitzt in hohem Grade narcotische Eigenschaften und bewährt sich dadurch bei allen Brustkranken, deren Schlaf durch quälenden Husten gestört ist. Das Dionin befördert die Expectoration und zeigt somit eine die secretorische Thätigkeit der Bronchialdrüsen unterstützende Wirkung; es kann daher als Expectorans bei vielen Lungenkranken verordnet werden. Das Dionin hat schmerzstillende Wirkung, beseitigt Brustschmerzen und Seitenstiche, über welche die meisten Lungenkranken klagen, kann dadurch als Analgeticum gereicht werden. Das Dionin hemmt in gewissem Grade die Thätigkeit der Respirationsmuskeln, beseitigt dadurch die Dyspnoë und kann als Antispasmodicum bei Asthma bronchiale angewendet werden. Dieselbe Wirkung bezieht sich auf Emphysem und Bronchitis chronica, bei welchen die Dyspnoë durch kein anderes Mittel so schnell und sicher wie durch das Dionin gemildert wird.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Bezold, Prof. Dr. Frdr.: Die Taubstummheit au Grund ohrenärztlicher Beobachtungen. Eine Studie zur Gewinng. e. künft. verläss. Taubstummenstatistik. Für Aerzte u. Taubstummenlehrer. (VII, 133 S. m. 6 Abbildgn. u. 1 Taf.) gr. 8⁰. Wiesbaden '02, J. F. Bergmann. 4.—

Bibliotheca medica. Abth. D II. Dermatologie u. Syphilidologie. Hrsg. v. Prof. Dr. A. Neisser. 10. Hft. gr. 4⁰. Stuttgart, E. Nägele.
10. Buschke, Assist.-Arzt Priv.-Doz. Dr. A.: Die Blastomykose. Nach den bisher. Erfahrgn. u. eigenen Untersuchgn. dargestellt. Mit 9 Taf. (VIII, 74 S. m. 9 Bl. Erklärgn.) '02. 32.—

Dietrich, Priv.-Doz. I. Assist. Dr. A.: Die Bedeutung der Vererbung f. die Pathologie. Nach e. Vortrage. (32 S.) gr. 8⁰. Tübingen '02. F. Pietzcker. 1.—

Disse, J.: Anatomie der Harnorgane. Jena, G. Fischer. 7.50

Ehmann, Jos.: Ein Beitrag zur Lehre v. der Refraktion d. aphakischen staroperierten Auges. Diss. (17 S.) gr. 8⁰. Tübingen '02, F. Pietzcker. —.70

Fajersztajn, Dr. J.: Beiträge zur Kenntniss der Myasthenie u. der verwandten Symptomencomplexe. Mit 1 Curvenabbildg. im Text u. 1 Taf. (55 S.) gr. 8⁰. Tübingen '02, F. Pietzcker. 2.—

Gärtner, Prof. Dr. A.: Die Quellen in ihren Beziehungen zum Grundwasser u. zum Typhus. Mit 22 Abbildgn. u. 12 lith. Karten. [Aus: „Klin. Jahrb."] (VI, 162 S.) gr. 8⁰. Jena '02, G. Fischer. 10.—

Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Einzel-Darstellungen f. Gebildete aller Stände. Hrsg. v. DD. L. Loewenfeld u. H. Kurella. 15. Hft. gr. 8⁰. Wiesbaden, J. F. Bergmann.
15. Jentsch, Dr. Ernst: Die Laune. Eine ärztl. psycholog. Studie. (V, 60 S.) '02. 1.20.

Gross, O.: Die cerebrale Sekundärfunktion. Leipzig, F. C. W. Vogel. 3.—

Haberer, Dr. K. A.: Schädel u. Skeletteile aus Peking. Ein Beitrag zur somat. Ethnologie der Mongolen. 1. Bd. (VIII, 165 S. m. Abbildgn.) hoch 4⁰. Jena '02, G. Fischer. 10.—

Harlow, C.: Die Ernährung beim Sport. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 1.—

Schuster, Paul: Zur pathologischen Anatomie der Orbitalfraktur (Hernia orbitocerebralis) sowie üb. isolierte Augenmuskellähmungen bei Basisfraktur. Diss. (38 S. m. 1 Taf.) gr. 8⁰. Freiburg i. B. '02, Speyer & Kaerner. 1.20

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 31. 4. August 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Am 6. August begeht der Ehrenvorsitzende des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, **Herr Geheimer Medicinalrath Dr. Philipp Wagner**, zu Bad Salzungen das Fest des goldenen Doctorjubiläums.

Mag dieser Tag für den Jubilar die Krönung eines arbeitsreichen Lebens bedeuten; diejenigen aber, welche ihm nahestehen, zumal die Mitglieder des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, gedenken mit herzlicher Theilnahme des Begründers unserer Vereinigung, die er mit sicherer Hand glücklich durch die Klippen und Gefahren der Jugendjahre führte. Uebergab er nun auch die Zügel in andere Hände, so sind wir seines Rathes und seiner Erfahrung doch stets gewärtig. Gross ist die Arbeit, welche der verehrte Jubilar zum Vortheil des deutschen Bäderwesens leistete; nur Wenige, die tieferen Einblick haben, können dieselbe voll bewerthen. Alle aber blicken wir dankbar zu ihm auf und fühlen uns einig in dem Wunsche, dass goldener Abendsonnenschein sich über seine Tage breiten möge, dass er noch lange Freude an dem Werke erleben möge, zu dessen Werden und Wachsen er soviel beitrug! S.

Kurzer Abriss über die verschiedenen Ernährungsbehandlungen bei einigen der wichtigsten chronischen Erkrankungen.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Ernährungstherapie der Gicht.

Es dürfte kaum eine Krankheit geben, die ätiologisch wie therapeutisch die wechselndsten Theorien und Maassnahmen im Laufe der Jahrhunderte hat erstehen sehen, und deren Bild noch heute bald hierhin, bald dorthin schwankt, wie die „harnsaure Diathese“ und der Symptomencomplex, den wir als Gicht auffassen. Noch bis heute ist uns das Wesen dieser Krankheit völlig unbekannt geblieben, und über Beobachtungen und Theorien sind wir nicht hinausgekommen. Wohl ist der Zusammenhang zwischen Gicht und Harnsäure längst erwiesen, allein über die Art dieses Zusammenhanges, über das Verhältniss von Ursache und Wirkung gehen die Ansichten bereits auseinander. Während die einen in der Häufung und Ablagerung der Harnsäure die Ursache zum Zustandekommen der Gicht erblicken, wollen neuere Autoren (v. Noorden, Klemperer u. A.) diese Harnsäureablagerung erst als secundäre Folge anderweitiger Processe ansehen, kurzum, überall eine Divergenz der Anschauungen.

So unsicher nun auch unsere Vorstellungen über die Bedeutung der Harnsäure bei der Gicht sind, so kann einstweilen für die therapeutischen Bestrebungen bei dieser Krankheit doch in erster Linie nur die Rücksicht auf das Verhalten der Harnsäure maassgebend sein. Es liegen hier die Verhältnisse in gewisser Beziehung ähnlich wie bei der Behandlung des Diabetes mellitus. Wie dort die Anhäufung des Zuckers im Organismus, so ist hier die Anhäufung der Harnsäure nicht die letzte Ursache des Leidens. Aber sie ist erstens das augenfälligste Symptom der Krankheit, und zweitens ihrerseits mit ihren Folgen für den Organismus nicht gleichgültig.

Die Aufgaben, welche sich aus einer speciellen Berücksichtigung der Harnsäure für die Therapie der gichtischen Diathese ergeben, sind:

1. Die Bildung der Harnsäure zu vermeiden,
2. Ihre Ausscheidung zu fördern,
3. Ihre weitere Oxydation zu beschleunigen.

FEUILLETON.

Pasteurisirte Milch in Kurorten.

Von

Badearzt Dr. Edel, Wyk auf Föhr.

Auf der Versammlung des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ in Rostock im September 1901 hat Löffler in einem ausführlichen Vortrage die „Hygiene der Molkereiproducte“ besprochen.[1]) Er verfolgt bis in die Quellen die verschiedenartigen Gefahren, welche die Milch ihren Consumenten bringen kann, und zeigt Mittel und Wege, wie die Gefahren am sichersten und einfachsten zugleich vermieden werden können. Die Ausführungen des bekannten Greifswalder Hygienikers gipfeln in folgenden Sätzen: „Wir wollen anerkennen, dass (auf dem Gebiete der Hygiene der Molkereiproducte) grosse Fortschritte gezeitigt worden sind, dass die Milch und die Molkereiproducte im Grossen und Ganzen sehr viel besser geworden sind wie früher, und dass ein hygienisches Verständniss auch bei den Producenten Platz gegriffen hat. Aber vom hygienischen Standpunkte müssen wir gleichwohl betonen, dass bestimmte Gefahren trotz aller Vorsicht doch noch bestehen bleiben. Es sind dies, abgesehen von den giftigen Stoffen der Futtermittel, die Gefahren der Uebertragung der für den Menschen pathogenen Organismen und die Gefahren, welche durch die Zersetzung der Milch bedingt sind. Um diesen Gefahren vorzubeugen, ist es nöthig, vom hygienischen Standpunkte aus zu verlangen, dass alle Milch, welche in den Handel kommt, nun auch sicher vorher von diesen krankheitserregenden Keimen und Zersetzungskeimen befreit wird. Das kann erzielt werden durch ein Pasteurisiren auf eine Temperatur von 85° . . .“ Von ähnlichen Erwägungen ausgehend, stellt Küster in seinem Artikel „Milchhygiene“[2]) sogar die Forderung eines Pasteurisirgesetzes auf.

In den meisten Orten kann das Publicum, soweit es sich etwas Verständniss für die Hygiene der Milch erworben hat und einige Kosten und Mühe nicht scheut und zu scheuen braucht, auch ohne ein solches Gesetz die von Löffler aufgezählten Gefahren vermeiden und sich hygienisch einwandfreie Milch verschaffen. Sanitätsmolkereien, die bei der Milchgewinnung besonders sorgfältig verfahren und sich unter die Aufsicht von Aerzten oder Thierärzten gestellt haben, giebt es in den meisten grösseren Städten. In kleineren Ortschaften aber kennt der Consument seinen Milchlieferanten ziemlich genau und kann persönlich eine gewisse Controle über ihn ausüben. Die Abtödtung der Keime aber kann in der Häuslichkeit in dem alteingeführten Soxhletapparat oder besser mit dem practischen Oppenheimerschen Pasteurisirapparat gut und sicher erzielt werden. Wie aber ist es auf der Reise, in Bade- und Kurorten? Die Milchgewinnung geschieht da häufig in kleinen und kleinsten Betrieben und weist alle die Missstände und Gefahren auf, die Löffler erwähnt. Die Fremden sind vollständig von den einheimischen Lieferanten abhängig, deren Zuverlässigkeit sie nicht prüfen können, sondern auf Treu und Glauben hinnehmen müssen. Wo aber findet sich in Badeorten Gelegenheit, Zeit und Lust, um mit derselben Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit wie zu Hause die Milch zu pasteurisiren oder zu sterilisiren?

Löffler bedauert in seinem Vortrage, dass nur einem kleinen Kreise von Milchconsumenten, nur den Kindern der Wohlhabenden, die bessere und weniger gefährliche sogenannte Kindermilch zu Gute

[1]) Deutsche Medicinische Wochenschrift 1901, No. 51, 52.

[2]) Deutsche Medicinische Wochenschrift 1901, No. 48, p. 843.

4. Ihre Löslichkeit im Blute und den Gewebssäften zu erhöhen.

Alle diese Aufgaben sucht die Ernährungstherapie zu lösen, während die Beeinflussung des gesammten Stoffwechsels durch balneo- und hydrotherapeutische Maassnahmen, durch active und passive Bewegungen angestrebt wird. In Bezug auf die Ernährung stimmen alle Erfahrungen darin überein, dass der Gichtkranke frugal leben und jedes Uebermaass von Nahrungs- und Genussmitteln vermeiden soll Ob es sich hierbei um irgend eine Beeinflussung des Harnsäureumsatzes oder um andere Wirkungen handelt, mag dahingestellt bleiben. Die Thatsache, dass durch Unmässigkeit im Essen und Trinken die Entwicklung der Gicht begünstigt wird, kann nicht in Abrede gestellt werden. Ganz besonders wichtig ist es für den Gichtkranken, Digestionsstörungen zu vermeiden, die häufig den acuten Anfall einleiten, und weiterhin auf eine leichte Verdaulichkeit und Reizlosigkeit der Speisen, sowie auf regelmässige Stuhlentleerung zu sehen. Dabei soll die Kost nahrhaft, den individuellen Bedürfnissen entsprechend und abwechselungsvoll sein, ohne die Grundprincipien der Mässigkeit und einfachen Zubereitung zu verletzen. Unter dem Gesichtswinkel dieser Erfordernisse werden wir dem Gichtkranken ca. 100—120 g Eiweiss, 80—100 g Fett und 250 - 300 g Kohlehydrate zuführen. Es entspricht dies ungefähr einem Verbrennungswerthe von 2200—2600 Calorien.

Von den Eiweisssubstanzen soll aber nur der kleinere Theil in Form von Fleisch (bezw. Fischen) zugeführt werden, unter Bevorzugung der extractärmeren und leichter verdaulichen Fleischsorten. Die sehr nukleinreichen Organe mag man ausschliessen. Ueber 200—250 g Fleisch soll man nicht ohne besondere Veranlassung gewähren. Der Rest der Eiweisssubstanzen kann als Pflanzeneiweiss (hauptsächlich im Brote) oder in Form von Eiern, Milch und Käse, in besonderen Fällen auch als Aleuronat, Eucasin, Nutrose u. dgl. zugeführt werden. Das Fett wird in Form von Milch ($^1/_2$—$^3/_4$ Liter), Rahm, frischer Butter, Schinken und in den nicht zu vernachlässigenden Fettgehalt der Fleischspeisen eingeführt. Speck und Oel sind da in mässigen Mengen zu empfehlen, wo sie gut vertragen werden.

Die Kohlehydrate sollen zum grössten Theil in Form von Brod zugeführt werden, von welchen 200 - 300 g zu gestatten sind, dann als Suppeningredienzen, leichtem Gemüse, Kartoffeln (in Mengen von 50—100 g), Obst, in geringen Mengen auch als Rohrzucker zum Süssen des Thees. Picante Saucen, scharfe Gewürze, schwer verdauliche Nahrungsmittel sind zu verbieten.

Von Getränken sind nur Mineralwässer (1 $1^1/_2$ Liter pro Tag), leichter Thee und im Nothfalle Mischungen von leichtem Tischwein mit Wasser zu empfehlen.

Die Zahl der Mahlzeiten soll keine zu grosse sein. In den meisten Fällen genügen drei Mahlzeiten im Laufe des Tages. Zweckmässig ist es, das Frühstück etwas nahrhafter zu gestalten, damit der Patient beim Mittagessen etwas weniger Hunger hat und leichter eine Ueberladung des Magens vermeiden kann. Auch empfiehlt es sich, Abends eine etwas reichlichere Flüssigkeitsmenge zuzuführen, um eine bessere Ausschwemmung der im Laufe des Tages angehäuften Stoffwechselproducte zu erreichen. Demnach würde der Speisezettel für Gichtkranke folgendermaassen zu lauten haben:

Erlaubt:

Wassersuppen, dünne Fleischsuppen mit Ei oder mit Einlagen von Mehl, Nudeln, Sago, Reis, Gries, Gerste, Obstsuppen.

Fleisch vom Rind, Kalb, Hammel, Huhn, Taube, Schinken roh und gekocht.

Frische magere Fische: Zander, Hecht, Weissfisch, Forellen und ähnliches, frischer Caviar.

Eier gesotten und gebacken.

Käse: frischer Rahmkäse, Schweizer, Holländer etc. Milch, Fettmilch, süsser Rahm, frische Butter.

Schwarzbrod, Weissbrod, Zwieback.

Grüne Gemüse und Salat: Spinat, Kohlrabi, Kopfsalat, Endivien, Kresse, Lattich, grüne Bohnen, gekochtes Obst (Aepfel, Birnen, Pflaumen u. s. w.), ferner Orangen, Citronen.

Wasser, Mineralwässer, Limonaden, leichten Thee.

In geringer Menge gestattet:

Suppen von Erbsen, Bohnen, Linsen, Kartoffel- und Gemüsesuppen, Wein- nnd Biersuppen.

Schweinefleisch, Gans, Ente, Wild ohne haut goût, Reh, Rebhuhn, Fasan u. s. w., Leber, Nieren, Hirn.

Gute gesalzene Heringe, Sardellen, in Milch ausgelaugt, Rühreier, Pfannkuchen.

Speck, Oel.

Leichtere Mehlspeisen von Reis, Gries, Maizena u. dgl., Kartoffelbrei, Salzkartoffeln, Kohlarten (ausser Sauerkohl), Carotten, junge Erbsen, Schwarzwurzeln, Spargel, Sellerie.

Rohes Obst (Erdbeeren, Kirschen, Pfirsiche, Weintrauben, Melonen, Ananas u. s. w.).

Leichter Wein, leichtes Bier — von jedem etwa $^1/_4$—$^1/_2$ Liter — leichter Kaffee mit Milch.

Verboten:

Concentrirte Fleischbrühen, stark gewürzte Suppen, Tomatensuppen.

Wild mit haut goût, Wurstwaaren, insbesondere Leberwurst, Kalbsmilch, Ragouts, Fleischsalate und Mayonnaisen.

Nicht ganz frische, fette, geräucherte oder in Essig eingemachte Fische: Salm, Aal, Neunaugen, saure Heringe, Sardinen in Oel, Anchovis, Fischsalat und -Majonnaisen, Sooleier.

Roquefortkäse, Liptauer-, Kräuter-, Mainzer Handkäse.

Saure Milch, Buttermilch, Kefir.

Kuchen, schweres Backwerk, Confituren, Zwiebel, Knoblauch, Sauerkraut, Morcheln, Rettig, Radieschen, Gurken, Pfeffer, Paprica, englischer Senf.

Unreifes Obst, Tomaten.

Schwere und süsse Weine, Champagner, Liqueure, starker Kaffee, Chocolade.

Einer gewissen Modification bedürfen die Diätverordnungen, sobald complicirende Erkrankungen vorliegen. So wird man bei einer Complication mit Diabetes die Kohlehydratzufuhr einschränken und dafür eine grössere Menge von Fett und Eiweiss zuzuführen haben. Umgekehrt wird man bei Vorhandensein einer Albuminurie mit Kohlehydraten etwas freigebiger sein dürfen und eher die Eiweisszufuhr etwas reduciren

---

kommt. So wünschenswerth es auch ist, dass dieser Kreis sich erweitere und möglichst alle Milchtrinker umfasse, ebenso wichtig ist es auch, dafür zu sorgen, dass die Wenigen, denen in ihrer Häuslichkeit der Genuss unschädlicher Milch geboten werden kann, sich in den Badeorten nicht gerade den Gefahren aussetzen müssen, die sie sonst ängstlich zu vermeiden suchen. Es ist daher unbedingt nöthig, dass in den Badeorten, die nach der Art ihrer Besucher hier in Betracht kommen, den Fremden die Möglichkeit geboten wird, sicher pasteurisirte gute Milch gebrauchsfähig zu erhalten. Und nur in solche Badeorte und Sommerfrischen sollten Kinder oder Patienten, denen reichlicher Milchgenuss angeordnet ist, geschickt werden, in denen von zuverlässiger Hand keimfrei gemachte Milch bequem und leicht zu haben ist.

Für das Nordseebad Wyk auf Föhr wird diese so überaus wichtige Frage zum Beginn der Saison 1902 auf das Glänzendste gelöst sein, indem der Besitzer der königlichen Apotheke in Wyk ein Milchpasteurisirinstitut einrichtet. Die Anordnungen sind so getroffen, dass selbst den höchsten Ansprüchen, die an die Milch gestellt werden können, vollständig genügt wird. So sicher auch andere Kurorte, bei deren Besuchern der Milchgenuss eine Rolle spielt, in der nächsten Zeit das Bedürfniss haben werden, ihren Kurgästen keimfreie Milch zu verschaffen, dürfte es wohl gerechtfertigt sein, im Anschluss an meine Ausführungen die Einrichtungen in Wyk kurz zu beschreiben. Was zuerst die Qualität der Milch auf der Insel Föhr betrifft, so ist sie unbedingt vorzüglich. Die Racen der Milchkühe, die Verhältnisse der Weideplätze und die Art der Behandlung sind genau dieselben, wie in den Marschen des gegenüberliegenden Festlandes. Die Milch aus der schleswig-holsteinischen Marsch ist wegen ihrer Güte und ihres hohen Fettgehaltes weit und breit berühmt. Aber selbst die beste Milch kann schon durch Nachlässigkeit beim Melken völlig unbrauchbar werden. Daher sind die Milchproducenten contractlich verpflichtet, beim Melken mit der grössten Sauberkeit und Vorsicht zu verfahren. Um es überhaupt nicht erst zur Entwicklung zahlreicher Keime kommen zu lassen, wird die Milch sofort nach dem Melken stark abgekühlt und dann in verschliessbaren Gefässen in die neben der Apotheke belegene Pasteurisiranstalt geschafft. Nachdem sie hier zum zweiten Male abgekühlt ist, wird sie durch ein Kiesfilter von denjenigen Verunreinigungen befreit, welche trotz der sorgfältigsten Behandlung der Milch unvermeidbar sind. Aber nur diese Schmutztheilchen werden durch die Filtration zurückgehalten, der Fettgehalt der Milch wird dadurch absolut nicht geändert. Diese gereinigte, durch das wiederholte Abkühlen sehr keimarm gemachte Milch wird dann einem genau vorgeschriebenen, unbedingt sicheren Pasteurisirverfahren unterworfen und völlig keimfrei gemacht. Die Apparate hierzu liefert eine rennomirte Fabrik, die gerade auf diesem Gebiete schon Bedeutendes geleistet hat. In den Handel kommt die pasteurisirte Milch dann entweder in Flaschen, die mit dem Inhalt zusammen pasteurisirt sind, oder in grossen Kannen, deren patentirter Verschluss so eingerichtet ist, dass ein Theil der Milch aus der Kanne gegossen werden kann, ohne dass in den zurückbleibenden Rest neue Keime gelangen können. Diese Kannen sind für Hotels, Pensionen oder grössere Familien bestimmt, während die Flaschen kleineren Bedürfnissen entsprechen. Es ist ausserdem Vorsorge getroffen, dass die Milch zu bestimmten Zeiten in der Anstalt selbst warm getrunken werden kann.

Die Wyker Pasteurisiranstalt errichtet gleichzeitig in dem benachbarten Wittdün

müssen. Bei bestehender Fettsucht wird das gesammte Kostmaass zu reduciren sein, wobei unter mässiger Erhöhung der Eiweisszufuhr in geringerem Grade die Fette und in stärkerem Maasse die Kohlehydrate eingeschränkt werden müssen.

Was die Diät bei dem acuten Gichtanfall betrifft, so wird man sich bei kurzdauernden Anfällen bei krättigen Leuten auf die Darreichung einer vorwiegend flüssigen, leicht verdaulichen Kost beschränken, wie sie im Allgemeinen bei acut fieberhaften Zuständen gebräuchlich ist. Schleim- und Mehlsuppen, Milch, Eier, höchstens geringe Mengen von leichteren Fleischsorten, junges Huhn, Taube und dergleichen. Daneben reichliche Zufuhr von Flüssigkeiten in Form von Wasser und leichten Säuerlingen mit Fruchtsäften. Zieht sich ein Anfall in die Länge, so wird man auf einen ausreichenden Nährwerth der Nahrung bedacht sein müssen und wird unter Berücksichtigung der besonderen Grundsätze. die für die Behandlung des gichtischen Zustandes als solche gelten, die Ernährung ungefähr so zu gestalten haben, wie sie für chronisch Fieberhafte, Reconvalescenten und Patienten mit geschwächten Verdauungsorganen geeignet ist.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

Dr. Herrlingers Lungenheilanstalt Schömberg. Beschreibung und Prospect.

Diese Lungenheilanstalt ist die jüngste der 3 Anstalten in Schömberg und hat es sich zum Ziel gesetzt, die immer langwierige und daher kostspielige Kur durch billigste Berechnung Allen, die sie gebrauchen müssen, zu ermöglichen oder zu erleichtern, ohne dass dabei in den hygienischen Einrichtungen gespart worden wäre. Die Anstalt ist behaglich und streng nach den Grundsätzen der Hygiene eingerichtet. Die Behandlung liegt in den Händen von zwei Aerzten und richtet sich in der Regel nach den bewährten und allgemein anerkannten physikalisch-diätetischen Grundsätzen, welche von Brehmer une Dettweiler aufgestellt wurden; selbstverständlich wird von arzneilicher Behandlung, wo sie immer angezeigt ist, gebührend Gebrauch gemacht. Schömberg (650 m über dem Meere) besitzt ein gleichmässiges Klima, im Sommer nie drückend heiss, im Winter kalt aber sonnig, Nebel wird selten beobachtet.

Aus den Nordseebädern.

Borkum. Noch nie hat unser Bad ausser dem regen Besuch der Badegäste eines so aussergewöhnlichen Verkehrs und so interessanter Ereignisse sich zu erfreuen gehabt, wie dieses Jahr. Gleich zu Anfang der Saison, am 19. Juni, fanden die Landungsmanöver statt, wozu grosse Truppenmassen auf der Insel zusammengezogen waren, um sie gegen die angreifende Flottenmacht zu vertheidigen. Danach kam Anfang Juli das erste Geschwader unter Führung Sr. königl. Hoheit des Prinzen Heinrich die Ems ein und ankerte vom 12. bis 14. in unmittelbarer Nähe von Borkum. Den Besuchern unserer Insel steht ein weiterer Genuss bevor bei dem Kaiserbesuch am 30. Juli in Emden. Die Badegäste werden Gelegenheit haben, an diesem Tage einen Ausflug nach dem festlich geschmückten Emden zu machen, um an der Kaiserfeier dort theilzunehmen. Auch soll nach neueren Nachrichten das ganze Geschwader mit 19 Torpedobooten am 29. Juli bei Borkum vor Anker gehen, um Se. Majestät, der an diesem Tage von der Nordlandsreise zurückkehrt, bei der Einfahrt in die Ems in Paradestellung zu begrüssen. Borkum erfreut sich auch dieses Jahr wieder guten Besuchs. Die verschiedenen von der Gemeinde-Verwaltung und der Badedirection angelegten öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen sind vollendet. Das Bad hat eine vortreffliche Wasserleitung mit gesundem Trinkwasser, allgemeine Canalisation mit Spülung, Gasleitung durch den ganzen Ort, Pflasterung auf allen Wegen, besonders nach dem Strande hinauf bequeme, sauber angelegte und ansehnliche Zugänge. Am Strande selbst (auf der Dünenhöhe) besitzt das Bad jetzt, nach geschehener Planirung und Auspflasterung in der Kaiserstrasse, eine Anlage, wie sie in dieser Geräumigkeit und günstigen Lage kein anderes Nordseebad aufzuweisen hat. Die musterhaften Einrichtungen, die sich auch auf die Hotels und die Privatwohnungen erstrecken, verdienen alle Anerkennung und Würdigung. — Ein grosser Vorzug unseres Badeorts ist das neubegründete Kinderheim, in welchem Kinder von 4—12 Jahren volle Pension und Unterricht erhalten. Knaben, auch ohne Begleitung der Eltern, finden das ganze Jahr Aufnahme in mehreren Pensionaten, wo sie event. bis zur Obersecunda der höheren Lehranstalten vorbereitet werden können. Borkum wurde in der letzten Saison von 16 640 Personen besucht.

Cuxhaven. Von jetzt an wird auch in Cuxhaven, wie in den meisten Badeorten Sonntag Vormittags ein schönes Promenadenconcert stattfinden Es ist der hiesigen rührigen Badecommission gelungen, durch das Entgegenkommen des Stadtcommandanten, Corvettencapitäns Merten, die bewährte hiesige Matrosenartilleriecapelle für diese Concerte zu gewinnen.

Kampen auf Sylt. Die Ferien und die erste Saisonperiode gehen zu Ende und die meisten der Kurgäste, die im Juni oder Anfang Juli in Kampen eintrafen, kehren wieder neu gestählt und gekräftlgt in die Heimath zurück. Aber schon ist Ersatz da. Täglich treffen neue Ankömmlinge ein, so dass in wenigen Tagen die Wohnungen sehr knapp werden dürften. Seitdem durch die rührige Badeverwaltung von Kampen eine mehrmals tägliche Verbindung mit dem Schwesterbade Westerland eingerichtet wurde, findet auch von dort ein Zuzug namentlich der Gäste statt, welche das grossstädtische Getriebe dieses Weltbades vermeiden wollen oder ihrer Erholung wegen vermeiden müssen, um im Anschauen der Naturschönheiten von Kampen, der blühenden Haide, der Kampener Berge, der herrlichen Landschaft, durch Luft und Bad in der heilkräftigen Brandung am Rothen Kliff zu gesunden. Man kann seit Einrichtung einer besseren Verbindung Kampen im Verhältniss zu Westerland mit dem ruhigeren Villenviertel ausserhalb einer Grossstadt vergleichen. Alle Forderungen, die man an

auf Amrum eine Verkaufsstelle, so dass auch den Besuchern dieses Nordseebades die Vortheile der Wyker Anstalt zu Gute kommen. Andere Badeorte mit einem ähnlichen Besucherkreis müssen in der Einrichtung von Pasteurisiranstalten folgen, da in allen solchen Kurorten die Möglichkeit bestehen muss, aus zuverlässiger Hand pasteurisirte Milch zu geniessen. —

Kleine Mittheilungen.

Ein neuer Krankheitserreger im menschlichen Körper ist entdeckt worden, glücklicher Weise in beträchtlicher Entfernung von uns, im tropischen Gebiet an der Mündung des Gambiaflusses in Afrika. Die Entdeckung, die einen Beweis dafür liefert, dass noch immer nicht alle Krankheiten des Menschen bekannt sind, ist einer der verdienstvollen Erfolge, die der von der neuen Schule für tropische Medicin in Liverpool nach Afrika ausgesandten Malaria-Expedition zu verdanken sind. Der Fund ist um so wichtiger, als die Krankheit zuerst bei einem Europäer festgestellt worden ist. Sie äussert sich in unregelmässigen, mehrere Tage dauernden Fieberanfällen bei mässig erhöhter Körpertemperatur. Die Anfälle traten in schwankenden Zwischenräumen innerhalb einer Zeit von mehreren Monaten auf. Der Pulsschlag und die Athmung zeigten eine auffallend gesteigerte Thätigkeit, besonders bei körperlicher Anstrengung. Ausser allgemeiner Schwäche traten eigenthümliche Geschwulste auf den Augenlidern und auf den Schenkeln ein, das Gesicht war angeschwollen, und ausserdem zeigte sich eine Vergrösserung der Milz, während im Uebrigen an Herz und Leber keine Veränderungen wahrnehmbar waren. Eine Untersuchung des Blutes führte zur Entdeckung eines nicht gerade sehr zahlreich auftretenden Schmarotzers, der in der Flüssigkeit unter dem Mikroskop lebhaft vor- und rückwärts schwamm, dabei an die rothen Blutkörperchen anstossend. Die Grösse des Thieres war sehr gering, nämlich $^{20}/_{1000}$ Millimeter in der Länge und $^{3}/_{1000}$ in der Breite. Das vordere Ende verjüngte sich in ein langes Haar. Ein Blutstropfen unter dem Deckgläschen enthielt zwischen 4 und 15 solcher Lebewesen. Der Schmarotzer hat eine grosse Aehnlichkeit mit dem Erreger der gefürchteten Tsetse-Fliegenkrankheit und gehört zu der Gattung Trypanosama. Höchst wahrscheinlich wird auch dieser gefürchtete Krankheitskeim durch Insectenstiche auf Menschen und Thiere übertragen. Eine weitere Erforschung der neuen Fieberart wird jedenfalls baldigst eingeleitet werden.

Das Gift der Kröten.

In den Schriften der Gelehrten sowohl wie der Dichter wird seit ältesten Zeiten immer wieder behauptet, dass Kröten und einige andere nackte Amphibien giftige Substanzen abscheiden. Auch im Volksmunde lebte der Glaube an die Giftigkeit der Salamander, Kröten und Molche von Generation zu Generation fort. Ganz besonders ist es die Kröte, welche von jeher als Urbild des Hässlichen und Verabscheuungswürdigen ihren Platz in der Naturgeschichte des Volkes behauptet hat. Die Angaben der älteren Autoren über die Giftigkeit oder Unschädlichkeit der Kröten sind sehr widersprechender Natur. Ambroise Paré (1510 bis 1590) weist auf die Giftigkeit der Kröten hin; er meint aber, dass der Biss dieser Thiere diese Eigenschaft habe. Er führt auch mehrere Beispiele für die Giftigkeit dieser Thiere an. Sowohl Paré, Rondelet wie andere Autoren dieser Zeit vertreten die Ansicht, dass die Kröten die Eigenschaft besässen, die Giftstoffe der Pflanzen, mit welchen sie in Berührung kämen, sowie auch Giftstoffe aus dem Boden in sich aufzunehmen. Deswegen hiessen sie auch Erdmagnete. Besonders die giftigen Substanzen aus den Schwämmen sollten sie an sich ziehen; diese werden deswegen von den Engländern und Holländern Krötenstühle

ein Seebad ersten Ranges stellen kann, sind vorhanden, und wollen die Kurgäste rauschende Festlichkeiten, Reunions, Concerte besuchen, haben sie dazu täglich in Westerland die beste Gelegenheit. Illustrirte Prospecte werden nach wie vor gratis von der Badeverwaltung Kampen versandt.

Aus den Bädern und Kurorten.

A. D. B. Ueber den Lebensgang des Ehrenvorsitzenden des A. D. B., Herrn Geheimen Medicinalrath Dr. Philipp Wagner, welcher in diesen Tagen das 50jährige Doctorjubiläum begeht, sind wir in der Lage, Folgendes zu berichten. Geboren am 20. August 1829 zu Hildburghausen, absolvirte er das dortige Gymnasium und bezog 1849 die Universität Jena, um später nach Würzburg überzusiedeln, woselbst er am 6. August 1852 zum Doctor promovirt wurde. Nach glücklich bestandenem Staatsexamen practicirte Wagner zunächst in Hildburghausen, begab sich aber dann nach Prag und Wien, um dort seine Kenntnisse zu erweitern. Seit 1855 sehen wir ihn als Badearzt in Salzungen eine erfolgreiche badeärztliche Thätigkeit ausüben. Inzwischen zum herzoglichen Physicus, Medicinalrath und Mitglied der herzoglichen Medicinal-deputation ernannt, erhielt derselbe 1884 den Charakter als Geheimer Medicinalrath. Seine Verdienste fanden auch dadurch ihre äussere Anerkennung, dass ihm Orden und Ehrenzeichen in grosser Zahl, u. a. auch der preussische rote Adlerorden und Kronenorden verliehen wurde. An der Entwicklung des deutschen Bäderwesens nahm Wagner hervorragenden Antheil. Seiner Mitwirkung verdankt ausser dem Allgem. Deutschen Bäderverband auch der Thüringer Bäderverband seine Entstehung. Gelegentlich der Tagungen beider veröffentlichte der Jubilar zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten. Als besonderes Verdienst ist ihm die Einführung der Inhalationen in den Gradirhäusern zuzurechnen. Zu erwähnen bleibt noch, dass er seit 1857 in glücklichster Ehe mit Liddy Trautmann aus Pösneck lebt. Der Spross beider, Dr. Kurt Wagner, practicirt seit 1892 ebenfalls in Salzungen.

ꟷ|ꟷ **Adelboden.** Auf sonniger, luftiger Terrasse im Berner Oberland liegt malerisch das kleine Pfarrdorf Adelboden, das schon manchem Erholungsbedürftigen, namentlich im Spätsommer und Herbst, Kräftigung gebracht hat. Ueber grüne Matten, durch dunkle Tannenwälder, liebliche Thäler und über trotzige Gipfel mit Gletscher und Wasserfällen führt den Wanderer der Weg.

× **Baden-Baden.** Die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten gestaltete sich nach der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht im Monat Juni d. J. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden abgegeben 8826 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 141, die Anzahl der Massirungen betrug 131. Die Gesammt-Einnahmen hierfür betrugen im Monat Juni 17425,60 M. Im Kaiserin Augustabad wurden im Monat Juni d. J. abgegeben 5909 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 108, während sich die Zahl der Massirungen auf 146 stellte. Die hierfür erzielte Einnahme stellt sich insgesammt auf 11884,30 M. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Juni abgegebenen Fango-Behandlungen stellen sich die Ziffern in allen Abtheilungen um ein Bedeutendes höher als im Monat Mai. Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4,50 M. 65, Abonnements zu 40 M. 7, kleine Behandlungen zu 3 M. 297 und Abonnements zu 27 M. 16. Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat Juni 1895,50 M. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat Juni d. J. 16 zu 7 M. (Einzelpreis), 2 Abonnements (à 6 Behandlungen) zu je 35 M, 7 zu 8 M. (Einzelpreis) und 4 Abonnements (à 6 Behandlungen) zu je 42 M. Die Einnahmen hierfür betrugen 406 M. Die Gesammt-Frequenz darf im Grossen und Ganzen als eine günstige bezeichnet werden, denn sie übertrifft diejenige des Monats Mai in verschiedenen Abtheilungen. Erfreulich ist die stets grössere Inanspruchnahme der Fango-Behandlungen, welche gegenüber dem Monat Mai fast um das Doppelte gestiegen ist und auch bedeutend grösser war, als im Monat Juni des Vorjahres.

○ **Baden b. Wien.** Eine Votivtafel wurde an dem zu einem Sanatorium umgebauten Beethovenhause angebracht, die folgende Inschrift trägt: Ludwig van Beethoven wohnte dahier in den Jahren 1824 und 1825 vom Frühjahr bis zum Herbste.

○ **Bozen.** Im Garten des Hotels „Walther von der Vogelweide" schaffen die Concerte der in Triest stationirten Regimentscapelle Fabini musikalische Hochgenüsse reinster Prägung, welche im vollsten Maasse des brausenden Beifalles würdig sind, der dem Capellmeister Bobeck und seiner mustergültig geschulten Innung gezollt wird.

ꟷ|ꟷ **Brienz.** In den Hotels und Pensionen zu Berg und Thal haben sich die Gäste bereits zahlreich eingestellt bezw. angemeldet. Bevorzugt werden namentlich die Höhenkurorte auf der Axalb und Schweibenalp. Gewiss ist kaum eine Alpenterrasse romantischer und herrlicher gelegen, als die Axalp.

Charlottenbrunn i. Schl. Am 16. Juli 1902 ist No. 17 der amtlichen Kurliste herausgegeben worden. Nach derselben besuchten das Bad: 448 Familien mit 1002 Personen als Kurgäste, 327 Familien mit 410 Personen als Vergnügungsreisende; im Ganzen 775 Familien mit 1412 Personen.

ꟷ|ꟷ **Davos.** Hier pflegt die Sommersaison nicht bedeutend zu sein; diesmal aber erhält sie eine besondere Bedeutung durch den Umstand, dass viele deutsche, österreichische und russische Aerzte einen längeren oder kürzeren Ferienaufenthalt hier zu machen gedenken. Mit demselben wollen sie eingehende Studien über die Heilfactoren und die hygienischen Einrichtungen des Höhenkurortes verbinden.

○ **Giesshübl-Sauerbrunn.** Am 3. Juli wies die Kurliste 134 Kurgäste und 12897 Passanten auf.

○ **Johannisbrunn.** No. 2 der diesjährigen Kurliste verzeichnet 40 Parteien mit 76 Personen nebst 700 Passanten.

× **Kissingen.** Die Gesammtschüttung des Schönbornsprudels beträgt gegenwärtig 850 Kubikmeter, gleich 850000 Liter. Es können jetzt täglich 160 Bäder mehr gegeben werden.

× **Köstritz.** Hier soll dem Dichter Julius Sturm ein Denkmal errichtet werden.

× **Kreuznach.** Der Zuzug der Kurgäste nimmt jetzt in Folge der warmen Witterung stetig zu. Meistens sind es Engländer und Franzosen, die unseren Badeort mit Vorliebe aufsuchen und gewissermaassen die Stammgäste desselben bilden.

× **Marienbad.** Am 8. Juli fand die Einweihung der neuen russischen Kirche statt. Anwesend waren der Generaladjutant des Zaren, Graf Woronzow-Daschkow mit Gemahlin, und die Spitzen der Behörden. Den Weiheact vollzog unter zahlreicher Assistenz der Probst der kais. russischen Botschaft in Berlin, von Maltzew. Nach vollzogener Weihe fand im Hotel Klinger ein Festdiner statt, die Tafelmusik besorgte die Kurkapelle unter Leitung des Orchesterdirectors Ferdinand Manner. Dem Bürgermeister von Marienbad, Dr. Nadler, wurde das Commandeurkreuz, dem Hofjuwelier R. Spitz das Officierskreuz des Stanislausordens verliehen.

○ **Millstatt.** Wir zählen bereits 300 Kurgäste; unter diesen befindet sich auch Herr Contreadmiral Sax aus Pola.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 17. Juli 13851 Kurgäste gegen 12738 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1719 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5443 Kurgäste. Vom 1. April d. J. bis 17. Juli wurden 158552 Bäder gegeben, im Vorjahre 157693.

○ **Rohitsch-Sauerbrunn.** Hier wird die Errichtung einer öffentlichen Volksschule mit deutscher Unterrichtssprache geplant.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 2444 Personen, Erholungsgäste 4078 Personen, Sa. 6522 Personen.

Bäderfrequenz (16. Juli). Baden-Baden 31124; Ems 9858; Homburg 5067; Nauheim 12432; Wiesbaden 70361; Soden a. T. 1631; Königstein 1484; Helgoland 4088; Ostende 6625.

Vermischtes.

Sydney. Eine eigenthümliche Erscheinung ist in den letzten Tagen bei Orange beobachtet worden. Man hat nämlich die Entdeckung gemacht, dass eine ganze Anzahl Quellen, die seit dreissig Jahren und länger vollständig versiegt waren, plötzlich wieder zum Ausbruch gekommen sind. Die gleiche Erscheinung wird übrigens auch aus der Gegend von Goulburn gemeldet. Ob zwischen diesem Phänomen und den Eruptionen auf den kleinen Antillen ein Zusammenhang besteht, ist eine Frage, die hier vielfach erwogen wird. (Immerhin bietet das Zutagetreten neuer Quellen einen räthselhaften Gegensatz zu der furchtbaren Dürre, die seit Monaten über den grössten Theil Australiens verbreitet ist.)

---

genannt. Neuerdings hat nun Faust in dem Laboratorium für experimentelle Pharmakologie zu Strassburg das Drüsensecret der Kröten aufs Neue untersucht, und es gelang ihm, als die wirksamen Bestandtheile zwei Substanzen, das Bufotalin und das Bufonin zu isoliren. Das Bufotalin ist eine Substanz, welche sich in Bezug auf ihre pharmakologische Wirkung den Stoffen der Digitalingruppe eng anschliesst. Es erhöht den Blutdruck, bei grösseren Gaben wirkt es herzlähmend. Auf den Magen und Darmcanal wirkt es reizend. Durch Reizung der Magenwand bringt es Erbrechen hervor. Das Bufonin hat qualitativ die gleiche Wirkung, nur ist die Wirkung wohl in Folge seiner Schwerlöslichkeit eine sehr schwache. Das Bufotalin scheint ein Oxydationsproduct des Bufonins zu sein. Man muss auch an die Möglichkeit denken, dass das Bufonin vielleicht chemische Beziehungen zu den Cholesterinen besitzt.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 32. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 11. August.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Alleinige Annahme von **Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl,** G. m. b. H., **Berlin SW. 12,** Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau,** Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. **Cassel,** Obere Koenigstr. 27. **Dresden,** Seestr. 1. **Düsseldorf,** Schadowstr. 59. **Elberfeld,** Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.,** Zeil 63. **Hamburg,** Neuerwall 60. **Hannover,** Georgstr. 39. **Köln a. Rh.,** Hohestr. 145. **Leipzig,** Petersstr. 19. **Magdeburg,** Breiteweg 184, I. **München,** Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg,** Königsstr. 33/37. **Stuttgart,** Königstr. 11, I.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Beitrag zur Lehre der Darmimpermeabilität.

Von

Dr. J. M. Rachmaninow-Moskau.

(Fortsetzung.)

Das Meckelsche Divertikel ist ein Ueberrest des Ductus omphalo-mesentericus, der in den ersten Stadien des embryonalen Lebens der Frucht existirt. Das Darmrohr des Embryo bildet unterhalb der Magenerweiterung drei Schlingen, aus denen sich später das Duodenum, das Jejunum mit einem grossen Theil des Colon und des Colon descendens bilden. Die mittlere Schlinge bildet eine Convexität nach vorn, von deren am meisten hervorragendem Theile der Ductus omphalo-mesentericus abgeht, der die Höhle dieser Darmschlinge mit der Vesica omphalo-mesenterica verbindet und der von den Vasa omphalo-mesenterica begleitet wird. Ungefähr in der 6 Woche des embryonalen Lebens beginnt die Vesica omphalo-mesenterica zu verschwinden. In der 40.—60. Woche wird der Ductus omphalo-mesentericus, nachdem sich die Nabelgefässe aus den Gefässen der Allantois gebildet haben, impermeabel, worauf sein intraperitonealer Theil, wie auch die denselben begleitenden Gefässe verschwinden. Bisweilen bleibt aber dieser Ductus lebenslänglich bestehen, am häufigsten in Form eines fingerförmigen Anhängsels am Dünndarm, das als Meckelsches Divertikel bezeichnet wird. Nach den von verschiedenen Forschern gemachten statistischen Zusammenstellungen wird das Meckelsche Divertikel ungefähr auf 55 Sectionen einmal angetroffen. Es befindet sich stets am Ileum, an der der Insertionsstelle des Mesenterium entgegengesetzten Seite, 70 - 100 cm oberhalb der Valvula Bauhinii. Nur in Ausnahmefällen fand man das Meckelsche Divertikel entweder sehr tief (4—30 cm vom Blinddarm) oder sehr hoch, was durch die nicht immer gleiche relative Entwickelung der einzelnen Darmschlingen des Foetus erklärt werden kann. Die Länge des Meckelschen Divertikels schwankt zwischen 22, selbst 25 cm, seine Circumferenz ist gewöhnlich der des Darmes, auf dem er sitzt, gleich, selten grösser. Seine Form ist am häufigsten cylindrisch, manchmal etwas konisch, die Basis ist breiter als die Spitze; es werden auch kugelförmige Anhängsel angetroffen, die mit dem Darm durch einen dünnen Hals communiciren und gleichsam auf einem Stiele sitzen. Die Spitze des Divertikels ist häufig erweitert und zeigt manchmal einige Auftreibungen, welche, wie wir später sehen werden, bei der Entstehung von Darmincarceration eine gewisse Rolle spielen (s. Ab-

FEUILLETON.

Mit dem deutschen Aerztetag im Lepraheim zu Memel.

Von

Dr. Alfred Wolff, Königsberg i. Pr.

Jetzt, wo der Aerztetag glücklich vorüber ist, kann man es ja ruhig gestehen, dass es ein gewagtes Unternehmen war, die Aerzte aus allen deutschen Landen in die entlegene Ostmark zu rufen, die ferner Wohnenden einer zweimaligen Bahnfahrt von 30 Stunden auszusetzen, nur zu dem Zweck, sich zwei Vormittage über das Wohl und Wehe des ärztlichen Standes zu unterhalten. Wie wenig jedoch die weite Reise bedauert wurde, geht schon daraus hervor, dass über einen Antrag der schwäbischen Gruppe, künftig im Centrum Deutschlands eine Stadt für alle künftigen Aerztetage zu bestimmen, zur Tagesordnung übergegangen wurde. War doch hier in Königsberg so recht Gelegenheit geboten, seinen Blick zu erweitern und vieles Neue hinzuzulernen. Es giebt wenig Leute im westlichen Deutschland, die sich vom Osten keine falsche Vorstellung machen, und wie der Augenschein oft vorgefasste Ansichten schnell hinweggräumt, so genügte auch für die deutschen Aerzte der kurze Aufenthalt, um ihnen zu zeigen, dass Königsberg ein grosses Culturcentrum darstellt. Dazu kam der gastliche Empfang in diesem Lande, das gegen den Reiz von Congressen noch nicht abgestumpft ist, eine Gastlichkeit, die nicht nur in den officiellen Reden ihren üblichen Ausdruck fand, sondern von allen Betheiligten auch wirklich als solche empfunden wurde. So wird wohl jeder der Theilnehmer die Tage, die er in Königsberg und am samländischen Strande verlebte, in unvergesslicher Erinnerung behalten.

Königsberg aber konnte seinen Besuchern auch noch Sehenswürdigkeiten zeigen, die an andern Orten nicht zu beschaffen sind. Die Besichtigung der östlichsten und nördlichsten Stadt Deutschlands, die Ueberschreitung der russischen Grenze mit den eigenthümlichen, dort üblichen Formalitäten, die einem deutlich zeigen, dass man mit dem Passiren der Grenze sich in einer ganz fremden Atmosphäre befindet. Auch lernten die Theilnehmer der Fahrt die kurische Nehrung mit ihren eigenartigen, an die Wüste erinnernden Formationen durch eigenen Augenschein kennen, jetzt eine meilenweite Sandöde, die einst mit prachtvollem Waldbestand bewachsen gewesen war. Nach der Abholzung dieser Wälder hatte der Sand keinen Halt mehr, und so entstanden unter der Wirkung des Windes die Wanderdünen, welche, vom Winde langsam ostwärts getrieben, Dörfer und Waldreste unter sich begraben, um nach Jahren, über Kirchhöfe, Wälder und Gehöfte hinweggegangen, diese dem erstaunten Blick eines späteren Geschlechts wieder aufzudecken. Die ganze Formation erinnert lebhaft an die Sahara; ebenso wie in dieser, befinden sich auch hier liebliche Oasen, deren Schönheit inmitten der melancholisch stimmenden Einöde um so mehr hervortritt. Es sind dieses die auf der kurischen Nehrung liegenden Ortschaften Rossitten, Nidden und Schwarzort, die in ihrer Einsamkeit für ein erschöpftes Nervensystem wohl eine bessere Erholung bieten, als die meisten berühmten Modebäder. Verkehr giebt es hier nicht. Wagen und Eisenbahn sind unbekannt; keine staubigen Chausseen sind vorhanden, und der einzige Culturträger ist ein Dampfer, der zweimal am Tage in ziemlicher Entfernung vom Strande vorbeifährt, und aus dem die Gäste mit Segelboten abgeholt werden müssen. Auf diesem merkwürdigen Stückchen Erde finden wir sogar Elche, Thiere, die, einer früheren Erdperiode angehörig, hier noch in Freiheit leben, und die ausserdem nur noch in dem naheliegenden Memeldelta angetroffen werden.

Bot so, wie schon aus dieser kurzen Schilderung zu entnehmen ist, das Aeussere

bildung 1). Die Wandungen des Meckelschen Divertikels zeigen eine Structur, die mit der des Ileum selbst fast identisch ist, d. h. sie bestehen aus Schleimhaut mit nicht vollständig entwickelten Lieberkühnschen Drüsen und bisweilen mit Lymphfollikeln, dann aus zwei Muskelschichten und einem serösen Ueberzug. Das Ende des Meckelschen Divertikels kann entweder frei oder mit irgend einem Theil des Mesenteriums, mit dem Jejunum, Blinddarm, irgend einem der Beckenorgane, mit der Bauchwand an der Linea alba oder mit dem Nabel selbst verwachsen sein. Vom freien Ende des Divertikels, manchmal aber auch von dessen Seite, kann

Figur 1.

eine compacte oder in der Nähe des Divertikels in gewisser Entfernung hohle Schnur verlaufen, die bald frei in der Bauchhöhle hängt, bald mit irgend einer Stelle der Bauch- oder Beckenwand verwachsen sein kann (Ligamentum terminale der deutschen Autoren). Diese Schnüre, welche gewöhnlich als obliterirte Vasa omphalo-mesenterica gelten, können in anderen Fällen Ueberreste des Ductus omphalo-mesentericus selbst darstellen, wie dies beispielsweise in der von Caminiti[13]) unlängst mitgetheilten Beobachtung der Fall war. Hier bot der Strang, der vom Ileum zum Nabel verlief und zur Hälfte (der dem Darm näheren) hohl und zur Hälfte compact war, jedoch in seiner ganzen Ausdehnung eine den Darmwandungen eigenthümliche Structur.

Gruber[14]), der im Jahre 1861 den ersten Fall von Darmincarceration durch das Meckelsche Divertikel in Russland beschrieben hat, konnte damals 20 Fälle dieser Affection sammeln. Leichtenstern[15]) hat im Jahre 1878 bereits 67 derartige Beobachtungen registrirt, während in der Arbeit von Bérard und Delore[16]) bereits über 100 vorhanden sind. Man unterscheidet Incarcerationen durch das freie, in der Bauchhöhle hängende oder durch das mit irgend einem Theile des Darmes verwachsene Divertikel. Die Fälle ersterer Art sind nach der Meinung der beiden letzteren Autoren 5—6mal geringer, als die der letzteren Art. Das frei in der Bauchhöhle hängende Divertikel kann zur Impermeabilität auf zweierlei Weise führen: Es stülpt sich in die Darmhöhle hinein und verlegt auf diese Weise das Darmlumen. Nach der Erfahrung von Bérard und Delore kann das Meckelsche Divertikel hier eine ebensolche Rolle spielen, wie eine Neubildung der Darmwand im Mechanismus der Darminvagination: indem es das Gewicht des oberen Darmsegments steigert, bewirkt es, dass letzteres bei gesteigerter Peristaltik in das tieferliegende Segment leichter hineingelangt. Küttner[17]) misst bei dem Mechanismus der Unterstülpung des Meckelschen Divertikels die Hauptrolle dessen eigenen peristaltischen Bewegungen bei, zu denen, sobald das Divertikel in die Darmhöhle hineingelangt, noch die Wirkung der auf dasselbe eindringenden Fäcalmassen hinzukommt. Dagegen soll nach der Ansicht von de Quervain[18]) bei rascher Fortbewegung der Fäcalmassen im Divertikel negativer Druck entstehen, so dass dasselbe vom Darm gleichsam aspirirt wird. Hohlbeck[19]) hat im Jahre 1900 den 12. derartigen Fall veröffentlicht.

Der zweite Entstehungsmodus der Darmimpermeabilität bei frei in der Bauchhöhle hängendem Meckelschem Divertikel besteht darin, dass letzteres sich krümmt, kreuzt und eine Schlinge (ans diverticulaire) bildet, in welcher der in dieselbe hineingelangende Darmabschnitt incarcerirt wird; die am freien Ende des Divertikels befindliche Erweiterung hindert das Auseinandergehen des dabei entstehenden Knotens, indem sie dabei gleichsam die Rolle eines Schlüssels (Clef der französischen Autoren) spielt.

Bei fixirtem Divertikel können die verschiedenen Mechanismen der Entstehung der Darmimpermeabilität statthaben. Erstens kann rasche Ueberfüllung des Darmes mit Nahrung zur Inflexion desselben oberhalb des unbeweglich fixirten Divertikels führen; zweitens kann der Darm unter dem straff gespannten Ligamentum oder in der Schlinge, welche von demselben bei schwacher Spannung gebildet ist, incarcerirt werden[20]).

Figur 2.

Beobachtung 6. I. F., 28 Jahre alt, Pharmaceut, wurde am 28. März 1891 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 4. April. Section: Der seröse Ueberzug des gesammten Darmes ist injicirt, mit einer geringen Quantität trüber blutiger Flüssigkeit bedeckt. In einer Entfernung von ca. 70 cm vom Blinddarm ist am Ileum ein blinder Fortsatz wahrzunehmen, der ca. 4,5 cm lang ist, mit einem schmalen Halse beginnt und sich allmählich zu einem Sack von 2,5 cm im Durchmesser erweitert. Vom oberen Rande des Bogens dieses Sackes verläuft eine compacte bindegewebige Schnur, die ca. 9 cm

[13]) Caminiti: Sull'occlusione intestinale da diverticolo di Meckel. Gazetta degli ospedali, 1900, No. 138.

[14]) Gruber: Ueber Incarceratio interna durch das wahre Darmdivertikel. St. Petersburger med. Zeitschr. 1861, Bd. 1, S. 33.

[15]) L. c. p. 447.

[16]) Bérard et Delore: De l'occlusion intestinale par le diverticule de Meckel. Revue de chirurgie 1899, No. 5.

[17]) Küttner: Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1898, Bd. 21, S. 289.

[18]) de Quervain: Citirt nach Hohlbeck.

[19]) Hohlbeck: Drei Fälle von Darmocclusion durch das Meckelsche Divertikel. Archiv für klinische Chirurgie. 1900, Bd. 61, B. 1.

[20]) Der resistirende Ductus omphalo-mesentericus kann auch andere pathologische Zustände hervorrufen, wie Fistula stercoralis, Fungus umbilicalis, Adenoma umbilici (Küstner) oder Tumeur adenoide diverticulaire (Lannelongue et Fremont), Cystis praeperitonealis (Roser), Enterocystoma (Roth).

---

der Fahrt viel des Interessanten und Eigenartigen, das in Folge der geographischen Verhältnisse die Mehrzahl der Reisenden nicht kennen lernt, so war das ärztliche Ziel der Fahrt etwas in Deutschland ganz einzig Dastehendes.

Die Errichtung des Lepraheims in Memel war eine medicinische und sociale That ersten Ranges, wenn es auch neben den andern Einrichtungen des Reiches äusserlich nur ein bescheidenes Dasein führt. Mit der Erbauung des Lepraheims wurde versucht, eine furchtbare Seuche, welche sich langsam in den deutschen Landen wieder einschlich und immer weitere Verbreitung gewann, gleichsam noch im Keime zu ersticken und wenigstens für unser Land das Auftreten einer neuen Krankheitsgeissel, zu den vielen schon vorhandenen, zu verhindern. Es hat den Anschein, als ob dieses Ziel mit den angewandten, relativ geringen Mitteln, erreicht werden wird, und es ist dies um so erfreulicher, als die Therapie, wie wir nachher noch sehen werden, der Seuche so gut wie machtlos gegenübersteht.

Dr. Ungefug und einigen Anderen gebührt das Verdienst, die im Geheimen unter der ärmsten Bevölkerungsklasse sich verbreitende Seuche in ihrer Natur aufgedeckt und durch mühselige persönliche Nachforschungen von Kathe zu Kathe den Weg festgestellt zu haben, den die Krankheit bisher genommen.

Die Contagiosität der Lepra ist eine sehr geringe, und zum Zustandekommen der Infection ist ein langdauerndes, intimes Zusammensein nöthig, z. B. Schlafen in einem Bett, wie es ja naturgemäss nur unter der ärmeren Bevölkerung, und auch nur da bei nahen Verwandten, vorkommt. So ist es leicht zu verstehen, dass die so unheilvolle Lehre zahlreiche Anhänger finden konnte, die Lepra sei gar keine contagiöse, sondern eine exquisit vererbbare Krankheit, ein wissenschaftlicher Irrthum, der z. B. im holländischen Indien zu schlimmen Folgen geführt hat, wo die durch die Isolirungsmassregeln eben eingedämmte Seuche durch die Aufhebung dieser Maassnahmen neue Verbreitung gewann.

Im Lepraheim zu Memel befinden sich zur Zeit 15 Kranke; diese waren vorher zum Theil in der Neisserschen Klinik zu Breslau untergebracht, wo sich jetzt noch ein Kranker befindet. Der grössere Theil der Kranken befand sich, nicht in ärztlicher Behandlung stehend, an der östlichsten Grenze des Reichs in ihrer Häuslichkeit. Nach der Errichtung des Lepraheims wurden dort alle Kranken concentrirt. Es ist fraglich, ob diese Maassnahme von allen Gesichtspunkten aus richtig ist, da die Diagnose der Krankheit keine leichte ist und durch die Concentration der Kranken im entlegensten Deutschland der Mehrzahl der Aerzte die Möglichkeit genommen wird, die Krankheit durch eigenen Augenschein kennen zu lernen.

Es wird natürlich versucht, auf die meist den unteren Klassen angehörigen Kranken dahin zu wirken, dass sie ins Lepraheim sich aufnehmen lassen, und trotz der Abneigung, die bei den Leuten oft dagegen besteht, gelingt es meist der Behörde, das Ziel zu erreichen. Ein gesetzlicher Zwang steht jedoch den Behörden rechtlich nicht zur Verfügung, und ein Leprakranker des Kreises hat sich auch das Recht durchgekämpft, in Freiheit draussen zu leben.

Es ist zu erwägen, ob es nicht richtiger wäre, die Frage einer gesetzlichen Lösung zuzuführen. Im modernen Staatsleben kämpfen immer zwei Strömungen miteinander, die beide an sich vollkommen berechtigt, oft nur schwierig miteinander zu vereinen sind: das Recht der persönlichen Freiheit, und das bisweilen congruente, oft aber differente Recht der Allgemeinheit. Es wird dem Gesetzgeber nicht leicht werden, einem Menschen das Selbstbestimmungsrecht zu entziehen, und besonders einem Leprakranken, bei dem in Folge der langen Krankheitsdauer der erzwungene Ein-

lang ist, im Diameter 0,2—0,3 beträgt und mit ihrem anderen Ende mit dem Omentum in der Nähe der Wurzel desselben verwachsen ist (s. Abbildung 2).

Zwischen dieser Schnur und dem Omentum ist eine ca. 1 cm lange Darmschlinge incarcerirt. Die Wandungen des incarcerirten Darmtheiles sind dunkelroth, stellenweise schwärzlich. Die höher liegenden Abtheilungen des Darmes sind stark aufgetrieben. Die mikroskopische Untersuchung des Darmfortsatzes ergab die derjenigen der Darmwandungen eigenthümliche Structur, d. h. der Darm bestand aus Schleimhaut, einer schwach entwickelten Schicht glatter Musculatur und einer serösen Schicht; übrigens wurden wenigstens in dem kleinen Stücke, das zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung excedirt wurde, keine Drüsengebilde in der Schleimhaut gefunden. Der vom Fortsatz verlaufende Strang bestand aus lockerem Bindegewebe, durch welches ein obliterirtes Gefäss arteriellen Charakters excentrisch verlief (s. Abb. 3).

Figur 3.

Wir hatten also in dem (Fig. 3) geschilderten Strang, wie man auch auf Grund seiner Localisation erwarten durfte, einen Ueberrest nicht des Ductus omphalo-mesentericus, sondern des denselben begleitenden Gefässes, d. h. der A. omphalo-mesenterica, die zwar obliterirt, aber nicht verschwunden war.

An die soeben besprochenen Formen von Darmincarcerationen glaube ich einen von mir unlängst beobachteten Fall anschliessen zu können, zu dem ich in der Literatur ein Analogon nicht habe finden können. Es handelt sich in diesem Falle um Incarceration unter einer Schnur, die von einem besonderen Fettgebilde verlief, das dem oberen Theile des Colon descendens anlag und zweifellos die übermässig entwickelte Appendix epiploica darstellte. Wie die letztere, so bestand auch die Schnur aus lobulärem Fettgewebe und war mit einem serösen Ueberzug umkleidet.

Beobachtung 7. E. S., Bäuerin, 60 Jahre alt, wurde am 5. April 1901 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 1. Mai. Die Kranke liess sich in das Krankenhaus wegen Bruch der linken Kniescheibe aufnehmen und starb unter Erscheinungen plötzlich und rasch eingetretener Darmimpermeabilität. Section: mit der rechten Wand des oberen Theiles des Colon descendens, direct unterhalb seiner linken Flexur, befindet sich in engem Zusammenhang ein ovaler, 5 cm langer, 3,5 cm breiter und 2,5 cm dicker Körper; vom rechten (inneren) etwas vertieften Rande dieses Körpers verläuft eine ca. 4 cm lange und bis 0,5 cm im Diameter messende Schnur, welche mit ihrem anderen Ende mit dem Mesenterium der benachbarten Dünndarmschlinge in der Nähe der Wirbelsäule verwachsen ist (s. Abb. 4). Unter der geschilderten Schnur ist ein Theil des Jejunum eingeklemmt, dessen seröser Ueberzug stark injicirt und mit dünnem fibrinösen Belag bedeckt ist. Sowohl das bezeichnete ovale Gebilde, wie auch die mit demselben in Verbindung stehende Schnur bestehen aus lobulärem Fettgewebe und sind von einer serösen Hülle umkleidet. Appendices epiploicae, die dem Dickdarm entlang gelagert sind, sind schwach entwickelt (die Patientin war mager).

Incarceration in Spalten (Fig. 4) und Löchern, welche in der Bauchhöhle angetroffen werden können, kommen verhältnissmässig selten vor (die Statistik von Leichtenstern weist unter 1269 Fällen von Darmimpermeabilität verschiedener Provenienz 29 Fälle dieser Art auf). Löcher im Omentum und im Mesenterium können angeboren oder acquirirt sein. Mesenteriallöcher wurden hauptsächlich an der untersten Abtheilung des Ileum in Form von spaltförmigen oder runden penetrirenden Löchern verschiedener Grösse beobachtet. Sehr selten sind diese Löcher im Mesenterium des oberen Theiles desselben Darmes, im Jejunum und im Mesocolon. Es wurde ein Fall von Incarceration des Darmes im Mesenteriolum des Processus vermiformis beschrieben. Es können Spalten zwischen peritonitischen Pseudomembranen bei entzündlichen Verwachsungen der Bauchorgane untereinander, des Darmes mit irgend einer Darmschlinge oder mit der Gebärmutter, mit der

Figur 4.

Bauch- bezw. Beckenwand etc. entstehen. Desgleichen können die Appendices epiploicae in verschiedener Weise angewachsen sein, wodurch Gelegenheit zur Incarceration gegeben werden kann.

Beobachtung 8. W. A., Bauer, 27 Jahre alt, wurde am 21. Mai 1899 in das Krankenhaus aufgenommen und starb am 28. Mai. Am 27. Mai wurde wegen Erscheinungen von Darmimpermeabilität die Laparotomie ausgeführt, bei der eine Schlinge des Ileum und des S. romanum aus einem grossen Loch im Mesenterium des Ileum be-

---

tritt in das Lepraheim einer jahrelangen Gefangenschaft gleichkommt, deren Wirkung noch dadurch verschärft wird, dass der Kranke an den weiter vorgeschrittenen Fällen das Elend sieht, das seiner noch wartet. Trotzdem wird es gar nicht zu vermeiden sein, wenn man ernstlich an die Eindämmung der Volksseuchen gehen will, auf gesetzliche Weise energische Maassnahmen zu ergreifen. Dass unsere Entwickelung nach dieser Richtung hindrängt, zeigen die Bestimmungen des neuen „Reichsseuchengesetzes“, wo dem beamteten Arzte das Recht zusteht, vor Allem bei Pest- und Cholerafällen eine Isolirung zu erzwingen, wenn auch dieses Recht durch allerlei Cautelen wieder eingeschränkt ist.

Die Errichtung des Lepraheims zu Memel hat unter der Bevölkerung eine grosse Angst vor der Krankheit erzeugt, die sachlich nicht berechtigt, nur dadurch zu erklären ist, dass die fortwährende Beschäftigung mit der Krankheit, wie sie die Nähe des Lepraheims, die zahlreichen Zeitungsberichte über das Lepraheim und nicht zuletzt die Maassnahmen der Regierung zur Unterdrückung der Krankheit einen sehr grossen Eindruck auf die Bevölkerung gemacht haben. An sich ist die Gefahr natürlich jetzt viel geringer, als in den Zeiten, wo die Kranken in ihrer Behausung ohne ärztliche Aufsicht umhergingen und den Keim der Krankheit weiter ausbreiteten. Wenn es möglich wäre, nur einen Theil dieser Furcht bei der Bevölkerung der Tuberculose gegenüber zu erwecken, so würde dieses mehr dazu beitragen, die Verbreitung der Seuche einzuschränken, als die zahllosen, bisher gegen sie getroffenen Maassnahmen.

Es wird von Interesse sein, die Geschichte der Krankheit in Deutschland in den letzten Jahren kurz darzustellen. Seit fast 50 Jahren schleicht die Krankheit an den östlichen Grenzmarken umher und hat in verschiedenen Dörfern in der Nähe der russischen Grenze Heerde gebildet, die erst vor Kurzem bei der darauf hingerichteten Untersuchung entdeckt wurden. Wie langsam die Verbreitung der Seuche zu Stande kommt, kann man schon daraus ersehen, dass im Ganzen nur 28 Leprakranke in Deutschland gefunden wurden, obwohl die Krankheit so viel Zeit gehabt hatte, durch keine hygienischen Maassnahmen gehindert, sich auszubreiten. Nach Preussen wurde die Seuche von den russischen Ostseeprovinzen, spec. Livland, eingeschleppt, in denen sie schon lange Zeit, ohne dass es zur Kenntniss der Behörden gekommen war, grassirte und viele Hunderte befiel. Es ist wohl weiteren Kreisen bekannt, dass erst 1887 von Bergmann und von Wahl die Aufmerksamkeit der medicinischen Welt und der Regierungen auf die bis dahin unbekannte Seuche richteten. Zur Zeit befinden sich in den befallenen russischen Landstrichen 11 Leproserieen. Als man in Deutschland die Leprafälle festgestellt hatte, entschloss man sich hauptsächlich auf Betreiben Robert Kochs für das Isolirungssystem; die Folge davon war die Errichtung des Lepraheims, dessen Bau so schnell wie möglich gefördert wurde. Will man auf die Kranken einen mehr oder weniger starken gesetzlichen Zwang ausüben, in das Lepraheim einzutreten, so müssen natürlich alle Vorkehrungen getroffen sein, um den schon an sich elenden Kranken ihr Leben nach Möglichkeit zu erleichtern. Das deutsche Lepraheim ist das aufs schönste und zweckmässigste eingerichtete aller bestehenden Leproserieen; es erfüllt die obige Forderung also in vollstem Maasse: wohnlich eingerichtete Häuser, durch geheizte Flure miteinander in Verbindung stehend, luftige Schlafräume (43 cbm auf den Kopf), mit einer gewissen Behaglichkeit eingerichtete Tagesräume, gut ausgestattete Bade- und Wascheinrichtungen, ein kleines Laboratorium für wissenschaftliche Untersuchungen, ein ausgedehnter Park, ein eigener Viehbestand etc., alles dieses lässt es begreiflich erscheinen, dass man den Aufenthaltsort der Kranken mit einer Villegiatur verglichen hat.

freit wurde. Section: Der gesammte Darm war von Gasen aufgetrieben, die Darmschlingen waren untereinander durch fibrinös-eitriges Exsudat verlöthet. Der seröse Darmüberzug war röthlich, theilweise in Folge von Injectionen der kleinen Blutgefässe, theilweise in Folge von kleinen Blutergüssen. Das Ileum in einer Ausdehnung von ca. 25 cm, desgleichen das S. romanum in einer Ausdehnung von ca. 40 cm hatten schwärzlich-rothe, verdickte, theilweise mit Blut infiltrirte Wände. Der Dickdarm war mit harten Fäcalmassen gefüllt, der Dünndarm mit flüssigen Fäcalmassen, die mit Gasen vermengt waren. Im Mesenterium der untersten Abtheilung des Ileum fand man eine chirurgische Nath, nach deren Entfernung sich eine halbmondförmige Oeffnung präsentirte, deren Convexität nach links dem Ileum zugewandt, ca. 9 cm lang und 6 cm breit war und ziemlich verdickten Rand hatte. (S. Abb. 5).

Figur 5.

Eine klare Definition des Volvulus hat zuerst Rokitansky gegeben, der folgende drei Volvulusarten unterschied:

a) Ein gewisser Darmabschnitt macht eine halbe oder eine ganze Umdrehung um seine Längsachse, wodurch das Lumen des Darmes in Folge gegenseitiger Annäherung seiner Wandungen geschlossen wird.

b) Das ganze Mesenterium oder ein Theil desselben macht mit der entsprechenden Darmschlinge eine halbe Wendung oder einige Wendungen um seine Achse.

c) Ein Theil des Darmes bildet sammt seinem Omentum eine Achse, über welche eine andere Darmschlinge sammt dem Omentum inflectirt wird.

Die zweite, zugleich häufigste Volvulusart, bei der als Achse das Omentum dient (mesenteriale Achsendrehung der deutschen Autoren) wird hauptsächlich an der Flexura sigmoidea angetroffen, nämlich dann, wenn folgende anatomische Verhältnisse gegeben sind: Dieser Theil des Dickdarms ist stark entwickelt und sein Omentum entsprechend lang und dabei schmal, so dass die Basen der beiden Schenkel dieser Darmschlinge einander stark genähert sind, und die zwischen denselben eingeschlossene Wurzel des Mesenterium (das Mesocolon) hat gleichsam das Aussehen einer Aehre, um deren Längsachse sich die ganze Schlinge leicht umdreht. Ein derartiger Bau der Flexura sigmoidea ist entweder angeboren oder in Folge von chronischer Entzündung des Mesocolon acquirirt. Von nicht geringer Bedeutung sind auch die chronischen Obstipationen, welche eine Dehnung des stets überfüllten Darmes, eine Verlängerung desselben und zugleich eine Verengerung seines Mesenteriums bewirken, welch letzteres ausserdem in Folge der langwierigen Spannung sich entzündet und allmählich verkürzt, was die Verdünnung der Wurzel des Mesocolon noch mehr steigert. Dieser Process wird häufiger bei Männern und selten vor dem 40. Lebensjahre angetroffen. Die Statistik von Leichtenstern weist 33 derartige Fälle auf. An anderen Abtheilungen des Dickdarms wird Volvulus selten beobachtet, und in solchen Fällen constatirt man gewöhnlich eine angeborene Anomalie, und zwar ein abnorm langes Mesenterium. Etwas häufiger wird vom Volvulus das Jejunum, entweder ein mehr oder minder grosses Stück desselben oder der ganze Darm betroffen. Letzteres kommt nach Leichtenstern bei derjenigen angeborenen Anomalie vor, bei der das Ileum, das Coecum und das Colon ascendens ein breites Mesenterium haben. Hier sind zur Entstehung des in Rede stehenden Processes die gleichen prädisponirenden Momente, d. h. ein abnorm langes und an der Wurzel schmales Mesenterium erforderlich. Letzterer Punkt kann wiederum durch chronischen entzündlichen Process (Mesenteritis chronica retrahens) hervorgerufen werden, welcher sich häufig in Darmschlingen entwickelt, die sich längere Zeit in äusseren Hernien befanden. Der Volvulus des Blinddarms hat häufiger das Aussehen einer Inflexio dieses Darmes[21]), welche sich bei derjenigen angeborenen Anomalie entwickelt, wo der Blinddarm und das Ileum ein allgemeines Mesenterium besitzen (Mesenterium communi ileo-coeci von Gruber). (Schluss folgt.)

[21]) Eppstein: Beitrag zur Aetiologie und Casuistik der Volvulus des Dickdarms. Dorpater Dissertation 1895. — Schimann: Volvulus coeci. Pestnik chirurgii 1901, No, 20.

Ueber kohlenhydratarmes Gebäck für Zuckerkranke.

Von

Dr. Paul Jacobsohn.

(Vortrag, gehalten im „Verein für innere Medicin" zu Berlin am 24. März 1902.)

Der Arzt ist genöthigt, bei der Behandlung Zuckerkranker die Zufuhr von Kohlenhydraten auf ein ganz bestimmtes, individuell natürlich schwankendes Maximum zu beschränken. Im Allgemeinen folgen die Kranken auch unseren Anordnungen ohne Widerstand, so lange wir die Kohlenhydratzufuhr bei Gemüsen, Suppen, Getränken und dergl. mindern; ganz anders aber, sobald wir den „Brodkorb" höher hängen wollen.

Brod vermag der Culturmensch nur mit Aufbietung grösster Willenskraft für längere Zeit zu entbehren, und deshalb weiss auch jeder Arzt, dass die diätetische Therapie des Diabetes im Wesentlichen eine „Brodfrage" ist.

Seit Bouchardat (1875) zuerst ein Kleberbrod empfohlen hat, sind vielfach mehr oder minder erfolgreiche Versuche gemacht worden, dem Zuckerkranken durch Surrogate Ersatz für das Brod, den Hauptträger der Kohlenhydrate zu bieten. Vor Allem war es Ebstein, welcher durch Vermischen des Mehls mit trockenem Eiweisspulver, hauptsächlich Aleuronat, den procentualen Antheil der Kohlenhydrate am Mehl bezw. fertigen Brode herabzudrücken suchte.

Der Erfolg der Ebsteinschen Bemühungen wurde leider dadurch in Frage gestellt, dass die

---

Trotz aller trüben Betrachtungen, die einem bisweilen über den Fortschritt des Menschengeschlechts kommen, kann man hier so recht erkennen, dass die heutige Cultur einen Fortschritt gegen frühere Zeiten darstellt. Die Furcht vor Ansteckung überwog in früheren Zeiten über jede menschliche Regung. Man jagte die unglücklichen Kranken aus dem Schooss der Familie, so dass sie ihr Leiden in Erdhöhlen und Wälder schleppen mussten; man stiess diejenigen, welche am dringendsten des kirchlichen Trostes bedurften, aus der kirchlichen Gemeinschaft aus. Man nahm ihnen jede Erwerbsmöglichkeit und zwang sie, durch Betteln ihr Leben zu fristen. Wenn auch heute eine gewisse Abschliessung der Kranken nicht zu umgehen ist, wie sehr haben sich doch die Verhältnisse geändert! Die Kranken geniessen ein gewisses Wohlleben, wie es den meisten vor ihrer Erkrankung nicht geboten war; sie können auch Besuche empfangen und werden sogar, wenn sie sich in einem relativ wenig infectiösen Stadium befinden, für einige Zeit unter gewissen Cautelen aus dem Lepraheim zu ihrer Familie beurlaubt.

Die Religion vermochte früher nicht das Schicksal dieser Elenden zu erleichtern. Es zeigt sich hier ganz deutlich, wie die alten Religionen mehr eine Vereinigung zu hygienischen Zwecken, als zur Pflege der Menschenliebe waren. Den Leprakranken gegenüber ergriff man den bequemen Ausweg, sie als von der Gottheit geschlagen zu betrachten, man erklärte sie für unrein und der kirchlichen Gemeinschaft unwürdig und schloss so leichten Herzens die Kranken von allen Segnungen der Religion aus.

Das klinische Bild der Lepra ist ein ausserordentlich vielgestaltiges, und man kann wohl behaupten, dass kein Kranker im Lepraheim dem andern gleicht. Die einzelnen Krankheitsbilder sind sogar so verschieden, dass man es gar nicht für möglich halten sollte, dass sie von demselben Krankheitserreger hervorgerufen sind, ganz im Gegensatz zu der sonstigen Strömung der Medicin, die es mit sich gebracht hat, klinisch gleichartige Krankheitsbilder, wie die Pneumonien, die dysenterischen Affectionen, die einzelnen Malariaformen in verschiedene, oft klinisch nicht unterscheidbare Formen zu trennen, die jedoch eine verschiedene Aetiologie haben. Bei der Lepra dagegen hat die unistische Auffassung den Sieg davongetragen und alle die so verschiedenen Fälle werden durch einen und denselben Erreger erzeugt.

Alle diese so differenten Krankheitsbilder lassen sich jedoch in zwei Hauptformen auflösen: die tuberöse oder tuberculöse Form, auch Knotenlepra genannt, und die anästhetische Form, auch als Nervenlepra bezeichnet. Die erste Form kann unter gewissen Umständen (Hauptlocalisation in der Lunge etc.) der Tuberculose ähneln, die Differential-Diagnose ist jedoch, wie wir weiterhin sehen werden, mit Hülfe der Bacteriologie leicht möglich.

Bei der Nervenlepra treten häufig keine Knoten auf, die Krankheit ist durch Anästhesien charakterisirt. Während bei der Knotenform der Lepra die Leprabacillen zu Millionen sich in den Knoten finden, sind sie bei der Nervenlepra nur ganz vereinzelt vorhanden und nur nach langem Suchen in den Nerven aufzufinden. Der ätiologische Unterschied beider Krankheitsformen besteht in der Ausbreitung des Virus. Im ersteren Fall verbreiten sich die Leprabacillen diffus, auf dem Wege der Lymphbahnen im Gewebe, während bei der letzteren Form die Bacillen nur in Verlauf der Nerven aufsteigen.

Beide Formen haben jedoch etwas Gemeinsames. Wie zuerst Sticker nachgewiesen hat, beginnt die Lepraerkrankung mit einer Affection der Nase, in deren Secret sich massenhaft Leprabacillen vorfinden. Auch bei einer relativ grossen Zahl von Kranken, die an Nervenlepra litten, ist es gelungen, im Nasensecret Leprabacillen nachzuweisen. Während

Industrie sich an vielen Orten der Sache bemächtigte und sogenannte „Aleuronat"-Brode herstellte, von häufig unzuverlässiger, uncontrolirter Zusammensetzung.

Jeder beliebige Bäcker hatte das Recht, Aleuronatbrod zu verkaufen, gleichgültig, welche Mengen des Pflanzeneiweisses er dem Teige hinzufügte. Viel war es in der Regel nicht, denn der Geschmack der Brode leidet erheblich, wenn über 15% Aleuronatzusatz hinausgegangen wird, wie Lott in exacter Weise dargethan hat.

Man muss somit sagen, dass practisch die Einführung des Aleuronatbrodes insofern schliesslich mehr Schaden als Nutzen gebracht hat, als die Seitens vieler Fabrikanten erfolgten scrupellosen Empfehlungen desselben als absolut unschädliches Gebäck für Zuckerkranke die Kranken, bisweilen aber auch die Aerzte, in diesem Punkte zu sorglos gemacht haben. Bedenkt man, dass der Kohlenhydratgehalt der handelsgängigen Aleuronatbrode ca. 40—48% gegenüber ca. 50% bei grobem Roggenbrod beträgt, so ist zu begreifen, weshalb viele Aerzte geneigt sind, auf die Anwendung der genannten Surrogate ganz zu verzichten.

Noch ungünstiger liegen die Verhältnisse bei wasserarmen Dauergebäcken (Cakes, Zwieback und dergl.), deren Kohlenhydratgehalt mindestens 50% beträgt, während die von Pavy zuerst im Jahre 1865 empfohlenen und von v. Leyden (1886) durch Zufügung eines künstlichen Süssstoffes verbesserten Mandelgebäcke ihres kuchenartigen Geschmackes halber nicht als eigentliches „Brodsurrogat" bezeichnet werden können; dieselben sind gleichwohl ziemlich kohlenhydratfrei und können als Abwechslung für die Kost des Zuckerkranken empfohlen werden.

Dem Aleuronatbrod gegenüber darf man das von v. Noorden empfohlene und von Rademann fabricirte wohlschmeckende Diabetiker-Schwarzbrod mit nur 36% Kohlenhydraten, namentlich aber die Diabetikerstangen mit nur 20% Kohlenhydraten als Fortschritt gelten lassen, während das Rademannsche Diabetiker-Weissbrod mit 42% Kohlenhydraten keinen Vorzug vor dem gewöhnlichen Aleuronatbrot besitzt.

Wenn ich nun heute auf ein neues Gebäck dieser Art aufmerksam mache, nämlich auf das Roborat-Diabetiker-Gebäck*), so geschieht es, weil damit thatsächlich ein bemerkenswerther und wesentlicher Fortschritt auf diesem Gebiete erzielt worden ist. Wie schon Loewy und Pickardt bemerkt haben, zeichnet sich das Roborat durch seine ihm eigenthümliche Backfähigkeit aus, d. h. die Fähigkeit, für sich allein oder mit anderen Substanzen einen elastischen Teig zu bilden, wodurch ermöglicht wurde, Brod und anderes Gebäck aus ihm herzustellen, welches unter Beibehaltung des eigentlichen Brod- und Gebäckgeschmackes nur ca. die Hälfte und weniger des bisherigen Kohlenhydratminimums aufweist; nämlich beim Roborat-Diabetiker-Schwarzbrod nur ca. 18%, beim Roborat-Diabetiker-Weissbrod ca. 26%, bei den Roborat-Diabetiker-Stangen nur 7,5% und beim Roborat-Diabetiker-Zwieback nur ca. 18%. Das Roborat-Mandelbrod enthält gleich den übrigen Mandelbroden des Handels ca. 1% Kohlenhydrate, übertrifft sie aber durch den mehr brodartigen Geschmack.

Trotz der relativen Kohlenhydratarmuth der Roborat-Gebäcke zeigen dieselben einen guten Wohlgeschmack; beide bedeutsame Factoren in dem Grade zu vereinigen, ist meines Wissens bisher noch nicht gelungen. Die chemische Zusammensetzung ergiebt sich aus den folgenden Tabellen.

Brod.	Wasser. %	Kohlenhydrate. %	Eiweiss. %	Fett. %	Asche. %	Cellulose u. nährfreie Extractstoffe (o. a. Differenz). %
Conglutinbrod von Fromm-Kötschenbroda	33,10	51,21	7,80	0,52	1,13	6,24
Kleber-Brod von Seidl-München	22,95	51,80	18,73	0,05	0,39	5,49
Aleuronat-Brod (Einfach-Porter) von Gericke	27,05	46,96	17,30	0,46	1,62	6,01
Ergon-Brod von Rademann	37,21	45,54	12,75	0,32	2,63	1,50
Diabetiker-Weissbrod von Rademann	35,88	42,58	17,46	0,32	0,90	2,96
Aleuronat-Brod (Doppelt-Porter) von Gericke	35,12	40,42	19,55	0,66	0,92	3,33
Aleuronat-Brod von Günther-Frankfurt a. M.	33,18	39,00	15,85	0,90	1,37	9.70
Diabetiker-Schwarzbrod von Rademann	38,75	35,90	12,52	2,88	2,07	7,88
Roborat-Diabetiker-Weissbrod	36,44	26,55	21,00	12,08	1,32	2,61
Roborat-Diabetiker-Schwarzbrod	37,45	18,10	24,11	11,40	2,12	6,31
Trockengebäck:						
Friedrichsdorfer Zwieback „Sanitas" von Rademann	9,30	65,85	11.17	5.91	1,34	6,45
Diabetiker-Zwieback nach Prof. v. Noorden, von Rademann	5,33	50,84	20,16	11,31	1,08	11,26
Diabetiker-Stangen von Radem.	4,34	20,05	18,30	47,64	3,07	6,60
Roborat-Diabetiker-Zwieback	3,86	17,82	32,40	34,65	1,80	9,47
Roborat-Diabetiker-Stangen	20,17	7,35	27,79	38.31	3,38	3,00

Schliesslich möchte ich noch die lange Haltbarkeit der Roborat-Brode hervorheben von der ich mich selbst überzeugt habe. Sie sättigen stark, ein bei Diabetes sehr ins Gewicht fallendes Moment. Sie sind nicht nur reich an Eiweiss, sondern besonders auch an Fett (11—12% gegen 1/2% gewöhnlichen Brodes), ohne fett zu schmecken; der Geschmack gewinnt sogar durch Bestreichen mit Butter. Das Roborat, das mit Fett eine sehr feine Emulsion bildet, scheint das Fett für die Wahrnehmung zu „maskiren". Gerade für Diabetiker ist aber reichliche Fettzufuhr von grosser Bedeutung. Da die Herstellung des Roboratbrotes dauernder genauer chemischer Controle unterstehen soll, so bietet sich für Arzt und Kranke damit eine wünschenswerthe Garantie für gleichmässige und zuverlässige Zusammensetzung.

*) Fabricirt von F. W. Gumpert, Berlin, Königstrasse 22-24.

Sitzungsberichte.

Russland.

Moskau.

Pirogow'scher Congress.

Beitrag zur Behandlung der Mastdarmvorfälle (der medianen Perinealhernien).

Wendlowski ist für Resection des Mastdarms bei Vorfall desselben und bringt folgende Methode in Vorschlag, die vor Recidiven schützen soll. Nach Amputation des Darmes wird am Perineum ein bogenförmiger Schnitt gemacht, durch den die Pars bulbosa urethrae, die hinteren Ränder des Septum urogenitalae und in möglichst grosser Ausdehnung die Mm. elevatores ani freigelegt werden. Nach vorsichtiger Spaltung der Gewebe zwischen den Rändern der Mm. elevatores, wobei man in die Bauchhöhle eindringen kann, indem man dabei auf die vom Peritoneum bedeckte vordere Mastdarmwand stösst, wird ebenso wie bei Hernien der gesammte Peritonealsack des neuen Douglasschen Raumes herausgenommen, möglichst hoch unterbunden und amputirt. Hierauf werden 3—4 Nähte, die die medianen Ränder der Mm. elevatores und die Muskelschicht des neuen Mastdarms fassen, angelegt; auf diese Weise wird ein neuer perinealer Mastdarmtheil gebildet, der mit den Mm. elevatores ani in engem Zusammenhang bleibt. Wenn auch Erschlaffung des Perineums besteht, so kann man eine Spannung desselben nach der Methode von Napalkow, d. h. durch Bildung von Mm. elevatores und einer

---

die fortgeschrittene Form der Lepra ein so entsetzliches Aussehen darbietet, dass besonders in früheren Zeiten das Volk sich schaudernd von den Kranken abwandte, erscheinen die Anfangsstadien, die für eine Bekämpfung der Seuche naturgemäss die wichtigsten sind, überaus harmlos, so dass Derjenige, der noch keine Lepra gesehen hat, wohl nur schwer auf den Gedanken kommen wird, dass hier ein Leprafall vorliegt. Besonders wichtig für die Erkennung der Anfangsstadien ist das Ausfallen der Augenbrauen, ein maskenartiger Zug des Gesichts, etwas erinnernd an den Ausdruck, der bei Paralysis agitans beobachtet wird, bedingt durch eine Rigidität der Haut. Zu achten ist ferner noch auf eventuell vorhandene starre Infiltrationen anderweitiger Hautbezirke.

Jedoch auch die vorgeschrittenen Stadien der Krankheit lassen mancherlei Verwechselungen zu, besonders wenn man in derartigen Fällen die bacteriologische Untersuchung des Secrets unterlässt. Es kann das Krankheitsbild an die verschiedensten Hautaffectionen, an Lues etc. erinnern, die Nervenlepra kann jedoch völlig das Bild der Syringomyelie vortäuschen, deren anatomische Grundlagen im Rückenmark hier natürlich fehlen. Doch ist im weiteren Sinne die Entstehungsursache der klinischen Erscheinungen fast dieselbe. Bei der Syringomyelie wie bei der Lepra sind sie durch die Anästhesien bedingt, deren Folge die fortwährenden Verletzungen sind, die schliesslich zu grösseren Verstümmelungen führen.

Der Erreger der Lepra ist ein sehr eigenartiger Bacillus, der morphologisch der Tuberculosegruppe nahe steht, sich jedoch von derselben in wichtigen Eigenschaften unterscheidet. Er findet sich bei der Knotenlepra zu vielen Millionen im Gewebe. Wie der langsame Verlauf der Krankheit und die pathologisch-anatomischen Erscheinungen beweisen, löst er im Gewebe kaum Reactionserscheinungen aus, er liegt ruhig in demselben, dauernd sich vermehrend und mechanisch alles erfüllend. Innerhalb der sogenannten Leprazellen liegt er zu Tausenden, ohne anscheinend die Vitalität der Zellen zu zerstören. Es ist bisher trotz zahlloser Bemühungen auf keinerlei Weise gelungen, den Leprabacillus zu züchten, auch hat man kein Thier gefunden, für das er sich als pathogen erwiesen hätte. Auch in dem grössten Quantum dem Thierkörper einverleibt, zeigt er keinerlei Wirkung, er ist also rein menschenpathogen und zur Zeit der einzige obligate Parasit, wenn man die Definition in ihrer vollen Strenge fasst.

Er gehört, wie der Tuberkelbacillus, zu den säurefesten Bacterien; jedoch ist seine Säurefestigkeit eine viel geringere, so dass man bei der Entfärbung höchstens 1/3 der bei dem Tuberkelbacillus gewöhnlichen Säureconcentration anwenden darf. Hierdurch, sowie durch seine häufige intracelluläre Lage (Leprazellen) und die mangelnde Thierpathogenität wird er vom Tuberkelbacillus leicht unterschieden. (Meerschweinchenimpfung!)

Die Therapie der Lepra bildet zur Zeit noch ein sehr trauriges Capitel, es gilt immer noch der Satz Armauer Hansen's in seiner ganzen Schwere, er habe endgültig noch keinen Leprakranken geheilt. Vorübergehende Heilung und langjährige Besserungen werden dagegen sehr häufig beobachtet und gehören direct zum Krankheitsbilde. Theoretisch ist jedoch in den ersten Krankheitsstadien eine Heilung nicht ausgeschlossen. Günstig wirkt auf die Kranken ein, wenn sie aus schlechten äusseren Verhältnissen in gute Pflege kommen, ausserdem besitzt man im Natrium salicylicum und ferner in einem alten ostindischen Volksmittel gegen die Lepra, dem Chaulmoograöl, Präparate, welche auf die Krankheit einen heilenden Einfluss ausüben und in der Therapie deswegen vielfache Anwendung finden.

Für eine Serumtherapie fehlt vorläufig jede Grundlage, wenn auch der „arme Heinrich" mystisch auf eine solche hinzudeuten

Falte erzielen. Nach der Operation wird für längere Zeit ein gewisses diätetisch-hygienisches Regime eingehalten. — Bei diesem Verfahren werden nach Ansicht W.s die Ursachen der häufigen Recidive beseitigt, die dadurch zu Stande kommen, dass der Perinealsack des Douglasschen Raumes bis zum Sphincter reicht, gleichsam einen Bruchsack bildend, und dass bei der Amputation der neue perineale Mastdarmtheil nicht fixirt ist, da er ohne jeglichen Zusammenhang mit den Mm. elevatores ani bleibt. In einem schweren Falle, in dem W. die Operation nach dem vorstehenden Verfahren gemacht hatte, war das Resultat ein durchaus günstiges insofern, dass der Patient sich 7 Monate nach der Operation noch vollständig wohl fühlte.

Beitrag zur Behandlung des Mastdarmvorfalls.

Serenin empfiehlt auf Grund seiner klinischen Beobachtung sowohl, wie auch auf Grund seiner an Leichen ausgeführten Studien folgende Methode der Mastdarmfixation in schweren Fällen von Mastdarmvorfall: 1. Ablösung des ganzen Mastdarms von den umgebenden Geweben; 2. Verengerung desselben durch eine Reihe von an der vorderen Mastdarmoberfläche angelegten Quernähten; 3. Fixirung des Beckentheils des Mastdarms am Kreuz in der Nähe des Promontoriums, am besten etwas links von demselben, wobei zur Fixirung das lange vordere Ligamentum vertebrale, das an der vorderen Oberfläche des Kreuzes verläuft, beitragen kann. Vorn wird der Darm mittelst Beckenfixation befestigt, wobei auch das die Fossa vesico-rectale auskleidende Peritonealblatt gefasst wird. Durch eine andere Reihe von Nähten wird der Mastdarm an der entsprechenden Stelle an den Mm. elevatores ani und schliesslich durch eine dritte Nahtreihe am Sphincter an die Hautdecken befestigt. S. hat nach vorstehendem Verfahren eine 24jährige Frau, die an einer schweren Form von Mastdarmvorfall gelitten hatte, operirt und ein sehr gutes Resultat erzielt.

Ueber die Behandlung des Mastdarmvorfalls.

Herzen ist der Ansicht, dass man den Mastdarmvorfall keineswegs als eine perineale Hernie betrachten kann, weil dabei viele Thatsachen unerklärt bleiben müssen. Man könnte eher annehmen, dass der Mastdarmvorfall nach dem Typus der Invagination zu Stande kommt. Von den operativen Methoden der Behandlung des Mastdarmvorfalles hält Verf. nur die Resection des vorgefallenen Theiles und die Colopexie für zweckmässig. Die Resection giebt ca. 13 % Todesfälle. Dagegen ist die Colopexie vollständig ungefährlich, wohl aber kommt es bei dieser letzteren Operation in 20 % der Fälle zu Recidiven, die dadurch zu Stande kommen, dass man dem erschlafften Zustand des Beckengrundes, der Erweiterung der Darmhöhle und dem paretischen Zustand des erweiterten und degenerirten Sphincters wenig Beachtung schenkt. H. nimmt an, dass man sowohl bei der Colopexie, wie bei der Resection noch die Rectoperineorhapie machen muss, wenn man günstige Resultate haben will. Um die Gefahr einer Flexion und unerwünschter Verwachsungen an der Fixationsstelle zu beseitigen, liess H. auf die Colopexie noch die Bildung einer Anastomose zwischen der Flexura sigmoidea und dem Mastdarm folgen, wobei die Anastomose so angelegt wurde, dass sie zugleich zur besseren Fixation des Mastdarms diente.

Beitrag zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen des Darmcanals bei Atrophie der Kinder (Atrepsia Parrot).

Kuskow hat die einfache reine, nicht symptomatische, infantile Atrophie im Auge, welche in Asylen, Findelhäusern und in den ärmeren Volksklassen angetroffen wird. Bei dieser Atrophieform besteht ein Hungern im eigentlichen Sinne des Wortes nicht, nur wird ein bedeutender Theil der Nahrung (35—50 %) nicht assimilirt, mit den Fäces entleert, so dass hier eine Art Autophagie besteht. Das ist die Form, die mit der Bezeichnung „Atrepsia Parrot“ charakterisirt wird. Das hauptsächliche klinische Symptom ist Zurückbleiben in der Entwicklung und Abnahme des Körpergewichts. Der Tod tritt gewöhnlich in Folge einer intercurrenten Krankheit, selten in Folge von Inanition ein. Zur Erklärung dieser Krankheit sind viele Theorien aufgestellt worden. Ein Theil erblickt die Ursachen der in Rede stehenden Erkrankung im „Hospitalismus“, worunter eine Summe von schädlichen Einflüssen verstanden wird, die durch die Massenverpflegung der Kinder in den Asylen gegeben sind. Baginsky erblickt die Ursache der Erkrankung in gewissen pathologischen Veränderungen des Darmes (Darmatrophie). Viele von den unter dem Namen „Darmatrophie“ beschriebenen Veränderungen müssen zu den postmortalen und künstlichen gerechnet werden; aus diesem Grunde war K. bei seinen am Darmcanal von 5 atrophischen Kindern (bei möglichst frühzeitiger Section) angestellten Untersuchungen nur die intravitalen Veränderungen festzustellen bemüht. In erster Linie steht die Veränderung des Strumas der Schleimhaut: Verringerung der Zahl der runden Zellen, Steigerung der Zahl der spindelförmigen Zellen; bisweilen kommen grosse blasenförmige Zellen vor, die den Epithelzellen ähnlich sind. Das Gewebe selbst erscheint zarter, lockerer und blässer als in der Norm; man trifft Partien mit dünnerer Schleimhaut an, wobei die Drüschen kürzer und die Zotten kaum über die Oberfläche der Schleimhaut hervorragen; die Gesammtzahl der Drüschen und Zotten ist verringert, die Blut- und Lymphgefässe sind erweitert. Häufig bemerkt man schleimige Degeneration des Drüsenepithels, bisweilen auch sülzenartige oder glasartige Degeneration. In der Muskelschicht kann man bedeutende Erweiterung des intramusculären lymphatischen Raumes feststellen: Die Muskelhülle ist verdünnt.

---

scheint. So lange es nicht gelungen ist, den Leprabacillus zu züchten, und so lange man keine Thiere kennt, die für diesen Mikroorganismus empfänglich sind, wird es wohl ein vergebliches Bemühen sein, nach einem solchen Serum zu suchen.

Wenn so auch das Loos der Leprakranken bei der ihnen meist bekannten Unheilbarkeit des Leidens ein bejammernswerthes ist, so scheidet man doch von dem deutschen Lepraheim in dem Bewusstsein, dass für die Kranken Alles gethan ist, was nach dem heutigen Stande der Wissenschaft für sie zu thun möglich ist. Leider kann man dies z. B. von den ebenso elenden Phthisikern, die häufig unter den elendesten äusseren Verhältnissen zu Grunde gehen und den Keim einer mindestens ebenso schrecklichen Seuche, wie die Lepra ist, weiter verbreiten, nicht mit demselben Recht behaupten. Die Mittel, die zu einer ähnlichen Fürsorge für die Phthisiker, wie sie die Leprakranken heute geniessen, nothwendig wären, würden allerdings jedes nur denkbare Maass überschreiten.

Literarische Wochenschau.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift“ No. 31: Zangemeister und Wagner: Ueber die Zahl der Leukocyten im Blute von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Einen prognostischen oder diagnostischen Werth können die Verff. nach ihren bisherigen Untersuchungen der Leukocytenzählung beim Wochenbett nicht einräumen. Dagegen scheint es von Bedeutung, dass auch unter physiologischen Umständen, wie der Geburt, Steigerungen im Leukocytengehalt des Blutes auftreten, wie sie bisher lediglich bei schweren infectiösen Processen beobachtet wurden. — Dorendorf: Ueber ein bisher wenig beobachtetes Aneurysmensymptom, das bei Aneurysma des Aortenbogens darin besteht, dass die Grube über dem linken Schlüsselbein fehlt, die Gegend verstrichen, häufig sogar tumorartig vorgewölbt ist. — Grützner: Ueber die Wirkung der Zacken auf thierisches Blut. — Freudenberg: Einige Fälle von erfolgreicher Bottinischer Operation bei besonders lange bestehender completer Urinverhaltung. — R. Röhrig: Beitrag zur Statistik der Bottinischen Prostatadiscision. Bei chronischer absoluter Harnverhaltung erzielte Verf. in 75 pCt. der Fälle Heilung, in 25 pCt. keinen Erfolg, bei chronisch relativer Harnverhaltung in 47,3 pCt. Heilung, in 31,5 pCt. Besserung, in 21 pCt. keinen Erfolg.

Die „Münchener Med. Wochenschrift“ No. 31: Axenfeld schlägt als Prophylaxe der septischen Infection des Auges, besonders seiner Berufsverletzungen, eine Exstirpation des Thränensackes vor, eine Operation, der er gern zu grösserer Beliebtheit in technischer Hinsicht verhelfen möchte. — L. R. Müller-Erlangen berichtet über eine Wiederkäuerfamilie; einem 50-jährigen Manne steigen die genossenen Speisen 1/4 Stunde nach der Mahlzeit wieder in den Mund empor, wo sie nochmals durchgekaut und dann erst verdaut werden. Seine beiden Söhne zeigen dieselbe Erscheinung. — Rieck-Altona: Zur Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. — Bamberger-Kronach berichtet über einen Fall von Cervixcarcinom als Geburtshinderniss am normalen Schwangerschaftsende. — Trommsdorff-München hat mit Collargol bei Thierversuchen (Rothlauf und Schweineseuche bei Kaninchen), im Gegensatz zu Beyer, nur negative Erfolge zu verzeichnen gehabt. — Heubel-Romrod theilt eine Beobachtung zur Aetiologie des Eczems mit.

Die „Wiener klinische Wochenschrift“ bringt in No. 31: v. Frisch: „Adrenalin in der urologischen Praxis“. Der Verfasser hat die anämisirende Wirkung dieses Mittels angewandt vor der cystoskopischen Untersuchung bei vesicaler Hämaturie (1 : 10000), zur Entfernung von Blasentumoren (Betupfen der Umgebung 1 : 1000), zur erleichterten Sondirung sehr enger Stricturen, bei Fällen von acuter completer Harnverhaltung der Prostatiker (nur bei erster completer Retention bei Prostatikern der ersten Periode). — Czyhlarz berichtet über einen Fall von Tumor cerebri, der beiderseits die Köpfe der nucleus caudatus und der angrenzenden Putamen mit der dazwischen befindlichen inneren Kapsel zerstört hatte. Das Meditullium des Stirnhirns, Balkenrostrum und Balkenknie waren in den Tumormassen aufgegangen. Die Incontinentia urinae et alvi beherrschte den ganzen Symptomencomplex, während die anderen Tumorerscheinungen nicht so sehr hervorstachen. Cz. zieht daraus Schlüsse über die Localisation der Blasenfunction. — Paschkis hat die Hefe als Arzneimittel geprüft. Sie kommt in 5 verschiedenen Präparaten, die nicht gleichwerthig sind, auf den Markt. Von den guten Präparaten hat P. in 20 Fällen von Furunculose, Acne, schwerer Folliculitis gute Erfolge gesehen, am besten von frischer Bierhefe. — Alt bringt den zweiten (Schluss-) Theil seiner Arbeit über Störungen des musikalischen Gehörs. — Lohnstein hält, den Pezzolischen Angaben entgegen, seine Behauptung über die Reaction des Prostatasecretes bei chronischer Entzündung in vollem Umfange aufrecht.

Bücherbesprechungen.

Schmiedeberg. Grundriss der Pharmakologie in Bezug auf Arzneimittellehre und Toxikologie. Leipzig, bei Vogel, 1902.

Der vorliegende Grundriss stellt zugleich die vierte Auflage des im Jahre 1883 erschienenen Grundrisses der Arzneimittellehre dar. Das Buch muss als eines der bedeutendsten und lehrreichsten der pharmakologischen Literatur für den Arzt

bezeichnet werden. Der Verf. bringt überall seine durch rastlose Arbeit und bewundernswerthe Beobachtungsgabe gewonnene Erfahrung zum Ausdruck. Das Studium dieses Grundrisses bewahrt den angehenden Arzt und studirenden Mediciner vor jener nur allzu leicht an das Kurpfuscherthum erinnernden Vielgeschäftigkeit, welche durch die erdrückende Productivität der chemisch-pharmaceutischen Industrie heraufbeschworen worden ist. Gerade die wissenschaftliche Grundlage pharmakologischer Prüfung ist die einzige Gewähr für einen rationellen Arzneigebrauch und kann durch die von Subjectivität nie ganz freie Empirie des Einzelnen in keinem Falle ersetzt werden. Würden alle Aerzte sich den in diesem Buche mitgetheilten Principien und Rathschlägen anpassen, so würden einerseits therapeutische Misserfolge viel seltener sein und andererseits würde der speculativen Ueberproduction der chemischen Industrie ein energisches „Vorsicht“ zugerufen werden. Meissner.

Goldscheider und **Jacob.** Handbuch der physicalischen Therapie. Theil II. Band II. Leipzig, bei Thieme. 1902.

Der letzte Band des grossen und in relativ kurzer Zeit fertiggestellten Werkes liegt vor uns. Das Werk stellt eine erschöpfende Sammlung aller der Methoden dar, welche heute in der physikalischen Therapie in Anwendung kommen. Das Buch, E. v. Leyden zu seinem 70. Geburtstag gewidmet, ist recht eigentlich eine eingehende Würdigung der Verdienste, welche sich der grosse Kliniker um die Einführung der physikalischen Methoden in die Therapie erworben hat. Gewiss war jedem Arzt in den letzten Jahren dies und jenes Gebiet der physikalischen Therapie geläufig geworden, aber als Nachschlagewerk über alles das, was mit dieser Therapie zu leisten ist dürfte dieses Handbuch ein unentbehrlicher Bestandteil jeder Aerztlichen Bibliothek sein. Der letzte Band ist in Ausführung und Darstellung ein würdiger Nachfolger seiner Vorgänger. Die Mitarbeiter desselben sind Litten, Lazarus, Senator, Posner, Fürbringer, Gottschalk, Riegel, v. Jaksch, Einhorn, Straus, Goldscheider, v. Franke, Hochwart, Jacob, Jolly, Determann, Strasser, Hoffa, Laquer. Ganz besonders muss noch hervorgehoben werden, dass die Herausgeber es verstanden haben, jedem der Mitarbeiter seine individuelle Art zu lassen, keinen derselben zu beschränken und doch die Einheitlichkeit des ganzen zu wahren. Das Handbuch ist ein hervorragendes Product ernster wissenschaftlicher Arbeit. Meissner.

Hofmeister. Chemische Organisation der Zelle. Braunschweig, Vieweg. 1901. Preis M. —.60.

In sehr anziehender, geistvoller Weise plaudert der Strassburger Physiologe und Chemiker, wie er sich den Energieumsatz der Zelle vorstellt. Der Zelle steht ein Meer von verschiedenartigen Fermenten zu Gebote, die einzeln alle Leistungen erfüllen. In dem colloidalen Leib der Zelle können zahlreiche Reactionen neben einander vor sich gehen. Alles dies ist klar und folgerichtig auseinandergesetzt; nur kann H. mit diesen Ideen nicht, wie er will, den Vitalismus im modernen Sinne todtschlagen; denn wenn die Fermentprocesse in der Zelle nach rein chemisch-physikalischen Gesetzen vor sich gehen, so bleibt immer noch der unauflösbare Rest, wie denn die lebende Zelle ihre Fermente producirt. Die Lectüre des Heftchen sei als Ausdruck ganz moderner Forschungsrichtung dringend empfohlen.

Carl Oppenheimer.

Referate aus Zeitschriften.

Walter Nic. Clemm. Beiträge zur Prophylaxe und zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallen-Systems. Wiener medicinische Wochenschrift 1901, No. 12—16.

Das Studium der Erkrankung des Gallen-Systems zeigt, wie oft einerseits dieses Leiden völlig übersehen wird und auf nervöse oder hysterische Schmerzen etc. zurückgeführt wird, wie oft es andererseits mit anderen Erkrankungen, wie Nierenkolik, Wanderniere, Darmkolik, Blinddarmentzündung und Magenleiden, verwechselt wird, wobei dann eine unzweckmässige Therapie das Leiden oft noch verschlimmert. Auch über die Gründe der grossen Schmerzhaftigkeit der Gallensteinkoliken sind die Auffassungen getheilt; ein Theil sieht den Schmerz als eine durch die Einkeilung hervorgerufene Entzündung an, welche krampfhafte Muskelcontractionen in den Gallenwegen zur Folge hat, während andere in der durch Secretanhäufung hervorgerufenen Stauung der Gallenblase die Ursachen des Schmerzes suchen, während wieder Riedel in einer Fremdkörperreizung die Ursache sieht. Auch über die chirurgische Behandlung bestehen sehr divergente Ansichten. Der eine Theil der Chirurgen fordert einen grossen Theil der Gallensteinerkrankungen vor das Messer, während andere (auch Chirurgen) für diesen Eingriff vitale Indicationen fordern. — Die Gründe für die Häufigkeit der Gallensteinerkrankungen, besonders bei Frauen, werden in unzweckmässiger Kleidung, unvernünftiger Lebensweise und unrichtiger Ernährung gesucht. Aus Experimenten hat sich ergeben, dass als Förderer der Gallenausscheidung in erster Linie das Fett zu bezeichnen ist, während Eiweissnahrung eine sehr schnelle Vermehrung der Gallenausscheidung zur Folge hat, jedoch nicht so anhaltend wie Fett wirkt. Kohlenhydrat verhält sich indessen indifferent in Bezug auf Gallensecretion. „Die Häufigkeit der Gallensteinerkrankungen im Alter“, führt Clemm an, „ist bedingt durch die Aenderung der Nahrungsweise, wobei besonders die geringere Eiweisszufuhr in Folge der Erschwerung des Kaugeschäftes in Betracht kommt“. Bei Frauen kommt noch der Stillstand des Zwerchfells während der Gravidität, die Senkung der Eingeweide nach Geburten etc. in Betracht. Die Prophylaxe der Gallensteinkrankheit hat also darauf zu achten, dass die Zwerchfellsathmung möglichst ausgiebig in Action tritt und nicht durch Kleidung etc. behindert wird. Die Nahrung soll möglichst eiweiss- und fettreich sein, und zwar soll eine Mahlzeit, welche diese Anforderung erfüllt, gegen Abend genommen werden, um während der Nacht die Gallensecretion nicht zum Stillstand kommen zu lassen. Für die Therapie der Gallensteine benutzte man von gallenlösenden Mitteln häufig sogenannte Oelkuren, welche jedoch dem Magen des Patienten ausserordentliche Aufgaben zumuthen. Es hat sich gezeigt, dass Seife ungefähr die zehnfache gallenlösende Kraft besitzt, als Olivenöl. Um die Wirkung zu erzielen, die ein Löffel Seifenlösung entfaltet, müsste man etwa 200 cbcm zu sich nehmen. In dem ölsauren Natron besitzen wir eine Seife, welche, ohne irgend welche Reizerscheinungen auszulösen, dem Organismus einverleibt werden kann. Zum Schlusse giebt er noch einen ausführlichen Kurplan, in welchem die in dem Referat erwähnten Maassnahmen zu einer einheitlichen Behandlung zusammengefasst werden, welche theure Bäder- und Trinkkuren überflüssig machen können. Interessenten sei zu diesem Zweck das Studium des Originals empfohlen.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. Der Rudolf Virchow-Stiftung sind von dem Comité für die Feier des achtzigsten Geburtstages Virchows als Reinertrag der Sammlungen 53652,15 M. überwiesen worden. Die Stiftung ist bekanntlich zu Virchows 70. Geburtstage ins Leben gerufen worden, und zwar, um dem Jubilar ein grösseres Capital zur Verfügung zu stellen, dessen Zinserträgnisse von ihm nach eigenem Ermessen zur Unterstützung wissenschaftlicher Forschungen verwendet werden sollen. Mit der oben genannten Summe dürfte die Virchow-Stiftung etwa 150000 M. besitzen.

Berlin. Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte. Auf vielfach geäusserten Wunsch hin ist der Termin zur Anmeldung für die Studienreise bis zum 15. August verlängert worden.

Berlin. Der Erweiterungsbau des anatomisch-biologischen Instituts, das von Prof. Oskar Hertwig geleitet wird, ist jetzt vollendet. Wie der Director in seinem Jahresbericht mittheilt, wurden neu eingerichtet ein zweites Laboratorium für Vornahme selbstständiger biologischer Untersuchungen, ein kleiner Mikroskopirsaal zur Abhaltung des embryologischen und des histologisch-technischen Curses, zwei Assistentenzimmer, ein grosses Aquarium nebst dazu gehörigem Arbeitsraum, ein besonderes Sections- und ein Operationszimmer, mehrere Thierställe. In Folge dieser Erweiterung ist der Sammlungssaal, welcher in den letzten Jahren als Laboratorium gleichzeitig mitbenutzt wurde, wieder seiner ursprünglichen Bestimmung ganz zurückgegeben worden; er soll jetzt zur Einrichtung eines für rein wissenschaftliche Zwecke geplanten Museums der vergleichenden und experimentellen Histologie und Entwickelungslehre der Wirbelthiere dienen.

Hamburg. Eine allgemeine Ausstellung für hygienische Milchversorgung findet im nächsten Jahre hierselbst statt. Die unter dem Protectorat der Bürgermeister Dr. Mönckeberg und Dr. Burchard stehende Veranstaltung will die Gewinnung der Milch und die Milchversorgung der Städte, des Heeres, der Kriegs- und Handelsflotte, sowie der selbstständigen Anstalten (Krankenhäuser, Irrenhäuser u. s. w.) vom wirthschaftlichen, technischen, wissenschaftlichen und hygienischen Standpunkt aus in ihren verschiedenen Formen und dabei in Betracht kommenden Hülfsmitteln zur Darstellung bringen. Die Ausstellung zerfällt in acht Abtheilungen. So eine Abtheilung für Milchgewinnung, für thierärztliche Controle, für Geräthe und Apparate, für Milchpräparate und eine Abtheilung für Vorrichtungen und Apparate zur Behandlung der Milch im Haushalt. Auch die wissenschaftliche Abtheilung soll nicht fehlen. Sie wird die Unterrichtsmittel, wissenschaftlichen Instrumente und die einschlägige Literatur nebst statistischen und graphischen Darstellungen enthalten. Die Abtheilung der Präparate wird u. A. folgende Gruppen enthalten: Säuglingsmilch, Milch für therapeutische Zwecke, Dauerpräparate und Conserven, insbesondere für Heer und Marine. Die Ausstellung wird vom 2.—10 Mai 1903 währen. Dem Comité gehören u. A. Senator Dr. Hochmann, der Präsident der Bürgerschaft Hinrichsen und Ad. Woermann an. Die Stadt Hamburg hat sich jetzt an Berlin gewandt, um das Interesse der dortigen Staats- und Gemeindebehörden für die Ausstellung zu gewinnen.

Sorge i. Harz. Eine Lungenheilanstalt für minderbemittelte weibliche Kranke des gebildeten Mittelstandes ist vom Johanniterorden bei Sorge im Harz erbaut worden. Sie ist kürzlich eröffnet worden und enthält 62 Betten.

ω **Bremen.** Zum Director der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses hierselbst ist vom Senat der practische Arzt Dr. med. G. E. Sattler ernannt worden.

London. Eine Pharmakologische Gesellschaft mit einem ganz besonderen Zweck soll demnächst hierselbst begründet werden. Sie wird es sich zur Aufgabe stellen, die chemischen und medicinischen Eigenschaften von Pflanzen und Arzneistoffen zu untersuchen, die in fernen Ländern gesammelt und nach Europa gebracht werden. Es haben sich bereits 50 Mitglieder für die Gesellschaft angemeldet. Diese wird einen Ausschuss für die fraglichen Untersuchungen ernennen, dem sowohl Botaniker wie Chemiker

angehören werden. Zum ersten Vorsitzenden ist eine Persönlichkeit ausersehen, die für die Zwecke der Gesellschaft nicht günstiger gewählt werden konnte, nämlich Sir Thiselton Dyer, der Leiter der grossen königlichen Gärten in Kew bei London, wo alle Sammlungen lebender Pflanzen aus den Colonien des britischen Weltreichs zusammenkommen.

Hochschulnachrichten.

Halle. Der Professor der Medicin an der Universität Halle Friedrich Reineboth, bekannt durch seine Reformbestrebungen auf dem Gebiete des städtischen Ziehkinderwesens, starb plötzlich in Tabarz an Blinddarmentzündung.

Marburg. Als Privatdocent in der medicinischen Facultät habilitirte sich der Assistent am physiologischen Institut, Dr. John Seemann, mit der Antrittsvorlesung über: „Das Endorgan der motorischen Nerven".

Greifswald. Vom 13.—25. October dieses Jahres finden hier Fortbildungscurse für practische Aerzte statt. Ausführliche Programme und alles Nähere durch Prof. Martin.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Ostender, Schulbrausebäder. 64 S. mit 2 Grundrissen und 14 Abbildungen. Preis 4 M. München, R. Oldenbourg.

Neu niedergelassen haben sich in:

ω Darmstadt: Dr. med. E. Winckler. — Graudenz: Dr. Sentkowski. — Schweidnitz: Dr. med. W. Bohn.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Magdalena Gronwald in Berlin mit Herrn Dr. W. Neubaur in Magdeburg. — Frl. Hedwig Kupp mit Herrn Dr. med. Semler in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. E. Mauser mit Frl. Lydia Lindermeyer in München. — Herr Dr. med. O. Klug mit Frl. Margarethe Haupt in Kleinzschachwitz. — Herr Dr. med. F. Mindner mit Frl. Frieda Vogel in Obernigk.

Gestorben:

ω Stabsarzt Dr. P. Hagemann in Broistedt. — Dr. med. Fütterer in Dingelstädt. — Dr. G. Loimann in Franzensbad. — Dr. med. F. Neumann in Gotha. — Dr. L. Heiss in Kempten. — Sanitätsrath Dr. E. Neussell in Marburg. — Dr. med. F. Naumann in Klosterlausnitz. — Dr. med. Häusler in Breslau. — Dr. v. Bartkowski in Graudenz.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

179 342. Zur Herabminderung bezw. Aufhebung des Schmerzes bei Zahn-Operationen dienendes Instrument, durch welches mittelst Electricität erwärmte Kohlensäure in den Zahn geführt wird. Emil Müller, Wiesbaden.

179 172. Ohr- und Nasenreiniger, bestehend aus einem an einem Griff befestigten Vliessbausch. E. Richard Hammer, Geringswalde.

179 332. Halter für Höllenstein- u. dgl. Stifte, mit den Stift aufnehmender, am Halter befestigter Hülse aus Weichgummi. Dr. Gotthard Bulnheim, Dahlen i. S.

Bemerkung: **Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.**

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Mecklenburg wird von Mitte August auf 4 bis 5 Woch. ein augenärztl. Vertr. ges. Näh. unt. No. 211.

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 306.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 311.

In Schlesien wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 321.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 322.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 324.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 325.

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 328.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 336.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 337.

In der Provinz Posen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 338.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 339.

In Westpreussen wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 340.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 341.

In Berlin sucht ein Specialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten von Anfang September einen Vertreter. Näheres unter No. 342.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 343.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 344.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht Näheres unt. No. 345.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 346.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 347.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 348.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 349.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter zur Abhaltung der Sprechstunden ges. Näh. unt. No. 350.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ueber eine neue Behandlung der Gicht mit **Urosin - Kalk - Stahl - Brunnen** berichtet Dr. Rohden - Lippspringe in der Allgem. int. med. Rundschau (1902, 4.)

Die heutige Gichttherapie läuft darauf hinaus, die Bildung von Harnsäure im Organismus zu beschränken. Hierzu hat sich am geeignetsten die Chinasäure erwiesen, die sich an das Glycocoll anlagert und letzteres hindert, in Harnsäure überzugehen. Die reine Säure ist nun wegen ihrer schweren Löslichkeit, ihres unangenehmen Geschmacks und ihres schädlichen Einflusses auf die Zähne nicht gut zu verwenden; von ihren Verbindungen hat sich indessen das chinasaure Lithium, das Urosin, ausser aus anderen Gründen, gerade deswegen als geeignet herausgestellt, weil das Lithium bekanntlich durch seine diuretischen Eigenschaften die Entfernung der Harnsäure begünstigt. R. fand nun durch längere Beobachtungen, dass die Wirkung des Urosins besonders stark hervortrat in Verbindung mit dem natürlichen Lippspringer Kalk - Stahl - Brunnen. Bei diesem Mineralwasser lassen nicht nur die anderen Stoffe (Ca und Fe) das chinasaure Lithium zur vollen Geltung kommen, sondern eine mit 4 ‰ Urosin versetzte Lösung dieses Wassers ist völlig ungiftig und auch bei längerem Gebrauch sehr bekömmlich. Auch die leicht abführende Wirkung, die bei Gichtwässern erwünscht ist, zeichnet dieses Präparat aus, das unter Leitung der vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M., hergestellt wird. Demgemäss eignet sich der Urosin-Kalk-Stahlbrunnen (kurzweg Lippspringer Gichtwasser genannt) sehr zu einer Haustrinkkur, umsomehr, als das alkalisch wirkende Lippspringer Wasser auch auf die die Gicht oft begleitenden dyspeptischen, anämischen und Stoffwechselleiden vorzüglich einwirken dürfte.

—f.

Erfahrungen über Theinhardts Hygiama als Nährpräparat. Von Toch.

Toch veröffentlicht einige Beobachtungen von Fällen, bei denen er einen günstigen Einfluss des Nährpräparats Hygiama auf scrofulöse und rachitische Processe feststellen konnte, ohne dass er weitere arzneiliche Therapien anwendete. Die Dosis war drei Mal täglich ein Esslöffel Hygiama in $\frac{1}{2}$ l Milch verkocht.

W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Aschoff: Ehrlich's Seitenkettentheorie u. ihre Anwendung auf die künstlichen Immunisierungsprozesse. Jena, Fischer. 4.50

Erinnerungs-Blätter an die Leyden-Feier im April 1902. Berlin, Hirschwald. 2.—

Florian: Recipe! Heitere Aufzeichnungen aus dem Taschenbuche eines Arztes. Berlin, Berliner Verlagsanstalt. 2.—

Gross: Die cerebrale Sekundärfunction. Leipzig, Vogel. 3.—

Gynaecologica helvetica. Hrsg. Dr. O. Beuttner. 2. Jahrg. Genf. Giessen, Roth. 5.—

Handbuch der Anatomie des Menschen in 8 Bdn. Hrsg. v. Bardeleben. 8. Lfg. Jena, Fischer.
8. VII. Bd. 1. Tl. Disse: Harnorgane. Subskr.-Pr. 6.—, Einzelpr. 7.50.

Hoche: Die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie. Berlin, Hirschwald. 1.—

Jaekel: Ueber verschiedene Wege phylogenetischer Entwickelung. Jena, Fischer. 1.50

Kessler: Bericht üb. 31 Fälle v. Dickdarmtumoren. Diss. Jena (Pohle). bar 1.50

Knabe: Untersuchungen üb. die Lebensdauer nach erworbener Syphilis. Diss. Jena (Pohle). bar 1.50

Kronthal: Von der Nervenzelle u. der Zelle im Allgemeinen. Jena, Fischer. 16.—

Lejars: Technik dringlicher Operationen. Ins Deutsche übertr. v. Dr. Hans Strehl. 1. Lfg. Jena, Fischer. 6.—

Leopold u. **Zweifel:** Lehrbuch f. Hebammen. Leipzig, Hirzel. Geb. in Leinw. 6.50

Mikulicz u. Turnanst.-Lehrerin Frau **Tomasczewski:** Orthopädische Gymnastik gegen Rückgratsverkrümmungen u. schlechte Körperhaltung. Jena, Fischer. 3.—, geb. 4.—

Ohlemann: Die neueren Augenheilmittel. Wiesbaden, Bergmann. 3.60

Plehn: Die Malaria der afrikanischen Negerbevölkerung, besonders m. Bezug auf die Immunitätsfrage. Jena, Fischer. 2.50

Rostoski: Zur Kenntnis der Präcipitine. Würzburg, Stuber's Verl. 1.80

Sammlung klinischer Vorträge. v. Volkmann. Neue Folge. Leipzig, Breitkopf & Härtel. je —.50
336. Dohrn: Ueber die gesetzliche Verantwortlichkeit des Arztes bei geburtshülflichen Operationen. Determann u. Schroeder: Die Einwirkungen des Höhenklimas auf den Menschen. Thorn: Die Stellung der manuellen Umwandlung in der Therapie der Gesichts- u. Stirnlagen.

Strebel: Hochfrequenzströme u. Lungentuberkulose. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.—

Vorträge, klinische, aus dem Gebiete der Otologie u. Pharyngo-Rhinologie. Hrsg. Haug. Jena, Fischer.
7. Treitel: Ohr u. Sprache od. üb. Hörprüfung mittelst Sprache. —.50.
8. Zimmermann: Ziele u. Wege der Funktionsprüfung des Ohres. —.80

Vulpius: Die Sehnenüberpflanzung u. ihre Verwertung in der Behandlung der Lähmungen. Leipzig, Veit & Co. 6.—

Wollermann: Wie überwinden wir Aerzte unsere wirtschaftliche Noth? Ein Aufruf zur Einigkeit u. Selbsthilfe! Leipzig, Schumann. 1.—

Berichtigung.

In dem Artikel in der No. 30 unserer Zeitschrift „Technische Mittheilungen" über eine neue Injectionsspritze hat sich ein Fehler eingeschlichen. Der Fabrikant heisst nicht J. Krauss, sondern E. Krauss und wohnt Berlin S., Kommandantenstr. 55.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Die diesjährige Studienreise in die sächsischen und böhmischen Bäder.

Wie im Vorjahre, so wollen wir auch in diesem Jahre eine kurze Mittheilung über das Programm und die Arrangements der diesjährigen Studienreise geben. Die Reise wurde diesmal vor die Naturforscherversammlung gelegt, da nach derselben sich grosse Schwierigkeiten wegen der Verpflegung etc. ergeben hätten, da fast bei allen zu besuchenden Bädern die Saison bereits Mitte September schliesst. Die Theilnehmer versammeln sich am 10. September früh 9 Uhr in Dresden zur Eröffnungssitzung, welche im grossen Hörsaal der königl. technischen Hochschule stattfindet. Die staatlichen und städtischen Behörden werden durch Vertreter die Theilnehmer begrüssen. Herr Obermedicinalrath Dr. Niedner wird einen Vortrag über die sanitären Verhältnisse Dresdens halten. Damit die Theilnehmer in aller Ruhe sich in Dresden installiren können, stellt das Comité ihnen bereits am Abend des 9. September Quartier zur Verfügung. Im Anschluss an die wissenschaftliche Sitzung findet ein gemeinsames Frühstück in dem Prachtsaal des Hospizes statt. Hieran schliesst sich per Sonderzug ein Ausflug nach Zankerode, woselbst mit Erlaubniss des königl. sächsischen Finanzministeriums die Besichtigung des neuen sehr interessanten Mannschaftsbades der Kohlengrube Zankerode erfolgt. Nach der Rückkehr sind die Theilnehmer Gäste der Stadt Dresden bei einem festlichen Bierabend im Zoologischen Garten.

Am 11. September ist der Vormittag der Besichtigung der verschiedenen Krankenhäuser und städtischen sanitären Einrichtungen gewidmet. Das gemeinsame Frühstück wird im Europäischen Hof eingenommen, und dann machen die Theilnehmer auf Mail coaches eine Rundfahrt durch Dresden, um die Sehenswürdigkeiten der Stadt in Augenschein zu nehmen. Daneben ist Zeit genug, die berühmten Sammlungen der sächsischen Residenz zu besichtigen. Um 6 Uhr findet das gemeinsame Diner statt und danach folgt, falls möglich, eine Festvorstellung in der königlichen Oper.

Am 12. September beginnt die eigentliche Reise um $7^1/_2$ Uhr mit Salondampfer elbaufwärts bis Wehlen. Hier verlassen die Theilnehmer das Schiff, während das Gepäck auf demselben verbleibt, und machen den herrlichen Weg durch den Wehlener-, Uttenwalder- und Zscherre-Grund zur Bastei. Daselbst wird das Gabelfrühstück eingenommen und nach bequemer Rast der Abstieg nach Rathen bewerkstelligt, woselbst der Dampfer bereit liegt, um die Theilnehmer an das linke Elbufer nach Königstein zu bringen. Von hier aus wird ein kurzer Ausflug nach dem Bad Königsbrunn und, falls die Besichtigung erlaubt wird, nach Festung Königstein unternommen. Sodann besteigen die Theilnehmer wieder das Schiff und erreichen um $5^3/_4$ Uhr Schandau. Daselbst findet die Besichtigung des Kurortes und das gemeinsame Diner statt. Abends versammeln sich die Theilnehmer zu gemüthlichem Beisammensein im Kurhaus.

Am 13. September fährt der Salondampfer um 7 Uhr von Schandau weiter nach Herrenskretschen. Bei dieser Gelegenheit findet zum ersten Male die österreichische Zollrevision statt, und es sei hier schon darauf aufmerksam gemacht, dass zur Erleichterung derselben darum gebeten wird, zollpflichtige Waaren nicht über die Grenze zu bringen; es bezieht sich das vor Allem auf Taback und Cigarren. Das Comité hat an geeigneter Stelle Schritte gethan, um diese Zollrevision zu erleichtern. Damit ist natürlich die Innehaltung der Vorschriften nicht aufgehoben. Von Herrens-

FEUILLETON.

Die Abwehr von Rauch und Russ, hauptsächlich in den Bezirken der Kurorte.

Vortrag, gehalten in der X. Hauptversammlung des „Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes“ zu Kolberg an der Ostsee am 8. October 1901.
Von
Oberbürgermeister Paul am Ende-Dresden.

Alle Zweige der Verwaltung haben gegenwärtig mehr oder weniger das Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Vornehmlich erfolgt diese Berücksichtigung unter dem Einflusse der zunehmenden Dichtigkeit der Bevölkerung. Denn mit der Zunahme der Menschen an den einzelnen Wohnorten wächst die Gefahr, welche der allgemeinen Wohlfahrt droht, und steigt der Werth, den Arbeitskraft und Zeit für den Einzelnen besitzen.

Zahlreiche Fragen der Gesundheitspflege, die auf der Tagesordnung schon lange standen, gehen jetzt schneller einer gedeihlichen Lösung entgegen. Diese höhere Entwickelung des Gesundheitswesens, in welcher die Staaten des Deutschen Reiches offenbar begriffen sind, tritt durch die neuere diesbezügliche Gesetzgebung, unter Mitwirkung der hervorragendsten Medicinalbeamten und Männer der Volkswirthschaft, in das hellste Licht.

Ich meine aber, dass neben dem Staate heute in erster Linie die Gemeinde die Verpflichtung hat, für ihr Gedeihen nach Kräften zu sorgen. Freilich wird, was speciell Wohlfahrts- und hygienische Einrichtungen betrifft, die rasche Zunahme an Häusern und Einwohnern die Durchführung solcher Einrichtungen viel schwieriger gestalten, als in älteren städtischen Gemeinden, Neue Krankenhäuser, musterhafte Canalisirungen Wasserleitungen mit vorzüglichem Trink- und Wirthschaftswasser, gute Strassenreinigung und vieles Andere legen Zeugniss ab von dem Verständniss, welches in den Gemeindeverwaltungen für die Aufgaben der Hygiene vorhanden sein muss. In Schaffensfreudigkeit wird nach Vervollkommnung gestrebt, und schon nach kurzer Frist bietet der wiederholte Besuch in einem Gemeinwesen neue Einrichtungen, ist irgend ein neues, wohldurchdachtes und gründlich vorgeprüftes Glied in die Gesundheitsverwaltung des Ortes eingeführt worden. Hierbei hat, insoweit die Kurgemeinden in Frage kommen, der Allgemeine Deutsche Bäderverband in zehnjähriger Thätigkeit nicht nur anregend und fördernd, sondern vielfach auch bahnbrechend gewirkt. Die an die Kurorte in dieser Beziehung gestellten Forderungen erschienen um so gerechtfertigter, als die betreffenden Gemeindebehörden bei Lösung dieser Aufgaben zugleich am besten für die eigenen Gemeindeglieder besorgt sind.

Wenn man erwägt, dass das Geld, welches von den Badegästen ausgegeben wird, zum allergrössten Theile den Bewohnern und fast Allen ohne Ausnahme, von den Vermiethern, Wirthen und sonstigen Gewerbetreibenden an bis herab zum Tagelöhner, zu Gute kommt, dass dadurch der Wohlstand derselben gehoben und die Steuerkraft gesteigert wird, so darf man wohl mit Recht als Gegenleistung von der Gemeinde verlangen, dass sie Alles aufbietet, damit der Badeort nach jeder Richtung hin eine Heilanstalt werde, damit er alle diejenigen Einrichtungen erhalte, welche nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft für geeignet erachtet werden, gesundheitsschädliche Einflüsse auszuschliessen und positiv das Gesundwerden aller Kranken zu fördern. Denn selbst die besten klimatischen oder balneologischen Vortheile vermögen ihre volle Wirksamkeit nur dann zu entfalten, wenn eine Summe von Einrichtungen und Vorkehrungen ge-

kretschen aus erfolgt der Aufstieg auf das herrliche und hochinteressante Prebischthor in bequemer und durchaus nicht anstrengender Weise; auch hier bleibt das Gepäck auf dem Dampfer zurück. Auf dem Prebischthor wird ein erstes Frühstück eingenommen und nach demselben der einzig schöne Weg über den Gabrielensteig nach Rainwiese eingeschlagen. Dieser Weg ist wohl der schönste in der ganzen sächsischen Schweiz. In Rainwiese wird eine etwas consistentere Mahlzeit eingenommen und der Abstieg durch die wilde und Edmundsklamm begonnen. Dieser Weg nimmt wegen der theilweise sehr engen Passage und der streckenweisen Bootfahrt einige Zeit in Anspruch, belohnt aber reichlich durch die Grossartigkeit der Natur. Um 3 Uhr fährt der Dampfer von Herrenskretschen nach Aussig weiter, woselbst er um 6 Uhr anlangt. Ein Sonderzug führt die Theilnehmer in halbstündiger Fahrt nach Teplitz. Daselbst findet das Begrüssungsdiner um 7½ Uhr statt.

Am 14. September findet Morgens 9 Uhr die wissenschaftliche Sitzung im Kursaal statt, bei welcher die Begrüssung der staatlichen und städtischen Behörden, sowie mehrere wissenschaftliche Vorträge zur Ausführung gelangen. Hieran schliesst sich ein Rundgang und Besichtigung der Stadt und der Bäder, unterbrochen von einem gemeinsamen Gabelfrühstück. Um 7 Uhr Abends sind die Theilnehmer Gäste der Stadt Teplitz.

Reiseroute der II. ärztlichen Studienreise in die sächsischen u. böhmischen Bäder.

Am 15. September steht der Vormittag den Theilnehmern zur freien Verwendung zur Verfügung, denn das Comité nimmt mit Recht an, dass bei dieser Fülle gemeinsamer Arrangements auch von Zeit zu Zeit völlige Freiheit und Ungebundenheit den Theilnehmern willkommen sein dürfte.

Nach dem gemeinsamen Frühstück um 12½ Uhr erfolgt per Sonderzug ein Ausflug nach Bilin, um diese interessante Quelle und die Wasserversendung kennen zu lernen. Hier wird das Abendbrod eingenommen und die Rückkehr nach Teplitz so bewirkt, dass sich die Theilnehmer gemüthlich zu einem Bierabend zusammenfinden können.

Am 16. September reisen die Theilnehmer um 7 Uhr per Sonderzug weiter, treffen um 9¹⁵ in Hauenstein Warta ein, um dem bekannten Krondorf mit seiner Quelle einen Besuch abzustatten. Von dort bringt der Sonderzug die Reisenden zu zweistündigem Aufenthalt nach Giesshübl-Sauerbrunnen und von dort nach Bad Elster, woselbst die Theilnehmer um 5 Uhr eintreffen. In wenigen Minuten erreicht man vom Bahnhof auf herrlichem Waldweg das weltbekannte Moorbad. Nach einem Promenadenconcert findet um 7 Uhr das von der königlich sächsischen Regierung gegebene Festdiner statt; nach demselben ergehen sich die Theilnehmer im herrlichen Kurpark.

Am 17. September findet Frühconcert und danach um 9 Uhr wissenschaftliche Sitzung mit nachfolgender Demonstration der hochinteressanten und mustergültigen Badeeinrichtungen statt. Um 12 Uhr vereinigen sich die Theilnehmer zum gemeinsamen Frühstück. Um ⅔ Uhr erfolgt die Abfahrt nach Franzensbad. Nach einem Rundgange durch das Bad findet ein von der Stadt gegebenes Festdiner im grossen Saal des Kurhauses statt. Am 18. September wird eine wissenschaftliche Sitzung abgehalten, um 11 Uhr gemeinsam gefrühstückt und um 12 Uhr die Weiterreise nach Marienbad angetreten. Die Theilnehmer werden am Bahnhof von Seiten der städtischen Behörden und den Vertretungen des Stiftes empfangen und vereinen sich um 6 Uhr zu gemeinsamem Diner im Kursaal.

Der Vormittag des 19. September ist der wissenschaftlichen Sitzung und der Besichtigung des Kurortes gewidmet. Nach dem gemeinsamen Gabelfrühstück wird per Wagen ein Ausflug nach Königswart unternommen. Um 7 Uhr sind die Theilnehmer die Gäste der Gemeinde Marienbad bei einem im Kurhaus stattfindenden Diner.

Am 20. September, Morgens 7 Uhr, erfolgt die Abfahrt nach Karlsbad. Nach Quartier und Gepäckvertheilung besichtigen die Reisenden von der Mühlbrunnenpromenade aus das weltbekannte Bad. Bei Pupp wird das Gabelfrühstück eingenommen. Um 5 Uhr ist Sitzung im Kurhaus mit wissenschaftlichen Vorträgen, um 7 Uhr Fest- und Schlussdiner im Stadtpark.

Damit schliesst die II. ärztliche Studienreise.

Im Allgemeinen sei noch bemerkt, dass es im Interesse einer einfachen Abwickelung liegt, wenn die Theilnehmer nur ein Gepäckstück haben, dessen Grösse ziemlich gleichgültig ist. Ferner sei darauf hingewiesen, dass das Comité in Dresden ein Bureau errichtet, welches schon am 7., 8., 9. September von 10—12 und

---

schaffen ist, welche in Anpassung an den besonderen Zweck den Gesetzen der Hygiene möglichst entsprechen. Erst dann werden Kurorte zu wirklich heilbringenden Anlagen.

Zu den wichtigsten Aufgaben der Gemeindebehörden gehört nicht allein die Reinhaltung des Bodens unter unseren Wohnstätten, sondern auch die Reinhaltung der Luft, welche den Gemeindebezirk erfüllt und umgiebt.

Der Mensch fühlt sich am wohlsten in guter und frischer Luft. Den Schwachen und Genesenden werden Luftkurorte empfohlen, und wenn es irgend möglich ist, verlässt auch der Gesunde für einige Wochen im Jahre die enge Stadtwohnung, um sich in frischer Landluft zu erholen und zu stärken. Denn die Luft in unseren Aufenthaltsräumen und in den Strassen erfährt durch das Leben und Treiben der Bewohner, zum Theil auch durch Zersetzungsvorgänge, durch Beimischung von Grund- und Kellerluft, durch Heizung und Beleuchtung mannigfache Veränderungen, welche ungünstig auf das Wohlbefinden der Bewohner einwirken.

In der Luft geschlossener Räume athmet der Mensch nur oberflächlich, und Diejenigen, welche sich längere Zeit in schlechter Luft aufhalten, bekommen ein Gefühl von Unbehaglichkeit, Mattigkeit und Kopfschmerzen. Allmählich stellen sich sogar schwerere Störungen des Verdauungs- und Blutbereitungsapparates ein, welche dem Laien häufig unter dem Bilde der Bleichsucht entgegentreten. — Da nun der Kulturmensch den grössten Theil seines Lebens in geschlossenen Räumen und geschlossen bebauten Strassen sich bewegt, so ist es eine Hauptaufgabe der Gemeindeverwaltungen, für die Erhaltung guter Luft besorgt zu sein.

Leider geschieht aber noch viel zu wenig im Interesse der Reinhaltung der Luft; hauptsächlich wohl deshalb, weil man die Verunreinigung der Luft nicht immer sieht und auch nicht immer durch Geruch wahrnehmen kann. Der Mensch beachtet die Luft, welche er zu athmen gewohnt ist, weniger als das Wasser, das er in der Regel trinkt, weil für ihn die Luft eben kein greifbarer Gegenstand ist; der Gebildete aber weiss recht wohl, warum er im Sommer einen Landaufenthalt wünscht, und diejenigen, die so glücklich sind, einen solchen wählen zu können, thun es nicht des Wassers wegen, sondern mit Rücksicht auf die Luft.

Unter allen Verpflichtungen der Verwaltungsbehörden zur Obsorge und für das Wohlergehen der Bewohnerschaft hat in neuerer Zeit keine Frage so erhebliche Schwierigkeiten verursacht, als diejenige, welche die Beseitigung der Luftverunreinigung durch Rauch und Russ betrifft. Diese widrigen Erzeugnisse der Steinkohlenfeuerung haben schon seit Jahren den Annehmlichkeiten des Aufenthaltes in vielen Orten grossen Abbruch gethan. Mit dem an die Ereignisse der Neuzeit geknüpften Aufschwunge des Verkehrs und der Gewerbsthätigkeit und der damit im Zusammenhange stehenden räumlichen Ausdehnung und Bevölkerungszunahme in den einzelnen Gemeinden greift die Rauch- und Russbelästigung in so bedrohlicher Weise um sich, dass eine weise Beschränkung derselben fast aller Orten nothwendig ist. Denn nicht genug, dass die Bestandtheile des Rauches, die Russtheilchen, in kurzer Zeit die Aussenseiten der Häuser schwärzen und verunstalten, sie dringen auch in die Zimmer selbst ein und lagern sich dort ab.

Sehr häufig wird die Ansicht ausgesprochen, dass der Rauch wohl als etwas Lästiges, Unangenehmes, Beschwerliches, nicht aber als etwas Ungesundes zu betrachten sei. Ja, man ist in früherer Zeit noch weiter gegangen und hat nachzuweisen gesucht, dass der Rauch für grosse, volksreiche Städte geradezu heilsam wäre, indem er zerstörend auf die Contagien und Miasmen wirke, welche sich aus Cloaken, Senkgruben, Canälen, Abfall-

3—5 und am 10. September von 7—7³/₄ früh geöffnet ist, in welchem gegen die als Quittung für den Gesammtbetrag ertheilte Interimskarte die Fahr-, Quartier- und Verpflegungskarten, die Drucksachen, das nebenstehend abgebildete Theilnehmerzeichen verabfolgt werden. In diesem Bureau, welches in Dresden, Europäischer Hof, Pragerstrasse, dicht am Centralbahnhof, stationirt ist, kann von den Theilnehmern auch deutsches in österreichisches Geld und umgekehrt nach dem Tagescours umgewechselt werden.

Theilnehmerabzeichen für 1902.

Bemerkt sei noch, dass jeder Theilnehmer ein Eisenbahnbillet erhält, welches von Dresden nach Dresden zurückführt, also auch nach der Naturforscherversammlung die Rückkehr nach dem Ausgangspunkt der Reise gestattet. Was die Kleidung anlangt, so scheint es angezeigt, neben leichten auch warme Sachen mitzunehmen, da es zumal in diesem Jahr, auf dem Dampfer und in Marienbad kalt sein kann. Die zahlreichen festlichen Gelegenheiten machen neben einem Touristenanzug eine etwas festlichere Kleidung erwünscht. M.

Literatur.

Die Berufskrankheiten und ihre Verhütung, mit besonderer Berücksichtigung der graphischen Gewerbe. Nebst einer Anleitung zur ersten Hülfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen von Dr. Leop. Freund. Halle. Wilh. Knapp.

Das Buch, für den Laien bestimmt, fasst in knapper, aber präciser und verständlicher Darstellung alle Berufsschädlichkeiten zusammen und giebt kurze Vorschriften zur Vermeidung derselben, wobei für jeden Beruf nicht nur die in erster Linie in Frage kommenden lebensbedrohlichen Gefahren abgehandelt, sondern auch alle anderen, sonst wenig gewürdigten Fährlichkeiten gestreift werden. Die vom Verf. hervorgehobene besondere Berücksichtigung der graphischen Gewerbe tritt bei der Wichtigkeit und Verbreitung der diesen eigenthümlichen Schädigungen nicht als ungleichmässige Vertheilung hervor. Gerade dieser Abschnitt bringt verschiedene neue Beobachtungen, z. B. die Berufsdermatosen der Photographen und ähnl., worauf noch wenig aufmerksam gemacht worden ist. Die Angabe der Verhütungsmaassregeln ist, dem Umfang des Büchleins entsprechend ziemlich kurz, dürfte aber wohl in allen Theilen verständlich sein. In dem Abschnitt über Hülfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen fallen einige sonst in populären Werkchen wenig zu findende Capital angenehm auf, z. B. Wundbehandlung und Entfernung von in den Körper eingedrungenen Fremdkörpern. Andrerseits dürften Nothverbände u. dergl. dem Laien nur durch Abbildungen wie z. B. in dem Rühlemann'schen Werkchen verständlich sein. Jedenfalls hat der Verf. nicht nur seinen Zweck erreicht, dass „der Leser sich nach Durchsicht des Werkchens eine richtige Vorstellung darüber machen kann, welchen Gesundheitsschädigungen er in seinem Berufe eventl. ausgesetzt ist", sondern auch ein gut Theil dazu beigetragen, dass Mancher, der das Werkchen sich zu eigen gemacht, Schädlichkeiten aus dem Wege zu gehen weiss, die er vorher kaum als solche erkannt.

Lehmann, Freiburg i. B.

Personalien.

Dem Bürgermeister von Marienbad, Herrn Dr. Franz Nadler, wurde das Commandeurkreuz des russischen Stanislausordens verliehen.

Der Bürgermeister von Franzensbad, Architekt Gustav Wiedermann, der Erbauer der russischen Kirche in Marienbad, erhielt das Commandeurkreuz des russischen Annen-Ordens.

Dem Bürgermeister von Bad Ischl, Herrn Karl Wiesinger, wurde das Ritterkreuz des Franz Josephs-Ordens verliehen.

Dem Bürgermeister von Baden-Baden, Herrn Albert Gönner, wurde das Commandeurkreuz 2. Klasse des Grossh. Bad. Ordens Berthold des Ersten verliehen.

Der Schah von Persien hat anlässlich seines Kuraufenthaltes in Karlsbad folgende Ordensauszeichnungen verliehen, und zwar erhielten den Sonnen- und Löwenorden 2. Klasse: Med.-Rath Dr. Lorand und Bürgermeister Schäffler; denselben Orden 3. Klasse: die Stadträthe Gross, Baier, Jacob, Schmidt, Med.-Rath Dr. Pleschner, Med.-Rath Dr. Pfeifer, Reink und Hotelier Aulich; den Orden 4. Klasse: der Inspector des Kaiserbades, Bauer, Stadtgeologe Knett, Musikdirector Labitzky, der Secretär Hlawitschka und Stadtsecretär May; 5. Klasse: Kurverwalter Stolz.

Aus den Nordseebädern.

Als sachliche Berichtigung wird uns von kundiger Seite mitgetheilt, dass Helgoland und nicht Westerland auf Sylt, wie im „Sylt in Wort und Bild" steht, den ersten gemeinsamen Badestrand unter den Nordseebädern besass. Die Redaction.

Wittdün-Amrum. Die Inselbahn Wittdün-Kniephafen, sowie die grosse, 160 Meter lange Seebrücke wurden kürzlich dem öffentlichen Verkehr übergeben. Diese grossen Verkehrsverbesserungen dürften nicht allein für Amrum, sondern auch für die zwei Nachbarinseln Föhr und Sylt von grosser Bedeutung werden, weil diese drei Inseln jetzt eine viermal tägliche Dampferverbindung unter sich erhalten, die nicht durch die Ebbe beeinflusst wird.

Wyk auf Föhr. Wie in früheren Jahren, so hat sich auch heuer ein aus Kurgästen und Mitgliedern der Badecommission bestehendes Comité gebildet, welches sich die löbliche Aufgabe stellt, den hier weilenden Fremden Augen- und Ohrenweide zu verschaffen und damit den Aufenthalt möglichst angenehm zu machen. Dasselbe ist sehr thätig. Hin und wieder findet eine bengalische Beleuchtung der Sandwallpromenade oder des nahen Strandes mit seinen vielen Sandburgen statt, ein Feuerwerk wird abgebrannt oder ein Blumencorso veranstaltet. Am 24. Juli war ein Kinderfest arrangirt. Nachdem man Nachmittags die Theilnehmer mit allerlei Spielen unterhalten und die

---

stoffen und Schmutzwasser entwickeln. Wenn man jedoch die Beschaffenheit des Rauches in Betracht zieht, wie er in den Wohnungen nicht selten auftritt, so unterliegt es keinem Zweifel, dass er nicht nur lästig, sondern auch gesundheitsschädlich ist. Der Aufenthalt in der mit Rauch gefüllten Atmosphäre zwingt uns zur Einathmung von festen Kohlenstofftheilen — zur Aufnahme von Russ —, diese setzen sich in den Athmungsorganen fest, erzeugen katarrhalische Affectionen und deren Folgen. Wenn auch der menschliche Körper eine bedeutende Fähigkeit besizt, einen Theil des eingeathmeten festen Kohlenstoffes wieder auszustossen, so giebt es aber andererseits Menschen, die sich voller Gesundheit nicht erfreuen und die sehr fühlbar von den Stoffmassen leiden, welche sie einathmen müssen.

Noch in einer andern Beziehung kann der rauchigen Atmosphäre ein gesundheitsschädlicher Einfluss zugeschrieben werden: das ist ihre Lichtentziehende Wirkung. Der Rauch verdunkelt die Atmosphäre, er entzieht uns also zweifellos das in verschiedener Beziehung so nützliche Licht. Es ist gewiss, dass die Einwirkung des Lichtes, so unmerklich uns dieselbe auch erscheint, fast ebenso nothwendig ist, als die Nahrung, die wir geniessen. Entzieht man uns Licht, so schädigt man entschieden unsere Gesundheit. Die Lichtentziehung in grossen Städten durch Rauch ist gar nicht unerheblich; um dieses zu beweisen, ist es gar nicht nöthig, auf die diesbezüglichen Verhältnisse in grossen englischen Städten, z. B. den Londoner Nebel, hinzuweisen, wo die Caminfeuerung — die primitivste aller Heizanlagen — ganz unerträgliche Zustände schafft. Es genügen hierfür bereits die mittelgrossen deutschen Städte. Man beobachte nur einmal eine solche Stadt aus grösserer Entfernung, so wird man Anfangs nur eine dunkle Rauchdecke am Horizont erblicken; kommt man näher, so erkennt man, dass die Rauchwolke einer Stadt entsteigt und letztere vollständig einhüllt. — Man wird alsdann nicht weiter darüber im Zweifel sein, dass es auf dem freien Lande heller ist, als in einer grösseren Stadt.

Handelt es sich um Beurtheilung derartiger Belästigungen, so ist man sehr häufig geneigt, den gesunden Körper als Maassstab zu wählen; dieses Verfahren ist aber sicherlich nicht richtig, denn nur eine geringe Zahl der Städtebewohner erfreut sich der vollsten Gesundheit, die Mehrzahl nicht, und für diese ist die Einathmung reiner Luft ein wichtiges Bedürfniss.

Jeder Mensch hat das Recht, an Altersschwäche zu sterben, und dieses Ziel sollten wir mit allen Kräften erstreben. Schon im ersten Lebensjahre gehen 20 bis 30, ja 40% zu Grunde. In den mittleren Altersstufen sind die Todesziffern günstiger. Mit dem Wachsthum steigert sich die Widerstandskraft. Sieht man von den akuten Infectionskrankheiten ab, so bleiben jene schädlichen Einflüsse, welche an der Vernichtung des menschlichen Organismus arbeiten. Nahezu die Hälfte der Männer sind zu der Zeit, wo sie in das Leben eigentlich erst eintreten sollen, defect; sie sind nicht krank, nein, sie gehen ihren Geschäften nach, sie arbeiten in ihrem Berufe, aber einzelne Organe haben durch die enormen Staub- und Russbelästigungen der grösseren Gemeinwesen gelitten, und andere sind durch dieselben in ihrer Entwickelung gehemmt. Könnte man einmal die ganze Bevölkerung einer Stadt, eines Landes untersuchen, so dürfte man finden, dass die Hälfte, ohne eigentlich krank zu sein, mit chronisch gearteten Defecten behaftet ist. Sie gehören zu denjenigen Menschen, von denen der Arzt mit Gewissheit voraussagen kann, dass sie nicht an Altersschwäche sterben.

(Fortsetzung folgt.)

Sieger mit Prämien belohnt hatte, fand Abends für die Kleinen ein Fackelzug statt. Derselbe bewegte sich unter den Klängen zweier Musikkapellen durch die Hauptstrassen des Badeorts. Mehr als 500 Kinder nahmen an diesem Vergnügen theil. Auch an Kunstgenüssen fehlt es für Liebhaber nicht. Sowohl das Kurtheater wie die Kurkapelle leisten so Vorzügliches, dass man nur anerkennende Urtheile über dieselben hört. Täglich werden Ausflüge per Boot oder Dampfschiff nach den nächstliegenden Inseln und Halligen oder per Wagen, Rad oder zu Fuss nach dem einen oder andern der 17 Inseldörfer gemacht. — Unter den in den letzten Tagen Angekommenen sind auch die Prinzessinnen Marie zu Isenburg und Mathilde zu Isenburg und Bündingen.

Aus den Bädern und Kurorten.

A. D. B. **Salzbrunn.** Am 2. August verstarb unerwartet der Fürstlich Plessische Kurdirector Herr Julius Hoffmann. Trotzdem er erst seit wenigen Jahren seine Thätigkeit als solcher ausübte, erfreute er sich doch der Zuneigung und Achtung weiterer Kreise. Besonders schmerzlich wird man sein Scheiden im „Allgemeinen Deutschen Bäderverbande“ und „Schlesischen Bädertage“ empfinden, gehörte er doch zu den eifrigsten und arbeitsfreudigsten Mitgliedern beider Vereinigungen.

× **Ems.** Der Emser Boden ist für die nächste Zeit international, und nicht nur das, sondern auch sozusagen interconfessionell und interpolitisch. Wenigstens an einer Stelle: in der Nähe des Kurorchesters. Ems hat seinen üppigsten Blumenschmuck angelegt; von den Dutzenden Villen und Gartenhäusern duftet es berauschend von Rosen; Teppichbeete zeigen ihre verschwenderische bunte Pracht und Fülle verschlungener Figuren; auf Balconen und an Fenstern grünt und blüht es um die Wette. Und Abends, wenn sich die electrischen Lichter in der langsam, ganz langsam dahingleitenden Lahn wiederspiegeln, wenn der Mond bleich über dem Waldrande aufsteigt und die Klänge der Musik sanft durch das Thal ziehen, dann ist Ems besonders schön, und man möchte sich von diesem einzigen ausgedehnten Parke nicht mehr trennen, in den malerische Tempelchen von den Bergwänden herabschauen. Dann versteht man auch, dass schon Roms Feldherren gern in Ems Lager hielten.

○ **Gräfenberg.** Die Enthüllung des von der Kurcommission für den langjährigen Badearzt Dr. Hosann gestifteten Quellenmonuments fand am 13. Juli statt.

× **Homburg.** Dem Jahresberichte für 1901, den die Frankfurter Handelskammer veröffentlicht, entnehmen wir einige bemerkenswerthe Zahlen über das benachbarte Taunusbad. Die Gesammtzahl der Homburger Kurfremden betrug 1901 = 12381, im Jahre 1896 = 10180; die Zunahme im Laufe von fünf Jahren ist also 20 Procent. Die Kurtaxe brachte 1896 = 59340 Mk., 1901 = 73356 Mk.; Zunahme 23,6 Procent. Die Einnahme aus Bädern stieg in der gleichen Zeit von rund 48000 auf rund 72000 Mk., also um rund 50 Procent. Dass die Homburger Kur- und Badeverwaltung angesichts dieser erfreulichen Fortschritte nicht selbstzufrieden auf weitere Verbesserungen im Badewesen verzichtet, beweist die Thatsache, dass soeben ein neues Badehaus, das „Kurhausbad“, in Betrieb gesetzt worden ist. Durch dasselbe werden dem bisherigen Badeapparate sogenannte „Römisch-irische“ Bäder, also Dampf- und Heissluftbäder, hinzugefügt; ausserdem können in demselben auch die beliebten kohlensauren Mineral- und Soolsprudelbäder, eine Specialität Homburgs, gegeben werden. Die Vertheilung des Badebetriebes auf die beiden Badehäuser denkt sich die Verwaltung wie folgt: Im Sommerhalbjahr (Mai bis Ende October) bleiben die obengenannten, mittelst des Homburger Mineralwassers bereiteten Bäder auf das Kaiser Wilhelmsbad beschränkt, woselbst ausserdem Moorbäder und electrische Lichtbäder genommen werden und ein Inhalationsraum zur Verfügung steht. Im Kurhausbad sind also im Sommer in der Hauptsache nur Süsswasser- und Soolbäder zu haben. Im Winterhalbjahr dagegen, wenn das Kaiser Wilhelmsbad geschlossen ist, kommt das Kurhausbad für sämmtliche Homburger Badeformen in Frage. Die Verwaltung verspricht sich hiervon einen günstigen Einfluss auf die Entwicklung der Winterkur; jedenfalls haben Patienten, die der, notabene irrthümlichen, Meinung sind, ein Sommeraufenthalt in Homburg sei zu kostspielig, künftig Gelegenheit, daselbst eine ebenso gründliche Badekur während der kälteren Jahreszeit durchzumachen. Durch unmittelbare Verbindung des Kurhausbades mit der heizbaren Wandelhalle des Kurhauses ist die Möglichkeit geboten, sich gegen Erkältung nach genommenem Bade wirksam zu schützen. Da in dieser Wandelhalle im Winter die Mineralwasser verabreicht werden, lassen sich Trink- und Badekur aufs bequemste mit einander verbinden.

× **Homburg.** Der Grossherzog von Mecklenburg gedenkt nächstens zur Kur einzutreffen. Auch wird der Herzog von Cambridge erwartet. Das neue Kurhausbad erfreut sich in Folge seiner ausgezeichneten Einrichtungen eines sehr regen Besuches.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 24. Juli 15162 Kurgäste, gegen 13852 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1311 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5956 Kurgäste gegen 5865 zur gleichen Zeit im Vorjahre. Vom 1. April d. J. bis 24. Juli wurden 176875 Bäder abgegeben, im Vorjahre 175514.

× **Pyrmont.** Die Saison ist auf der Höhe. Was der unfreundliche Frühsommer versäumte, hat die Gunst der letzten Wochen reichlich wieder eingebracht, und helle Gewänder beleben alle Wege und Veranden. Die Kurdirection ist eifrig bemüht, den Gästen ihren Aufenthalt so unterhaltsam als möglich zu gestalten.

Bad Salzbrunn i. Schl. Ferien allenthalben! Das sagt uns ein Blick auf die hiesigen Spielplätze und die freundlichen Gärten der Logirhäuser, wo die kleinen Gäste nach Herzenslust sich tummeln, um all das durch den Zwang der Schule und die Enge der Grossstadt an Körperbewegung Versäumte gewissenhaft nachzuholen. Die kurze Spanne Zeit wird auf das Beste benutzt. An dem steifen Promeniren vor dem Orchester ist dem grössten Theile der Jugend wenig gelegen: das will sich bethätigen. Hierzu sind die schönen, mit einigen Geräthen versehenen Turn- und Spielplätze so recht geschaffen. Abseits von der Kurpromenade gelegen, dringt das Jauchzen der fröhlichen Stimmen nicht störend in den Frieden des Kurparks. Gleich nebenan sind zwei vorzüglich angelegte Tennisplätze zu finden, die fleissig in Anspruch genommen werden. Das Kurtheater widmet der Jugend einige Kindervorstellungen. Concerte und Theater sind gut besucht und leisten ihr Bestes. Grossen Beifall finden die Abendconcerte auf der electrisch beleuchteten Promenade und die reizenden Illuminationen des Kurparks und seiner Gebäude. Die Schönheiten der weit ausgedehnten Kuranlagen, die wald- und bergreiche Umgebung locken zu kleineren und grösseren Ausflügen. Als Verkehrsmittel sind Droschken und Reitesel vorhanden, die Staatsbahn ist am Orte und electrische Bahn leicht zu erreichen. Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung beträgt Ende Juli 5189 Personen, die des gemeldeten Fremdenverkehrs 3451 Personen, zusammen 8640 Personen.

+| **Schimberg-Bad.** Auch in diesem Jahre ist hier ein lebhaftes Kurleben. Von Entlebuch an der Bahnlinie Luzern-Bern aus führen bequeme Landauer die Gäste in die luftige Höhe, von wo aus sich gewaltige Thäler zu Füssen erstrecken, im Hintergrunde begrenzt von der Jura-Kette und in äusserster Ferne noch überragt von den Bergen des Schwarzwaldes. Hinter dem Kurhaus führen bequeme Wege auf den Schimberg, dessen Aussicht auf die Eisberge des Oberlandes dem Beschauer unvergesslich bleibt.

○ **Trencsén-Teplitz.** Hier wurde die grosse Parkpromenade zu Ehren Ihrer Durchlaucht Fürstin Pauline von Metternich-Sandor, die nun schon zum zweiten Male die Bäder gebraucht, in „Fürstin Metternich-Sandor-Promenade“ umgetauft.

⚹ **Vichy.** Bei der letzten Stadtrathssitzung wurde das Aufheben des Pferdespiels im Casino in Erwägung gebracht, da letzteres die von der Stadt verlangte Subvention zu bezahlen refüsirte.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt bis 30. Juli: Kurgäste 2,615 Personen, Erholungsgäste 4,825 Personen; im Ganzen 7,440 Personen.

× **Wattweiler.** Unter den Badeorten, die danach streben, den Anforderungen der Jetztzeit zu entsprechen, dürfte Wattweiler mit der Zeit wieder eine grössere Rolle spielen. Glücklicherweise haben ja die elsässischen Mineralwässer trotz der Vernachlässigung, die sie bei den Landeskindern leider erfahren mussten, nichts an Heilkraft eingebüsst.

Vermischtes.

Meran. Eine Bergbahn von Kaltern bis zum Mendelpass wird demnächst gebaut werden. Als Bewerberin um die Concession ist die Actiengesellschaft Ueberetschbahn, welche die Linie Sigmundskron-Kaltern gebaut, aufgetreten. Die Bausumme soll durch Ausgabe von Prioritäten für die Ueberetschbahn beschafft werden. Von Kaltern aus ist die Mendelbahn als Adhäsionsbahn gedacht; nur der letzte Theil wird Zahnradbahn werden. — Die Vintschgaubahn Meran-Mals ist nunmehr, da die Gesellschaft der Bahn Bozen-Meran 100000 Kronen dafür gezeichnet hat, gesichert.

Rom. Hierselbst findet vom 15. bis 21. September ein internationaler Congress der Frauenärzte unter dem Vorsitze des Prof. Pasquali statt. Für die Theilnehmer sind Preisermässigungen auf allen Eisenbahnen und Dampferlinien vorgesehen, ausserdem ist eine Reihe von Festlichkeiten geplant. Anmeldungen sind an Dott. Cesare Micheli, Via Rasella 127, Rom, zu richten.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 33. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 18. August.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 852.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Beitrag zur Lehre der Darmimpermeabilität.

Von
Dr. J. M. Rachmaninow-Moskau.
(Schluss.)

Die Verschlingung einer oder mehrerer Darmschlingen zu einem Knoten kommt am häufigsten zwischen dem S. romanum und dem Ileum zu Stande, seltener zwischen zwei dünnen Darmschlingen, und am seltensten zwischen dem Jejunum und dem Colon ascendens. Die prädisponirenden Momente sind hierbei dieselben: ein langes Mesenterium mit schmaler Wurzel. Leichtenstern hat 24 Fälle dieser Form von Darmimpermeabilität gesammelt.

Daraus, was über die Entstehungsbedingungen des Volvulus gesagt ist, kann man schliessen, dass, je mehr die Länge des Darmes die Länge der Wurzel des Mesenteriums übertrifft, mit anderen Worten, je länger der Darm überhaupt ist (von dem Standpunkte ausgehend, dass die Wurzel des Mesenterium eine constante Grösse darstellt), desto leichter der in Rede stehende pathologische Zustand sich entwickeln kann. Küttner[22]) führt die Thatsache des in Russland häufigeren Auftretens von Volvulus, sich an die Ansicht Grubers anlehnend, darauf zurück, dass der Darmcanal bei den Russen in Folge ihrer hauptsächlichen Pflanzennahrung länger ist, als bei anderen europäischen Völkern, indem er 20—27 Fuss misst, während die durchschnittliche Länge des Darmcanals bei den Deutschen nur 17—19 Fuss ausmacht.

Im Nachstehenden führe ich 10 Fälle von Darmvolvulus auf, von denen ich 9 bei Sectionen im Mariaschen Krankenhaus und einen Fall im Krankenhaus Alexander III. beobachtet habe; in 3 Fällen war die Flexura sigmoidea, in einem Falle das Colon ascendens und das Coecum, in den übrigen 5 Fällen das Ileum betroffen.

Beobachtung 9. A. Z., 61 Jahre alt, Fabrikarbeiter, aufgenommen am 18. Mai, gestorben am 19. Mai 1885. Volvulus des Colon ascendens.

Beobachtung 10. D. Sch., Feldwebel ausser Dienst, aufgenommen am 12. September, gestorben am 14. September 1885. Volvulus der Flexura sigmoidea.

Beobachtung 11. I. S., 48 Jahre alt, Buffetier, aufgenommen am 20. März, gestorben am 24. März 1891. Volvulus des Ileum.

Beobachtung 12. G. W., 54 Jahre alt, aufgenommen am 25. Februar, gestorben

[22]) Küttner: Ueber innere Incarcerationen. Virchows Archiv 1868, Bd. 34.

FEUILLETON.

Arzt und Banquier.

Plauderei

von Dr. Felix Heymann-Berlin.

Jüngst begegneten wir uns. Wir stutzten. Das ist ein Bekannter, wussten wir beide. Aber wer? Wir begrüssten uns, und nach einigem Hin und Her: „Ach ja, ich erinnere mich“ . . . . . „Ja, ja, ganz richtig“ . . . wir waren auf einander gekommen. Erst jetzt fand ich Zeit, den ehemaligen Studienfreund zu mustern. Ein tadelloser Cavalier vom Scheitel bis zur Sohle, elegant und modern, ohne irgendwie auffallend zu wirken, eine Erscheinung, aus der gediegene Wohlhabenheit sprach, im Ganzen wie im Einzelnen. Wie mag der zu Vermögen gekommen sein, dachte ich, damals war er im ärztlichen Staatsexamen durchgefallen. Oder sollte er unter die Abenteurer gerathen sein? Ehe ich das noch ausgedacht, stand ein Weisslakirter vor uns, offenbar auf seinen Wink herbeigefahren.

„Aber ich hätte noch einen Besuch zu machen“, wandte ich ein.

„Wird nicht so eilig sein“, war die Antwort. „Das Wiedersehen muss gefeiert werden.“ — „Zu Dressel,“ fuhr er, zum Kutscher gewandt, fort.

Der Patient war ausser Gefahr, auf alle Fälle wollte ich aber noch telephonisch anfragen, und so willigte ich ein. Die Fahrt im Taxameter verlief eintönig, nur gleichgültige Worte wurden gewechselt, bekannte Persönlichkeiten betreffend, die uns begegneten. Und es dauerte gar nicht lange, da sassen wir bei einem Dejeuner mit Sect, bei dem auch nur wenig gesprochen wurde; lediglich die Tagesereignisse wurden gestreift. Dann setzten wir eine Henry Clay in Brand und sassen eine Weile schweigend da. Plötzlich begann mein Gegenüber:

„Sie erinnern sich, damals war ich endgültig gerasselt, ich durfte die Station nicht wiederholen.“

„So lassen Sie doch die Todten ruh'n.“

„Nicht doch, es macht mir Spass, darüber zu sprechen, ich habe es bisher nicht gethan . . . . Mein weiterer Lebensgang ist Ihnen unbekannt?

Ich nickte.

„So ein Examen bringt den Menschen sehr herunter, Sie wissen es ja. Ich war damals arg mitgenommen und machte auf Anrathen des Arztes eine Erholungsreise, die mich auch nach Paris führte, und hier hatte ich ein Erlebniss, das für mein ganzes weiteres Leben entscheidend wurde.“

Er machte eine Pause und schlürfte am Glas. Dann schöpfte er Athem und fuhr fort:

„Eines Tages, als ich, wie so oft, durch die Strassen schlenderte, stiess ich auf einen Menschenauflauf. Da ich, wie gewöhnlich, nichts zu thun hatte, ging ich hinzu, und war freudig erregt, als ich einem älteren Herrn, der sich durch einen Fall einen Knöchelbruch zugezogen hatte — wie ich sofort feststellte —, meine unapprobirte Hülfe leisten konnte. Unter Leitung eines Chirurgen behandelte ich den Patienten weiter, und als dieser das Krankenlager verliess, da stand es fest, dass ich sein Schwiegersohn würde, der Schwiegersohn des Mitinhabers einer der grössten Bankfirmen am Platz, der Schwiegersohn des Vaters eines einzigen Kindes von 20 Jahren. Heute bin ich in Berlin selbst Theilhaber eines Bankgeschäfts; ich habe zwar nicht mehr so wenig wie damals, aber auch nicht gerade viel mehr zu thun.“

„Da kann man Ihnen ja doppelt gratuliren“, sagte ich. „Einmal zu Ihrer Frau, und dann . . . er sah mich mit einem fragenden Blick an . . . dazu, dass Sie damals im Examen durchgefallen sind. Sie werden vielleicht gelesen haben,“ fuhr ich fort, als ich sein erstauntes Gesicht sah, „dass vor etwa zwei Jahren die preussischen Aerzte durch ein Gesetz mit zwei recht netten Dingen beglückt

am 27. Februar 1892. Volvulus der Flexura sigmoidea.

Beobachtung 13. I. Ch., 29 Jahre alt, Arbeiter, aufgenommen am 20. März, gestorben am 22. März 1897. Volvulus des Ileum.

Beobachtung 14. A. B., 22 Jahre alt, aufgenommen am 4. November, gestorben am 10. November 1898. Volvulus des Ileum.

Beobachtung 15. A. B., Eisenbahnbeamter, 45 Jahre alt, aufgenommen am 9. Juni, gestorben am 10. Juni 1901. Volvulus des Ileum.

Beobachtung 16. T. P., Fabrikarbeiter, 42 Jahre alt, aufgenommen am 23. October, gestorben am 26. October 1901. Am 24. October wurde die Laparotomie gemacht, bei der Volvulus des Blinddarms constatirt wurde. Section: Dünndarmschlingen stark injicirt, miteinander und stellenweise mit dem Peritoneum parietale mittelst fibrinös-eitrigem Exsudat verklebt. Blinddarm zu einem rundlichen Sack erweitert, der 2 faustgross und mit Fäcalmassen und Gasen gefüllt ist. Seine Farbe ist eine bläulich-rothe, der seröse Ueberzug ist stellenweise verdickt, weisslich. Die übrigen Abtheilungen des Dickdarms sind zusammengesunken und leer. Das Mesenterium der unteren Abtheilung des Ileum ist verdickt, von milchweisser Farbe, verdichtet und stark zusammengezogen. Desgleichen verdickt und zusammengezogen ist der seröse Ueberzug der unteren Abtheilung des Colon ascendens, wodurch an dieser Stelle die Umschnürung des Darmes bedingt wird, um welche der erweiterte Blinddarm leicht nach oben inflectirt ist (vergl. Abb. 6). Der Dünndarm ist mit Fäces mässig gefüllt und stark durch Gase aufgetrieben. Das Mesenterium des S. romanum ist mit narbigen weissen Strängen durchsetzt und zusammengezogen. Dieser Darm bildet in Folge dessen eine doppelte Schlinge, deren Schenkel mit einander durch entzündliche Commissuren verlöthet sind. Der linke Canalis inguinalis ist von innen offen. Es ist zweifellos, dass der untere Theil des Jejunum und des Blinddarms sammt dem S. romanum früher eine linksseitige Inguinalhernie gebildet haben. Die ersten zwei Därme haben ein gemeinsames Mesenterium, wodurch die abnorme Beweglichkeit des Blinddarms bedingt war.

Beobachtung 17. A. P., 54 Jahre alt, Apothekergehülfe, aufgenommen am 13. November 1900, gestorben am 16. Februar 1901. Bei dem Patienten, der sich in der Abtheilung für Nervenkranke des Mariaschen Krankenhauses in Folge einer Gehirnerkrankung befand, entwickelten sich plötzlich Erscheinungen von Darmimpermeabilität. Section: Grosse apoplectische Cyste des linken Lappens des Kleinhirns, welche die Substanz des letzteren und die linke Hälfte des Pons Varolii comprimirte. Das Colon descendens ist um sein Mesenterim torquirt und stark durch Gase aufgetrieben (sein Umfang beträgt ca. 35 cm); seine Wandungen sind von schmutzig-grüner, stellenweise von schwarz-brauner Farbe.

Figur 6.

Beobachtung 18. S. A., 45 Jahre alt, Bauer, aufgenommen in das Krankenhaus Alexander III. am 25. Mai 1900, gestorben am 1. Juni 1901. Section: Bauchhöhle enthielt ziemlich viel übelriechender blutiger Flüssigkeit. Der ganze Darm ist stark mit Gasen aufgetrieben. Eine grosse Schlinge des Ileum ist bis zur vollständigen Impermeabilität torquirt, ihre Wandungen sind von dunkelrother, stellenweise von schwärzlicher Farbe. Der Darminhalt stellt eine blutige, übelriechende Flüssigkeit dar, die mit Gasen vermengt ist. Allgemeine Peritonitis.

Bei Intussusception oder Invagination erscheint der infiltrirte Theil nach der Beschreibung Leichtensterns als aus drei Cylindern bestehend, von denen der äussere und der mittlere gegen einander mit ihren Schleimhäuten gerichtet, während der mittlere und der innere mit den serösen Häuten einander zugewandt sind. Der äussere Cylinder bildet die sogenannte Scheide (la gaîne) oder den Intussuscipienz. Die beiden inneren Cylinder bilden das Intussusceptum (le boudin). Der äusserste Cylinder wird auch als die einlaufende, der mittlere als die auslaufende oder die inflectirte Röhre bezeichnet. Am Hals (collier) der Invagination ist die auslaufende Röhre in die Scheide inflectrirt (obere Inflexion, bourrelet); am unteren Ende des Intussusceptum ist der einlaufende Cylinder in den auslaufenden flectirt (untere Inflexion, sommet). Vor Allem bleibt die invaginirte Stelle des Darmes bei der weiteren Steigerung dieses Processes an der Spitze des invaginirten Theiles; das Wachsthum geschieht auf Kosten der Scheide, welche, sich allmählich invulvirend, sich zu einem mittleren Cylinder verwandelt. Sammt dem Darm ist auch dessen Mesenterium invaginirt, welches, eine Traction des invaginirten Theiles ausübend, eine Flexion des afficirten Darmtheiles bedingt, die mit der Concavität gegen die Befestigungstelle des Mesenteriums gerichtet ist. In Folge von Traction und Compression des Mesenteriums kommt es in dem invaginirten Theile zur Störung der Circulation mit deren Folgen, wie venöse Hyperämie, Oedem und Gangrän, welche bisweilen zur Ausstossung des necrotischen Theiles per anum entweder in Form einzelner Stücke oder in Form eines mehr oder minder gut erhaltenen Doppelcylinders führt, welch letzterer häufiger nicht lang ist, in einem Falle aber (Crouveilhier) 3 Meter lang war.

Man unterscheidet Invagination des Dünndarms in den Dünndarm (Invaginatio enterica), des Dickdarms in den Dickdarm (Invaginatio colica) und des Dünndarms in den Dickdarm (Invaginatio ileo-colica). Unter der Bezeichnung Invaginatio ileo-cocaelis versteht man diejenige Modalität, bei der in das Colon ascendens der Blinddarm mit dem Ileum so eintreten, dass die Scheide vom Colon, der innere Cylinder vom Ileum gebildet wird, während der Eingang in den Blinddarm mit

---

wurden, mit ehrengerichtlichen Institutionen und mit der Standesbesteuerung. Jeder approbirte Arzt untersteht dem ärztlichen Ehrengericht und hat einen jährlichen Beitrag zur Aerztekammer zu leisten.“

„Ich habe wiederholt davon gelesen; aber die Sache interessirt mich nicht, und da habe ich nicht weiter darauf geachtet. Was geht die Sache auch mich an?

„Da Sie nicht als Arzt approbirt sind, geht Sie die ganze Geschichte freilich nichts an. Hätten Sie aber damals das Examen bestanden, dann hätten Sie die Steuer entrichten müssen, wie jeder andere Arzt, und deshalb konnte ich Ihnen zum damaligen Durchfall gratuliren.“

„Aber erlauben Sie“, fiel er eifrig ein, „ich bin doch nicht Arzt.“

„Sie haben auch nichts zu bezahlen.“

„Nehmen wir aber einmal an“, sagte er, „ich hätte damals das Examen bestanden — ich practicire doch nicht, ich übe doch den Beruf des Arztes gar nicht aus, da hätte ich doch die Steuer nicht zu zahlen.“

„Das thut nichts. Der Minister hat entschieden, dass auch die eine ärztliche Thätigkeit nicht ausübenden approbirten Aerzte zur Aerztekammer beizutragen haben, und überdies hat der ärztliche Ehrengerichtshof in einem Urtheil sich dahin ausgesprochen, dass die Thatsache der Approbation die Zugehörigkeit zum ärztlichen Stande bedingt.“

„Das ist ja eine nette Geschichte. Da die Approbation ertheilt werden muss, wenn das Examen abgelegt ist, so weist also das Bestehen des Examens dem mit Erfolg geprüften Candidaten den Stand an, dem er sein Leben lang angehört — ?“

„Das ergiebt sich logischer Weise aus jenem Urtheil.“

„Also dafür, dass man das Examen bestanden hat — gewissermaassen als Belohnung hat man eine Steuer zu entrichten?“

„So ist es.“

„Und das ist durch ein Gesetz sanctionirt, sagen Sie?“

„Ganz richtig.“

„Ja, verstehen Sie das denn?“

„Noch nicht ganz.“

„Und wer bestimmt die Steuer? Wie hoch beläuft sie sich?“

„Die Höhe des Beitrags wird durch einen Beschluss der Aerztekammer festgesetzt, und wenn dieser Beschluss die Genehmigung des Oberpräsidenten gefunden hat, wird der Beitrag eingezogen. Im vorigen Jahre stellte sich für Berlin die Steuer auf 10 M. + 5 % des Staatseinkommensteuerbetrages.“

„Dann müsste ich ja eigentlich auch bezahlen . . .“

„Nein, Sie ja nicht . . .“

„Ich meine natürlich, wenn ich damals nicht durchgefallen wäre.“

„Dann hätten Sie freilich auch zu bezahlen.“

„Das wäre ein ganz nettes Sümmchen . . . 5 % von . . . capitalisirt auf . . . wieviel Jahre geben Sie mir noch? . . . nehmen wir 70 Jahre an . . . also capitalisirt auf 35 Jahre mit Zins und Zinseszins . . . . das macht ja ein Vermögen aus! . . . Und die nichtpracticirenden Aerzte haben sich das gefallen lassen?“

„Ja, was sollten sie thun? Hätten sie nicht freiwillig gezahlt, dann wäre der Beitrag im Wege des Zwangsverwaltungsverfahrens von ihnen eingezogen worden. Da machten sie gute Miene zum bösen Spiel und bezahlten freiwillig.“

„Und gegen ein derartiges Verfahren ist man machtlos, man hat keine Möglichkeit, ein Gericht anzurufen?“

„Einige Aerzte haben die Steuer bezahlt und hinterher die Aerztekammer auf Rückerstattung verklagt; denn durch das Gesetz selbst ist der Rechtsweg nicht gegeben. Aber auch diese Art des Vorgehens führte nicht zum Ziel. Der Rechtsbeistand der Aerztekammer machte geltend, dass nach dem Gesetz über die Verjährungsfristen bei öffentlichen Abgaben vom 18. Juni 1840 der Rechts-

der Klappe die Spitze der Intussusceptum einnimmt. Das ist diejenige Invagination, welche bisweilen ausserordentliche Dimensionen annimmt, so dass der invaginirte Theil den ganzen Dickdarm passiren und nach aussen durch die Analöffnung treten kann, indem er an seiner Spitze die Volvula ileocoecalis hat. Stets wird der obere Abschnitt des Darmes in den unteren invaginirt (Invaginatio descendens sive progressiva). Wenn auch eine Invaginatio ascendens einmal stattfindet, so kommt es nur in Ausnahmefällen vor. Die 593 Fälle umfassende Statistik von Leichtenstern weist einen derartigen Gang des Processes nur in 8 Beobachtungen auf.

Was die Häufigkeit des Vorkommens von Invagination in verschiedenen Lebensaltern betrifft, so entfällt nach Leichtenstern die Hälfte sämmtlicher Fälle auf das Lebensalter von 1—10 Jahren, 1/4 auf das erste Lebensjahr nach dem dritten Lebensmonate. Von den 162 von Pilcz gesammelten Fällen entfallen 91 auf das erste Lebensjahr die übrigen 71 auf das Lebensalter von 1—13 Jahren. Von den 58 von Gliederhofer gesammelten Fällen entfallen 32 auf das erste Lebensjahr und 11 auf das Lebensalter zwischen 1 und 14 Jahren. Bei Kindern, besonders bei Säuglingen, stellt die Invaginatio ileo-coecalis die häufigste Form dar (70%). Ueberhaupt kommen auf 100 Fälle von Invagination nach Leichtenstern 92% Invaginatio ileo-coecalis und ileo-colica, 30% Invaginatio iliaca und 18% Invaginatio colica. Nach Brinton entfallen auf 100 Fälle 32 Fälle von Invaginatio jejunalis, 12 Fälle von Invaginatio colica, 56 Fälle von Invaginatio ileo coecalis und ileo-colica. Das Ileum wird am häufigsten in seiner untersten Abtheilung invaginirt, seltener in der mittleren; der Dickdarm wird im aufsteigenden Theil häufiger invaginirt, als in den übrigen Theilen.

Bezüglich der nächsten Ursache der Entstehung des in Rede stehenden krankhaften Processes bestehen zwei Theorien: die spasmodische und paralytische. Zu den Anhängern der ersten Theorie gehören Cruveilhier, Bristowe, Brinton, Kafinesque. Nach der Annahme der beiden letzteren Autoren genügt eine rasche, starke circuläre Contraction eines bestimmten Darmabschnittes, verbunden mit unregelmässiger Contraction der Längsmuskelfasern, um eine Invagination dieses Abschnittes in den benachbarten, in Ruhelage befindlichen Abschnitt herbeizuführen. Der Repräsentant der zweiten, der paralytischen Theorie, die am meisten unter den deutschen Gelehrten verbreitet ist, ist Leichtenstern, der seinen Standpunkt ungefähr folgendermaassen formulirt: Der paretische Zustand eines circumscripten Darmtheiles, verbunden mit gesteigerter Peristaltik, bietet Momente, die für das Zustandekommen einer Invagination ausreichend sind. Leichtenstern nimmt übrigens an, dass bei der Invagination des Ileum in den Dickdarm eine wesentliche Rolle gesteigerte Peristaltik des Darmes beim Spasmus des Sphincter ostii ileo-coecalis spielt, so wie der Mastdarmvorfall sich bei Tenesmus des Sphincter ani entwickelt, der in Folge von Diarrhoe, von Blennorrhoe oder von Fissuren des Mastdarms entsteht. In Folge der starken Reizbarkeit des Darmes bei Kindern wurden diese beiden Processe und die Invaginatio ileo-colica, auch ileo-coecalis, sowie der Mastdarmvorfall hauptsächlich in diesem Alter angetroffen. Nothnagel spricht sich auf Grund experimenteller Befunde zu Gunsten der spasmodischen Theorie aus. Seine Ansicht ist aber recht eigenthümlich. Nach Nothnagel giebt den ersten Anstoss zur Entwickelung einer Invagination eine starke tetanische circuläre Contraction eines gewissen Darmabtheils, während beim weiteren Gang des Processes nicht dieser Theil durch gesteigerte peristaltische Bewegungen in den nächstfolgenden Darmtheil hineingetrieben wird, sondern dieser letztere wird im Gegentheil wahrscheinlich durch die Function der Längsmusculatur in der Richtung von unten nach oben auf den spasmodisch contrahirten Theil geschoben. Die Invagination nimmt folglich zu auf Kosten des dem After zugekehrten Theiles (wie man sagt, „auf Kosten der Scheide"), d. h. es inflectiren sich immer neue Abschnitte des letzteren und fördern die Bildung des Intussusceptum. Nothnagel hält es für möglich, seine Ansicht auch zur Erklärung der Entstehung der Invaginatio ileo-coecalis heranziehen zu können.

Ich habe 7 Fälle von Invagination theilweise bei Erwachsenen, theilweise bei Kindern beobachtet. Es waren darunter 4 Fälle von Invaginatio iliaca, 2 Fälle von Invaginatio ileo-coecalis und 1 Fall von Invaginatio ileocolica.

Beobachtung 19. G. M., 37 Jahre alt, Kupferschmied, aufgenommen und gestorben am 17. April 1892. Die Section ergab, dass ein 45 cm langer Abschnitt des Ileum in den untersten Theil desselben Darmes gezwängt war. Der invaginirte Theil war von dunkelrother, stellenweise von schmutzigschwärzlicher Farbe und so geschwollen, dass er mit Mühe herausgezogen werden konnte. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 20. M. M., 29 Jahre alt, aufgenommen am 27. August, gestorben am 28. August 1872. Die Section ergab, dass eine 20 cm lange Ileumschlinge in den nächstfolgenden Theil desselben Darmes hineingezwängt war. Wandungen des invaginirten Darmtheiles gangränescirt. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 21. W. J., 60 Jahre alt, Arbeiter bei einer Tuchfabrik. Aufgenommen am 10. August, gestorben am 24. Aug. 1895. Section: Der untere Theil des Colon ascendens sammt dem Blinddarm und dem Processus vermiformis, sowie ein Theil des Ileum waren fest in die obere Hälfte desselben Colon hineingezwängt, welch letzteres einen dicken wurstförmigen Körper bildete. Die übrigen Abtheilungen des Dickdarms waren zusammengesunken und leer, die Schleimhaut des invaginirten Blinddarmtheiles war dunkelroth, stark ödematös, stellenweise in Form von Wasserblasen hochgehoben, mancherorts mit diphtheritischem Exsudat bedeckt. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 22. A. P., 70 Jahre alt, Händlerin, aufgenommen am 16. September, gestorben am 20. September 1901. Am Tage vor dem Tode wurde in der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Resection des Darmes an Stelle der Invagination ausgeführt. Der resecirte Theil des Darmes zeigte die Form (vergl. Abb. 7) eines gekrümmten wurstförmigen Körpers, der durch seine Form an den Magen erinnerte und dessen Concavität dem vorhandenen Theile des Mesenteriums zugekehrt war. Die Länge des resecirten Darmtheiles betrug an der convexen

---

weg unzulässig erscheine. Demgemäss machte er die processhindernde Einrede der Unzulässigkeit des Rechtswegs und verweigerte auf Grund derselben die Verhandlung zur Hauptsache. Dass Kläger ärztliche Praxis nicht ausübt, sei rechtlich ohne jede Bedeutung. Und da der Vorsitzende des Gerichts äusserte, dieses wolle ohne Weiteres abweisen, so zogen es die Aerzte vor, die Klage zurückzuziehen. Ein anderer Arzt ist beim Bezirksausschuss um Befreiung von dem Beitrag eingekommen, dieses Gericht hat sich für unzuständig erklärt. Ein Fall soll noch beim Oberverwaltungsgericht schweben."

„Also keine Möglichkeit, die Befreiung von der Beitragspflicht durchzusetzen?"

„In einzelnen Fällen kann nach dem Gesetz der Vorstand der Aerztekammer den Beitrag niederschlagen. Neben dieser gesetzlich zugelassenen Befreiung sind auf dem Verwaltungswege für bestimmte Aerztekategorien Ermässigungen eingeführt worden. Eine Reihe von Professoren und Docenten der theoretischen Medicin an der Universität Berlin hat nämlich im Verein mit anderen (unbeamteten) nichtpracticirenden Aerzten an den Minister und an den Oberpräsidenten eine Eingabe um Befreiung von der Beitragspflicht zur Aerztekammer gerichtet. (Auch in Königsberg ist eine solche Eingabe dem Oberpräsidenten übermittelt worden.) Als nun in diesem Jahre die Aerztekammer Berlin-Brandenburg wieder neben einer Grundgebühr von 10 M. 5% des Staatseinkommensteuerbetrages erheben wollte, wurde der Beschluss vom Oberpräsidenten beanstandet. Die Kammer gewährte dann den beamteten Aerzten, welche dem ärztlichen Ehrengericht nicht unterstehen, 10%, den nichtpracticirenden Aerzten 50% und den Aerzten, bei denen beide Ermässigungsgründe zutreffen, 60% Ermässigung des Beitrags. Aber auch dieser Beschluss wurde nicht genehmigt, weil die Kammer gleichzeitig als nichtpracticirende Aerzte solche Aerzte feststellte, welche weder eine ärztliche Thätigkeit ausüben, noch in einem anderen Berufe thätig sind, zu dessen Ausübung die Kenntniss der medicinischen Wissenschaft erforderlich ist. Nach diesem Beschluss hätten die Vertreter der theoretisch-medicinischen Fächer an der Ermässigung nicht theilgenommen, vielmehr den vollen Beitrag entrichten müssen. Der Minister hat nun unterdessen durch eine Verfügung die Oberpräsidenten mit Weisung dahin versehen, ihre Genehmigung zur Festsetzung des Beitrags nur dann zu geben, wenn die oben bezeichneten Ermässigungen beschlossen werden. Nächstens tritt nun die Aerztekammer Berlin-Brandenburg zum dritten Mal in diesem Jahre zusammen; sie wird sich wohl oder übel den Wünschen des Ministers fügen müssen. Es soll aber auch eine Strömung bestehen, zu opponiren; diese Partei will zur Beschaffung der nothwendigsten Mittel einen geringen fixirten Jahresbeitrag zu erheben beschliessen, ausserdem aber beim Oberverwaltungsgericht auf Aufhebung der Ministerialverfügung klagen. Es ist nämlich fraglich, ob nicht die Ermässigung des Beitrags nach Kategorien überhaupt ungesetzlich ist."

„Das will mir auch so scheinen. Eine Steuer muss von allen Verpflichteten voll oder überhaupt nicht gezahlt werden, aut — aut, tertium non datur. Dagegen, glaube ich, wäre gegen eine Abstufung der Steuer, wie sie in dem Procentsatz des Staatseinkommensteuerbetrages Ausdruck findet, nichts einzuwenden."

„Gegen diese Art der Besteuerung haben die Aerzte freilich vielfach eingewandt, wie sie dazu kämen, von ihrem Privatvermögen oder vom Vermögen ihrer Frau eine Steuer zu Gunsten des Standes zu entrichten. Aber allgemein erscheint die Abstufung zulässig; in der Commission des Abgeordnetenhauses wurde s. Zt. besonderer Werth auf die Möglichkeit gelegt, die Steuer verschieden zu bemessen, d. h. abzustufen."

„Wenn also die Abstufung erlaubt ist und wenn andererseits das Bestehen des ärzt-

Seite 36 cm, die Circumferenz in der Mitte 17 cm, die Circumferenz am oberen Ende (Eintrittsstelle des invaginirten Theiles) 14 cm. Am convexen Theile befindet sich der bei der Operation gemachte Längsschnitt, durch den sich die lockere, schwärzliche, quergefaltete Schleimhaut (des Mittelcylinders) hervordrängt. Die Section ergab, dass die Resectionswunde im Dünndarm sich in einer Entfernung von $2^1/_2$ m vom Blinddarm und ungefähr 1 m weit vom Ende des Dünndarms befand. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 23. P. Sch., 2 Jahre 7 Monate alt, wurde in das St. Olgasche Kinderkrankenhaus am 16. Januar 1896 aufgenommen und starb dortselbst am 16. Januar. Section: In das Colon ascendens, das leichte Beweglichkeit zeigte und nach links bedeutend dislocirt werden konnte, ist in einer Ausdehnung von ca. 12 cm der untere Theil des Ileum invaginirt. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 24. M. T., 7 Jahre alt, aufgenommen am 17. August 1897, gestorben am 20. August 1897. Laparotomie: Der untere Theil des Jejunum ist in einer Ausdehnung von 12—15 cm ödematös, vergrössert, verdichtet, theilweise necrotisch und enthält in sich einen Darmabschnitt. Resection des Darmes. Tod. Die Section ergab, dass die Resectionswunde sich im Ileum in einer Entfernung von 17 cm vom Blinddarm befand. Allgemeine Peritonitis.

Beobachtung 25*). N. M., 1 Jahr 7 Monate alt, wurde am 25. Mai 1899 aufgenommen und starb am 2. Juni 1899. Der untere Theil des Ileum sammt seinem Mesenterium, ferner der Blinddarm mit dem Processus vermiformis, sowie das Colon ascendens und das Quercolon sind in das Colon descendens hineingezwängt, welches in Folge dessen bedeutend verdickt und derb erscheint. Zu Lebzeiten stiess der in den Mastdarm eingeführte Finger in einer Entfernung von 7—8 cm von der Analöffnung auf einen wurstförmigen weichen Körper, der an seinem unteren Ende eine Oeffnung hatte. Allgemeine Peritonitis.

* * *

Das Studium der Frage der Häufigkeit der Darmimpermeabilität nach Geschlecht, Alter, socialer Stellung, vorangegangenen Krankheiten etc. könnte auch dann das Thema zu einer umfangreichen, interessanten Arbeit liefern, wenn die Forschungen sich nur auf die Einwohner Moskaus beschränkt hätten. An der Hand eines so beschränkten Materials, wie das meinige, kann ich mir nicht einmal erlauben, diese Frage zu berühren; ich kann aber nicht umhin, einige Worte bezüglich der Aetiologie der in Rede stehenden Erkrankung zu sagen.

Figur 7.

Prof. Koch[28]) meint, dass es sich, wenn man bei jedem Bruch das aufmerksam betrachten wird, was jenseits des Bruchsackes vor sich geht, herausstellen wird, dass ein Theil der Hernien, welche als Acquisition des späteren Lebensalters betrachtet werden, zu den angeborenen Affectionen wird gezählt werden müssen, wobei man jedoch unterscheiden muss, ob das gesammte Arrangement des Bruches oder nur einzelne Bestandtheile desselben während des embryonalen Lebens vorbereitet worden sind. Diese Worte können voll und ganz auch zur Erklärung der Aetiologie der Darmimpermeabilität herangezogen werden. Ist denn eine Invagination des Colon ascendens und des Quercolons bei normaler Lage desselben nebst fixirtem Blinddarm denkbar? Ist denn ein Volvulus des Colon descendens bei normalem, an dieser Stelle schwach entwickeltem Mesenterium möglich? In unserer 16. Beobachtung war die Ursache der Inflexion des Blinddarms eine adhäsive Entzündung des Bauchfellüberzugs des Colon ascendens, welche sich auf dem Niveau der Pforte des linken Inguinalbruches entwickelt hatte. Aber hätte der Blinddarm sammt dem Ileum in den linken Canalis inguinalis hineingerathen können, wenn sie kein allgemeines Mesenterium gehabt hätten und wenn das letztere nicht eine angeborene abnorme Beweglichkeit besessen hätte?

Ich wende mich nun zu den Fällen von Darmincarceration. Dass die Meckelschen Divertikel an und für sich oder in Verbindung mit den zugehörigen Strängen eine angeborene Anomalie darstellen, wird von Niemandem bezweifelt; desgleichen wird anerkannt, dass die Löcher im Omentum und im Mesenterium in den meisten Fällen Ueberreste von unregelmässiger Entwickelung des Embryo darstellen, und dass abnorme angeborene Bildung von gewissen Oeffnungen und Gruben im Peritoneum zur Bildung von inneren Hernien führt. Es unterliegt kaum einem Zweifel, dass der von mir in der Beobachtung 7 beschriebene, abnorm entwickelte Adnex des Omentum mit dem an der Wurzel des Mesenterium befestigten Strang gleichfalls einen derartigen embryonalen Ursprung hatte. Was diejenigen verschiedenartigen Stränge betrifft, welche in der Bauchhöhle vorkommen, zur Darmincarceration führen können und gewöhnlich als entzündliche Producte (Pseudomembranen) gedeutet werden, so könnte man aus meinen 5 bezüglichen Beobachtungen nur 2 (1. und 5. Beobachtung) als solche entzündliche Ursache betrachten; in den übrigen Fällen hatten diese Stränge, indem sie in Form von dünnen, über dem Mesenterium gespannten Schnüren von knorpeliger Consistenz gleichzeitig mit anderen Entwicklungsanomalien (s. 3. und 4. Beobachtung) auftraten, wenig Aehnlichkeit mit entzündlichen Producten, sondern stellten Ueberreste unregelmässiger embryonaler Entwickelung, viel-

*) A. Kissel: Ein Fall von Invagination eines Theiles des Jejunum, des Colon ascendens und des Colon transversum in das Colon descendens etc. Djetzkaja Medicina 1900, S. 131. — Die Beobachtungen 23 und 24 sind den Berichten des St. Olgaschen Kinderkrankenhauses pro 1896 und 1897 entnommen.

[28]) W. Koch: Die angeborenen ungewöhnlichen Lagen und Gestaltungen des menschlichen Darmes. Deutsche Zeitschr. für Chirurgie 1899, Bd. 50, S. 62.

---

lichen Staatsexamens an sich zur Zahlung der Steuer verpflichtet, dann würde ich doch vorschlagen, die Steuer nach dem Prädicat, mit welchem das Examen bestanden ist, abzustufen, also etwa in der Weise, dass, wer es mit „sehr gut“ bestanden hat, 100%, wer das Prädicat „gut“ erhalten hat, 75% und schliesslich, wer mit „genügend“ bestanden hat, 50% der Umlage bezahlt. Und wer, wie ich, das Examen gar nicht bestanden hat, zahlt natürlich nichts. Da kann ich mir wirklich gratuliren. Am Ende unterstünde ich, wäre ich damals nicht durchgefallen, heute auch dem ärztlichen Ehrengericht?“

„Die Frage ist noch nicht entschieden. Der Vater und Commentator des Gesetzes sagt zwar, dass lediglich die Thatsache, dass die Praxis nicht ausgeübt wird, die Zuständigkeit des Ehrengerichts nicht beseitigt; welches Moment resp. welche Momente hinzukommen müssen, sagt er nicht. Der Ehrengerichtshof hatte sich mit der Frage noch nicht zu beschäftigen.“

„Das wäre ja noch schöner, wenn ich wegen irgend einer Sache, die ich als Mitinhaber einer Bankfirma gethan habe, vor das ärztliche Ehrengericht citirt würde!“

„Nach der Verwaltungspraxis sind alle Personen, welche die Approbation als Arzt erlangt haben, approbirte Aerzte, und die approbirten Aerzte unterstehen dem ärztlichen Ehrengericht.“

„Das ist offenbar eine höhere Logik, die wir mit unserem beschränkten Unterthanenverstande nicht begreifen. Woher kennt denn aber die Aerztekammer alle in ihrem Bezirk wohnhaften Personen, welche die Approbation besitzen?“

„Oh, da existirt eine amtliche Liste, die nach Anweisung des Ministers dauernd richtig erhalten werden muss. Der Kassenführer der Berlin-Brandenburger Aerztekammer hat freilich s. Zt. mit Hülfe des Medicinalkalenders und des Berliner Adressbuches noch eine ganze Anzahl approbirter Personen ausfindig gemacht, die in der amtlichen Liste nicht aufgeführt waren. Und er hat diese Personen natürlich der amtlichen Liste eingefügt. . . .“

„Ohne ihren Approbationsschein gesehen zu haben! — Und die Liste blieb eine amtliche!“

„Nun, der Kassenführer der Aerztekammer ist doch gewissermassen eine amtliche Person!“

„Wenn man nun mich irrthümlich auf die amtliche Liste setzte und von mir den Beitrag zur Aerztekammer verlangte — was könnte ich thun, um Befreiung zu erlangen?“

„Nach dem erwähnten Gesetz vom 18. Juni 1840 könnten Sie binnen drei Monaten beim Vorstand der Aerztekammer Reclamation anbringen und gegen den Bescheid des Vorstandes als weiteres Rechtsmittel binnen sechs Wochen Recurs an den Oberpräsidenten nehmen. Wenn Sie angeben, Sie seien nicht approbirt, dürften Sie ohne Weiteres von der Zahlung befreit werden.“

„Wenn nun eine neu zugezogene approbirte Person, die zur Steuer veranlagt ist, fälschlicher Weise einwendet, sie besitze nicht die Approbation — was dann?“

„Dann wird dem Vorstand der Aerztekammer nichts übrig bleiben, als zu beweisen, dass sie doch die Approbation besitzt. Kann er das nicht, dann muss er Befreiung vom Beitrag eintreten lassen.“

„Nun, ich will Ihnen etwas sagen. Nachdem ich mich verheirathet hatte, erlangte ich durch Beziehungen eines Freundes meines Schwiegervaters zu einem höheren Beamten im badischen Ministerium die Erlaubniss, die Station noch einmal zu wiederholen, ich habe sie in Heidelberg schliesslich bestanden und bin demgemäss Inhaber der Approbation als Arzt. Zur Steuer herangezogen bin ich nicht, offenbar, weil die Aerztekammer garnicht weiss, dass ich approbirt bin. Der Doctor-Titel, den ich schon vorher erlangt hatte, wird auf den Dr. jur. bezogen; gefragt worden bin ich noch nie über den Charakter meines Doctor-

leicht Ueberreste obliterirter, aber nicht verschwundener embryonaler Gefässe dar, wie der Strang in der 6. Beobachtung: Man kann sich nämlich eine Peritonitis schwer vorstellen, als deren einzige Folge ein dünner Faden zurückgeblieben wäre, der sich manchmal, wie Nothnagel sagt, in einer Ausdehnung von 44 cm von der Dünndarmschlinge im Epigastrium bis zum Peritoneum parietale am Canalis inguinalis erstreckt hätte. Ueberhaupt vergisst man bei der Beurtheilung der Entstehung solcher Gebilde die durchaus richtige Bemerkung Knaggs, dass der beste Beweis für deren entzündlichen Ursprung das gleichzeitige Vorhandensein von anderen, zu gleicher Zeit entstandenen Verwachsungen ist. Meinerseits halte ich es für möglich, folgende These aufzustellen: Das Fehlen von entzündlichen Verwachsungen und das Vorhandensein irgendwelcher Anomalien der Darmentwickelung kann als Argument zu Gunsten der embryonalen Entstehung der Stränge dienen. Von entscheidender Bedeutung kann nur das Resultat einer mikroskopischen Untersuchung derselben sein.

Sitzungsberichte.

Russland.

Moskau.

Pirogowscher Congress.

Ueber die Diagnose der entzündlichen Knochenaffectionen mittelst Röntgenstrahlen.

Sawostjanow bezeichnet die Röntgenoskopie als ein gutes diagnostisches Hülfsmittel zur Feststellung verschiedener entzündlicher Processe in den Knochen. Er fand, dass bei tuberculösen Affectionen der spongiösen Knochensubstanz auf den Radiogrammen selbst bei stark ausgesprochener Rareficirung des Knochens immerhin dünne Knochenbalken zu sehen sind; dagegen verschwinden bei osteomyelitischen Processen, wenn es sich um die spongiöse Substanz handelt, die Knochenbalken vollständig. Weiter sind die Knochenconturen bei tuberculösen Processen glatt, bei osteomyelitischen rauh, verschwommen; die Undeutlichkeit der Knochenligaturen wird dadurch bedingt, dass sich am entzündlichen knochenbildenden Process, der bei Osteomyelitis sehr stark ausgesprochen ist, das Periost betheiligt; bei der Tuberculose ist die Betheiligung des Periostes schwach ausgesprochen, und zugleich wiegt Rareficirung des Knochens der Bildung von neuer Knochensubstanz vor. In denjenigen Fällen von Tuberculose, in denen die Neubildung von Knochensubstanz vorwiegt, ist auch eine bedeutende Betheiligung des Periostes am Knochenprocess wahrnehmbar.

Ueber seltene chirurgische Complicationen des Abdominaltyphus. Abscesse der Milz.

Arapow bezeichnet Abscesse der Milz als zwar selten, aber doch vorkommende Complication des Abdominaltyphus. Die Abscesse entstehen aus Infarcten in Folge von Verschleppung von Thrombuspartikelchen aus den Darmvenen, die Tuberkelbacillen enthalten. Von den beiden Momenten — Bildung eines Infarcts und Ruptur desselben oder des Eiterherdes, nebst Bildung von subdiaphragmatischen Ansammlungen —, die im Verlaufe der in Rede stehenden Erkrankung hervortreten, zeichnet sich der zweite stets durch starke Alteration des Zustandes des Kranken aus: Schüttelfrost, plötzlicher Aufstieg der Temperatur bis 39—40, heftige Schmerzen in der linken Seite und an der Schulter, Vergrösserung der Milzdämpfung und bisweilen Erscheinungen von localer Peritonitis. Bei oberflächlicher Untersuchung erinnert das Bild an eine linksseitige circumscripte Pleuritis, und nur die eingehende Betrachtung der Symptome gewährt die Möglichkeit, den wahren Charakter der Erkrankung festzustellen. Führt man in der Milzgegend die Probepunction aus, so erhält man eine röthlichbraune Flüssigkeit mit dunklen Stückchen Milzgewebe; die mikroskopische Untersuchung der gewonnenen Flüssigkeit ergiebt: rothe Blutkörperchen, weisse Blutkörperchen, Detritus, sowie Hämatoidin- und Tyrosincrystalle. Bei der bacteriologischen Untersuchung, die in 2 von den 3 von A. beobachteten Fällen ausgeführt worden war, fand man zahlreiche Typhusbacillen. Sobald die Diagnose festgestellt worden ist, ist zur chirurgischen Intervention zu greifen, die, wie die Statistik zeigt, eine viel bessere Prognose giebt. Behufs Entleerung des Abscesses empfiehlt es sich am besten, die 9 bezw. 10. Rippe zu reseciren. Complicationen mit linksseitigem Pneumothorax bei mehr oder minder langem Bestehen des Eiterherdes werden nicht häufig beobachtet, und zwar weil sich inzwischen Commissuren bilden. Nach Entleerung des Abscesses wird die Abscesshöhle mit Gaze gefüllt, die später durch Drainage ersetzt wird. In sämmtlichen von A. beobachteten 3 Fällen konnte die Diagnose vor der Operation gestellt werden. 2 Patienten genasen, 1 Patient starb, und zwar in Folge einer nach Zerfall eines Lungenabscesses entstandenen Blutung.

Torfmoos (Sphagum) als Verbandstoff.

Jakubowski empfiehlt das Sphagum als Verbandstoff und rühmt ihm den Vorzug nach, allmählich und mit der Zunahme der Durchnässung immer stärker und stärker zu absorbiren. Die Sphagumverbände absorbiren Ammoniak und Schwefelwasserstoff und schränken dadurch die Zersetzung der Secretion ein. Ein nicht zu unterschätzender Vorzug ist die Billigkeit des Sphagumverbandes. Das Moos, welches auf reinen Waldsümpfen wächst, sammelt man am besten im Frühling oder Herbst, um es noch in der Sonne austrocknen zu können. Nach dem Austrocknen wird das Moos in Kisten gepackt und unter leichtem Druck aufbewahrt. Sterilisirt wird es mittelst Dampfes.

Literarische Wochenschau.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 32: v. Leyden, Nachruf für Carl Gerhardt. — M. Wolff, Perlsucht und menschliche Tuberculose. W. hat einen Fall von primärer Darmtuberculose des Menschen für Impfversuche an einem Kalbe benutzt, bei dem sich daraufhin eine typische Perlsucht bildete. Er schliesst daraus, dass der Fall von Darmtuberculose nicht gewöhnliche Menschentuberculose, sondern Perlsucht gewesen sei, und glaubt dadurch zu beweisen, dass die Perlsucht auf den Menschen übertragbar sei. — Waldvogel theilt einen Fall von Fistel zwischen Flexura sigmoidea und Blase im Anschluss an perforirte Darmdivertikel mit. — Eckstein, Ueber subcutane und submucöse Hartparaffinprothesen. Durch Einspritzung von Paraffin an Stelle der ursprünglich zu diesem Zweck verwandten Vaseline hat E. bei Gesichtsdeformitäten und Gaumenspalten vorzügliche Erfolge erzielt. — Treitel berichtet über zwei Fälle von Verbrühung des Ohres.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 32: Cloetta: Zur Kenntniss der Salzsäure-

---

Titels. Aber ich werde mich selbst melden, und ich versichere Ihnen, ich werde Himmel und Hölle in Bewegung setzen, ich werde nicht eher ruhen, bis ich diese unsinnigen Verhältnisse beseitigt habe."

„Und ich versichere Ihnen: es wird Ihnen alles nichts nützen. An eine Aenderung des Gesetzes denkt die Regierung vorläufig nicht."

„Daran denke auch ich nicht. Aber ich werde der Regierung die Consequenzen ihrer Anschauung vor Augen führen. Sie sagten vorhin, die Aerzte hätten sich über die Besteuerung des Privatvermögens beschwert. Nun, wenn sämmtliche nicht practicirenden Aerzte, die beamteten wie die unbeamteten, sich mit diesen unzufriedenen Elementen für die nächste Wahl zur Aerztekammer verbinden, die, wenn ich nicht irre, gegen Ende dieses Jahres stattzufinden hat, dann, glaube ich, kann es nicht fehlen, dass die verbündeten Parteien in Berlin siegen und ihre Candidaten durchbringen. Dann hätten wir für Berlin-Brandenburg eine Aerztekammer, welche in ihrer Majorität aus sog. approbirten nichtpracticirenden Aerzten bestünde, und diese Majorität könnte nun schalten und walten, wie es ihr beliebt. Eine Steuer würde dann garnicht oder doch nur in geringer Höhe beschlossen werden, und zu Ehrenrichtern könnte die Majorität solche Mitglieder der Kammer wählen, die den verschiedensten Berufen, nur nicht dem ärztlichen, angehören. Das wäre dann ein nettes ärztliches Ehrengericht, abgesehen von dem richterlichen Mitglied bestehend etwa aus einem Rittergutsbesitzer, einem Criminalcommissar, einem Bronceewaarenfabrikanten und einem Dienstmann. . . Das wäre ein Spass! Auf einige 1000 Meter sollte es mir da nicht ankommen! Ich habe die Wahl in die Handelskammer abgelehnt, aber die Wahl in diese Aerztekammer, auch die Wahl in dieses ärztliche Ehrengericht würde ich annehmen!"

„Theoretisch ist die Sache ja sehr hübsch construirt. Aber glauben Sie wirklich, dass das practisch durchführbar ist?"

„Unmöglich ist es jedenfalls nicht, das werden Sie mir zugeben. Und schon die Möglichkeit eines solchen Zustandes sollte doch zu denken geben!"

„Ja, ja, aber so lange der Zustand nicht vorliegt . . ."

„Und dann — was ist das überhaupt für ein Zustand in einem geordneten Rechtsstaat, dass die zur Entrichtung einer Steuer verpflichteten Personen nicht sämmtlich festgestellt werden können? Der Cassenführer der Aerztekammer Berlin - Brandenburg hat, wie Sie vorhin erwähnten, noch eine ganze Reihe approbirter Aerzte entdeckt, welche in der amtlichen Liste nicht verzeichnet waren. Weiss man denn, ob nicht noch jetzt zu besteuernde Personen in der Liste fehlen? Ja, ist es überhaupt möglich, alle verpflichteten Personen festzustellen?"

„Die einzige Möglichkeit wäre die Veranstaltung einer Enquête über alle während des verflossenen Jahrhunderts in den einzelnen Bundesstaaten erfolgten Approbationen. Dann würde man zunächst die Verstorbenen streichen, dann die Ausgewanderten, die nicht zurückgekehrt sind, u. s. w., u. s. w. Zum Ziel würde aber auch dieser Weg nicht führen."

„Also keine Möglichkeit! Und ich dachte immer, dass es für eine Besteuerung eine conditio sine qua non ist, das Alle getroffen werden, die getroffen werden sollen."

„Alles sehr hübsch in der Theorie, in der Praxis ist es anders. Theoretisch liessen sich auch gewichtige Bedenken gegen die Ehrengerichtsbarkeit den Aerzten gegenüber machen. Ich mag hier nicht das Wesen des Disciplinarstrafrechts aufrollen. Nur ein Punkt sei erwähnt. Der Begriff der Berufspflicht schliesst in sich, dass alle Angehörige des Berufs unter derselben Pflicht stehen. Da hätte man auch die nichtapprobirten Heilkünstler dem Ehrengericht unterstellen müssen. Denn nach der Gewerbeordnung sind in Bezug auf die Ausübung des Berufs die approbirten und die

reaction. Cl. glaubt durch seine Versuche bewiesen zu haben, dass es gelingt, durch fortgesetzte Darreichung von fetter Milch die HCl-Production herabzusetzen bezw. nicht zur Entwickelung kommen zu lassen, eine Thatsache, die sich mit den practischen Erfahrungen der letzten Jahre deckt, die zeigten, dass die Beschwerden der Patienten mit Magensaftfluss durch eine Milch- und Fettdiät sehr häufig günstig beeinflusst werden. — Müller: Ueber die Erzeugung hämolytischer Amboceptoren durch Seruminjection. — Galewsky und Hübener schlagen zur Behandlung der sogen. „plastischen Induration" der Corpora cavernosa penis die Operation vor, mit der sie bei einem Falle eine fast 3 Jahre bestehende Heilungsdauer erzielt haben. — Krönig: Geburtsleitung beim engen Becken. K. ist der Ansicht, dass bei der heutigen Verbesserung der Mortalitätsstatistik des Kaiserschnittes und der Symphyseotomie diese Operationen zur Rettung des Kindes häufiger ausgeführt werden sollten, als es bisher der Fall ist. — v. Hösslin empfiehlt das Purgatin als schätzenswerthes mildes Abführmittel. — Köster: Ueber die ätiologischen Beziehungen der Chorea minor zu den Infectionskrankheiten, insbesondere zur rheumatischen Infection. — Mayer berichtet über seine Erfahrungen über die Anwendung von Terpentinöl und verwandten Mitteln bei Blinddarmentzündung. — Grassmann theilt einen Fall von tödtlicher Blutung in die Bursa omentalis mit, der unter dem Bilde des acuten Darmverschlusses verlief.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 32: Helly: Wechselbeziehungen zwischen Bau und Function der Milz. Nach einer ausführlichen Erörterung des Baues der Milz, namentlich des Verhaltens von Gefässen und Capillaren, erklärt Helly die Milz für eine Lymphdrüse, und zwar für eine regionäre Lymphdrüse des Blutes. — Adrian berichtet über einen Fall von Neurofibromatosis, bei dem sich neben zahlreichen Hautfibromen, multiple rankenförmige Neurome, Neuromycome, ein Neurofibrom des Dünndarms, ein sarcomatös degenerirtes Neurofibrom des Duodenums fanden. — Scheib hat in 6 Fällen die künstliche Frühgeburt mit dem elastischen Metallbougie nach Knapp eingeleitet. Er findet diese Methode vortheilhafter als die von Krause angegebene (Einlegung eines elastischen Bougies). Ganz besondere Vorzüge sind 1. die absolut sichere Sterilisirbarkeit des Bougies, 2. die grössere Biegsamkeit, 3. der sehr schnelle Eintritt von kräftigen Wehen, deren Wirksamkeit dann noch eventuell durch Metreuryse nach Barnes und Braun erhöht werden konnte. — Perroli nimmt gegen Lohnsteins Erwiderung in No. 31 den von ihm vertretenen Standpunkt weiter ein.

Bücherbesprechungen.

Liebreich, Langgaard. Compendium der Arzneiverordnung. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage. Berlin, Fischers medicinische Buchhandlung. H. Kornfeld, 1902.

Das bekannte und beliebte Compendium musste in der jetzigen Auflage alle die innerhalb 7 Jahren neu entstandenen Arzneimittel und Arzneiformen berücksichtigen, wahrlich keine kleine Aufgabe, jedoch sie ist in vollendeter Weise gelöst. Das Buch ist trotz seines bedeutenden Umfanges, welcher dem eines Compendiums eigentlich nicht entspricht, durchaus übersichtlich und handlich. Die neuen Aenderungen der Pharmakopea germ. IV sind in Betracht gezogen worden, obwohl sie, wie die Verf. besonders betonen, nicht gerade immer vortheilhaft sind. Für eine nächste Auflage würde es von wesentlichem Vortheil sein, wenn die Buchstaben des Alphabets in fettem Druck, als Marginalien oder am Kopf der Seiten angebracht würden.

Meissner.

Kehr, Berger und **Welp.** Beiträge zur Bauchchirurgie. Neue Folge. Berlin 1902. Fischers medic. Buchhandlung, H. Kornfeld. 246 S. Preis M. 4.—.

Der grössere Theil des Buches, das dem Andenken Carl Langenbuchs, der als Erster am 15. Juli 1882 die steingefüllte Gallenblase aus dem Bauchraum entfernte, gewidmet ist, rührt aus der Feder Kehrs und giebt einen Ueberblick über die im letzten Jahre von ihm ausgeführten Gallensteinoperationen (95). Wiederum, wie in den früheren Veröffentlichungen, werden die Krankengeschichten ausführlich mitgetheilt. Es folgen ihnen epikritische Bemerkungen und dem Ganzen Schlussbemerkungen. Eine Fülle hochwichtiger Thatsachen für die Diagnostik und Therapie der Gallensteinkrankheiten und für die Bauchchirurgie überhaupt ist in ihnen niedergelegt, und es ist nicht möglich, in einem kurzen Referate der Arbeit gerecht zu werden, deren Studium Jedem empfohlen sei. Genauer beschrieben ist die Technik der Hepaticusdrainage, welche sich Kehr in jeder Beziehung bewährt hat, und die er auch weiter, trotz der Veröffentlichungen Roses und Kuhns, für das richtige Vorgehen bei Choledochussteinen hält. Im Ganzen hat K. vom 22. Mai 1890 bis 15. September 1901 626 Gallensteinoperationen mit 9[illegible] Todesfällen = 15% ausgeführt. Die Mortalitä[t] aber der nicht mit Carcinom oder Cholangiti[s] diffusa complicirten Fälle, deren Ausscheidung berechtigt ist, beträgt nur ca. 4% (461 Operationen mit 18 Todesfällen). Bezüglich des Zeitpunktes, wann das operative Eingreifen indicir[t] ist, bestehen noch ähnliche Differenzen, wie be[i] der Appendicitis. Mit Recht meint Kehr, dass auch im neuen Jahrhundert die Mehrzahl de[r] Kranken erst nach Karlsbad oder Neuenahr gehe[n] und erst dann die chirurgische Klinik aufsuchen wird, wenn der heisse Sprudel versagt sehr mit Recht fordert auch der Arzt auf, dafü[r] zu sorgen, dass die Gallensteinkranken nicht z[u] spät den Chirurgen aufsuchen, nicht erst, wen[n] sie durch Koliken, Fieber und Gelbsucht so geschwächt sind, dass sie dann Narkose und Operation nicht mehr aushalten können. Es folge[n] die Arbeiten von Welp über die Talmasch[e] Operation bei Lebercirrhose und Berger übe[r] den Gallenfluss nach Echinococcusoperationen.

H. Stettiner-Berlin.

Referate aus Zeitschriften.

Adamkiewitz. Neue Erfolge des Cancroins beim Krebs der Zunge, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens un[d] der Brustdrüsen. — **Kugel.** Ueber eine[n] Fall von Krebsheilung nach Injection vo[n] Serum Adamkiewitz. Berliner klin. Wochenschrift 1902, No. 24.

Die immer wieder erfolgenden Mittheilunge[n] von Prof. Adamkiewitz über Krebsheilung mi[t] seinem Serum machen zur Pflicht, einmal dies[e] Erfolge mitzutheilen, damit weiteren Kreisen Gelegenheit geboten ist zur Verwendung des Serum[s] und Mittheilung von Beobachtungen. Adamkiewitz theilt in der anliegenden Arbeit wiede[r] eine Reihe von Krebsfällen mit, die durch Anwendung seines Cancroins günstig beeinfluss[t] worden, ja sogar als völlig geheilt zu bezeichnen sind. Man muss zugeben, dass di[e] Mehrzahl nach dem mitgetheilten klinischen Befunde als ganz aussichtslos zu betrachten waren Man muss annehmen, dass ein diagnostische[r] Irrthum nach der klinischen Schilderung kau[m] unterlaufen konnte. Muss man es doch heut[e] schon mit grösster Freude begrüssen, wenn e[s] auch nur in einzelnen Fällen gelingen sollte, ein[e] Heilung zu erzielen, da uns hierdurch eine Perspective eröffnet wird, dass es einmal erreich[t] werden wird, alle Krebsfälle zu heilen, wenn de[r]

---

nichtapprobirten Personen völlig gleichgestellt, der Vorbehalt in § 6 der Gewerbeordnung in Bezug auf die Ausübung der Heilkunde betrifft beiderlei Personen, der Ausdruck „Heilkunde" in § 6 der Gewerbeordnung umfasst nicht nur den studirten Arzt, sondern auch die Kurpfuscherei, wie z. B. in der Sitzung des Reichstags am 10. April 1883 der Commissar des Bundesraths, Kais. Geh. Regierungsrath Bödiker, unter Zustimmung des Abgeordneten Richter ausführte. Es war also rechtlich unzulässig, die approbirten Aerzte herauszugreifen und ihnen durch ein Landesgesetz besondere Berufspflichten aufzuerlegen. Auf dem zweiten Aerztetage stellte Hermann Eberhard Richter, der alte Kämpfer für Freiheit und Emancipation des ärztlichen Standes, den Antrag, auszusprechen: „Die Aerzte sind keine Staatsdiener, ihnen liegt keinerlei öffentliches Amt ob; sie unterliegen ausser den allgemeinen Gesetzen keinen sonstigen exceptionellen Verpflichtungen, ausgenommen die im Strafgesetzbuch ausgesprochenen sog. Zuwiderhandlungen gegen die Berufspflichten." Diese Worte kennzeichnen ganz treffend das Verhältniss der Aerzte zum Staate, wie es durch die Gewerbeordnung geschaffen wurde. Die Aerzte aber führten fortwährend ihre öffentlich rechtliche Stellung im Munde und schimpften weidlich auf die Gefahren der Kurpfuscherei. Selbstverständlich sah man darin nur Missgunst auf die finanziellen Erfolge der Kurpfuscherei. Hätten sich die Aerzte bei der ihnen durch die Gewerbeordnung einmal angewiesenen Stellung beschieden, was sie ja nicht hinderte, das öffentliche Wohl schweigend zu fördern, hätte der ärztliche Stand sich nicht als Anwalt der öffentlichen Wohlfahrt gewissermaassen aufgedrängt — wer weiss, ob er nicht schon aus der Gewerbeordnung herausgehoben oder wenigstens in anderer Weise geschützt worden wäre. So aber ist er nach wie vor vogelfrei und schutzlos und dazu noch geknebelt worden. Es ist kein Zufall, dass, wie schon der sächsische Landtag mehrfach über Anträge auf Wiederaufhebung des entsprechenden Gesetzes vom 23. März 1896 zu berathen hatte, auch schon in Preussen trotz der kurzen Zeit, welche das Gesetz in Kraft ist, aus ärztlichen Kreisen wiederholt der Wunsch laut geworden ist, das ganze Gesetz wieder abzuschaffen. Und in Wirklichkeit, sehen Sie, wird das Gesetz ausgeführt."

„Und dann, scheint mir, ist der ärztlich[e] Stand in Deutschland gar nicht abzugrenzen Die Regierung sagt, wer die Approbation al[s] Arzt hat, gehört zum ärztlichen Stande. Ja wird die Zugehörigkeit zu einem Stande durc[h] das Bestehen eines Examens bedingt? Ode[r] durch die Gemeinsamkeit des Berufes, de[r] berufsmässigen Thätigkeit? Sehen Sie ma[l] den Stand der Rechtsanwälte an! Das ist ei[n] genau abgegrenzter, ein in sich fest abgeschlossener Stand. Da weiss man sofort, we[r] Rechtsanwalt ist und wer es nicht ist. Dagegen herrscht in Bezug auf die Frage, wer Arz[t] ist, eine wahre Anarchie. Ein Stand, desse[n] Grenzen je nach der individuellen Auffassun[g] weiter oder enger gezogen werden können, ei[n] solcher Stand verträgt keine Standesvertretun[g] und noch weniger ein Disciplinargesetz."

„Auch das ist ein Gesichtspunkt, Si[e] haben ganz Recht .... Es liesse sich dar über noch sehr viel reden, für heute wolle[n] wir genug sein lassen."

Wir sprachen dann noch über die verschiedensten anderen Dinge und trennten un[s] schliesslich mit dem Versprechen, öfters zu sammenzukommen und die Sache im Aug[e] zu behalten.

beklemmende Ring der therapeutischen Unheilbarkeit des Krebses erst einmal durchbrochen wird. Ob aus solchen Einzelerfolgen hervorgehen würde, dass der Krebs eine Infectionskrankheit darstellt, wie Adamkiewitz meint, bleibt auch weiterhin ungewiss, da man den Thierkörper nicht nur gegen Bacterien, sondern auch gegen Körperzellen immunisiren kann. Der Scepsis bleibt trotz der mitgetheilten Erfolge weiter Spielraum geöffnet. Nach Adamkiewitz geben nur geeignete Fälle mit dem Cancroin Erfolge, und der Autor theilt nicht das Verhältniss der geheilten zu den nicht geheilten Fällen mit. Im Schlusswort sagt er, dass natürlich nur dann ein Erfolg zu erwarten ist, wenn die Fälle nicht zu spät in die Behandlung kommen, während die mitgetheilten Fälle geradezu als in extremis befindlich zu bezeichnen waren. Als Beweis hierfür sei der Fall angeführt, auf den Adamkiewitz sich beruft und den Kugel ausführlich mittheilt. Ein seit 8 Jahren bestehendes Carcinom, das wegen Recidiven noch drei Mal operativ behandelt worden war, war dann schliesslich so metastatisirt, dass nach der einstimmigen Aussage vieler Chirurgen an eine chirurgische Behandlung nicht zu denken war. Der Fall wurde als aufgegeben betrachtet, jedoch an ihm noch ein Versuch mit dem Adamkiewitzschen Cancroin gemacht. Nach der ersten Injection war zu constatiren, dass Schmerz und Oedem der linken Extremität verschwunden war. Nach längerer Behandlung, die ca. 6 Monate hindurch dauerte, war ein Stehenbleiben des ganzen Processes auf dem status quo ante zu constatiren, während vorher ein andauerndes Wachsen der Geschwulst festzustellen gewesen war. Dann, nach dem Aussetzen der Behandlung, war zwei Monate lang ein grosses Schwanken in den erkrankten Partien zu beobachten. Bald schien die Geschwulst zu wachsen, bald wieder abzunehmen. Schliesslich trat ein dauernder Schwund in den erkrankten Partien ein, die schliesslich zu einem fast völligen Verschwinden des Neoplasmas führte. An der Diagnose dieses Falles als Carcinom ist ein Zweifel kaum möglich, um so wunderbarer ist der erreichte Erfolg. — Wir haben schon ausgesprochen, dass man diese Veröffentlichung mit grosser Vorsicht aufnehmen muss, da sich die Scepsis schon von selbst aus dem von Adamkiewitz Mitgetheilten ergiebt. In der darauf folgenden Nummer der „Berliner klinischen Wochenschrift" befindet sich denn auch eine ganze Reihe von Arbeiten über das Cancroin Adamkiewitz, die diesem Präparat jeden Werth absprechen. A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Technische Mittheilungen.

Korbliegestuhl

nach Dr. Gmelin auf Föhr.

(Nachdruck nur mit Genehmigung Dr. Gmelins gestattet.)

Der Korbliegestuhl nach Dr. Gmelin ist eine Combination des Falkensteiner Liegesessels für Lungenkranke mit dem gewöhnlichen Strandkorb. Er hat also vor dem einfachen Liegesessel voraus, dass er völligen Schutz gegen Wind, Regen und Sonnenstrahlen bietet. Die Unterstützungsfläche für den Körper ist so geformt, dass die Brust herausgehoben, das Kreuz unterstützt wird und die Beine horizontal liegen mit leichter Biegung im Knie. Das Dach ist hoch und nach vorne aufsteigend, so dass es nicht bedrückend wirkt; zum Schutz für die Augen ist eine Jalousie angebracht. Um an warmen, windstillen Tagen mehr Luftbewegung um den Kopf haben zu können, ist der obere Theil der Seitenwände zum Herabklappen eingerichtet. An den Seiten sind bequeme Armlehnen und ein kleines Lesepult angebracht. Der Korb ist ausgeschlagen mit dichtem, dauerhaftem Satin-Drell, bei Regen lassen sich die Beine durch ein übergelegtes, wasserdichtes Tuch (Oeltuch oder Wachstuch) leicht vor Nasswerden schützen. Bei Nichtgebrauch wird der Fusstheil in die Höhe geklappt und durch ein Schloss befestigt, der Korb ist dann dicht geschlossen, so dass kein Regen eindringen kann und die zur Liegekur erforderlichen Decken sicher darin aufbewahrt sind. Der Liegestuhl wird aus bestem spanischen Rohr hergestellt und ist daher ausserordentlich dauerhaft, ein Umstand, auf den wir deshalb aufmerksam machen, weil versucht worden, widerrechtlich minderwerthige Nachahmungen aus Korbweidengeflecht herzustellen. Der Stuhl wird in zwei Grössen, für Erwachsene und Kinder, zu dem billigen Preise von M. 40 bezw. M. 34 hergestellt (ohne Lesepult und Seitenklappen).

Zweck des Korbliegestuhls.

Die Liegekur im Freien ist ursprünglich in Aufnahme gekommen hauptsächlich in der Behandlung der Lungenkranken, und auch heute noch bildet sie einen wesentlichen Bestandtheil derselben. Die Liegehallen, welche diesem Zweck dienen, haben jedoch unverkennbare Nachtheile. Die Zusammendrängung vieler Kranken auf einen kleinen Raum bedingt gegenseitige Störungen durch Gespräche, durch Husten u. a. m. Es sollte jedenfalls die Möglichkeit geboten werden, dass solche, die für sich sein wollen, abgetrennt werden können. Auch mögen unter den Gästen der Lungenheilanstalten ab und zu auch solche sein, bei denen es sich erst um einen Verdacht auf Lungentuberculose handelt, die also zur Verhütung einer erst drohenden Anstekung besser dem Zusammensein mit den Anderen möglichst entzogen werden. Auch den Nachtheil haben die Liegehallen, dass sie als fesstehendes Haus nur nach Süden offen sind, daher von Osten und Westen volle Sonne nicht erhalten, ein Umstand, der während des Winters in unserem nördlichen Deutschland in den Morgen- und Abendstunden sehr in Betracht kommt. Sodann ist die nach Süden offene Liegehalle den im Winter oft recht unangenehmen Südostwinden ausgesetzt. Alle diese Nachtheile vermeidet der Korbliegestuhl, der eine transportable, drehbare Einzelliegehalle darstellt.

Auch in die Behandlung der Nervenkranken und Blutarmen, und zwar sowohl jugendlicher, als auch erwachsener Patienten, ist die Freiluftkur seit einer Reihe von Jahren mit Vortheil eingeführt worden, als Ergänzung der immer mehr in Aufnahme gekommenen physikalisch-diätetischen Kuranwendungen. — Die Ruhe unterbricht und ermöglicht dadurch die active Beeinflussung mit Massage, Hydrotherapie u. s. w. Ausser den schon geschilderten Vorzügen des Korbliegestuhls fällt für Nervöse noch ins Gewicht die Möglichkeit, bei ihrer Liegekur sich dem Genuss der schönen Natur im Garten hingeben zu können.

Es ist in letzter Zeit mehrfach auf den Zusammenhang von Nervosität und Herzschwäche hingewiesen worden. Der Korbliegesuhl erscheint geeignet, auch in der Behandlung ausgesprochener Herzkrankheiten verwendet zu werden, da er die bei solchen Kranken oft erforderliche längere Bettruhe in eine Liegekur in freier Luft zu verwandeln erlaubt.

Die Liegekur im Freien wird, wie bekannt, in den Sanatorien während des Sommers und Winters durchgeführt. Dasselbe gestattet, wie nun dreijährige Erfahrungen selbst an der Nordsee beweisen, der Korbliegestuhl. Er ist ferner sowohl in Sanatorien wie zu Hause verwendbar und bietet denjenigen, die aus den Sanatorien heimkehren, die Möglichkeit, zu Hause die begonnene Kur theilweise fortzusetzen und den Kurerfolg zu sichern. Aus diesem Grunde möchten wir ihn nicht nur den Anstaltsärzten, sondern auch den Aerzten in der Privatpraxis empfehlen.

An der See wird er bald neben dem Strandkorb unentbehrlich werden, da er den Genuss der Seeluft in viel bequemerer und daher für Erholungsbedürftige bekömmlicherer Lage gestattet. Wir weisen auch darauf hin, dass in den Kinder-Seehospizen Frankreichs die Liegekur, direct am Strand, einen wesentlichen Bestandtheil in der Behandlung der Rhachitis (besonders rhachitischer Rückgratverkrümmung), sowie der Scrofulose und der chirurgischen Tuberculose (besonders der Hüftgelenksentzündung) bildet.

Der Korbliegestuhl hat Musterschutz und wird hergestellt in der Korbfabrik von Claudius Elvers in Büsum (Holstein). Die Firma sendet auf Wunsch den Stuhl gerne 14 Tage zur Probe, sowie eine Beschreibung ihrer übrigen Fabrikate, unter denen wir besonders den einfachen Liegesessel mit Lesetisch und den Strandkorb mit und ohne Fussraste nennen möchten.

Vermischtes.

Frankfurt a. M. Die Schenkungen, die von hiesigen Privaten unter der Bedingung der Gründung einer Akademie für practische Medicin gemacht wurden, sollen nahezu 2 Millionen Mark betragen.

Heiligenstadt. Der Königl. Kreisarzt, Medicinalrath Dr. Koppen hier ist zum Geh. Medicinalrath ernannt.

ω **London.** Der Prinz von Wales hat sich bereit erklärt, den Vorsitz über das Comité anzunehmen, welches bestimmt ist, über die Verausgabung der grossen Summen zu verfügen, die von verschiedenen englischen Menschenfreunden zur Auffindung eines Heilverfahrens für Krebskranke zur Verfügung gestellt worden sind. Das Comité, welches aus den hervorragendtsen britischen Aerzten zusammengestellt worden ist und bereits ca. 40000 £ in Händen hat, beschloss in seiner letzten Sitzung, ohne weiteren Verzug mit den entsprechenden Untersuchungen, die schon langer Hand vorbereitet sind, zu beginnen und sich dabei die Unterstützung aller europäischer Collegen von Ruf zu sichern, indem diese letzteren gleichzeitig jede mögliche finanzielle Hülfe, falls erforderlich, zugesagt werden soll. Dem Prinzen von Wales sind bereits weitere namhafte Summen für den Fonds des Comités in Aussicht gestellt worden, und man hofft, in Bälde über einen Gesammtbetrag von mindestens 100000 £ verfügen zu können. König Eduard interessirt sich persönlich ganz besonders für die Arbeiten des Comités und hat auch selbst eine hohe Summe für den Fonds gezeichnet.

London. Das Londoner Krebshospital hat eine gründliche Reorganisation seines Pathologischen Departements mit Bezug auf Nachforschungen über Aetiologie und Behandlung von Krebs nach den neuesten Methoden unternommen. Dem existirenden Laboratorium wird ein anderes hinzugefügt, ausgerüstet mit den besten und neuesten Mitteln für Nachforschungen zu diesem Zweck, und wird dasselbe in ganz kurzer Zeit fertig sein. Ein Pathologe mit einem Gehalt von 5000 M. wird angestellt werden, der unter und mit dem gegenwärtigen Pathologen Dr. H. G. Plimmer (Mitglied des deutschen Comités für Krebsforschung), welcher zum Director dieses Departements ernannt ist, an einigen der vielen Probleme, die die Krebsforschungen bieten, arbeiten soll.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dr. Gustav Brühl, Specialarzt für Hals, Nase, Ohren, hat sich als Privatdocent an der Universität habilitirt. — Geh. Med.-Rath Prof. Schweigger feierte am 13. d. Mts. sein goldenes Doctorjubiläum.

Heidelberg. Zum etatsmässigen ausserordentlichen Professor an der Universität Heidelberg wurde Professor Dr. Anton Jurasz für Laryngologie ernannt. — Professor Kossel hierselbst wurde zum correspondirenden Mitglied der Pariser „Academie de médecine" gewählt.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin II, III. (Sudhoff, Jatromathematiker.

Preis M. 4.—; 92 S. v. Oefele, Keilschriftmedicin. Preis M. 4 —, 55 S. J. U. Kern's Verlag (Max Müller). Breslau 1902.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bremen: Dr. med. W. Sonntag. — Darmstadt: Dr. med. E. Nell. — Dortmund: Dr. med. W. Dahms, Specialarzt für innere Krankheiten und Kinderkrankheiten. — Elberfeld: Bahrmann. — Hamburg: Dr. Caesar und Waldschmidt. — Leschwitz b. Görlitz: M. Köhler. — München: Dr. med. C. Handwerck. — Schweidnitz: Dr. med. W. Bohn. — Stettin: Dr. med. V. Alsen, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halsleiden.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Anna Jagsch in Gleiwitz mit Herrn Dr. med. Ernst Pohl in Schebitz. — Frl. Rosa Halpern mit Herrn Dr. med. A. Margulies in Berlin. — Frl. A. Reissmann mit Herrn Dr. Hermann Aub in München. — Frl. Helene Werner in Apolda mit Herrn Dr. med. H. Werner in Blankenhain. — Frl Johanna Sussmann mit Herrn Dr. L. Opet in Berlin. — Frl. Lilli Hönig mit Herrn Dr. Karl Wagner in Teplitz-Schönau. — Frl. E. Osswald in Altenburg mit Herrn Dr. med. F. Nuernberg in Leipzig. — Frl. Else Cordua in Rostock mit Herrn W. Stein, kgl. Assistenzarzt in Neumünster. — Frl. Marie Gäbler in Ravensburg mit Herrn Dr. med. G. Weinland in Weissenau. — Frl. Doris Eiggert mit Herrn Dr. med. K. Schiemann in Swinemünde. — Frl. Laura Gottheimer mit Herrn Dr. med. S. Israel in Hamburg.

Vermählt:

ω Herr Dr. Hermann Vierling mit Frl. Mathilde Wittmann in Weiden. — Herr Dr. med. Heinrich Ernst August Meyburg mit Frl. Dora Adele Albert in Halle. — Herr Dr. med. Ludolf Breul mit Frl. Emmy Zimmermann in Hersfeld a. d. Fulda. — Herr Dr. med. Behrendt mit Frl. Hewelcke in Danzig.

Gestorben:

ω Dr. med. H. Roth in Erding. — Dr. S. Sklower in Stettin. — Dr. med. R. Leupoldt in Nürnberg. — Sanitätsrath Dr. med. Grahner in Könitz. — Dr. O. Brähmer in Berlin. — Dr. O. Exner in Kals i. Tirol. — Karl Born in Swakopmund. — Dr. Weichel in Neustadt im Odenwald.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

179 785. Aus mehreren, Gipspulver zwischen sich aufnehmenden Stofflagen bestehende Gipsbinde. Fa. S. Immenkamp, Chemnitz.

179 798. Spritze zur Einführung von Flüssigkeiten in Höhlen des menschlichen Körpers, bestehend in einem mit Ventil versehenen Gummiball, einem biegsamen Gummirohr und einem elastischen Einführungsrohr. Albert Haugk, Dresden-Pieschen.

180 144. Wund- und Injections-Spritze aus Hartgummi und Glas mit aus zwei Platten und einer Fiberzwischenlage bestehendem Kolben. Louis Färber, Leipzig-Lindenau.

180 063. Inhalationsapparat für Narcose und Desinfection, gekennzeichnet durch die Anordnung eines Injectors vor dem Behälter für die zu zerstäubenden Flüssigkeiten. Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Lausitz wird für sof. ein Vertreter ges. Näheres unter No. 306.

In Schlesien wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 321.

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 328.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 336.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 337.

In der Provinz Posen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 338.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 341.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 346.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 349.

In Stettin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 351.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 352.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 353.

In Berlin wird von Ende Sept. ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 356.

In Hamburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 357.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 358.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 359.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 360.

In Westpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 361.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 362.

In einem Berliner Krankenhause wird ein Volontärassistent gesucht. Näheres unt. No. 363.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 364.

In Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 365.

In Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 366.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 367.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die therapeutische Bedeutung des Ichthyolsalicyls. Von Dr. B. Rohden-Lippspringe. Klin.-therapeut. Wochschr. Mai 1902.

R. hat mit dem 50procentigen Ichthyolsalicyl, einer neuen chem. Verbindung, die auf seine Veranlassung von der Ichthyolgesellschaft dargestellt wurde, bei äusseren und inneren Krankheiten gute Erfolge erzielt. Für den äusseren Gebrauch verwandte er eine 10—20procentige Verbindung mit Dermosapol, die eine ausserordentlich grosse Resorptionsfähigkeit besitzt und in hohem Grade antiseptisch, entzündungswidrig, auflösend und zertheilend wirkt. R. hat das Ichthyolsalicyl-Dermosapol bei Acne rosacea, Anthrax, Balanitis, scrophulösen Drüsenschwellungen, Eczemen, Frostbeulen, Unterschenkelgeschwüren, Psoriasis und Sycosis erprobt. Auch in der Gynäkologie bietet das Präparat bei entzündlichen Processen, wie Para- und Perimetritis, Exsudatschwielen, chronischen Exsudaten etc. vortreffliche Dienste. Innerlich wandte Verf. das Ichthyol in Pillenform in Verbindung mit Coffein. citricum an. Diese „Pilulae resorbentes" erwiesen sich von ausgezeichneter Resorptionskraft bei Behandlung von beginnenden Schrumpfungsprocessen zur Erzielung einer Rückbildung von Entzündungen in verschiedenen Organen. Sowohl bei Tuberculose der Lungen, bei älteren Pleuritiden, als auch zur Behandlung von Rheumatiden und Arthritis urica sind die Ichthyolsalicylpillen als werthvoll zu bezeichnen. Ebenso finden die günstigen Erfahrungen, die man mit Ichthyoldosirung bei Morbus Brightii und auch bei Diabetes gemacht hat, bei Ichthyolsalicylverordnung ihre Bestätigung. Das Präparat ist wohlbekömmlich, ein leichtes Aufstossen nach dem Gebrauch hindert nicht die fortgesetzte Anwendung. Zu empfehlen ist, während des Gebrauchs der Pillen etwas kohlensaures alkalisches Wasser oder Lippspringer Arminiusquelle trinken zu lassen. Hergestellt werden die Pillen unter dem Namen Pilulae resorbentes Rohden im chemisch-pharmaceut. Laboratorium der Engelapotheke Mülheim a. R. Man verschreibt sie am besten in einer Dosis von 3 Mal täglich 1—3 Pillen. —f.

β **Einige Erfahrungen über Bromipin.** (Aus der Landpraxis.) Von Johann Wolff, Districtsarzt in Oberpulsgau. (Allg. Med. Central-Zeitung 1901, No. 35.)

Man giebt das Bromipin 10 proc. zu täglich 3—6 Theelöffel (am besten in Milch) und lässt wegen des öligen Geschmackes Brod nachkauen, oder man verwendet bei sehr empfindlichen Patienten das 33⅓ proc. Präparat in Kapseln von 2 g, und zwar täglich 2—6 Kapseln. Unangenehme Nebenwirkungen hat Verf. nie beobachtet. Es scheint ihm, dass die Bedeutung des Bromipin hauptsächlich auf dem Gebiet der Bekämpfung nervöser, insbesondere hysterischer und neurasthenischer Zustände liegt, wobei der Umstand, dass unter Bromipindarreichung der Ernährungszustand günstig beeinflusst wird, sehr ins Gewicht fällt; andererseits erweist es sich als besonders werthvoll bei der Behandlung der Epilepsie, da es in diesen Fällen lange Zeit und in hohen Dosen gegeben werden kann, ohne dass Vergiftungserscheinungen oder sonstwie unangenehme Nebenwirkungen auftreten; die Körperfunctionen, besonders die Verdauung, werden in keiner Weise gestört.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Breslau, Kern.
2. Sudhoff: Iatromathematiker vornehmlich im 15. u. 16. Jahrh. 4.—

Beiträge zur psychiatrischen Klinik. Hrsg. v. Sommer. I. Bd., 2. Hft. Wien, Urban & Schwarzenberg. 2.50

Berufspflicht, ärztliche, u. Humanität im Conflict m. dem Strafgesetz. Von e. prakt. Arzt. München, Verlag der aerztl. Rundschau. 1.20

Bendix: Lehrbuch der Kinderheilkunde f. Aerzte u. Studirende. Wien, Urban & Schwarzenberg. Geb. in Leinw. 14.—

Bézy: Die Hysterie im kindlichen u. jugendlichen Alter. Deutsch v. Brodtmann. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 3.60

Brandt: Ueber die Gastrostomie im Kindesalter. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). 1.40

Bull: Klinische Studien üb. die Krankheiten der Retinalgefässe. Leipzig, Veit & Co. 20.—

Geiss: Ueber Tetanie nach partieller Strumektomie. Diss. (Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.) 1.60

Hillebrand: Theorie der scheinbaren Grösse bei binocularem Sehen. Wien, Gerold's Sohn. 4.—

v. Hofmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, m. gleichmässiger Berücksicht. der deutschen u. österreichischen Gesetzgebung. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg. 12.—

Koch: Wie hüten wir Auge u. Ohr? Berlin, Steinitz. 1.—

Medizinal-Jahr- u. Adressbuch, schweizerisches. Bern, Polytechn. Verlagsanstalt. Geb. in Leinw. 3.60

Moll: Die ärztliche Bedeutung des Hypnotismus. Berlin, Vogel & Kreienbrink. —.60

Pathologie u. Therapie, specielle. Hrsg. Nothnagel.
2, II. Eggebrecht: Febris recurrens. — III. Hirsch: Febris herpetica. (Leichtes Erkältungsfieber, Febria ephemera, Febricula.) 6.30

Schuster: Psychische Störungen bei Hirntumoren. Stuttgart, Enke. 10.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** der **Chemischen Fabrik Zwingenberg in Zwingenberg (Hessen)** und **Abraham Dürninger & Co., Herrnhut i. S.,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** **BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.**

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Bereithaltung von Hülfspersonal für Unglücksfälle und Erkrankungen der Gäste in ländlichen Kurorten*).

Von

San.-Rath Dr. med. Adam-Flinsberg.

Die Gegenwart steht unter dem Zeichen der werkthätigen Nächstenliebe. Dafür zeugen die Fortschritte der Anstalten für Kranke und Fürsorge-Erziehung, des Samariterwesens, der rothen Kreuz- und der Frauen-Vereine, der Sanitätscolonnen, des gesammten Krankenpflege-Wesens. Dort, wo der Verkehr besonders die Menschenmassen häuft, sind auch besondere Vorkehrungen getroffen, wie: Hülfsstationen in den Hauptstädten, Arznei- und Verbandkästen auf Bahnhöfen, in Gebirgsbauden u.s.w.

Haben dementsprechend auch ländliche oder landstädtische Kurorte besondere Fürsorge-Veranstaltungen gegenüber Unglücks- und Erkrankungsfällen vorzusehen, bezw. wie halten sie sich damit auf der Höhe der Zeit?*)

Vielleicht ist es nicht falsch, hierfür als ersten Grundsatz vorzuschlagen: Multum, non multa!

Die wachsende Beliebtheit, das steigende Zurückweichen alteingewurzelter Vorurtheile, worüber die Krankenhäuser in der Jetztzeit sich mit Recht freuen, ist auf ihre sichtlichen Erfolge gegründet. Und diese lehren doch neben vielem Anderen deutlich: Uebung macht den Meister! — Gleiches gilt in Betreff der Berufs-Krankenpflege, welche beim Publicum überhaupt, namentlich aber bei allen darin erfahrenen Laien-Kreisen immer grössere Anerkennung erlangt, conform der Thatsache, dass die weiten Forderungen des jetzigen Heilverfahrens ein kundiges Ein- und Zugreifen erheischen, welches mit Alltags-Händen und Werktags-Arbeit nicht zusammenpasst. Leute, welche im Nebenberuf und gelegentlich bei Nothfällen in möglichst sachkundiger Art eingreifen sollen und wollen, können bei höchster Bereitwilligkeit wenigstens zwei ihnen abgehende, äusserst wichtige Momente nicht ergänzen, das ist die dauernde Uebung in gegebenen Grundsätzen und das schleunige Bekanntwerden mit fortschreitenden Ideen.

In solchem Hinblick, und weil das Beste der Feind des Guten ist, möchte ich als erste Antwort in Betreff des vorliegenden Themas den Satz aufstellen: Alle Kurorte haben als Centren stärkern Verkehrs dahin gehende Maassnahmen zu erwägen und zu treffen, dass in der Saison männliche oder weibliche Berufspfleger am Orte zur Verfügung bereit sind. — In den meisten Fällen werden ein oder zwei solcher Persönlichkeiten ausreichen, wenigstens fürs Erste. Mit etwaigen betreffenden Vereinsverbänden müssen vorherige Uebereinkünfte getroffen werden. Die Garantie für die Kosten der Reise und Wohnung, des Unterhalts und der Ueberweisung werden von leistungsfähigen Schultern, also von den Kurorts-Verwaltungen oder von besonderen Orts-interessenten-Vereinigungen zu übernehmen sein. Erfahrungsgemäss dürfte solche Ga-

*) Ein ähnlich lautendes Thema des letzten schlesischen Bädertages sollte sich bloss auf Unglücksfälle und Erkrankungen der Kurgäste während ihres Aufenthaltes in den Badeanstalten erstrecken und allein die Frage erörtern, ob dafür Badebedienstete nach Art des Samariterdienstes auszubilden seien. Wenn mehrere Zeitungen berichteten, dass ich mich in jenem Referat für Ausbildung und Verwendung des Badepersonals zur Krankenpflege überhaupt geäussert, so beruht das auf entschiedenem Irrthum, wie der folgende Druckartikel beweist. Auch dort habe ich sehr entschieden vor der Verwendung dieser Leute zur Krankenwartung gewarnt und höchstens ihre Zulassung zur Hülfe bei Unglücksfällen als vielleicht möglich hingestellt.

*) Dass in Kurorten, welche grosse Gemeinwesen darstellen, diese Fürsorge längst getroffen, erscheint zweifellos.

FEUILLETON.

Die Abwehr von Rauch und Russ, hauptsächlich in den Bezirken der Kurorte.

Vortrag, gehalten in der X. Hauptversammlung des „Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes" zu Kolberg an der Ostsee am 8. October 1901.

Von

Oberbürgermeister Paul am Ende-Dresden.

(Fortsetzung.)

Ausserordentlich wichtig für die Erhaltung der menschlichen Gesundheit ist der Zustand der Wohnung. Nach allen Beobachtungen kann nur dann eine Wohnung als gesund bezeichnet werden, wenn sie genug reine, nicht mit Russ verdorbene Luft und hinreichend Licht bietet. Wird Morgens 9 Uhr eine Zählung der geöffneten Fenster vorgenommen, so findet man, dass auf etwa 10 bis 20 geschlossene Fenster kaum wohl ein geöffnetes kommt. Rechnet man auf die Etagenfront nur 8 Fenster, so gelangt erst in jeder zweiten Etage ein Fenster zur Oeffnung. Dass man die Fenster in so spärlicher Weise offen hält, geschieht zumeist deshalb, weil man in Folge der durch Russ verunreinigten Atmosphäre zu viel Russ und Schmutz in die Zimmer bekommen würde. Im Hause sammelt sich nun die schlechte Luft an und der in ihr enthaltene Russ und Staub setzt sich in den Zimmern, auf dem Fussboden, an den Wänden und an der Decke fest. In dieser Ansammlung liegt die Gefahr der Wohnungen für die menschliche Gesundheit. Sehen wir selbst eine neue Wohnung nach kurzer Zeit an, so zeigt sich schon sehr bald eine solche Verunreinigung. Sie stammt von aussen, von unseren Strassen und Plätzen, hauptsächlich aber aus den Schornsteinen. Der Wind wirbelt die Russtheilchen in die Höhe, treibt sie an die Hauswand, und sie werden nun durch jede Ritze, welche die Fenster bieten, in die Wohnungen hineingeblasen, wo sie sich dann auf alle Gegenstände ablagern. In einem Hause mit künstlicher Ventilation macht sich der Russ- und Staubeintritt noch mehr geltend. Luftmessungen haben ergeben, dass in Schulen mit solchen Ventilationen der Luftdurchzug stündlich 2–3000 cbm beträgt. Der eingeführte Russ und Staub geht nicht wieder mit hinaus, sondern Lehrer und Schüler athmen ihn ein. So kommt denn eine gute Schornstein- und Strassenreinigung nicht nur den Passanten, sondern auch im hohen Grade den Wohnungen zu Gute. Die Natur hat zwar dem Menschen zum Schutz einen Staubapparat mitgegeben. Aber arbeitet dieser Apparat nicht mehr, wird er defect, so dringen alle diese eingeathmeten Russtheilchen in die Lunge und sammeln sich dort an. Wenn sie nun auch durch Hustenstösse zum Theil wieder beseitigt werden, so bleiben die Nachwirkungen doch nicht aus.

Angesichts dieser schädlichen Einflüsse ist Vernichtung des Rauches und Russes schon lange ein Losungswort gewesen überall da, wo die Verwendung der Kohlen als Brennmaterial vorherrschten. Und wenn wir zugestehen müssen, dass die Rauchentwickelung, namentlich in grösseren Orten, eine allgemeine Belästigung erzeugt, so müssen wir auch den Behörden, welche für das allgemeine Wohl zu sorgen haben, das Recht einräumen, ja die Pflicht zuerkennen, Maassregeln zu treffen, welche geeignet sind, die Rauchentwickelung zu beseitigen oder wenigstens zu beschränken. Die Nothwendigkeit der Rauchverminderung ist auch von vielen Behörden seit längerer Zeit erkannt worden; eine radicale Beseitigung der Belästigung hat aber bis heute nicht gelingen wollen. Dass die Calamität alt, ja so alt als die Entdeckung der Steinkohle und deren Verwendung als Brennmaterial, lehren vorhandene geschichtliche Aufzeichnungen.

rantie aber selten oder doch nur wenig in Anspruch genommen werden, weil derartige Pflegeerweisungen in der Fremde doppelt werthgeschätzt und zu allermeist reichlich vergolten werden. Das ist z. B. auch der Fall, wenn schwach oder krank gewordene Gäste aus dem Kurorte nach Hause reisen müssen und dazu sachkundige Begleitung erlangen können. — ferner wenn es sich um specielle Fälle von Massage, Hydrotherapie u. dergl. handelt. Oft genug werden ja heutzutage aus dergleichen Anlässen Berufspfleger für einzelne Patienten von Anfang an in den Kurort mitgebracht.

Erfreulich ist die Thatsache, dass Obere und Vorstände von Berufskrankenpflege-Vereinigungen bereitwillig nach Kräften auf dahinzielende Wünsche und Bedürfnisse von Kurorten eingehen, weil es sich hierbei nicht um Dauer-Einrichtungen, sondern nur um wochen- oder monatelange Sommerstationen handelt, weil ferner die Kurgäste mehr oder weniger denselben Kreisen angehören, für welche in der Heimath ständige Pflegestellen gehalten werden, und weil im Hochsommer mit der Städteflucht sich dort das Feld der Krankenpflegepflichten verringert, theilweise nach den Heilorten verlegt, endlich weil erwiesen unter dem Pflegepersonal selber stetig mehr und mehr das Erholungsbedürfniss fürsorgliche Berücksichtigung erheischt, d. h. nach Luft- und Aufenthaltswechsel, nach Schonung, Stärkung, Trink- und Badekuren verlangt, — ebenso gut oder vielleicht mit grösserem Rechte, wie in manchen andern Ständen.

Natürlich können für unsere Zwecke keinesfalls wirklich kränkelnde oder gar kranke und also einer Vollkur bedürftige Persönlichkeiten in Betracht kommen. Aber Arbeits- und Stadtmüde, Ruhe und Erholung Erhoffende haben häufig genug nicht bloss noch genügend Kräfte zu solcher Beschäftigung, sondern sie haben oft geradezu das berechtigte Verlangen nach leichtem, zeitvertreibendem Mitzugreifen. Auch heisst Erfahrung und ärztliche Ansicht solche Auffassung von Erholungsart vielfach mit vollstem Recht gut. Sind aber derartige Erholungsbdürftige nirgends vorhanden oder geeignete darunter nicht zu finden, dann ist natürlich die Auswahl unter intacterem Pflegepersonal überhaupt zu treffen.

Für solche nur auf die Saisonmonate berechnete Pflege-Bereitschaft darf freilich die Leistungsgrenze nicht über die Maassen weit gesteckt, rechtzeitige ausreichende Ablösung und Ergänzung muss vorgesehen werden, und ihre Entgeltung soll eine angemessene, ja reichliche sein, so dass der Standpunkt Bewusstsein bleibt, dass ein Gefallen dem Orte erwiesen wird, nicht aber umgekehrt den dienstbereiten Personen durch den Ort oder durch das Publicum.

Zahlreiche Erscheinungen der jüngsten Vergangenheit, namentlich wie Misshelligkeiten in dem Samariterstift Kraschnitz (Schles.), in Hamburg-Eppendorf, im Gross-Lichterfelder Krankenhause, mahnen ferner dringend, jedwede Krankenwartungs-Organisation, auch die von Vereinen und Stiftshäusern übernommene, gleich von vornherein an feste Bedingungen und Instructionen zu binden und dabei der sachverständigen Oberleitung eines Arztes nicht zu vergessen; denn videant consules in der gegenwärtigen Zeit!

Eine tadelnswerthe Auffassung wäre es, wollte man — abgesehen von ganz besonders hervorragenden Unfall-Ereignissen — Seitens eines Kurorts auf das hülfsbereite Eintreten von gerade zufällig zur Kur anwesenden Berufspflege-Personen sich verlassen, würde man solche Leute, die doch selber wirkliche Kur- und Erholungsgäste sind, in ihrer nothwendigen Freiheit und Ruhe durch Inanspruchnahme anders als in ganz seltenen Ausnahmen behelligen, oder wollte man auch nur ruhig ansehen, wie sie etwa vom Publicum in dieser Hinsicht behelligt würden. Das sei ferne von Badeärzten und Verwaltungsleitern! Auch schon um solche Möglichkeit zu vermeiden, sie wenigstens auf das geringste Maass einzuschränken, sollte überall eine wie oben vorgeschlagene Organisation der Berufs-Krankenpflege durchgeführt werden.

Wenn vorhin meine Anregung lautete, fürs Erste dürften wohl ein oder zwei Saison-Krankenpfleger genügen, so höre ich einwerfen, es könnte doch vorkommen, dass damit nicht genug sei, z. B. bei wider Erwarten zahlreichen Erkrankungsfällen, also bei Endemien. Unter solchen Umständen macht man aber überall die Erfahrung des Nichtausreichens und ist auf Heranziehung aussergewöhnlicher Kräfte angewiesen. Andererseits treten für letztere Zeiten die Krankenhäuser ganz vornehmlich entlastend ein, denn ihnen sind doch Typhus-, Diphtherie-Kranke u. dergl. der Isolirung halber, sowie überhaupt aus hygienischen Gründen zu überweisen. —

Sollten Besitzer oder Verwaltungen von Kurorten ausser Stande oder nicht gewillt sein, für die ihrem Schutze befohlenen Gäste durch Beschaffung von Berufs-Krankenpflegern vorzusorgen, dann bleibt noch der freilich umständlichere Weg der Orts-Interessenten-Vereinigung für besagten Zweck gangbar. Erfreulicher Weise ist man in diesem Falle nicht bloss auf die Herren Logirhauswirthe angewiesen, sondern kann sich mit Fug und Recht namentlich an die Frauen wenden und sie zu solchem Zweck vereinigen, um die nöthigen Mittel für Wartepersonal von ihnen oder durch sie zu erlangen.

Schon vor 10—15 Jahren war es meine Absicht, in Flinsberg zu solchem Behuf eine Frauen-Vereinigung zu bewirken. Als damals persönliche und confessionelle Rücksichtnahmen dagegen aufgeworfen wurden — wie sich hinterher herausstellte ohne Grund —, liess ich die Idee fallen, gab mich zu Gute und wurde durch Gründung von „Bethesda“, d. i. eines von Schwestern versehenen Kranken- und Erholungshauses, froh in dem schönen Bewusstsein: Hilf Dir selber!

Wo Orts-Frauen-Vereine bestehen und auch allgemeine Krankenpflege üben, da lässt sich wohl in vielen Fällen die gleiche Fürsorge für die Fremden diesem Rahmen einfügen, freilich mit richtiger Vorsicht und im Hinblick auf das Wort: Niemand kann zweien Herren dienen, zumal wenn dieselben von α bis ω grundverschieden zu sein pflegen. Wir wissen ja aus vielfachen Erfahrungen, wie sich Anschauungen und Interessen unter den verschiedenen Bevölkerungsschichten einer jeden Gemeinde, namentlich aber, und oft unbegreiflich, in

---

Eine Petition Londoner Bürger, betreffend die gänzliche Unterdrückung des Gebrauchs der Steinkohlen, wurde schon Eduard dem Zweiten — 1306 bis 1327 — vorgelegt und hatte eine Proclamation zur Folge, in welcher die Verbrennungsproducte der Kohlen als die Ursache ansteckender Krankheiten und anderer Uebel für Menschen, Thiere und Pflanzen bezeichnet wurden.

Da diese Veröffentlichung keinen Erfolg zeigte, so setzte die Regierung eine mit grosser Macht ausgerüstete Commission nieder, die sich überall, wo Steinkohlenrauch aufstieg, hinbegeben, Strafen auferlegen und die errichteten Feuerungsanlagen zerstören sollte; ja es wird behauptet, dass ein Mann gefoltert wurde, weil er durch den Gebrauch der Steinkohlen die Luft seiner Nachbarschaft vergiftet haben sollte.

In Zwickau, wo die Metallarbeiter im Mittelalter eine bedeutende Rolle spielten und gegen die Mitte des 14. Jahrhunderts ihre Werkstätten unterhalb der Stadtmauer hatten, verwarnte der Stadtrath im Jahre 1348 mittelst einer Verordnung vor dem Schmieden mit Steinkohlen als einem Brennmaterial, durch dessen Rauch die Luft vergiftet werde.

Im Jahre 1673 erschien unter Carl dem Dritten in London abermals ein Gesetz gegen das Rauchen der Schornsteine, welches gleich dem erwähnten früheren Gesetze ohne hinreichenden Erfolg geblieben zu sein scheint.

Ebenso erfolglos war in neuerer Zeit in England die sogenannte Taylors-Acte vom Jahre 1821. Diese ermächtigte den Gerichtshof, Strafen im Falle der Verurtheilung aufzuerlegen; doch sollte derselbe befugt sein, für den Fall, „dass sich bei der Untersuchung ergäbe, dass dem Uebelstande durch Veränderung der Feuerungsanlagen abgeholfen werden könnte, ohne Zustimmung des Besitzers solche Anordnungen zu treffen, durch welche der Belästigung ferner abgeholfen werde, ehe und bevor das Urtheil über den Angeklagten gefällt würde.“ Diesem mildernden Zusatze ist es wahrscheinlich zuzuschreiben, dass auf Grund jener Acte angeblich keine einzige Verurtheilung erfolgt ist.

Abermals in London, im Jahre 1853, erschien die sogenannte Lord Palmerston-Acte, welche dort am 20. August gedachten Jahres in Geltung trat und seit 1866 auf ganz England ausgedehnt worden ist. Dieses Gesetz verordnete die Einführung der Rauchverbrennung bei Dampfkessel-, sowie bei allen gewerblichen Feuerungsanlagen mit dem 1. August 1854.

Dem englischen Gesetze folgte schon am 11. November 1854 ein ähnliches, jedoch nur für Dampfapparate geltendes Gesetz in Frankreich für das Seine-Departement, unter Festsetzung einer Ausführungsfrist von 6 Monaten.

In der Schweiz, und zwar in dem Kanton Basel-Stadt, wurde am 20. März 1880 eine Verordnun gegeben, Dampfkessel u. s. w. betreffend, nach welcher die Rauchverbrennung des Heizmaterials für neue dergleichen Anlagen von Haus aus, für bereits bestehende Anlagen aber binnen zwei Jahren zu fordern ist. Im Falle der Weigerung des Besitzers oder der Unmöglichkeit einer Abhülfe kann der Regierungsrath auf Grund eines dortigen Sanitätsgesetzes die sofortige Einstellung des Betriebes verfügen.

In Wien werden bei der Concession grösserer Feuerungsanlagen, unter Zuziehung der interessirten Nachbarschaft Lokalcommissionen abgehalten, bei welchen die Bedingungen für die Genehmigung festgestellt werden. Errichtung von Schornsteinen bis zu 40 m Höhe, Verwendung von wenig Rauch entwickelnden Brennmaterialien, Anwendung von Rauchverbrennungsapparaten sind in der Regel die Bedingungen. Bezüglich der kleinen Feuerungsanlagen, obgleich bei diesen die Verwendung von Steinkohlen immer mehr zunimmt, bestehen in Wien keine Vorschriften. Auch wird

denen der Kurorte kreuzen, manchmal sogar direct befehden. Auch ist es besonders den Aerzten in ländlichen Kurorten nicht unbekannt, dass im Drange der Hochsaison die einheimische Bevölkerung leicht in ihren Wünschen und Ansprüchen bezüglich der Sprechstunden oder der Hausbesuche sich zurückgesetzt fühlt, so dass sie unwillig lieber stundenweit andere ärztliche Hülfe aufsucht und dann überhaupt dauernd bei derselben bleibt. Die Classen-Unterschiede machen sich in dieser Richtung stetig mehr geltend, der nichtinteressirte angesessene Arbeiter oder Häusler tritt nicht ohne Weiteres mit begründeten Rechten hinter die fremde Baronin zurück.

Oft genug kann man auch Kranken-Schwestern klagen hören, dass sie bei der grössten Aufopferung gegenüber selbst einer sesshaften Einwohnerschaft von derartiger Klassenunzufriedenheit wahrhaft gepeinigt würden; der unbemittelte Tagelöhner, die stark beschäftigte Fabrikarbeiterin halten allemal sich zuerst berechtigt, die helfende Hand ganz und sofort zu jeder Stunde in Anspruch zu nehmen; die Anderen (die Bemittelten) hätten ja Zeit und Geld — sich selber zu helfen u. s. w. Wer aber bekommt diese Vorwürfe direct zu hören? Doch nur die bedauernswerthe Schwester, welche überlastet, im Schweisse ihres Angesichts, „Liebeswerken" nachzugehen hat. Möchte solch ein schwerer Beruf möglichst vor derartigen Trübnissen geschützt sein!

Wenn in der Jetztzeit vielfach schon über Mangel an Zuwachs bei Kranken-Schwestern und -Brüdern geklagt wird, so ist ganz zweifellos zu bedenken, ja erwiesen, dass solcherlei hässliche Erfahrungen abstossend wirken müssen. Auch die edle Charitas hat ihre Grenzen! Dieserhalb mögen in Kurorten die Vorstände von Frauen-Vereinen und ähnlichen Veranstaltungen den freundlichen Rath nicht übelnehmen: Ernst wägen, dann erst wagen — nach dieser (!) Richtung hin.

Es bleibt nun die Frage: Was aber dann, wenn die Bereithaltung von Berufspflegepersonal aus einem oder dem anderen Grunde im Kurorte unmöglich wird?

Dann kommt sicher die Ausbildung von Laien noch in Betracht. Welche Kreise aber soll man hauptsächlich hierzu heranziehen? Soll die Ausbildung sich auf Hülfeleistung bei Unglücksfällen und Erkrankungen erstrecken, oder auf nur eins dieser Ziele?

Freiwilliger Krankendienst setzt unbedingt voraus: Vollbereite Hingabe, ausreichende Verfügung über freie Zeit, wahres Verständniss für die Schwierigkeiten und Verantwortungen, einen verlässlichen Grad hygienischer Einsicht. — Beim Mangel solcher Eigenschaften kann Wohlthun Plage werden und noch mehr.

Freie Zeit, völlig gesammelte Ruhe für die Anforderungen der Pflege eines Kranken sind gegenwärtig im Hasten und Drängen der Kurorte-Hochsaison wohl überall seltene Erscheinungen, weil dann in Folge des Mangels an Arbeitskräften Alt und Jung, Herr und Bedienstete im eigenen Haus über Gebühr in Anspruch genommen sind. In ruhigen Zeitläuften, im stillen Heimwesen, unter freundlich gesinnten, gegenseitig auf sich angewiesenen Nachbarn mag sonst solche freiwillige Hülfeleistung noch vorkommen, sie wird aber auch da immer seltener. Sogar alte Mütterchen opfern ihre Ruhe nicht mehr gern dem Sitzen am Krankenbett, zumal nicht, wenn sie Alters- oder Invalidenrente beziehen, „weil sie da nicht mehr arbeiten dürften!" Oft genug hört man, dass jetzt Liebeserweise, z. B. Botengänge über Land zum Arzt oder nach Medicin allgemein bezahlt werden müssen, um welche früher Freunde und Nachbarn sich stritten. Nothboten in der Nacht sind meist nur noch zu haben, wenn ein Fahrrad oder ein Fuhrwerk benützt werden kann. Wo aber doch bezahlt werden muss, thut es Jeder lieber und richtiger nach Taxangabe dem Berufsmann als nach willkürlicher Schätzung dem freiwilligen Dienstbeflissenen gegenüber, welch letzterem er doch immer verpflichtet bleibt oder sogar unabsehbar verbunden werden kann, falls derselbe etwa für seine eigene Person oder seine Angehörigen Nachtheile durch den Liebesdienst erfährt, z. B. durch Ansteckung am Krankenlager. — Exempla docent, dürfte gewiss hierzu Mancher sagen. Mich bestimmen diese Erwägungen zu der Ansicht, dass die Möglichkeit verlässlicher Laien-Krankenpflege in Kurorten, soweit sie im Rahmen der Freiwilligkeit und Gefälligkeit aufgebaut werden sollte, so gut wie ganz auszuschliessen sein dürfte.

Noch ein anderer wesentlciher Grund spricht meinem Ermessen nach direct gegen solche gelegentliche Heranziehung von Laien zur Krankenpflege in Kurorten. Leichte, vorübergehende, unbedenkliche Krankheitsfälle scheiden hierbei natürlich bezüglich der Bedenken aus. Hingegen überall, wo eine Verschleppung von Krankheitskeimen möglich, wo eine Isolirung des Patienten in seinem und des Nachbarn und des Ortes Interesse wünschenswerth oder geboten ist, erweist sich nebenbei mitbesorgte Krankenwartung als ein absolutes Nonsens, als eine zu bekämpfende Gefahr. Im vollen Kurorte mit dichtbesetzten Häusern und starkbeschränkten Wohnungsbequemlichkeiten erhebt diese Gefahr noch weit bedenklicher ihr Haupt, als unter einfacheren, dehnbareren, übersichtlicheren Verhältnissen der Heimath. Wir wissen es zudem, dass nicht bloss eine erwiesene Thatsache, sondern auch die grössere Möglichkeit wie die erhöhte Furcht der Verschleppung und Erwerbung von Ansteckungskrankheiten als eine Art von Mene-Tekel den Kurorten anhaftet. Und welchem Arzt läuft es nicht kalt über den Rücken hinunter, wenn er in einem acuten, fürs erste noch zweifelhaften Erkrankungsfalle als Wärterin eine Person aus dem Haushalte angestellt sieht, welche in allen Räumen verkehrt, mit allen Bewohnern direct oder indirect zusammenkommt, welche also für ununterbrochenen Verkehr zwischen Krankenstube und Küche sorgt u. s. w. Hic haeret aqua! möchte ich sagen, hierin liegt eine Hauptschwierigkeit für den im Kurort behandelnden Arzt, im Gegensatz zu dem Collegen, welcher daheim anderen, zeitgemässeren Einrichtungen gegenübertritt —, hierin liegt eine Quelle für zahlreiche Aufregungen,

---

dort von einem guten Theile der Einwohner noch immer Holz zur Beheizung der Wohnungen verwendet, da die ausgedehnten Waldungen bei Wien und der sonstige Holzreichthum Oesterreichs einen sehr wesentlichen Preisunterschied zwischen Holz und Kohlen noch nicht bedingen.

In Deutschland ist man erst in den beiden letzten Jahrzehnten von behördlicher Seite der Sache näher getreten. Das Reich überlässt Derartiges der Gesetzgebung der Einzelstaaten, und diese wiederum den Gemeindebehörden, die sich auch in grösserer Anzahl der wichtigen Frage über die Abwehr von Rauch und Russ mehr oder minder energisch angenommen haben.

Was die Ursache der Rauch- und Russbelästigung anlangt, so ist die öffentliche Meinung bekanntlich geneigt, dieselbe vorwiegend bei den Fabriken, also bei den Dampfkesselfeuerungen zu suchen. Nach den vorliegenden Berichten über die von Sachverständigen angestellten Untersuchungen erscheint es aber nicht gerechtfertigt, die Grossbetriebe allein für die herrschenden Missstände verantwortlich zu machen. Es hat sich vielmehr herausgestellt, dass der grösste Theil der beklagten Rauch- und Russmengen den Hausfeuerungen und gewerblichen Feuerungs-Anlagen entströmt, da dieselben vielfach unvollkommen construirt und vor Allem meist falsch bedient werden und deren Verbrennungsproducte niedrigen Schornsteinen entströmen.

Es ist gewiss, dass die Rauchlosigkeit erheblich vermindert wird durch die wenig aufmerksame, zum Theil auf Unkenntniss der Feuerungen beruhende Handhabung Seitens der Dienstboten. Diesen allein ist aber die Schuld auch nicht beizumessen, denn eine grosse Anzahl der Dienstherrschaften sind sich selbst nicht klar über die richtige Behandlung ihrer Oefen, und nur Wenige von denen, die sie kennen, geben sich die Mühe, ihren Dienstboten die richtige Handhabung der betreffenden Oefen, wenn auch nur in groben Zügen, beizubringen. Andererseits liegt die Ursache der Rauchentwickelung darin, dass die Aufstellung der Oefen, Kochherde und dergleichen von in dieser Hinsicht verantwortungsfreien und mit den gesetzlichen Bestimmungen hierüber wenig oder gar nicht vertrauten Privatpersonen, den sogenannten Scharwerksmaurern, ausgeführt wird. Auch hierin liesse sich ohne Einschränkung der Gewerbefreiheit Wandel schaffen, sofern z. B. in den betreffenden Bau-Genehmigungsbedingungen die auf die Aufstellung der Oefen, Herde und dergleichen bezüglichen Bestimmungen besonders mit hervorgehoben und jeder Hausbesitzer, sowie der von diesem der Behörde bekannt zu gebende Ofensetzer — Scharwerksmaurer — gleichzeitig für die Innehaltung und Aufrechterhaltung genannter Bestimmungen verantwortlich gemacht würden. Es bliebe dem Hausbesitzer überlassen, sich eine solche Persönlichkeit zu wählen, die jene Verantwortung voll mit übernimmt. Auf diesem Wege liesse sich vielleicht erreichen, dass eine grössere Anzahl Scharwerksmaurer sich nicht nur mit den gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Aufstellung der Oefen, Herde u. s. w. genau vertraut macht, sondern auch dass die Zahl derjenigen, die wirklich etwas Ordentliches vom Ofensetzen verstehen, den Behörden und dem Publikum kenntlich werden.

Bei Grossfeuerungen bildet die Ueberlastung einer ursprünglich zu klein angelegten Feuerung eine der hauptsächlichsten Ursachen der Rauchbildung.

Unter Rauch verstehen wir die sichtbaren, mehr oder weniger dunkel gefärbten Producte der verschiedenen Feuerungen; er ist das Resultat einer unvollkommenen Verbrennung, welche einem ungemein verschwenderischem Verbrauche, einer Vergeudung des betreffenden Brennmaterials gleich zu achten ist.

Mit Russ bezeichnen wir im vorliegenden Falle die sichtbaren — schwarzen — Ausschei-

Beängstigungen unserer Gäste, für mannigfache Angriffe auf Kurorte! Verstopfen wir darum diesen unnützen Brunnen, unterbinden wir, soweit es irgend möglich und nöthig erscheint, die Wurzeln des Undings der gelegentlichen Krankenpflege! (Schluss folgt.)

Literatur.

Ruff. Karlsbad, wie es war und wie es ist. Ein Führer für Kurgäste.

Der für die Saison 1902 neu erscheinende Führer, der von Seiten der Stadt herausgegeben und Interessenten unentgeltlich übermittelt wird, zeigt die gleiche Reichhaltigkeit und gleich schöne Ausstattung wie seine Vorgänger. Eine gut geschriebene Geschichte Karlsbads und seines Kurlebens führt uns in medias res, wo wir an der Hand sehr zahlreicher, gut ausgeführter Abbildungen über Karlsbads Quellen und Bäder, Badeeinrichtungen und Frequenz, städtische und private Anstalten, sowie über die herrliche nähere und weitere Umgebung des berühmten Weltbades eingehende Informationen erhalten. Jedem, der Karlsbad aufsuchen will, sei gerathen, sich vorher das Büchlein zusenden zu lassen

Lehmann-Freiburg i. B.

Personalien.

Herr Geh.-Rath Professor Dr. Liebreich-Berlin ist aus dem Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte ausgeschieden. An seiner Statt hat Herr Professor Dr. von Jaksch-Prag den stellvertretenden Vorsitz übernommen.

Dem Bürgermeister von Marienbad, Herrn Dr. Nadler, wurde das Commandeurkreuz des russischen Stanislausordens verliehen.

Dem Bürgermeister von Franzensbad, Herrn Architekt Wiedermann, wurde das Commandeurkreuz des russischen Annen-Ordens verliehen.

dungen aus dem Rauche. Bei der oben erwähnten, in Folge mangelhafter Construction und Behandlung der Feuerungen eintretenden unvollkommenen Verbrennung werden eine grössere Anzahl von Kohlenstoffatomen garnicht oder nur theilweise durch den Sauerstoff der Luft oxydirt, d. h. verbrannt, und entweichen, von Kohlensäure, Wasserdampf u. s. w. eingehüllt, als unverbrannte Kohlenstoffpartikelchen, Kohlenwasserstoffe, Kohlenoxydgas und dergleichen in den Schornstein. Bei der Abkühlung und Reibung der Feuergase in den Zügen der Feuerungsanlagen gruppiren sich diese einzelnen Kohlenstoffpartikelchen zusammen, gleichzeitig eine Anzahl beim Verbrennen der Kohlen dampfförmig entweichenden, sich dann wieder kondensirenden Wasserdampf-, Kohlenwasserstoff- und Stickstoffverbindungen u. s. w. aufnehmend. Diese meist tief schwarz erscheinenden, zu Kügelchen, ja bis zu ganzen Flocken sich zusammenballenden Kohlenstofftheilchen nennen wir Russ.

Die übrigen, neben Kohlensäure, Kohlenoxydgas und andere gasförmige Verbindungen enthaltenden Producte der unvollkommenen Verbrennung, die an und für sich meist farblos sind, entweichen unverändert dem Schornstein, verbreiten sich sehr schnell in der Atmosphäre und werden von derselben bis zu einem so hohen Grade absorbirt, dass sie allein uns wenig Beschwerde bereiten würden. (Fortsetzung folgt.)

Aus den Nordseebädern.

Sylt. Die Sylter Kur Zeitung weist am 26. Juli eine Frequenz von 7326 auf.

Wyk auf Föhr. Der von dem schleswig-holsteinischen Haideculturverein in Wyk in unmittelbarer Nähe des Badestrandes angelegte 4 ha grosse Lembke-Hain wurde am 6. Juli dem öffentlichen Verkehr übergeben.

Westerland. Die kürzlich erfolgte Eröffnung der neuen gemeinschaftlichen Strandbäder im Nordseebade Westerland-Sylt fand unter lebhafter Betheiligung des Badepublicums statt, welches diese längst als Bedürfniss empfundene Neu-Einrichtung allgemein mit Freuden begrüsste. Schon am zweiten Tage war der Zuspruch zum Familienbad ein solcher, dass die Badeanzüge in den Geschäften Westerlands alsbald ausverkauft waren. Seit Bekanntwerden der Familienbäder wird der Zuzug von Gästen tagtäglich immer grösser, und die Frequenz hat bereits die Höhe von mehr als 9000 Gästen erreicht.

Aus den Bädern und Kurorten.

╫ **Axenstein.** Nachdem in stürmischer Föhnnacht vom 28. auf den 29. December 1900 das Etablissement Axenstein in seinem Hauptgebäude das Opfer einer Brandkatastrophe geworden war, ist es nun aus den Ruinen mit verjüngter Schönheit wieder erstanden. Das neue Hotel präsentirt sich in seiner wunderbaren Lage als ein Palastbau modernsten Stiles, der namentlich auch im Innern in jeder Beziehung mit demjenigen Comfort ausgestattet ist, den die vornehme Reisewelt an ein Unterkunftshaus ersten Ranges zu stellen gewohnt ist. Würdig schliesst sich die Umgebung dem Neubau an. Die Terrasse mit Ballustrade vor dem Hotel hat eine bedeutende Ausdehnung erfahren. Der einzig schöne Waldpark bietet immer neue Anziehungspunkte; dabei ein stark bevölkerter Hirschpark, Veranda mit deutscher Kegelbahn und besonders prächtige schattige Plätze für jede Art Sport und Spiel.

Charlottenbrunn i. Schl. Die Feriengäste haben nun den Ort verlassen, und obgleich das Wetter mitunter nicht günstig war, so kehrten sie doch ungern heim, da gerade hier auch bei weniger günstigem Wetter sich die Gelegenheit bietet, den Wald und die Kuranlagen ausreichend zu benutzen. Die überaus geschützte Lage des Ortes, das milde Klima und der stark durchlässige Boden ermöglichen es, dass die Gäste unmittelbar nach dem Regen überall wieder gehen können, ohne durch Nässe besonders belästigt zu werden. Deshalb ist der Kurort auch ganz besonders zu Nachkuren und zum Herbst- und Winteraufenthalt geeignet. Vom 15. August ab sind die Aufenthaltsgebühren auf die Hälfte ermässigt, auch werden für kürzeren Aufenthalt Wochenkarten ausgegeben. Ebenso sind jetzt die Wohnungspreise sehr niedrig und der ganze Aufenthalt billig, so dass auch Minderbemittelte sich sehr wohl noch eine Erholung leisten können. Für Unterhaltungen ist reichlich gesorgt; täglich finden zwei, Sonntags sogar drei Concerte der Kurcapelle statt, das Lesezimmer ist überreich mit Zeitschriften ausgestattet, ein guter Concertflügel steht im Musikzimmer zur Verfügung. Die Spielplätze für Tennis und Croquet, im Kurpark geschützt gelegen, bieten Gelegenheit zum Sport, gutbesuchte Réunions geben Gelegenheit zum Tanz. Vor allen Dingen aber bieten Quellen und Bäder aller Art dem kranken Organismus Gelegenheit zur Kräftigung und Genesung.

Charlottenbrunn i. Schl. Am 4. August 1902 ist No. 22 der amtlichen Kurliste herausgegeben worden. Nach derselben besuchten das Bad 535 Familien mit 1169 Personen als Kurgäste, 457 Familien mit 574 Personen als Vergnügungsreisende, Gesammtzal 992 Familien mit 1743 Personen.

× **Colberg.** Das am Strande neuerbaute, comfortabel eingerichtete „Familienbad" wurde am 5. Juli eröffnet. Am gleichen Tage begannen die so beliebten Sport- und Sommerfeste der altbewährten Badestadt Colberg.

× **Ems.** Wie in Nauheim, so beabsichtigt die Militärverwaltung auch hier ein eigenes Gebäude für kranke Soldaten zu erwerben oder zu bauen. Zur Zeit werden hier im Laufe der Saison etwa 90 bis 100 Militärkranke in einem vom Eigenthümer eigens dazu hergerichteten Kurlogirhause verpflegt. Die Aufsicht obliegt dem 11. Armeecorps.

Flinsberg weist in seiner Kurliste vom 5. August d. J. nach: an Kurgästen 3204 Personen, an Erholungsgäste 2815 Personen, ergiebt eine Gesammtfrequenz von 6019 Personen.

○ **Landeck.** Trotz des herrlichsten Wetters, das man sich überhaupt denken kann, sind es nur Wenige, welche die unvergänglichen Eindrücke, die während der letzten Wochen bei einer Tour über das Stilfserjoch geboten wurden, geniessen. Der Verkehr nach Sulden, Trafoi, Stilfserjoch ist leider noch schwach, obgleich diese Punkte doch zu den allerschönsten gehören, welche die Alpenländer bieten. Der Verkehr ins Unter- und Oberengadin ist indess schon bedeutend. Hoffentlich bringt die weitere Hochsaison Ersatz für die schlechten Tage des Juni und der ersten Juliwoche.

Nauheim. Die Frequenz des hiesigen Bades betrug am 31. Juli: 16,306 Kurgäste, gegen 14,751 zur selben Zeit im vorigen Jahre. In der letzten Woche sind 1,144 Fremde angekommen. Anwesend sind z. Z. 5,714 Kurgäste. Vom 1. April d. J. bis 31. Juli wurden 194,946 Bäder gegeben, im Vorjahre 192,835. — In den nächsten Tagen trifft die Prinzessin Christian von Schleswig-Holstein hier ein.

× **Presseck.** Der Frankenwald ist durch seine anmuthigen Thäler, die waldreichen Höhen mit ihren schlanken, duftenden Tannen und ihrer reinen, gesunden, heilkräftigen Luft eine der besuchenswerthesten Gegenden Oberfrankens. Um den Fremdenverkehr zu fördern, hat sich heuer in dem industriereichen Markte Presseck ein Verschönerungsverein gebildet.

Warmbrunn Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 2796 Personen, Erholungsgäste 5255 Personen, Sa. 8051 Personen.

○ **Pistyan.** Aus Anlass der grossen Hochwasser, welche jetzt Ungarn heimgesucht haben, ist eine interessante Naturerscheinung durch eine hier tagende Aerzte- und Naturforscherversammlung lebhaft discutirt worden. An den Schwefelquellen war mit dem Steigen des Waagflusses eine fortwährende Temperaturzunahme wahrnehmbar, welche die normale Temperatur von 55°C. auf nahezu 70° C. brachte. Dementsprechend waren auch die Schlammtemperaturen bedeutend höher. Die Ursache dieser Naturerscheinung deutete man auf verschiedene Weise u. A. führte man sie auf den höheren Druck zurück, den die Waag auf die Quellen ausüben sollte; man kann jedoch über die Hypothese nicht hinaus. Das Ergebniss der Messungen beabsichtigt die Badedirection dem geologischen Institut in Budapest mitzutheilen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 34. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 25. August.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die Rückenmarksanaesthesie.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

Bei den vielen Schattenseiten unserer gebräuchlichen Narkotisirungsmethoden haben Neuerungen auf diesem Gebiete stets das allgemeinste Interesse erweckt. So auch die Corning-Bier'sche Methode der Cocainisirung des Rückenmarks. In den wenigen Jahren seit der grundlegenden Arbeit Biers sind etwa 200 Arbeiten über den Gegenstand erschienen, und doch gehen zur Zeit die Ansichten über Werth und Indicationen der Methode noch weit auseinander. Es soll im Folgenden versucht werden, die einigermassen feststehenden und für den Practiker wichtigsten Punkte hervorzuheben.

Experimentelle Begründung, Thierversuche.

Golebski erzielte durch subarachnoidale Injection von 1–3 dgr Cocain (auf das Kilo Thiergewicht) bei Hunden in wenigen Minuten eine vollkommene Analgesie des ganzen Rumpfes, Halses, der Vorderpfoten bis zum Vorderarme und der Hinterpfoten. Die Dauer der Analgesie hing von der Cocainmenge ab und währte bis zu 20 Minuten. Die Empfindung für einfache Berührung blieb am längsten erhalten; beim Schwinden der Analgesie kehrten die Empfindungen, von der Peripherie nach dem Centrum fortschreitend, wieder. Nach Polubogatow's Thierversuchen dringt die Cocainlösung vom Lendentheil nach oben und unten und kann das verlängerte Mark erreichen, besonders bei Trendelenburgscher Lagerung und bei grösseren Dosen. Die Lösung dringt auch in die Tiefe, in die graue Substanz. Die Sensibilität schwindet metamerisch von oben nach unten und kehrt, jedoch nicht regelmässig, von unten nach oben wieder. In den hinteren Extremitäten (der Hunde) wurde Herabsetzung des Muskeltonus, Parese und Rigidität beobachtet, in den vorderen selten. In den Unterleibsorganen tritt Analgesie ein, die Darmperistaltik wird viel schwächer, die Unterleibsorgane werden anämisch.

Die Analgesie kommt nach den meisten Autoren durch directen Contact des Cocains mit den sensibeln Fasern der Cauda equina, also hauptsächlich mit den hinteren sensibeln Wurzeln zu Stande, indem diese gelähmt werden. Nach Polubogatow und Nicoletti bringt die vasoconstringirende Wirkung des Cocains eine Anaemie der Nervenelemente hervor, welche zu vorübergehenden Ernährungsstörungen der Nervenzellen und zu Lähmung der Schmerzfasern führt. Die Lösung diffundirt dann weiterhin durch den ganzen Spinalkanal, kann bis in die Gehirn-

FEUILLETON.

Erinnerungen an C. Gerhardt.

Von

Dr. Richard Benjamin.

Die wissenschaftlichen Verdienste Gerhardts zu feiern, mag Anderen vorbehalten bleiben. An dieser Stelle sollen in pietätvollem Gedenken einige vielleicht weiteren Kreisen weniger bekannte Aeusserungen, Ansichten und Gewohnheiten des unvergesslichen Lehrers und Chefs Erwähnung finden, so wie sie während eines fast fünfjährigen täglichen Beisammenseins in der Klinik und im privaten Verkehr von dem Schreiber dieser Zeilen beobachtet wurden. —

„Viel vermag die innere Medicin, mehr die Chirurgie, am meisten aber die Regelung einer unzweckmässigen Lebensweise", das war die These, welche Gerhardt dereinst bei seiner Promotion aufstellte, und an ihr hielt er bis an sein Lebensende fest. Mit der Ausführung des letzten Theiles derselben beschloss er in seiner letzten Publication („Ueber Entfettungskuren", Ther. d. Geg., Juni 1902) in anschaulicher und theilweise humorvoller Weise sein grosses Lebenswerk. Die Medicin fasste G. vornehmlich als angewandte Naturwissenschaft auf und bedauerte so oft in der Klinik, namentlich während des Practicirens, dass die angehenden Mediciner bei den humanistischen Studien auf dem Gymnasium, wie er sich auszudrücken pflegte, bei dem Lesen der Classiker, bei mathematischen und Stilübungen das Vermögen, zu sehen und Naturerscheinungen objektiv zu beschreiben, verlernt haben. Die so häufige Antwort „ich sehe nichts" oder „ich höre nichts" wies er stets mit „Nichts sehen ist keine Kunst" zurück, ebenso wie den Ausdruck „normal", forderte vielmehr seine Zuhörer fort und fort auf, den Befund vorurtheilslos so zu erheben, wie er in einem Attest zum Ausdruck kommen müsste. Eine wahre Fundgrube ärztlicher Lebensweisheit ist seine Berliner Antrittsvorlesung „Ueber Diagnostik und Therapie." Ein grosser Gelehrter der Medicin ist noch nicht immer ein tüchtiger Arzt, betont er dort, wie auch später oft, ebenso, dass keine feststehende Schablone die Kunst der Diagnose sichern und dass genaue Beobachtung am Krankenbett auch nicht durch noch so grosse Literaturkenntniss ersetzt werden kann. Eine auch nur einigermaassen erfolgreiche Beobachtung und Behandlung innerer Erkrankungen hielt er ohne gründliches anatomisches und physiologisches Wissen für unmöglich und pflegte oft zu den Studenten zu sagen: „Meine Herren, wer Anatomie und Physiologie beherrscht, der hat die innere Klinik in der Tasche." Während der Meister für sein Fach keine Vorkenntnisse voraussetzte, galt für ihn Vollbesitz anatomischer und physiologischer Kenntnisse als die wichtigste Vorbedingung, als Berechtigungsschein für die Beschäftigung im Krankensal, die Beherrschung der krankhaften Organveränderungen als Fundament der klinischen Diagnose. Augenblicksdiagnosen liebte er nicht und warnte immer, dieselben auf vereinzelte sog. pathognomonische Zeichen hinzustellen, denn diagnostische Irrthümer beruhen viel häufiger auf mangelhafter Untersuchung, als auf irrthümlicher Schlussfolgerung. So verlangte er auch nicht nur in seiner Klinik, sondern auch in der Poliklinik eine möglichst allseitige Untersuchung der Kranken mit dem Hinweis, dass die Studierenden zunächst einmal Gründlichkeit in derselben bethätigen müssten, denn flüchtige Untersuchung und oberflächliches Beurtheilen von Krankheitsfällen könne man in der Praxis noch zeitig genug erlernen. Während der Verewigte so nicht sowohl von der Erkrankung eines einzelnen Organs reden, sondern immer den Gesammtzustand des betr. Kranken beurtheilt wissen wollte, vernachlässigte er auch kleine Symptome nicht, welche sich ganz zufällig zeigten, auch wenn sie für die

ventrikel vordringen und geht schliesslich in den Kreislauf über. Das Cocain ist schon nach einer Stunde im Liquor subarachnoidalis nicht mehr nachweisbar. Die meisten Experimentatoren fanden als Folge der Einspritzung keine eigentlichen degenerativen Vorgänge im Mark, nur Crile eine längere Zeit hindurch nachweisbare kleinzellige Infiltration. Versuche, durch indifferente, nicht giftig wirkende Mittel Schmerzlosigkeit zu erzeugen, haben bisher kein practisches Ergebnis gehabt.

Technik. Sie entspricht im Allgemeinen der bekannten Quinke'schen Lumbalpunction. Tuffier benutzt sterilisirbare Pravazspritzen mit 8 cm langer Platinnadel, deren Oeffnung '6 mm (?) weit ist. Die Nadel soll etwa 4—6 cm, bei Kindern entsprechend weniger tief eindringen. Das einzige sichere Zeichen, dass die Nadelspitze in den Subarachnoidalraum eingedrungen ist, ist der Abfluss von Liquor, jedoch muss reichlicherer Abfluss vermieden werden. Die Injection wird entweder in Seitenlage des Pat. (mit Knieellenbogenstellung), oder besser in sitzender, leicht nach vorn vorgebeugter Stellung vorgenommen. Die Injection soll im Allgemeinen sehr langsam vorgenommen werden; nur wenn hoch hinaufreichende Anaesthesie erzielt werden soll, muss (ausser grösserer Dosis) die Einspritzung sehr schnell, am besten in Seitenlage, ausgeführt werden. In einzelnen Fällen gelingt es nicht, in den Spinalkanal hineinzugelangen (Engigkeit des Zwischenwirbelraums, Unruhe des Patienten), in anderen Fällen verstopft sich die Canüle durch Blutgerinnsel. Als Einstichstelle wird meist der Zwischenwirbelraum zwischen drittem und viertem, oder viertem und fünftem Lendenwirbel gewählt; Rodman und Chipault ziehen den Raum zwischen letztem Lendenwirbel und Kreuzbein vor, weil hierbei am ersten eine Markverletzung vermieden werde, dieser Raum geräumiger als die anderen und von leicht bestimmbaren Anhaltspunkten umgeben sei; nach Trzebicky ist die Wahl der Einstichsstelle für den Erfolg ganz belanglos. Eine vorherige Anaesthesirung der Einstichsstelle ist wohl nur ausnahmsweise nothwendig (Kinder, unruhige Kreissende). Die Bereitung der Cocainlösung geschieht äusserst verschieden. Tuffier sterilisirte ursprünglich durch wiederholtes Aufkochen auf 60° und liess auf 38° abkühlen; später vermied er das Aufkochen, da nach seiner und Anderer Erfahrungen die analgesirende Kraft des Cocains durch starke Erhitzung abnimmt; er liess die Lösung nur noch durch ein Bacterienfilter passiren. Schwarz löst das Cocain erst in dem frisch sterilisirten Wasser auf. Bernabei hält, um stets sterile und frische Lösungen zur Hand zu haben, 2 zugeschmolzene Glaskolben vorräthig; in dem einen ist Wasser oder physiologische Kochsalzlösung, in dem anderen die entsprechende Cocainmenge, welche 5—6 Mal auf 80° C. erhitzt war, enthalten. Vor dem Gebrauch wird nochmals gekocht, und dann das Wasser beigemengt. Guinard benutzt die Cerebrospinalflüssigkeit selbst als Lösungsmittel, indem er zu dem in steriler Schale aufgefangenen Liquor die nöthige Anzahl von Tropfen einer concentrirten Cocainlösung hinzufügt und die Mischung in den Spinalkanal zurückspritzt. Gewöhnlich wird ebensoviel oder etwas mehr Liquor vor der Einspritzung abgelassen, als eingespritzt wird.

Die meisten Autoren bedienen sich 1—2-procentiger Lösungen. Es muss das Ziel sein, mit möglichst kleinen, eben noch wirksamen Dosen auszukommen. Für die meisten Fälle genügt 0,01—0,02 gr Cocain, doch kommt man oft mit noch geringeren Dosen (0,006) aus, während andererseits Fälle vorkommen, bei denen man bis 0,05 steigen muss. Eine Normaldosis lässt sich nicht angeben, aber jedenfalls treten üble Nebenerscheinungen (cf. unten) häufiger und schwerer bei grösseren Dosen ein. Nach Chaput, der sich besonders bemühte, hoch hinaufreichende Schmerzlosigkeit zu erzielen, genügen 0,04 immer zur allgemeinen Anaesthesie.

Anhangsweise sei hier die epidurale Cocainisirung nach Sicard und Chatelin erwähnt. In Beckenhochlagerung wird die Nadel durch die äussere Oeffnung des Sacralkanals zwischen Kreuz- und Steissbein eingeführt, wobei die Cornua sacralia als Anhaltspunkte dienen; die Nadel wird sodann an der Hinterwand des Kanals möglichst hoch, jedenfalls 5 cm, hinaufgeführt und 1—3 cgr einer 1proz. Lösung eingespritzt.

Nach Chatelin ist die Wirkung eine Allgemeinwirkung, hervorgebracht durch Absorption von den epiduralen Venen aus, da die lokale Wirkung auf das Mark durch die umhüllende Dura verhindert wird. Die analgesirende Wirkung scheint nach den bisherigen Erfahrungen für Narkosen nicht auszureichen (Chipault, Tuffier). Dagegen wird über gute Erfolge bei schmerzhaften Nervenleiden: Ischias, Intercostalneuralgien, Markcompressionen, sowie bei schmerzhaften Blasenleiden berichtet.

Um auf die Subarachnoidalinjectionen zurückzukommen, so tritt die Analgesie gewöhnlich nach 1—15 Minuten ein, beginnt an den Zehen, steigt dann allmählich bis zum Becken, und in der Mehrzahl der Fälle bis zu Nabel- oder Zwerchfellhöhe hinauf. Es werden also unter gewöhnlichen Umständen die unteren $^2/_3$ des Körpers anaesthetisch. Die Dauer der Unempfindlichkeit ist $^1/_2$—2 Stunden als Durchschnitt; nach Pitesci meist mehrere Stunden, selbst bis zu 24.

Tastempfindung, Wärme- und Kältegefühl bleibt bei kleineren Dosen gewöhnlich erhalten und schwindet nur bei grossen Dosen. Bei Frauen und nervösen Personen tritt die Analgesie gewöhnlich später ein, als bei kräftigen Männern (Pitesci).

Die Analgesie schwindet meist im umgekehrter Richtung, wie sie erschienen ist. Es kommen jedoch, sowohl was den Verlauf als die Höhe der erzielten Analgesie angeht, zahlreiche Abweichungen von diesem typischen Bilde vor. Nach verschiedenen Autoren tritt die Hautunempfindlichkeit zunächst immer in dem der Eintrittsstelle am nächsten gelegenen Segmentgebiete auf und schreitet dann, der Vertheilung der Marksegmente folgend, weiter. Die Analgesie beginnt daher und ist am ausgeprägtesten in der Gegend der äusseren Genitalien und des Dammes, dann folgt die Kreuz- und Sitzbeingegend, sowie die anstossenden Theile der Innen- und Hinterflächen der Oberschenkel. Die Fusssohle wird nach Neugebauer relativ spät unempfindlich. Die obere Grenze der Anaesthesie kann unter Umständen Achsel, Hals und selbst den Kopf erreichen; sie reicht nach Pitres hinten immer höher hinauf als vorn und ist durch eine 2—5 querfingerbreite Zone verminderter Sensibilität von den normal sensibeln Theilen getrennt.

Therapie keine Handhabe darboten. So achtete er z. B. mit Vorliebe auf Vitiligo-Flecke, wie sie öfter nach Druck durch Hosenträger, Bruchband, Marktkorb etc. sichtbar waren, und als einmal ein Patient solche nach electrischer Behandlung zeigte, sprach er von „electrischen Sommersprossen". — Mit besonderer Liebhaberei sagte er den Kranken ihre Beschäftigung auf den Kopf zu und fragte nicht erst nach derselben. In dieser Beziehung bietet grosses Interesse „Die Hand des Kranken" (Volkmannsche Beitr. No. 231), wo G. auseinandersetzt, wie man an der Hand bereits eine Reihe von Berufsarten erkennen kann, so den Schmied, Silberarbeiter, Mühlsteinarbeiter, Maler, Schnittwaarenhändler, Tabackspinner und selbst den jungen Mediciner aus seiner Musterkarte von Anilinfarben. Für die gewerblichen Schädigungen hatte G., Dank seiner Stellung zum Reichs-Gesundheitsamt, ganz besonderes Interesse und stellte sie besonders gern in der Klinik vor, ebenso wie er, aus Vorliebe für die klinische Chemie, liebte, jeden frisch eingelieferten Fall von Vergiftung, mochte es sich um einen medicamentösen oder selbstmörderischen handeln, sofort vor den Studierenden zu besprechen. In letzterer Beziehung bekommt ja begreiflicherweise die Klinik einer Grossstadt, in welcher Angehörige der verschiedensten Schichten der Bevölkerung häufig durch mannigfache Wechselfälle des Schicksals bis an den Rand der physischen Existenz gelangen oder durch Leidenschaften aller Art entfacht werden, eine grosse Reihe von Fällen zu sehen. G. betonte immer, dass die angewandten Gifte, wie so vieles Andere auf der Welt, auch der Mode unterworfen seien, und dass die Motive fast immer dieselben, „der Hunger" und „die Liebe" seien. Die beobachteten Vergiftungen, welche 1886—1899 die stattliche Zahl 150 erreicht hatten, wurden auf besonderen Wunsch des Verstorbenen vom Verfasser bearbeitet und in den Charité-Annalen (1899) publicirt. —

Mit Stolz bekannte sich der Verewigte stets als Arzt, der mit einfachen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auszukommen suchte, und wollte auch, dass alle Arbeiten und Forschungen dem practischen Arzte zu Gute kämen; wer die practischen Gesichtspunkte aus dem Auge verliere, habe seinen Beruf verfehlt. Von einem Arzt verlangte er in erster Linie Aufrichtigkeit gegen sich selbst. Jeder Mensch, also auch jeder Arzt, sei dem Irrthum unterworfen, auch der erfahrenste Arzt irre sich thatsächlich öfter, aber er müsse dann auch den Muth haben, dies anderen Collegen gegenüber einzugestehen, ebenso wie er rückhaltslos den Patienten einzugestehen habe, wenn die Criterien nicht ausreichen, eine exacte Diagnose zu stellen. Bei den allermeisten Sectionen von Kranken, welche in der Klinik vorgestellt waren, und von anderen, die auch nur geringe Unklarheiten in vivo dargeboten, pflegte er persönlich anwesend zu sein, fehlte nur wunderselten; dabei controllirte er sich gern, unterstützte den Obducenten durch diesen oder jenen Hinweis und versäumte wohl niemals, hinterher den Studenten einen Irrthum einzugestehen mit dem ausdrücklichen Hinzufügen, ob derselbe sich hätte vermeiden lassen, oder ob er auf Rechnung der menschlichen, resp. ärztlichen Unzulänglichkeit zu setzen sei. —

Den Patienten gegenüber sei Offenheit und Aufrichtigkeit am Platze, niemals dürfe der Arzt um des eigenen Vortheils willen ein Haarbreit von der Wahrheit abweichen; jeder gute Arzt müsse zwar optimistisch sein in der Prognose, aber den Angehörigen drohende Gefahren zur rechten Zeit nicht zu verschweigen, so lange es noch möglich ist, rettende Entschlüsse zu fassen, sei Sache desjenigen sittlichen Muthes, dessen der Arzt in so vielen Lagen bedarf. So muss, wie er in seiner trefflichen, wohl weniger bekannten „Vorhersage am Krankenbett" betont, der Arzt öfter eine bestimmte Prognose stellen, selbst auf die Gefahr hin, dass er sich einmal irrt. „Wer schweigt, wird nicht

Das Centralnervensystem bleibt gewöhnlich unbetheiligt, die Motilität meist erhalten, doch kommen leichte Paresen vor, und die Muskeln sind oft in der Ruhe vollständig erschlafft.

Der erzielte Erfolg bezüglich der Analgesie ist nun leider durchaus nicht constant. Die Wirksamkeit des Cocains scheint individuell äusserst verschieden und im Allgemeinen ziemlich ungleichmässig zu sein, da der Erfolg nicht von der Höhe der Dosis abhängig ist. Die Analgesie dauert manchmal zu kurz oder tritt erst nach Stunden ein (Réclus). Nur wenige Autoren (z. B. Tuffier) geben an, dass die Analgesie immer genügend vollständig und anhaltend gewesen sei; die meisten berichten über mehr oder weniger zahlreiche mangelhafte oder ganz ausbleibende Erfolge, und es steht wohl fest, dass man mit einiger Sicherheit im Voraus nur auf eine genügende Analgesie an den unteren Extremitäten und am Becken rechnen kann.

Einzelne Autoren berichten bis zu 30 % unvollständiger, bis zu 25% ganz ungenügender Erfolge (Zahradnicky, Kammerer). Bei den Misserfolgen wurde häufig die Narcose mit Chloroform fortgesetzt. Es waren dann gewöhnlich nur sehr kleine Mengen nothwendig, die Narcose trat leicht ein, das Excitationsstadium war oft vermindert, das Chloroform wurde immer gut vertragen.

Die erzielte Analgesie war besonders oft bei Manipulationen am Bauchfell, zumal am entzündeten, ungenügend, z. B. bei der Lösung von Verwachsungen und Ziehen an den Organen der Bauchhöhle. Auch die erhaltenbleibende Spannung der Bauchmuskulatur und das Erbrechen und die Nausea während des Eingriffes erschwerte Operationen in der Bauchhöhle oft sehr. Die Analgesie kann auch während der Operation an einer Stelle plötzlich ungenügend werden. Bei einer Brustamputation z. B. traten bei Ausräumung der Achselhöhle plötzlich Schmerzen auf (Snyers).

Ein Theil der Misserfolge ist auf fehlerhafte Technik zurückzuführen, ferner auf zu kleine Dosis oder zu alte Lösungen. Es können aber auch individuelle Verhältnisse beim Patienten vorkommen, welche das Eindringen der Nadel unmöglich machen, z. B. seitliche Abweichungen der Wirbelsäule (Skoliose). Ausserdem spielt der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten, sein Temperament, seine individuelle Prädisposition und Suggestibilität bezüglich des Grades der erzielten Anästhesie sicherlich eine Rolle.

Vielfach wurde, falls die Analgesie ungenügend blieb, eine zweite Injection vorgenommen, welche meist gut vertragen wurde und oft von Erfolg war. Pitesci beobachtete sogar eine gewisse Toleranz gegen Cocain nach wiederholten Injectionen.

Von einzelnen Autoren wurde versucht, eine Ausdehnung der Anästhesie auf den Brustkorb und die Arme methodisch zu erzielen, und zwar einmal durch Steigerung der Cocaindosis, sodann durch Vermehrung der Flüssigkeitsmenge, möglichst schnelle Einspritzung und Beckenhochlagerung des Patienten. Andere suchten dasselbe durch Injection an einer höheren Stelle (obere Lenden-, untere Brustwirbel) zu erzielen. Es wurde auf diese Weise eine Analgesie erzielt, die zur Vornahme von Rippenresectionen, Mammaamputationen, Operationen an den Armen ausreichte. Aber alle diese Bestrebungen sind gefährlich, weil das Cocain bei diesen Methoden sehr schnell an die lebenswichtigen Centren des verlängerten Marks gelangen und plötzlicher Tod durch Athmungs- oder Circulationslähmung eintreten kann. Es traten häufig so schwere Nebenerscheinungen auf, dass die meisten Autoren von der Methode wieder abkamen.

Was die Art der Affectionen anlangt, bei denen die Spinalanästhesie bisher mit Erfolg verwendet wurde, so ergiebt sich schon aus dem Gesagten, dass hauptsächlich Operationen an den Beinen und am Becken in Betracht kommen. Hier sind die verschiedenartigsten Operationen, von der grössten bis zur kleinsten schmerzlos ausgeführt worden, an den Knochen sowohl wie an den Weichtheilen. Hervorgehoben seien zahlreiche Herniotomien und Hydrocelen-Operationen (wobei einige Male der Samenstrang schmerzhaft blieb), Operationen am After und Damm, an den inneren und äusseren weiblichen Geschlechtstheilen, Laparatomien (Appendicitis, Blasenleiden), Nierenschnitte, Cholostomien, Gastro-Enterostomien etc.

(Fortsetzung folgt.)

Ein unliebsames Vorkommniss bei der Impfung.

Von

Dr. Aronheim-Gevelsberg.

Kaum ein Gebiet der medicinischen Wissenschaft wird mit solcher Erbitterung von den Kurpfuschern mit den unlautersten Waffen bekämpft, wie die Schutzimpfung, und in lügenhafter Uebertreibung von unglücklichen Ausgängen bei der Vaccination von den Impfgegnern gesprochen. Um so mehr ist es Pflicht des Impfarztes, mit peinlichster Sorgfalt die Impfung vorzunehmen und „die Impfung als eine chirurgische Operation anzusehen und mit voller Anwendung aller Vorsichtsmaassregeln auszuführen". (§ 13. Aus den Vorschriften des Bundesrathes zur Ausführung des Impfgesetzes.)

Nach der jetzt wohl allgemeinen Einführung der Impfungen mit Thierlymphe sind die sogenannten Impfcomplicationen: Uebertragung von Skrophulose, Tuberculose, Syphilis und Rothlauf zwar verschwunden, jedoch kommen — wie mein Fall zeigt — immerhin Schädigungen bei der Impfung vor, die dem Impfarzte bei Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens leicht als eine Ausserachtlassung nothwendiger Vorsichtsmaassregeln ausgelegt werden können. Denn soll die Impfung als eine chirurgische Operation angesehen werden, dann ist auch die Forderung mancher Impfärzte berechtigt und zu beachten, den geimpften Arm sofort mit einem antiseptischen Verbande bis zur Nachschau zu versehen.

Bei Beachtung dieser Vorsichtsmaassregel hätte sich vielleicht der „Impfunfall" vermeiden lassen, den ich den Herren Collegen zur Beachtung mitzutheilen mir gestatte.

Am 4. Juni d. J., Vormittags, impfte ich mit der kurz vorher erhaltenen Lymphe aus der Kgl. Anstalt zur Gewinnung thierischen Impfstoffes in Cassel die am 1. Juni 1901 geborene, vollkommen gesunde, keine Spur einer Hautaffection aufweisende Elisabeth L. Ich machte auf dem oberen Drittel des r. Oberarmes des Mädchens 4 seichte Schnitte von 1 cm Länge, strich die Lymphe in die durch Anspannen der Haut klaffend gehaltenen kleinen Wunden und entfernte mich, nachdem ich der Mutter empfohlen hatte, das Aermchen

---

leicht eines Irrthums geziehen. Wer nicht schiesst, wird keinen Fehlschuss thun, aber er wird auch nie ein tüchtiger Schütze werden".

Für eine Sünde hielt G., einen Kranken, selbst einen schwer Erkrankten über seinen Zustand im Unklaren zu lassen, wenn er den Eindruck hatte, wie z. B. bei einem leichtlebigen Tuberculösen mit Blutspucken oder bei unzweckmässig lebenden Nephritikern, dass eine Aenderung der Lebensweise Besserung, vielleicht Heilung bedeute. Hier pflegte der Verewigte oft seine ganze Persönlichkeit einzusetzen und hat sicherlich gerade hierdurch, wiewohl manchmal derb und barsch erscheinend, unendlich viel Gutes gestiftet. Mit der unumwundenen, selbst manchmal rücksichtslos erscheinenden Offenheit den Patienten gegenüber verband sich wiederum eine Rücksichtnahme auf Zartgefühl derselben; ein Arzt habe das Recht, Kranke anzusehen und anzufühlen, wo es nöthig ist, aber nirgends, wo es nicht unbedingt erforderlich aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen. Ein Kranker könne an allen Stellen des Körpers entblösst werden, nicht ohne Grund auf einmal am ganzen Körper. Eine unüberwindliche Abneigung hatte er vor dem leider von so vielen Aerzten und Studirenden geübten Stützen auf die Schulter des Kranken beim Auscultiren. Der Arzt soll eine Stütze für den Kranken sein, nicht umgekehrt. Ebenso wenig duldete der Chef, dass Patient bei Besichtigung der Halsorgane am Kopf oder Kinn festgehalten wurden, denn „der Kranke läuft nicht fort". Einfacher Zuspruch musste den Kranken gegenüber genügen, selbst Anwendung geringster Gewaltsmassregeln, wie z. B. bei Flüssigkeitseinschränkung bei Diabet. mellit. oder insip., war verboten.

Den Kranken galt auch seine Fürsorge in der freien Zeit. So fuhr er öfters, die Musse der freien Sonntage benutzend, allein oder von einem Assistenten der Klinik begleitet, hinaus nach der seiner Oberleitung und Obhut anvertrauten Heilanstalt für Lungenkranke am Grabow-See. Der innige Connex mit dieser Anstalt kam auch seinen Zuhörern zu gute. Die Voruntersuchungen der Kranken, welche in der Poliklinik stattfand, bot unter des Directors Anleitung den Studirenden willkommene Gelegenheit, sich in der heuzutage so wichtigen begutachtenden Thätigkeit zu üben, wobei es nach den Statuten besonders darauf ankam, möglichst Anfangsstadien der Lungentuberculose auszuwählen. Gegen Ende des Semesters führte er dann regelmässig seine sämmtlichen Zuhörer hinaus, um ihnen an Ort und Stelle, unter Assistenz der dort angestellten Aerzte, die Einrichtung der unter dem Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin stehenden, nach heutigem Stand der Wissenschaft als mustergültig geltenden Anstalt zu demonstriren. Ein tragisches Geschick fügte es, dass ein von den am 19. Juli am Grabow-See versammelten Assistenten und Studirenden abgesandter Drahtgruss G. bereits nicht mehr bei Bewusstsein antraf.

Wie den Studenten ein klarer, durch Knappheit und Bestimmtheit des Ausdrucks leicht verständlicher Lehrer, so hatte G. auch Sinn für die weitere Ausbildung der practischen Aerzte. In weitschauender Erkenntniss, dass für den jungen Arzt, nach Absolvirung des Staatsexamens, noch eine gründliche klinische Durchbildung vor Eintritt in die Praxis nöthig sei, schuf er die Stellen der Volontär-Assistenten. Diese, in seiner überaus grossen Vorliebe für die deutsche Sprache, auch als „freiwillige Hülfsärzte" bezeichnend, dienten zur Unterstützung der von der Kaiser Wilhelms-Akademie commandirten Stabsärzte und der etatsmässigen Civil-Assistenten. „Wer Rechte bekommt, muss auch Pflichten übernehmen", mit diesen Worten wurden sie von dem Chef, je nach Erforderniss und Neigung, einer klinischen Station oder der Poliklinik zuertheilt, oder arbeiteten im sog. „grossen" (chemischen) oder „kleinen" (mikroskopischen) Laboratorium, mussten ein „eigenes Departement" übernehmen. —

eine Zeit lang, bis zur Eintrocknung der Lymphe, entblösst zu lassen.

Bei der Nachschau am 11. Juni war ich nicht wenig erstaunt, ausser 4 guten Impfpusteln auf dem Arme auch am Kinn des Impflings eine etwa 1 Markstück grosse Impfpustel zu finden, mit intensiv geröthetem Hofe, Anschwellung der submaxillaren Drüsen und einer Temperatur von 38° C.

Da eine fahrlässige Berührung des Kinns mit dem Impfmesser, wie auch die Mutter bethätigte, ausgeschlossen war, konnte ich mir die Entwicklung der Impfpustel auf dem Kinn, die den Eindruck einer confluirenden Impfpustel (Vaccina confluens) machte, nur so erklären, dass die Kleine mit dem Kinn die geimpfte Parthie des Armes gerieben und den frischen, gut haftenden Impfstoff auf die oberflächlichen Hautschicht so beraubte Stelle des Kinns eingerieben habe. Letztere Möglichkeit wurde aber von der Mutter energisch bestritten.

Inzwischen hatte ich nun eine Abhandlung von Dr. Ludwig Merk-Graz in No. 26 der Wiener klinischen Wochenschrift: „Zur Frage der Vaccina generalisata vera" (Refer. in No. 27 der Münchener Medic. Woch. von Grassmann-München) gelesen, in welcher Verfasser einen Fall beschrieb, in dem bei einem 22 jährigen Manne am 5. Tage nach der Impfung zunächst eine Gruppe von Bläschen auf der l. Brust, ferner Pusteln in der Augenbrauengegend und etwa 20 linsengrosse Vaccinapusteln auf dem Scrotum sich bildeten, und glaubte ich, meinen Fall zu dieser seltenen Impfcomplication rechnen zu dürfen. Denn das Charakteristische in der klinischen Beurtheilung einer Vaccina generalisata vera liegt — nach Merk — im Auftreten von echten Vaccinapusteln auf vorher ganz gesunder Haut.

Da aber in der mir sonst zur Verfügung stehenden Literatur diese gewiss seltene Impfcomplication keine Erwähnung fand, wandte ich mich, um ein autoritatives Urtheil zu erhalten, an Herrn Oberimpfarzt Dr. Leonhard Voigt-Hamburg, der mir sofort in liebenswürdigster Weise mittheilte, dass nach seiner Ansicht die Impfpustel auf dem Kinn durch Infection von der Impfstelle durch Reiben mit dem Kinn oder durch Kratzen mit den Fingern des Kindes an der Impfstelle und darnach am Kinn entstanden sei. Die gegentheiligen Angaben der Mutter seien immer mit dem ernsthaftesten Zweifel entgegenzunehmen. Die Vaccina generalisata vera aber sei eine hämatogene Hautaffection, die regellos hier und da zu Papeln- und Bläschenbildung führe, analog der Variola. Diese Affection sei ausserordentlich selten und liege in meinem Falle nicht vor.

Es hätte also dieser mitgetheilte „Impfunfall", der das Mädchen stets entstellen wird, denn die Impfstelle auf dem Kinn gleicht ganz der des Armes, vermieden werden können, wenn, wie vorher erwähnt, der geimpfte Arm durch einen Verband geschützt worden wäre.[1])

[1]) Anstatt am Oberarm wird in Amerika, Frankreich und auch in Central-Europa gelegentlich auch am Oberschenkel geimpft. Namentlich vermeiden junge Damen gern die Entstellung eines schönen Oberarmes durch Impfnarben und wählen den Oberschenkel. Hiergegen wäre sonst nichts einzuwenden, es schwellen aber nach der Impfung manchmal die nächsten Lymphdrüsen, in solchem Falle also die Inguinaldrüsen; käme es zu einer Entzündung der Leistendrüsen, so müssen die Patienten liegen.

Dr. med. Leonhard Voigt, Oberimpfarzt in Hamburg: Die Technik der Impfung im I. Theil, Beiheft des Reichs-Medicinal-Kalenders für Deutschland.

Sitzungsberichte.

Russland.

Moskau.

Ueber die Behandlung der Tuberculose der Harnblase mittelst offener Sectio alta.

Praxin bemerkt, dass die Tuberculose der Harnblase, die nur eine secundäre, durch tuberculöse Affection anderer Organe bedingte Erkrankung darstellt, hauptsächlich eine klimatische oder eine allgemeine diätetische Behandlung erheischt, und dass nur bei Vorhandensein von quälendem Harndrang und unerträglichen Schmerzen die Sectio alta indicirt ist, durch welche der Harnblase Ruhe gewährt und vielleicht die Einschränkung des Krankheitsprocesses gefördert wird. P. hat zweimal bei Tuberculose der Harnblase die Sectio perinealis ausgeführt. In einem Falle trat Besserung ein, und der Patient lebte noch 2 Jahre. Der zweite Patient, bei dem häufiger Harndrang nebst Schmerzhaftigkeit der Harnblase, Verdickung des linken Nebenhodens und der Samenblase bestanden, genas vollkommen. Die Sectio alta hat P. dreimal ausgeführt. Bei dem ersten Patienten, der im Jahre 1897 operirt wurde, trat Verschlimmerung ein: die chronisch verlaufende Pyelonephritis wurde eitrig und fieberhaft; 2 Monate nach dem Verlassen des Krankenhauses wurde der Patient operirt: es wurde ein perirenaler und renaler Abscess eröffnet. Der Patient starb im Jahre 1899. Die folgenden 2 Fälle von Sectio alta ergaben ein vollständig befriedigendes Resultat. In dem einen Falle handelte es sich um einen 28jährigen Patienten, der an unerträglichen Schmerzen in der Harnblase und häufigem Harndrang litt; der Harn war trübe. Bei der im Sommer 1890 ausgeführten Eröffnung der Harnblase fand man Tuberkel. Die Blasenwände waren schlaff und leicht zerreissbar, so dass es unmöglich war, die Ränder der Blasenwunde an diejenigen der Abdominalwunde anzunähen. Nach der Operation besserte sich der Zustand des Kranken bedeutend. In dem zweiten Falle handelte es sich um einen 21jährigen Patienten, der 13 Jahre an Hämaturie, häufigem Harndrang, Schmerzen in der Harnblase, in der letzten Zeit auch an solchen in der linken Niere litt. Täglich 35—40 Mictionen; Harn trübe. Sectio alta: Blasenschleimhaut abnorm, blass. Hinter der inneren Oeffnung der Harnröhre befindet sich am Blasenboden eine stark circumscripte, thalergrosse, intensive Röthung mit Schwellung der Schleimhaut und punktförmigen Erosionen. In der Harnblase wurde $2^1/_2$ Monate lang Drainage unterhalten und der Allgemeinzustand des Kranken besserte sich bedeutend. Die Besserung hält, wie es P. von dem Patienten erfahren hat, an. — Die russische Literatur weist nur 2 Fälle von Sectio alta bei Tuberculose der Harnblase auf. Die Gesammtzahl der in der medicinischen Literatur veröffentlichten Fälle beträgt einschliesslich derjenigen des Verf. 62. Von diesen Fällen wurden 24 geheilt, 18 gebessert; in 19 Fällen trat entweder vorübergehende Besserung ein oder gar keine Veränderung oder schliesslich der Tod nach einer mehr oder minder längeren Zeit. In einem Falle starb der Patient 2 Monate nach der Sectio alta an Lungentuberculose.

Jedes Thema durfte in der zweiten Medicinischen Klinik der Charité bearbeitet werden; ganz besonderes Interesse aber brachte der Chef Blut- und Stoffwechseluntersuchungen, die er als Traditionen der Klinik betrachtete, entgegen. Um die Erforschung der Stoffwechselerkrankungen, bei denen es seiner Ansicht nach „weniger die Arbeit, als die Freuden des Lebens sind, welche die Gesundheit untergraben", hat er sich auf diese Art grosse Verdienste erworben. — In Bezug auf therapeutische Arbeiten zeigte er eine durch Lebensweisheit und Erfahrung erworbene Scepsis; galt es die Erforschung eines neuen Heilmittels, wie sie die Industrie fast täglich auf den Markt wirft, so wollte G. dieselbe auf eine breite Basis gestellt wissen, dass das Mittel bei einer Reihe von Kranken, bei einer Reihe von Krankheiten angewandt würde, bevor ein Urtheil darüber abgegeben würde. Grösseres Zutrauen hatte G. zu der individuellen Persönlichkeit des Arztes, wenn er bei Besprechung der Hysterie sagte: „Diese Krankheit heilt nicht die Arznei, sondern der Arzt", ebenso wie er bei manchen Erkrankungen ein gut geschultes Wartpersonal für ausschlaggebend hielt. „An dem günstigen Ausgang eines Typhus hat die Wärterin eben so viel Verdienst, wie der Arzt". —

Die angeführten kleinen Züge und Ansichten werden sicher manchen Leser interessiren, und wenn auch einzelne der entwickelten Grundsätze Allgemeingut der Aerzte geworden sind, so ist es doch von Bedeutung und erhöhter Wichtigkeit, solche von einem Meister der medicinischen Wissenschaft in kurzer und bestimmter Form aufgestellt zu sehen. —

Kurz vor seiner Abreise aus Berlin verehrte G. mit eigenhändiger Dedication, welche noch keine Spur der allzubald erlahmenden Hand zeigte, den Herren seiner Klinik sein Bild, naturgetreu, so wie er, auf seinem Sessel sitzend, Sprechstunde abzuhalten pflegte, fürwahr ein äusseres Erinnerungszeichen an den Meister nun von unschätzbarem Werthe. Als er sich vor seiner Abreise verabschiedete, da glaubten wir nicht, dass es einen Abschied für immer von dem geliebten Chef und freundlichen Gastgeber bedeute. —

So einfach und anspruchslos wie sein Leben, so schlicht und doch erhebend gestaltete sich auch sein Leichenbegängniss in Gamburg, fern vom Getriebe der Reichshauptstadt, als er in der Nähe der von ihm so geliebten Universitätsstadt Würzburg im lieblichen Tauberthal zur ewigen Ruhe gebettet wurde.

So möchte Verfasser dieser Zeilen in pietätvoller Verehrung ein bescheidenes Blatt mit beitragen zum Immortellenkranz des trefflichen Mannes, den er mit Stolz seinen Lehrer nannte, den er eine Reihe von Jahren als anregenden Chef der Charité-Klinik verehrte, dem er seine Dankbarkeit über das Grab hinaus bewahrt als dem treuen Arzt, welcher ihm in schwersten Stunden am Krankenlager der Seinigen mit Rath und Trost zur Seite stand und „die schönste Entschädigung für die oft bitteren Seiten des ärztlichen Berufes in dem Bewusstsein treuer, redlicher Pflichterfüllung" erblickte.*)

*) Die Behandlung der Tuberculose. Vortrag, Charité, 1. 3. 1900.

Wiener Brief.

Vor ca. 14 Tagen erging ein Ministerialerlass betreffs Bekämpfung der Tuberculose an sämmtliche Landeschefs. Derselbe bezieht sich auf folgende Punkte:

1. Verhaltungsmaassregeln.

Bei jeder Erkrankung an Tuberculose ist es Pflicht der Pfleger des Kranken und dieses selbst, den infectiösen Hustenauswurf und etwaige andere tuberculöse Ausscheidungen zuverlässig unschädlich zu machen und hierdurch die Weiterverbreitung der Tuberkelkeime hintanzuhalten. Zu diesem Zwecke sind nachstehende Verhaltungsmaassregeln unbedingt zu

Gesellschaft der russischen Aerzte.

Beitrag zur Casuistik der narbigen Pylorusverengerungen.

Trojanow demonstrirt folgende 2 Fälle:

1. Tagelöhner, 40 Jahre alt, wurde in das Krankenhaus mit permanenten, bei Nahrungsaufnahme sich steigernden Schmerzen im Epigastrium, Aufstossen, Uebelkeit und Erbrechen aufgenommen. Der Kranke giebt an, ca. 7 Jahre krank zu sein, giebt Potus zu, negirt aber Syphilis. Der Patient ist blass, abgemagert. Von Seiten der Brustorgane nichts Abnormes. Abdomen eingesunken; Epigastrium dagegen aufgetrieben. Leber leicht beweglich. Harn schwach alkalisch, ohne Eiweiss. Leichtes Oedem an den Malleolen. Körpergewicht 60,5 kg. Im Krankenhaus wurden Magenausspülungen gemacht, die das subjective Befinden des Patienten zwar besserten, ein stetes Abnehmen des Körpergewichts jedoch nicht aufzuhalten vermochten. Die Untersuchung auf freie Salzsäure ergab 0,66 pro mille. Innere Behandlung ohne Erfolg, daher Operation. Es wurde eine Anastomose zwischen Magen und Jejunum und eine zweite zwischen dem zu- und abführenden Theile der Jejunumschlinge gemacht. Auf dem Pylorustheile des Magens fand man eine diffuse, weisse, derbe, sternförmige Narbe, durch welche der Pylorustheil hochgehoben und in dieser Stellung fixirt war. Operation und postoperatorisches Stadium glatt. Schmerzen, Uebelkeit und Erbrechen verschwanden nach der Operation vollständig, und in ca. 4 Monaten hat der Patient an Körpergewicht 4 kg zugenommen.

2. 37jähriger Patient wurde gleichfalls wegen Magenschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen in das Krankenhaus aufgenommen. Vor 7 Jahren stürzte er vom Pferde, und seitdem litt er an Erbrechen. Vor 2 Jahren erbrach er Blut. Bei der Untersuchung fand man die Magengegend vorgestülpt. Der untere Magenrand konnte unterhalb des Nabels palpirt werden, bei Druck war er empfindlich, besonders am Pylorustheil. Von Seiten der übrigen Organe nichts Abnormes. Im Mageninhalt ergab die chemische Untersuchung das Vorhandensein von freier Salzsäure, die mikroskopische Sarcinen, Hefezellen und Stärkekörner. Des Weiteren wurden ungeheuere Retention und Stauung der Nahrung im Magen festgestellt. Zunächst innere Behandlung wie im vorstehenden Fälle, aber gleichfalls ohne Erfolg; daher Operation. Bei der Eröffnung des Abdomens fand man im Gebiet des Pylorus eine diffuse Verdichtung und Verwachsung des Pylorustheiles mit der unteren Oberfläche der Leber. Anlegung einer Anastomose zwischen der hinteren Magenwand und einer Jejunumschlinge. Hierauf eine Anastomose zwischen dem ab- und zuführenden Theile dieser Schlinge des Jejunums. In den ersten Tagen bestand Erbrechen mit Beimischung von schwarzem Blut, der Puls war jedoch gut, das Abdomen weich und schmerzfrei. Am zehnten Tage wurden die Nähte entfernt. Sämmtliche Erscheinungen von Retention der Ingesta im Magen verschwanden. Wie in dem ersten Falle, so entwickelte sich auch in diesem Falle allmählich Ascites, der jedoch unter Thyreoidinbehandlung verschwand.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 33: Leopold-Dresden wünscht zur Verhütung der Augenentzündung der Neugebornen eine obligatorische Einführung der Credé schen Einträuflungsmethode, und zwar mit 1 proc. Höllensteinlösung, für deren Erfolg und Gefahrlosigkeit er unbedingt eintritt. — W. A. Freund: Ueber die Beziehungen gewisser geheilter Lungenphthisen zur Gelenkbildung am ersten Rippenknorpel. Fr. fasst die Ergebnisse seiner bekannten Forschungen dahin zusammen: Bei nachgewiesenem, auf Stenose der oberen Thoraxapertur beruhendem Habitus phthisicus und recidivirenden Spitzenaffectionen soll die Durchschneidung des ersten Rippenknorpels ausgeführt werden. Die Muskelthätigkeit würde dann ein Wiederzusammenwachsen verhindern und damit Gelenkbildung ermöglichen. Die durch diese ganz gefahrlose Operation wiedergewonnene Respirationsbewegung des Thorax ermöglicht eine freie Lüftung des bis dahin eingepressten Lungentheils, normale Blutcirculation, Expectoration von den in den Bronchien stagnirenden Massen, wodurch den natürlichen Heilungsvorgängen gewissermaassen Thor und Thür geöffnet ist. — Gross theilt einen Fall von Meningitis tuberculosa mit, an dem er Schlussfolgerungen für die Prognose dieser Krankheit stellt. — Senger-Crefeld berichtet über einen operativ geheilten Fall extensivster Pyometra bei einem Uterus bicornis puerperalis. — Schrank-Wiesbaden theilt einen Fall von seröser Osteomyelitis am Hinterhaupte eines $4^1/_2$jährigen Knaben mit, der eine Meningocele vortäuschte. — Fr. Schoeler-Berlin: Ueber die Schieloperation bei angeborner Lähmung des Musculus rectus.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 33 bringt: Fr. König, Methodik und Erfolge der Fussgelenksresection. K. giebt eine ausführliche Schilderung der Vortheile, die seine Resectionsmethode vor der Langenbeckschen hat. — E. Hoffmann berichtet über Verschluss von Defecten am knöchernen Schädel durch der Nachbarschaft entnommene Knochenplättchen. — Marineoberarzt P. Mühlens, Beiträge zur Frage der gegenwärtigen Verbreitung der Malaria in Nordwestdeutschland. — Volhard berichtet über einen seltenen Fall von Tumor der Cauda equina und nimmt dabei Gelegenheit, das etwas schwierig erscheinende Capitel der Segmentdiagnostik des Rückenmarks ausführlich zu erörtern.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 33 bringt: Reiche-Hamburg-Eppendorf berichtet über Dauererfolge der Heilstättenbehandlung Lungenschwindsüchtiger. Nach seiner Meinung sind die Heilstätten zur Ausrottung und Ueberwindung der Tuberculose nur von bedingtem, vorwiegend indirectem Werthe, und die Therapie wird über das hygienisch-diätetische Regime derselben hinaus noch nach weiteren Mitteln und Wegen zur Heilung der Erkrankten zu suchen haben. — Sticker-Giessen. Zur Diagnose der angeborenen Schwindsuchtsanlage. St. vertritt die Ansicht, dass wir in einer erheblichen Verminderung der Reservekraft der Inspirationsmusculatur ein Zeichen der Körperanlage haben, welche von Alters her mit Recht als Schwindsuchtsanlage gilt, und dass sich für diese Anlage eine ungefähre Zahlengrösse mit Hülfe des von ihm construirten Thorakodynamometers geben lässt, vorausgesetzt, dass keine qualitativen Veränderungen am Respirationsapparat die Dynamometerwerthe beeinflussen. Auf Grund dieser Werthe will er mit einiger Bestimmtheit die schonungsbedürftigen Phthisiker von den der Uebung bedürftigen Tuberculösen sondern und so das System aufheben, das in der Therapie der Tuberculösen die Liegekur ohne Wahl für Alle empfiehlt. — Katzenstein-München theilt seine Erfahrungen über Hetolbehandlung in der allgemeinen ärztlichen Praxis mit. — Meissen-Hohenhonnef. Zur Heilstättenbehandlung der

---

beobachten: Sobald ein Erkrankungsfall den Verdacht auf Tuberculose erweckt, ist die mikroskopisch-bacteriologische Untersuchung der diagnosisch wichtigen Excrete thunlichst bald zu veranlassen. Ist die Tuberculose constatirt, so ist Sorge zu tragen, dass dem Kranken — unbeschadet der humansten Pflege — ein abgesonderter Schlafraum, jedenfalls aber ein eigenes Lager, eigene Bett- und Leibwäsche, eigene Kleidung, eigene Wasch- und Speiserequisiten beigestellt werden. Das Sputum des Kranken darf fortan in und ausser dem Hause, worauf der Arzt mit dem ganzen Nachdrucke seiner Autorität zu dringen hat, nur in hierzu bereitzuhaltende Aufnahmsbehälter unter Vermeidung des Ausspuckens auf den Boden oder in das zur Reinigung der Nase bestimmte Taschentuch beseitigt werden. Beim Husten hat sich der Kranke nach Weisung des Arztes geeigneter, vor den Mund zu nehmender Schutzvorlagen zu bedienen, um das Versprühen des Sputums zu vermeiden. Diese und alle mit tuberculösen Infectionsstoffen verunreinigten Gebrauchsgegenstände sind, insofern sie nicht, wie zum Beispiel Verbandstoffe, wegen Werthlosigkeit sofort verbrannt werden können, bei Vermeidung jeder Manipulation, durch welche beim gewaltsamen Entfalten geballter Schnupftücher eingetrocknete Verunreinigungen verstäuben könnten, durch Auskochen, eventuell Desinfection von Wasserdampf oder mit chemischen Desinfectionsmitteln für den weiteren Gebrauch unschädlich zu machen.

2. Das Auskehren der Räume, in denen sich ein Tuberkelkanker befindet, hat stets auf feuchte Weise zu geschehen. Das Entstauben von Staubtüchern durch Fenster oder andere Oeffnungen auf die Strasse ist allgemein polizeilich zu verbieten, und die Entstäubung soll womöglich in einem zweckmässigen Kehrichtbehälter stattfinden und der Kehricht verbrannt werden. Die Leib- und Bettwäsche der Tuberculösen ist mittelst Auskochen in Lauge oder Sodalösung oder Einlagerung in kalte, 10fach verdünnte Kresolseifenlösung durch 24 Stunden vor dem Waschprocesse zu desinficiren.

3. Das Ausspucken auf den Boden. Es ist nothwendig, dass Jedermann die Ueberzeugung erlange, dass ein auf den Boden entleertes Sputum eines Tuberculösen eine Gefahr für ihn selbst enthalte, und dass er demgemäss ein Interesse und eventuell die Pflicht habe, Derartiges hintanzuhalten. Jedermann muss aber auch darauf achten, dass er nicht selbst Anderen schlechtes Beispiel gebe, und sich daher des Spuckens auf den Boden enthalten. Andererseits muss der Tuberculöse erinnert werden, dass er vermeiden müsse, durch sorgloses Ausspucken eine Gefahr für die Anderen zu sein, und er wird es vermeiden, sobald man ihn aufmerksam gemacht haben wird, dass die ersten Opfer seiner Unachtsamkeit die Mitglieder seiner Familie und die Personen seiner unmittelbaren Umsein könnten. Es ist dringend nothwendig, diese üble Gewohnheit im Wege der Volkserziehung sowohl durch Geltendmachung des Einflusses aller Gesitteten im öffentlichen Gesellschaftsleben, als durch Volksbelehrung und insbesondere durch Unterweisung der Jugend in allen Lehr- und Erziehungsanstalten allgemein abzustellen. Verbote werden insbesondere bezüglich der öffentlichen Versammlungsorte, dann bezüglich der gewerblichen Betriebsanlagen, insbesondere der Fabriksäle, ferner der Kasernen, Nachtquartieren, Verpflegungsstationen, Gefangenhäusern und Detentionsanstalten und dgl., endlich bezüglich der öffentlichen Transportmittel für den Personenverkehr und der dazu gehörigen Betriebsräume, wie z. B. der Wartehallen auf Eisenbahnstationen, der Personenwagen in Eisenbahnzügen, der Passagierräume auf Dampfschiffen, bezüglich der electrischen und Pferdebahnen, Postwagen, Omnibusse, Miethwagen u. s. w. zu erlassen sein. Zugleich wird jedoch dafür vorgesorgt werden müssen, dass überall besondere, für die Aufnahme des Sputums

Tuberculose. — Cybulski-Görbersdorf berichtet über subcutane Injectionen von Arsenik bei der Therapie der Phthise.

Bücherbesprechungen.

Thimm. Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2. Auflage. Leipzig, bei Thieme, 1901.

Die zweite Auflage dieses bekannten Buches verdient mit Recht die Bezeichnung „vermehrte". Sie ist etwa doppelt so stark als die erste Auflage. Trotz der Vermehrung hat die Uebersichtlichkeit nicht verloren; dagegen ist eine wichtige Neuerung insofern geschaffen, als am Schluss dem Buche eine recht brauchbare und wünschenswerthe „Balneographie" angefügt ist, welche über alle bei der Behandlung von Hautkranken in Frage kommenden Bäder eingehend Auskunft giebt. Die Berücksichtigung auch der neuesten Arzneimittel dürfte besonders willkommen sein. Das Buch wird sich in seiner neuen Gestalt einer noch grösseren Beliebtheit erfreuen, als dies bei der ersten Auflage der Fall war.

Meissner.

Joseph. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Hautkrankheiten. Vierte Auflage. Leipzig, bei Thieme, 1902.

Selten wohl hat sich ein Lehrbuch solcher Beliebtheit zu erfreuen gehabt, wie gerade das Josephsche. Innerhalb 10 Jahren sind vier Auflagen nöthig gewesen. Auch in der vorliegenden Fassung sind Verbesserungen und Erweiterungen angebracht, mehrere Abbildungen sind neu hinzugekommen, und die technische Ausführung derselben durchaus vorzüglich. Bei Besprechung der vorigen Auflage machten wir auf eine Kleinigkeit aufmerksam, welche wohl der Correctur Werth gewesen wäre; es betrifft die Frage der Kataphorese; leider hat der Verf. diesen Punkt übersehen, denn auch in der heutigen Auflage findet sich die alte, falsche Darstellung. Jedoch das ist nur eine Kleinigkeit und kann in keiner Weise den hohen Werth des Buches beeinträchtigen, welches aufs Neue allen Aerzten angelegentlichst empfohlen sei. Meissner.

Schreiber. Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter. Würzburg, Stubers Verlag, 1902.

Das vorliegende, etwa 300 Seiten starke Buch ist eine schätzenswerthe Bereicherung der für den Practiker wichtigen Literatur. Es giebt wohl kaum ein Krankheitsgebiet, welches unter den Kindern so viele Opfer fordert, wie das der Verdauungskrankheiten, und oft genug ist der practische Arzt in die Lage versetzt, hier eingreifen zu müssen. Der Verf. hat es in mässiger Beschränkung verstanden, gerade das Nöthige und Wichtige zusammenzustellen, um damit ein hülfreiches Vademecum für jeden practischen Arzt zu schaffen. Die Diction ist klar und knapp. Das Buch liest sich angenehm und leicht. Die Eintheilung ist sehr übersichtlich. Vielleicht wäre es vortheilhaft gewesen, die in den Abschnitten „Therapie" gegebenen Recepte und Vorschriften nochmals am Schlusse gesondert zusammenzustellen. Das Buch kann auf das Dringendste empfohlen werden. Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

Weissmayr. Die medicamentöse und symptomatische Behandlung der Lungentuberculose. Klin. therapeut. Wochenschr. 1902, No. 18.

Der zweite Theil seiner Abhandlung befasst sich mit der Behandlung durch Bacterien, mit Stoffwechselproducten durch Bacterien und mit serotherapeutischen Versuchen. Die hier vorliegenden Mittel sind nicht ebenso zahlreich wie die chemischen, die darüber vorhandene Literatur ist jedoch überaus gross. Zuerst sind hier Bestrebungen zu nennen, einen vorhandenen oder supponirten Gegensatz irgend einer Bacterienart zu den Tuberkelbacillen zu therapeutischen Bestrebungen zu verwerthen. So wurde von Cantani zu diesem Zwecke das Baktthermo empfohlen, von Sabrazio und Joly eine Streptothrixart, von Tournier Hefe u. A. m. Von Verneuil und Beretta wird sogar angegeben, dass die in Cavernen vorhandenen pyogenen Mikroben den tuberculösen Process günstig beeinflussen sollen, womit er sich in den schroffsten Gegensatz zu der herrschenden Lehre von der destructiven und den Körper schädigenden Mischinfection stellt, die nach Allem doch als gut fundirt zu gelten hat. Von besonderem Interesse ist die historische Schilderung der Kochschen Tuberculinarbeiten. Nach dem anfänglichen Begeisterungsrausch, der Hunderte von sterbenden Phthisikern nach Berlin führte, um à tout prix Tuberculininjectionen zu erhalten, kam bald eine nüchterne Kritik, die Anfangs nur die Dosen heruntersetzte, und schliesslich die Skepsis, die weit über ihr Ziel hinausschoss. Zur Zeit stehen der Anwendung des Tuberculins zu therapeutischen Zwecken (von diagnostischen sei hier ganz abgesehen) eine Anzahl von Forschern günstig gegenüber, Petruschky, Spengler, Turban, Brieger, während Gerhardt, Senator, von Leyden und viele Andere sich ablehnend verhalten. Es giebt von dem Kochschen Tuberculin jetzt 5 verschiedene Formen, die sich zum Theil wesentlich von einander unterscheiden: 1. das alte Tuberculin, ein 50 proc. Glycerinextract der durch Eindämpfen getödteten Culturen; 2. gereinigtes Tuberculin (Alkoholextract, klinisch ohne Werth, 40 mal so stark wie Rohtuberculin); 3. Aufschwemmung von zerriebenen Tuberkelbacillen, nach Koch die bacteriell immunisirende Substanz, Tuberculin R.; anfängliche Injectionsdosis $^{1}/_{500}$ mg; 4. alkalischer Auszug der Tuberkelbacillen T. A. Auch die klinische Prüfung der neuen Präparate ergab keine günstigen Resultate, so dass die Ansicht ausgesprochen wurde, man habe in keinem Falle dem Tuberculin eine Heilung zuzuschreiben gehabt. Im Anschlusse an die Kochschen Publicationen wurde eine grosse Anzahl von ähnlichen Präparaten dargestellt, deren nähere Beschreibung sich erübrigt, da keinem eine grössere Beachtung zu Theil geworden ist, da nach den vorliegenden Beobachtungen noch keins sich dem Tuberculin überlegen erwiesen hat. Von ähnlichen Mitteln ist zu erwähnen das Klebssche Tuberculooidin, das bald nach der Kochschen Publication hergestellt wurde und auf einem speciellen Reinigungsprocess der Tuberkelbacillenproducte beruht. Fiebernden Patienten verabreicht er noch nebenbei Typhase, ein auf gleiche Weise von Typhusbacillen gewonnenes Product. Viele Nachprüfungen sind bisher noch nicht erfolgt, und darum kommt das Präparat für klinische Zwecke nicht in Betracht. Bei allen diesen Versuchen wurden dem erkrankten Individuum Toxine injicirt; das scheinbar entgegengesetzte bezweckt die Serumtherapie, welche das Serum von immunisirten Thieren injicirt, um dem Kranken Antitoxine einzuverleiben. Dasselbe wird jedoch auch durch die Toxininjectionen zu erzielen gesucht, indem man hofft, hierdurch die Antitoxinbildung anzuregen. Von den serotherapeutischen Bestrebungen sind besonders die von Marigliano der Mittheilung werth, der jetzt schon über 1000 Patienten mit seinem von Pferden, welchen Tuberkelbacillenproducte injicirt worden waren, gewonnenem Serum behandelt hat. Diese Methode ist viel gelobt und herbe getadelt worden; also wird man weitere Erfahrungen abwarten müssen. Für die Zukunft hat Behring ein Serum versprochen, und zwar als Etappe zu dem Wege der Heilung der menschlichen Tuberculose zunächst gegen die Rindertuberculose. Es sind dann noch kurz die Bestrebungen zu nennen, welche darauf abzielen, aus Bacterien, welche dem Erreger der menschlichen Tuberculose nahe verwandt sind, ein Serum zu gewinnen. Von all den zahllosen

---

bestimmte Gefässe zur Benützung des Publicums bereit gehalten werden.

4. Die Anzeigepflicht der Aerzte.

Wo immer der behandelnde Arzt bezüglich der Durchführung unumgänglich nothwendiger Maassnahmen zur Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose auf unbehebbare Hindernisse stösst, ist er verpflichtet, die Mitwirkung der localen, eventuell staatlichen Sanitätsbehörden anzurufen. Insbesondere ist er jedoch verpflichtet, die Anzeige des Bestandes der Tuberculose in einem Haushalte oder einer Wohngemeinschaft zu machen:

a) im Falle des Ablebens eines tuberculösen Kranken,
b) beim Wechsel der Wohnung oder Unterkunft der Tuberculösen.

5. Empfehlenswerthe Maassnahmen.

Der Erlass empfiehlt Aufklärung und Belehrung der weitesten Bevölkerungsschichten über Entstehung und Bekämpfung der Tuberculose und über das hierauf abzielende Verhalten im gesundem Zustande und im Falle der Erkrankung. Dem an Tuberculose Erkrankten ist das Aufsuchen einer Heilanstalt für Tuberculose oder, wenn dies nicht möglich ist, eines Spitales dringend zu empfehlen. Tuberculöse Eltern, welche kleine Kinder besitzen, sollen im Verkehre mit diesen die allergrösste Vorsicht beobachten. Tuberculöse Personen dürfen ihre Kinder und Verwandten nicht auf den Mund küssen, tuberculöse Mütter ihre Neugeborenen womöglich nicht selbst stillen. Tuberculöse Frauen dürfen zum Ammendienste nicht zugelassen und sollen womöglich von der Kinderpflege ferngehalten werden; auch ist tuberculösen Personen von der Verehelichung abzurathen, so lange der tuberculöse Process nicht zur Heilung oder doch zum Stillstand gebracht ist. Tuberculöse oder zur Tuberculose veranlagte Personen sollten durch verständige Einwirkung von solchen Berufsarten abgehalten werden, welche wegen ungünstiger hygienischer Verhältnisse, wie Staubbildung, Arbeit in gesperrter oder mit schädlichen Dünsten erfüllter Luft, wegen anhaltend sitzender und gebeugter Körperhaltung eine Besserung ihres Zustandes zu verhindern oder denselben zu verschlimmern geeignet sind, oder welche die Tuberculösen mit anderen Personen in engsten Verkehr bringen. Von grosser Wichtigkeit ist die communale Fürsorge; die planmässig fortgesetzte Assanirung ganzer Gemeinden und einzelner Ortschaften durch Herbeiführung gesunder Lebensbedingungen, insbesondere durch Erhaltung reiner Luft und Beistellung gesunden Wassers, durch die Beschaffung lichter und luftiger, trockener und ausreichender Wohnungen für die ärmeren Bevölkerungsklassen, durch öffentliche Bäder und Schwimmanstalten; die strenge Handhabung der Gesundheitspolizei unter Benutzung der Fortschritte der Hygiene.

6. Die Heilbarkeit der Tuberculose.

Sowohl die anatomisch - pathologischen, als auch die klinischen Erfahrungen lassen die Tuberculose, besonders in den Anfangsstadien, als heilbar erschienen. Als unabweisliche Nothwendigkeit erweist sich hier die Unterbringung in sogenannten Lungenheilstätten; Gemeinden, Industrieunternehmungen, Krankenversicherungsanstalten, welchen die Erkrankten angehören, sollten daher an der Errichtung solcher Heilstätten und an der Unterbringung von Tuberkelkranken in denselben einen besonders werkthätigen Antheil nehmen. Goldbaum-Wien.

Mitteln kommt nur dem Tuberculinum Kochii eine positive, practische Bedeutung zu; in kleinsten Dosen, bei Vermeidung einer starken Allgemeinreaction, streng individualisirend angewendet, ist eine Schädigung des Organismus ausgeschlossen, im Gegentheil, die specifische günstige Beeinflussung der Krankheit kann nicht in Abrede gestellt werden. Doch wird das Vorurtheil vieler Aerzte gegen das Tuberculin erst beseitigt werden müssen, ehe es wieder Eingang in die Praxis findet. A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. Geh. Med.-Rath Dr. Schweigger ist der Rothe Adlerorden 3. Klasse mit der Schleife verliehen worden.

Berlin. Eine internationale Tuberculose-Conferenz. Das internationale Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberculose, das seinen Sitz in Berlin hat, und an dessen Spitze die Professoren Althoff, Fränkel, v. Leyden und Pannwitz stehen, versendet ein Rundschreiben, durch welches die zahlreichen, der Organisation beigetretenen Vertreter der Tuberculose-Wissenschaft und -Praxis aus allen Staaten zur ersten Conferenz für den 22. October nach Berlin eingeladen werden.

Berlin. Der Vorstand der Aerztekammer für Berlin-Brandenburg hat in Ausführung eines bereits im Mai d. J. von der Aerztekammer gefassten Beschlusses an den Cultusminister eine Petition gerichtet, welche — entgegen dem gegenwärtig eingeführten Modus — für eine gleichmässige Heranziehung der Aerzte zur Aerztekammersteuer eintritt. Die Abstufung der Beiträge nach dem Maasse des Interesses und der Antheilnahme des Einzelnen an den Einrichtungen der ärztlichen Standesvertretungen wird für unvereinbar erklärt mit der Solidarität des Aerztestandes; das ideelle Interesse an den Standeseinrichtungen ist — so heisst es in der Eingabe — zweifellos bei allen Aerzten das gleiche, und dieses ideelle Interesse ist bei der Beurtheilung der ganzen Frage das maassgebende. Zum Schluss wird der Minister ausdrücklich gebeten, den Oberpräsidenten zu veranlassen, für die Zukunft einer gleichmässigen Besteuerung aller wahlberechtigten Aerzte nach ihrer Leistungsfähigkeit zuzustimmen.

Dresden. Prof. Ad. Schmidt-Bonn übernimmt als Nachfolger von W. His jun. die Leitung der inneren Abtheilung am hiesigen Krankenhause.

ω **Kamburg.** Dieser Tage feierte Physikus Medicinalrath Dr. Bender das Fest seines 50-jährigen Doctorjuailäums.

Bern. Der zweite internationale Congress für medicinische Electrologie und Radiologie findet vom 1. bis 6. September d. J. im physiologischen Institut der Universität Bern statt. Von den angemeldeten Vorträgen und Berichten sind hervorzuheben: Professor Mann-Breslau über „Den gegenwärtigen Stand der Electrodiagnostik". Guilloz-Nancy: „Die chirurgische Electrolyse". Professor Grummach-Berlin: „Radiographie und und Radioskopie der inneren Organe". Oudin-Paris: „Die von den X-Strahlen verursachten Unglücksfälle". Professor Batelli-Genf: „Die Gefahren der industriellen Starkströme und Versuche zu deren Herabminderung". Dubois-Bern: „Ueber die Capacität des menschlichen Körpers". Scatzky-Moskau: „Behandlung acuter Entzündungen mittelst constanter Ströme". Xaver-St. Paul in Brasilien: „Die Behandlung der Lungentuberculose mit Hochfrequenzströmen". Professor Dr. Schiff-Wien: „Behandlung der Hautkrankheiten mit Electricität und die bisher hierin erzielten Erfolge". Benedict-Wien: „Röntgendiagnostik der Schädel-, Hirn- und Wirbelsäuleerkrankungen". Foveau-Paris: „Die Phototherapie, Tuberculose und physikalische Therapie".

Antwerpen. Die Verhandlungen des internationalen Congresses für Irrenfürsorge, insbesondere familiäre Irrenpflege, finden vom 1. bis 7. September d. J. hier statt. Das deutsche Congresscomité besteht aus den Herren Dr. Stamm-Hildesheim, Dr. Engelken-Rostwinkel bei Bremen, Dr. Wahrendorf-Ilten bei Hannover und Dr. Alt-Uechtspringen i. d. Altmark.

London. Beim Wettbewerb um die vom König von England genehmigten drei Preise zur Errichtung eines Tuberculose-Sanatoriums sind die Preise in folgender Weise verliehen worden: Den ersten Preis erhielten Dr. Arthur Lathan und Architekt W. West in London, den zweiten Preis Dr. F. J. Wethered, sowie die Architekten Law und Allen, gleichfalls in London, den dritten E. C. Morland und Architekt G. Morland in Croydon. Vier Arbeiten wurde eine ehrenvolle Erwähnung zu Theil.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der Abtheilungsvorsteher am Physiologischen Institut, Professor Dr. Willibald A. Nagel, ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Friedrich Wilhelms-Universität ernannt worden.

Leipzig. Der Physiologe Wilh. Wundt feierte am 16. d. M. seinen 70. Geburtstag.

München. Wie aus Wien gemeldet wird, hat der dortige Universitätsprofessor Gruber endgiltig seine Berufung an den Münchener Lehrstuhl für Hygiene als Nachfolger Pettenkofers angenommen.

Wien. Der frühere Professor der Physiologie an der Wiener Universität, Leopold Schenk, ist während eines Landaufenthaltes in Steiermark gestorben.

Kopenhagen. Dr. med. Israël Rosenthal, Oberarzt der medicinischen Abtheilung II des Communehospitals, wurde zum Professor ernannt. — Dr. med. E. Jacobson, Specialarzt für Nervenkrankheiten, wurde zum Prof. ernannt.

Bologna. Der Professor an der medicinischen Facultät in Messina, Dr. E. Tricomi, wurde zum o. ö. Professor der chirurgischen Klinik und operativen Medicin ernannt.

Neapel. Zu ordentlichen Professoren wurden ernannt: Prof. F. Massel (für Laryngologie) und Prof. V. Cozzolino (für Otologie und Rhinologie).

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Breslau: Dr. med. W. Freymuth, Specialarzt für Lungen-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. — Essen (Ruhr): Dr. med. Fr. Axmacher. — Hamburg: Dr. med. Franke. — Strelno: Dr. A. Gottschalk.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Susanna Harz in Leipzig-Gohlis mit Herrn Linus Goeckeritz in Leipzig. — Frl. Dora Schnabel mit Herrn Dr. med. R. Hartmann in Görlitz. — Frl. Anna Böhse mit Herrn Dr. med. Wilhelm Granzow in Stargard (Mecklenbg.). — Frl. Emma Hube in Elbing mit Herrn Dr. med. F. Kuhn in Pomehrendorf. — Frl. Varb. Huber in München mit Herrn Dr. K. Braun aus Württemberg. — Frl. Emma Schneider mit Herrn Dr. Hugo Hetz, beide in München.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. L. Bleibtreu mit Frl. Heidi Schmitt in Köln. — Herr Dr. med A. Braun mit Frl. Lina Leipold in Bergtheim. — Herr Professor Dr. med. Fr. Reinke mit Frl. Auguste v. Zülow in Kiel. — Herr Dr. med. C. Breuer mit Frl. Olga Feller in Köln a. Rh.

Gestorben:

ω Dr. med. S. Wilke in Würzburg. — Dr. med. W. Dietzer in Köln. — Dr. Beyer in Dessau. — Dr. E. Wentscher in Rosenberg (Westpr.). — Sanitätsrath Dr. Alex. Hannemann in Christburg. — Dr. Reil in Halle a. S. — Dr. med. A. Matzel in Wien. — Dr. med. A. Uhlmann in Braunschweig. — Dr. med. G. Hammer in Harsleben.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

180 419. Harn-Centrifuge mit Wassermotor. C. G. Heynemann, Leipzig.

180 664. Bewegliche Phantom-Theile mit gelenkiger Einlage. Georg Haertel, Breslau.

180 256. Apparat zur Einführung von Medicamenten mit vorgesetztem resp. -geschraubtem, ev. scalirtem Medicamentenmaass. Otto Rudolf Bergmann, Hamburg.

180 404. Schiene für Bandagenzwecke aus beliebig profilirtem Aluminium- oder ähnlichem Metallstab mit Stoffüberzug. Julius & August Erbslöh, Barmen.

180 428. Als Liegesessel ausgebildeter Krankenstuhl mit eisernem Gestell, zwischen dessen beiden Längsstreben Zugfedern gespannt sind. Merrem & Knötgen, Maschinenfabrik, G. m. b. H., Wittlich.

180 541. Turngeräth für Heilzwecke mit drei bis vier übereinander angeordneten einfachen oder Doppelrollen, über welche eine beschwerte (Doppel-) Zugschnur, Draht oder Gummischnur läuft. Lorenz Funk, Hof.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Aerztliche Berufspflicht und Humanität im Conflict mit dem Strafgesetzbuch. Von einem practischen Arzt. 36 Seiten. — Eschle, Das Arbeitssanatorium. 26 Seiten. Preis M. 1,20. Verlag der Aerztlichen Rundschau, München.

Bresgen, Sammlung der Nasen-, Ohren-, Mund- und Hals-Krankheiten. Bd. VI, Heft 8, Preis M. 1,50. Marhold, Halle a. S.

Matzuschita, Bacteriologische Diagnostik. 690 Seiten. Preis M. 15.—, geb. M. 17,—. Fischer, Jena.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 321.

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 328.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 337.

In der Provinz Posen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 338.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 358.

In Westpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 361.

In einem Berliner Krankenhause wird ein Volontärassistent gesucht. Näheres unt. No. 363.

In Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 365.

In Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 366.

In Stettin wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 368.

In Pommern wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 369.

In Sachsen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 370.

In Holstein wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 371.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 372.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Der von der Fabrik für heilgymnastische Apparate, Rössel, Schwarz & Co., Wiesbaden, herausgegebene Catalog enthält eine genaue Schilderung der von Dr. Max Herz-Wien construirten **heilgymnastischen Apparate**, die durch eine Reihe vorzüglicher Abbildungen trefflich ergänzt werden. Die Lectüre des Cataloges verschafft dem Interessenten ein klares Bild von der Zweckmässigkeit dieser Apparate, die trotz ihrer complicirten Construction ganz leicht in Betrieb zu setzen sind. Nach dem Urtheile vieler fachwissenschaftlicher Autoritäten gestatten sie eine den physiologischen Verhältnissen des Körpers genau angepasste maschinelle Gymnastik. Ihre beste Empfehlung dürfte wohl darin bestehen, dass sie in den letzten Jahren in vielen in- und ausländischen Hospitälern mit Erfolg benutzt worden sind. Dem Cataloge beigefügt sind die beiden sehr instructiven Artikel: Einiges über die Indicationen der maschinellen Heilgymnastik" und „Ueber Umfang, Anlage und Einrichtung von heilgymnastischen Instituten." Aus letzterem geht die grosse Erfahrung hervor, die sich die bewährte Firma im Laufe der Zeit auf diesem Gebiete erworben hat, und ist es jedem Interessenten zu empfehlen, im Bedarfsfalle sich zum mindesten des Rathes der Firma zu bedienen, den diese bereitwilligst bei der Einrichtung heilgymnastischer Institute zur Verfügung zu stellen pflegt. — f.

Der Krondorfer Sauerbrunn (Kronprinzessin Stefanie-Quelle) wurde 1879 von dem k. k. Univ.-Prof. Dr. Jos. Lerch in Prag und 1881 von dem k. k. Prof. Dr. Wilh. Gintl, Mitglied des k. k. Landessanitäts-Rathes in Prag, analysirt. Diese neueste Analyse zeigt folgende Resultate.

In 10,000 Gramm des Wassers sind enthalten:

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bicarbonate berechnet:

Doppelt kohlensaures Kaliumoxyd	1,63071 g
„ „ Natriumoxyd	11,48577 „
„ „ Lithiumoxyd	0,10226 „
„ „ Magnesiumoxyd	5,79363 „
„ „ Calciumoxyd	4,90714 „
„ „ Strontiumoxyd	0,00580 „
„ „ Manganoxydul	0,04696 „
„ „ Eisenoxydul	0,17376 „
Schwefelsaures Kaliumoxyd	0,04363 „
„ Natriumoxyd	0,12769 „
Chlorkalium	0,05180 „
Chlornatrium	0,17720 „
Phosphorsaures Calciumoxyd	0,02488 „
Fluorcalcium	0,00513 „
Thonerde	0,04000 „
Kieselsäure	0,08010 „
Organische Substanzen	0,08020 „
Sa. aller Bestandtheile d. Rückstandes	24,77666 g
An freier Kohlensäure	27,73322 „
Sa. aller Bestandtheile	52,50988 g

die freie und halbgebundene Kohlensäure in 10,000 g = 35,08782; die freie, halbgeb. und gebund. Kohlensäure in 10,000 g = 42,84042.

Die freie Kohlensäure entspricht 15176,3 Cub.-Cent. bei der Quellentemperatur von 10,3° C. und dem Barometerstand 728,8 Mm. Das specifische Gewicht des Wassers ist bei 10,3° C. = 1,00318. Hieran knüpft Prof. Dr. Wilb. Gintl folgende Bemerkung: „Aus diesen Ergebnissen der Analyse folgt, dass das Wasser der „Kronprinzessin Stefanie-Quelle" zu Krondorf in Böhmen einen mit Kohlensäuregas übersättigten, sehr reinen alkalischen Säuerling mit geringem Eisengehalte darstellt, der vor dem ihm am nächsten stehenden Säuerling, der König Otto-Quelle zu Giesshübel in Böhmen ("Giesshübler Sauerbrunn"), den wesentlichen Vorzug voraus hat, dass er erheblich ärmer ist an schwefelsauren Salzen, während sein Gehalt an Chloriden fast gleich ist jenem der Otto-Quelle, sein Gehalt an Bicarbonaten dagegen bezüglich der Bicarbonate der Alkalien jenem der König Otto-Quelle fast völlig gleich und nur bezüglich der Calcium- und Magnesiumcarbonate um etwa die Hälfte höher ist, während dagegen der Gehalt an Eisenbicarbonat eine wesentlich höhere Ziffer ausweist, als bei dem Giesshübler Sauerbrunn der Fall ist, ohne indess die Grenzen jener Eisengehaltsmenge zu überschreiten, welche noch leicht vertragen und ohne Beschwerde assimilirt werden kann. Hiezu kommt noch ein nicht unerheblich höherer Gehalt an freier Kohlensäure (= 304,2 Milligramme pro Liter mehr als in der Giesshübler König Otto-Quelle), wodurch der Werth des Krondorfer Säuerlings noch wesentlich erhöht wird. Wird zugleich der äusserst angenehme erfrischende Geschmack der „Kronprinzessin Stefanie-Quelle" in Betracht gezogen, so muss derselben unbestritten der erste Rang unter den heimischen alkalischen Säuerlingen eingeräumt werden, und das umsomehr, als dieselbe ebensowohl ein vortreffliches und die Blutbereitung förderndes Luxusgetränk, als auch ein Heilmittel im engeren Sinne des Wortes darstellt, das seines höheren Gehaltes an wirksamen Bestandtheilen wegen sich wirksamer erweisen wird, als die analog zusammengesetzten, aber an Gehalt ärmeren Säuerlinge." — Aehnlich äussert sich Prof. Lerch-Prag: „Vergleicht man den Krondorfer mit anderen Säuerlingen, so zeigt er die grösste Analogie mit dem Giesshübler Säuerling — mit welchen er übrigens den gleichen Ursprung theilt —, von welchem er sich jedoch nur „quantitativ", und zwar nicht allein durch einen reichlicheren Gehalt an fixen Bestandtheilen und an Kohlensäure, sondern auch noch durch einen etwas grösseren Gehalt an alkalischen Erden unterscheidet, welche aber gerade diesem Säuerling einen intensiveren und angenehmeren Geschmack ertheilen und ihn in diätetischer Beziehung auch vor den anderen Säuerlingen als ein wohlschmeckenderes und erfrischenderes Wasser vortheilhaft auszeichnen." — Die köstlichen Quellen von Krondorf führen somit als Hauptbestandtheile in sich: Das Natron, die Magnesia und den Kalk in ihren Verbindungen mit der Kohlensäure — unentbehrliche Factoren für die Erhaltung, Restaurirung und Kräftigung des menschlichen Organismus.

β **Sauerstoff, seine Darstellung und Verwendung.** Von Dr. L. Michaelis. (Verhandlungen des Vereins zur Beförderung des Gewerbefleisses.)

Das grosse Gebiet der Medicin hat der Sauerstoff bald nach seiner Entdeckung im Jahre 1774 betreten, indem schon Priestly durch Einathmung an sich selbst feststellte, dass der Sauerstoff nicht bloss die Athmung der Luft ersetzen könne, sondern wahrscheinlich berufen sei, ein hervorragendes Heilmittel zu werden. Es hat Gelehrte gegeben, welche den Sauerstoff als ein Allheilmittel hingestellt haben, und es sind diesen Gegner erstanden, welche dem Sauerstoff jeden Werth absprechen zu müssen glaubten. Wie so oft liegt auch hier die Wahrheit wohl in der Mitte — ein Allheilmittel ist Sauerstoff nicht, und nach den klassischen Arbeiten des Herrn Prof. Zuntz dürfte es wohl auch ausgeschlossen sein, dass Sauerstoff, in reiner Form eingeathmet, wesentliche Verbrennungsvorgänge im Körper zu unterstützen vermag, wie solche z. B. bei Diabetes und anderen Erkrankungen nothwendig sind. Dagegen ist es ebenso sicher, dass dem Sauerstoff bei gewissen Erkrankungen ein sehr hoher Heilwerth zukommt. Eine kurze Uebersicht derjenigen Erkrankungen, bei welchen Sauerstoff mit Erfolg zur Anwendung gelangte: 1. Krankheiten des Blutes, Anämie und Chlorose, 2. Krankheiten der Lunge, 3. Krankheiten des Herzens, 4. Intoxicationen. Der jüngste Apparat zur Einathmung des Sauerstoffes ist von Herrn Branddirector Giersberg in Berlin construirt worden und wird von der Firma „Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Tegelerstr. 15" gebaut und in den Handel gebracht. Von derselben Firma ist ein Apparat construirt worden, welcher für die Sauerstoff-Chloroformnarcose nach Dr. Wohlgemuth bestimmt ist, und so beschaffen ist, dass er den Arzt überallhin begleiten kann.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger. Würzburg, Stuber's Verlag. —.75
10. Hofmeier: Die Grundsätze der modernen Behandlung der Fibromyome des Uterus. — 11. Spiegelberg: Ursachen u. Behandlung der Kehlkopfstenosen im Kindesalter.

Beiträge zur Augenheilkunde. Hrsg. v. Deutschmann. Hamburg, Voss.
52. Gelpke: Aus meiner 15jährigen augenärztlichen Thätigkeit. 3 Abhandlgn. 5.—

Bericht üb. die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. XXXI. Kongress. Leipzig, Breitkopf & Härtel. 4.—

Chirurgie, deutsche. Hrsg. von v. Bergmann u. v. Bruns. Stuttgart, Enke.
52b. Küster: Die Chirurgie der Nieren, der Harnleiter u. der Nebennieren. II. Hälfte. (Vollständig: 32—)

Feilchenfeld: Leitfaden der ärztlichen Versicherungspraxis. Wien, Urban & Schwarzenberg. Geb. 3.—

Hess: Ueber Stauung u. chronische Entzündung in der Leber u. den serösen Höhlen. Marburg, Elwert's Verl. 4.50

Kalabin: Ueber Aetiologie u. Behandlung der postpuerperalen Erkrankungen. Leipzig, Konegen. 1.—

Klette: Vademecum f. den Mediziner. Leipzig, Konegen. Geb. 4.80

Klinik, Wiener. Red. v. Bum. Wien, Urban & Schwarzenberg. je 1.—
7. 8. Monti: Erkrankungen der Circulationsorgane (im Kindesalter). Anh.: Basedow'sche Krankheit.

Loewenfeld: Ueber den gegenwärtigen Stand der Hypnotherapie. Leipzig, Konegen. 1.—

Pauli: Der kolloidale Zustand u. die Vorgänge in der lebendigen Substanz. Braunschweig, Vieweg & Sohn. —.60

Reinert: Zum Andenken an Carl v. Liebermeister. Tübingen, Pietzcker. 1.80

Schuster: Psychische Störungen bei Hirntumoren. Stuttgart, Enke. 10.—

Sievers: Beitrag zur Statistik der Perityphlitis auf Grund der in den J. 1877—1901 in der medizinischen Klinik zu Göttingen beobachteten Fälle. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). 1.20

Sippel: Ueber die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens zur Rettung der Mutter vom geburtshilflichen, gerichtlich-medizinischen u. ethischen Standpunkt. Tübingen, Pietzcker. 6.—

Sitzungsberichte der Gesellschaft f. Morphologie u. Physiologie in München. 2. Hft. München, Lehmann's Verl. 1.60

Sommerfeld: Die chemische u. kalorimetrische Zusammensetzung der Säuglingsnahrung. Stuttgart, Enke. 1.20

Taschenbuch üb. die Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Hrsg. v. Schilling. Leipzig, Konegen. 3.—, geb. in Leinw. bar 3.60

Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medicin u. öffentliches Sanitätswesen. Hrsg. v. Schmidtmann u. Strassmann. 24. Bd. Suppl.-Hft. Berlin, Hirschwald. 3.60

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** der **Cigarren-Fabrik P. A. Rogge, Bremen** und der **Gesellschaft f. Chemische Industrie in Basel,** bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. | Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verband ist neu beigetreten: Herr Sanitätsrath Dr. Greveler in Wilhelmshöhe bei Kassel.

Die Liste der Theilnehmer an der Verbands-Collectiv-Anzeige für die Wintersaison 1902/3 wird am 15. September spätestens geschlossen. Die Herren Collegen, welche sich noch daran zu betheiligen wünschen, wollen dies möglichst bald dem Unterzeichneten wissen lassen.

Im Laufe des Herbstes, wahrscheinlich im October, findet eine Vorstands-Sitzung statt. Vorschläge oder Anträge der Mitglieder, welche auf der Tagesordnung dieser Versammlung Berücksichtigung finden sollen, bitte ich, bis spätestens 30. September an mich gelangen zu lassen.

Friedrichroda, 17. Aug. 1902. A. Kothe.

Bereithaltung von Hülfspersonal für Unglücksfälle und Erkrankungen der Gäste in ländlichen Kurorten.

Von

San.-Rath Dr. med. Adam-Flinsberg.

(Schluss.)

Einem anderen Standpunkt möchte ich event. noch bezüglich der Hülfeleistung bei Unglücksfällen zuneigen. Hierfür, wenn nöthig, geeignete Laien auch in Kurorten auszubilden, scheint wenigstens erwägenswerth. Es wird sich dabei aber hauptsächlich nur um die Einübung des Anlegens von richtigen Nothverbänden bei Knochenbrüchen und ähnlichen Verletzungen handeln, damit der Transport des Kranken zum Arzt oder Krankenhaus thunlichst erleichtert werde. — Weichtheilwunden von Laien verbinden zu lassen, erregt dagegen Bedenken, bedingt mancherlei Voraussetzungen, die ich oben als wahres Erkennen der Schwierigkeiten und Verantwortungen, sowie als verlässlichen Grad hygienischen Verständnisses bezeichnete. Es muss eben unbedingtes Begreifen der Forderung absolutester Sauberkeit in der Wundbehandlung vorhanden sein, damit jede Wundverunreinigung peinlichst vermieden werde, weil das immer weit schlimmer ist, als die Wunde selber, — damit sogar einer Blutung gegenüber lieber die Ruhe gewahrt, als schleunigst eine jede selbst schädliche Verbandart verwendet wird, welche vielleicht in momentanem Erfolge glänzt, aber hinterher als Infectionsquelle zum schlimmen Danaergeschenk wird. Es kommt ja beim Wundverbande weniger auf Fertigkeit als auf richtige Art und rechtes Material an. Man braucht hierbei gar nicht an Spinnweben, warmen Urin, Kuhmist und dergleichen vulgata zu denken, es genügt, daran zu erinnern, welche Wandlungen die Ansichten über Carbol-Lösung, Carbolöl, Sublimatflüssigkeit, Irrigator, Schwämme, Bürsten u. dergl. auch in der Wissenschaft durchmachten.

Scheint nach alledem für Laienhülfe in Kurorten ganz allein das Gebiet der Unglücksfälle vielleicht geeignet, so ist nun noch zu erwägen, ob hierfür auch Brunnen- und Badebedienstete passend und darum auszubilden sind.

Die Antwort wird nach den verschiedenen Ortsverhältnissen und denen des Badepersonals wie seiner Stellung anders ausfallen. Der stete Verkehr mit dem Fremdenpublicum, das damit zusammenhängende Interesse an dem letzteren wie am Gange der Frequenz-Ereignisse spricht von vornherein für Ausbildung und Befähigung der Badedienerschaft; ferner fällt dafür ins Gewicht der Umstand, dass doch

FEUILLETON.

Die Abwehr von Rauch und Russ, hauptsächlich in den Bezirken der Kurorte.

Vortrag, gehalten in der X. Hauptversammlung des „Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes" zu Kolberg an der Ostsee am 8. October 1901.

Von

Oberbürgermeister Paul am Ende-Dresden.

(Fortsetzung.)

Ueber die bedeutenden Quantitäten des producirten Russes haben die vom Feuerpolizeiamte Dresden mit der Königlich Sächsischen Dampfkesselinspection vor Jahren angestellten Reinigungsversuche mit Russfangapparaten einen kleinen Beleg geliefert. Das Resultat war bei einmaliger Reinigung von 200 engen Schornsteinen ein Volumen von etwa 1 Kubikmeter Russ. Bei Annahme jährlich nur achtmaliger Reinigung jeden engen Schornsteins mit Rücksicht darauf, dass ein geringer Bruchtheil nicht oder nur selten benutzt wird, ergiebt dies für diese Classe Schornsteine, deren Zahl damals sich in Dresden auf 48 000 belief, allein schon gege 2000 Kubikmeter Russ, welche so in einem Jahre in die Atmosphäre übergehen. Ein Vielfaches hiervon bilden natürlich die Russmassen, welche während des Heizens langsam, aber ununterbrochen ins Freie gelangen.

Die Frage, ob und wie der mit der Ausdehnung der Gemeindebezirke und dem Wachsen der industriellen Betriebe stetig zunehmenden Verunreinigung der Atmosphäre durch Rauch und Russ gesteuert werden könne, hat eigentlich in der ganzen Kulturwelt neuerlich die öffentliche Aufmerksamkeit in hohem Grade in Anspruch genommen. Hervorragende Fachleute haben im Verein mit den Behörden an vielen Orten nach Mitteln gesucht, wie der herrschenden Rauchplage abzuhelfen sei, und die durch Jahre hindurch fortgesetzte öffentliche Discussion hat wesentlich dazu beigetragen, die Ansichten über die Möglichkeit, Durchführbarkeit und Wirksamkeit der vorgeschlagenen Mittel zur Abhülfe zu klären.

Die Forderung, die an eine vollkommene Feuerung gestellt wird, ist eine sehr einfache und besteht darin, dass sämmtlicher Kohlenstoff des dem Feuerherde zugeführten Brennmaterials bei der Verbrennung desselben in Kohlensäure umgewandelt werden soll und als solche den Feuerherd verlässt. Das wirksamste Mittel zur Rauchverhütung beruht daher in der Verwendung von geeignetem Brennmaterial, d. h. von Koke und Anthrazit. Bekanntlich sind diese Brennmaterialien mit den sogenannten Dauerbrandöfen vielfach in Aufnahme gekommen, und vom Standpunkte der Bekämpfung der Rauchplage kann ihre weitere Verbreitung nur auf das Wärmste befürwortet werden. Ihrer allgemeinen oder gar ausschliesslichen Verwendung steht jedoch leider ihr höherer Preis entgegen. Aber auch da, wo Koke und Anthracit nicht zu beschaffen sind, sollte man im Interesse der Rauchvermeidung die Verwendung möglichst schwerer, gasarmer Kohlen fördern. In einer von hervorragenden Vertretern der Regierung und der Technik am 29. November 1897 zu Hannover abgehaltenen Besprechung, die gleichfalls die Bekämpfung der Rauchplage zum Gegenstand hatte, war von einer Seite vorgeschlagen worden, den Kleinverkauf der Kohlen nach Maass zu verbieten, weil dabei die Händler sich am besten stünden, wenn sie eine möglichst leichte, gasreiche und deshalb stark rauchende Kohle verkauften, während beim Verkauf nach Gewicht die schwerere und bessere Kohle concurrenzfähiger sein würde. Ob dieser dort sympathisch aufgenommene Vorschlag in Hannover practische Verwirklichung gefunden hat, ist mir nicht bekannt geworden.

ihr Lohngeber, die Kurverwaltung, zugleich der anregende und maassgebende Wille, die Centralstelle in der beabsichtigten Hülfsaction sein müsste, dass in den offenen Geschäftsräumen derselben solcherlei Wünsche und Bedürfnisse der Gäste am bequemsten angebracht und in Bezug auf die Art ihrer Befriedigung bald erwogen werden könnten. Dort könnte also schleunigst eine angelernte Badeperson zur Hülfeleistung angewiesen und für diese Zeit von ihr obliegenden Berufspflichten befreit werden. (Wird hingegen eine andere Privatpflege eingerichtet, so würde das Ausschicken und Bestellen der Leute mindestens grössere Verzögerungen bedingen.) So könnten schleunigst bei einem Unglücksfall an Ort und Stelle ausgebildete Hülfskräfte dirigirt werden; sie müssten sich auch bald eine Trage oder einen Wagen für den Transport des Kranken zum Arzt oder Krankenhaus mitnehmen*). Freilich wird meist in solchen Fällen vor allem Andern die Hülfe eines Arztes verlangt werden, welcher wohl auch sicher überall ebenso schnell zur Hand sein dürfte, als Privatheildiener. Aber selbst dann würden zwei derartige Helfer bezw. Träger jenem stets willkommener sein als gewöhnliche Leute von der Strasse oder aus der Nachbarschaft.

Da die Brunnen- und Badedienerschaft grossentheils alljährlich dieselbe bleibt, wenigstens nicht zu sehr wechselt, so könnte die erste und wiederholte Anlernung geeigneter Hülfskräfte gegen Beginn der Kurzeit erfolgen, wo bekanntlich die Berufspflichten sich noch nicht übermässig häufen.

Uebrigens möchte ich hier darauf hinweisen, dass an Orten, wo Gebirgsführer, Stuhlträger, Krankenwagenschieber vorhanden sind, aus deren Reihen ebenfalls geeignete Männer zur Ausbildung für erste Hülfeleistung in Unglücksfällen herangezogen werden könnten. Das würde sich empfehlen, weil Letztere ihr Beruf auf weitere Strecken, welche doch auch Unfallstellen sein können, hinausführt und mit Wegen wie Verhältnissen genauer bekannt sein lässt.

Bezüglich des Brunnen- und Badepersonals wird freilich der eine Punkt für die ganze Frage ausschlaggebend sein, ob dasselbe nämlich in der Hochsaison nicht bereits derartig angestrengt thätig sein muss, dass jedes weitere Mehr an Ansprüchen völlig auszuschliessen ist oder nur durch eine Personen-Vermehrung durchführbar wäre. Das Letztere würde auch mit Kosten verbunden sein; demgegenüber müsste die Anstellung von Berufspflegern wiederum den Vorzug erhalten.

Denn dass die Badegäste bereit sein dürften, wegen irgend welcher Verwendung der Badedienerschaft zu Charitaszwecken auf ihre Bäder u. dergl. einmal zu verzichten oder auch nur etwas zu warten, diese Annahme ist ausgeschlossen, auch gar nicht zu verlangen. Dann wäre aber zweifellos einem Uebel — hoffentlich wenigstens! — vorgebeugt, zahlreiche andere Unzufriedenheiten hingegen würden laut werden, und zwar durchaus nicht immer mit Unrecht, sondern mit dem Hinweis auf die Worte: Niemand kann zween Herren dienen, und multum, non multa, wie ich oben zuerst sagte.

Bei uns in Flinsberg z. B. ist das Bedienungspersonal bei den Bädern, Brunnen u. s. w. während der Hochsaison-Wochen und darüber hinaus den ganzen Tag über derartig in Anspruch genommen, dass seine Verminderung und anderweitige Verwendung auch nur um eine oder zwei Personen keine halbe Stunde, geschweige länger angängig wäre. Die Abendzeiten und Nachtruhe vollends müssen ihm zur nothwendigen Erholung unbedingt freigelassen werden, denn sonst würde ein immerwährender Personalwechsel mit seinen unvermeidlichen Folgen bevorstehen, was unbedingt zu vermeiden ist.

* * *

Zum Schluss will ich Folgendes anmerken: In früheren Jahren, als das Personal in Flinsberg noch nicht so stark wie gegenwärtig beschäftigt war, habe ich zu Krankenpflege-Diensten angelernte Arbeiter und Arbeiterfrauen herangezogen, wovon jetzt noch ein paar Inactive zu manchmal erwünschter Verfügung stehen. Damit habe ich viele genügende, ja gute Erfolge erreicht, aber auch abmahnende Erfahrungen sind untergelaufen. Es kam z. B. vor, dass eine Nachtkrankenpflege bei einem Kinde geleistet war, welches am Abend vorher noch eine unverdächtige Angina hatte, am nächsten Tage aber als von Scharlach oder Diphtherie befallen sich erwies. Nun musste schleunigst die Nachtwärterin desinficirt werden, ehe sie zum Tagesdienst bei den Bädern wieder erscheinen durfte, wenn sie nicht etwa in gutem Glauben leider doch schon die ersten Morgenstunden über dabei thätig gewesen war. Sie konnte natürlich auch in diesem Falle keine fernere Nachtwache mehr leisten, wo solche doch erst recht nöthig waren. Die Schwierigkeiten für Arzt und Publicum waren also nicht geringer, sondern grösser geworden. — Trotz Desinfection blieb dabei immer noch die Befürchtung bestehen, dass doch nicht alle Sachen dazu hergegeben worden seien, und dass etwaige weitere Fälle von Erkrankungen der Uebertragung durch jene gelegentliche Wärterin zur Last gelegt werden konnten. (Aehnlich kann und wird es gehen, wenn man sich z. B. eines Logirhauswirthes oder eines Barbiers, der gelernter Heildiener ist, zur Wartung bedient; welches Halloh, welche Fährlichkeiten dann hinterher!) Die vox populi sowie das eigene Gewissen mahnte daher vielmal gegen die weitere Verwendung solcher Hülfskräfte, die überdies zu allermeist gerade den Sommer hindurch mit ihrer Familie in äusserst engen Wohnräumen leben, also auf einem Nährboden für Infectionsgefahr und einem Schwerboden für Desinfectionsgewähr.

*) Zu allererst wird in jedem Kurort für Beschaffung eines richtigen Krankenwagens oder einer Krankentrage von bekannter Construction zu sorgen sein. Sie sind zudem auch für Ueberführung kranker Gäste nach dem Bahnhof oder ins Krankenhaus häufig nöthig. Für das Flinsberger Bethesda habe ich eine solche Krankentrage lange schon beschafft und vielmal gebraucht.

Literatur.

Näcke. Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Halle, C. Marhold.

Eingangs betont Verf. die Nothwendigkeit der genauen Unterscheidung zwischen verbrecherischen Irren und wirklich irren

---

Einen sehr beträchtlichen Theil der Russcalamität wird man beseitigen, wenn man die Reinigungsweise der Schornsteine einer gründlichen Reform unterwirft. Bei der Reinigung tritt ein Schornsteinfeger auf den Essenkopf und lässt mittelst einer schweren eisernen Kugel einen Besen an einer Leine in den Schornstein einige Male herunter. Dabei fällt ein Theil des Russes in den am unteren Ende des Schornsteins befindlichen Russfang, ein sehr ansehnlicher Theil wird jedoch zum Schornstein herausgerissen und überschüttet die Umgebung geradezu mit grossen Russflocken. Wer sich die Mühe nimmt, seine Aufmerksamkeit einmal auf das Kehren zu lenken, wird dies bestätigt finden. Nach den angestellten Ermittelungen geben gewöhnliche Heizvorrichtungen in vier Wochen 5 Liter, Küchenfeuerungen 5,3 Liter Russ. Die vollständigste Lösung würde die Reinigungsfrage finden, wenn man alle Schornsteine mit mechanischen Reinigungseinrichtungen versehen wollte. In Bezug auf diese schreibt Obercommissar Gruner-Dresden bereits im Juli 1892 im „Civilingenieur" Seite 566: „Die zum Theil vortrefflichen Kehrapparate . . . . . versinken leider wieder ins Meer der Vergessenheit, und nach wie vor reisst der Schornsteinfeger ganze Russwolken mit heraus, den Strassenpassanten zur unerwünschten Controle seines Fleisses". So leicht sich solche Kehrapparate bei Nenbauten anbringen lassen würden, so ist doch nicht zu verkennen, dass dies bei einer grossen Anzahl von Essen an alten Häusern nicht ohne einige Schwierigkeiten gehen würde.

Ausserdem empfiehlt sich, eine Eintheilung des Gemeindebezirkes in Kehrbezirke vorvorzunehmen. Es müssten alsdann die Schornsteine in jedem Bezirk an einem Tage gekehrt werden, und man würde die übrigen Tage von den schwarzen Russflocken verschont bleiben. Gegenwärtig kehrt man in sehr vielen Orten heute in diesem Hause und am anderen Tage im Nebenhause. Mit Aufgabe dieses Verfahrens wird auch die Russbelästigung sich verringern.

Würde man ferner sich entschliessen, wie in Berlin, an Stelle der vierwöchentlichen Reinigung die vierteljährliche Reinigung treten zu lassen, so würde ein guter Theil des Russes, welchen jetzt die Schorsteinfeger herauswirbeln, in den Schornsteinen verbleiben.

Der Professer an der technischen Hochschule zu Dresden, Herr Geheimer Hofrath Dr. Hempel, geht noch einen Schritt weiter und macht folgende Vorschläge:

1. Ein jeder im Gebrauch befindliche Schornstein muss jährlich
   a. wenn er zu einer gewöhnlichen Herdfeuerung und zugleich zur Ofenfeuerung benutzt wird, viermal,
   b. wenn er nur zur Ofenfeuerung benutzt wird, mit Uebergehung des in den Sommer fallen Vierteljahrtermins, dreimal gefegt werden.
2. Alle Schornsteine, deren Benutzung eine sehr starke ist, wie bei Schornsteinen von Bäckereien, grossen Speisewirthschaften u. s. w., müssen mit mechanischer Schornsteinreinigungseinrichtung versehen sein, welche so eingerichtet ist, dass sie eine Reinigung gestattet, ohne dass Russ aus dem Schornsteine in erheblicher Weise gerissen wird. Derartige Schornsteine müssen allwöchentlich gekehrt werden.
3. Schornsteine, welche sich an russfreien Feuerungen befinden, brauchen gar nicht gekehrt werden.
4. Grosse Schornsteine von wenigsten einem Viertelquadratmeter Querschnitt, welche völlig feuersicher hergestellt sind und ihre Umgebung um wenigstens 3 m überragen (Schornsteine von Dampfkesseln

Verbrechern, eine Entscheidung, die, an sich sehr schwer, dem practischen Psychiater überlassen bleiben sollte; die Mehrzahl der geisteskranken Verbrecher sei sicher schon z. Zt. der That geisteskrank, also eigentliche Kranke, und die im Gefängniss irre gewordenen mehr oder weniger dazu disponirt. Die Frage der Unterbringung ist mit der Forderung von Centralanstalten für alle irren Sträflinge beider obengenannten Kategorien, von Adnexen an Strafanstalten sowohl wie an Irrenanstalten beantwortet, und für und wider jeden dieser Vorschläge sind Gründe angeführt worden, die Verfasser an der Hand der zahlreichen, über die jeweils gemachten Erfahrungen veröffentlichten Literatur eingehend beleuchtet. Er glaubt, dass sowohl das eine wie das andere sich unter verschiedenen Verhältnissen bewähren könne und bewährt hätte, hält aber für deutsche Verhätnisse die Adnexe an Strafanstalten für die beste Art der Unterbringung, wobei er dringend empfiehlt, dieselben nicht als Durchgangsstation, sondern für mehr oder weniger dauernden Aufenthalt einzurichten. Weniger scharf präcisirt Verf. seinen Standpunkt bezüglich der Unterbringung der verschiedenen Klassen von minder Zurechnungsfähigen, die nicht in Anstalten untergebracht werden sollten, die ein Mittelding zwischen Strafanstalten und Irrenhaus darstellen. Sehr beachtenswerth ist die Beleuchtung und theilweise Widerlegung der in Irrenanstalten laut gewordenen Klagen über die daselbst durch Anwesenheit geisteskranker Verbrecher hervorgerufenen Störungen.

Aus den Nordseebädern.

Cuxhaven. Wie verlautet, geht ein Hamburger Consortium mit dem Plane um, in dem benachbarten Duhnen ein grosses, der Neuzeit entsprechendes Hotel zu errichten, das mit einer Kalt- und Warmbadeanstalt verbunden werden soll Für das Hotel sind ausser den sonstigen grossen Räumlichkeiten circa 60 Fremdenzimmer in Aussicht genommen, so dass es also 120 Kurgäste beherbergen kann. Der Bau soll bis zur kommenden Badesaison fertig werden.

Helgoland. Am 22. Juli wurde das mit der biologischen Station verbundene neue See-Aquarium durch Cultusminister Dr. Studt feierlich eröffnet.

Sylt. Die Frequenzziffer betrug am 6. August 8985 Personen.

Wyk auf Föhr. Ein Vergnügen besonderer Art wurde unseren Kurgästen am 31. Juli geboten. Die hiesige Badecommission hatte auf dem Salon-Schnelldampfer „Glückauf“, den der „Nordd. Lloyd“ für diesen Zweck bereitwilligst zur Verfügung gestellt, ein Ballfest veranstaltet. Das Dampfschiff „Wyk-Föhr“ brachte die Theilnehmer nach dem auf der Reede liegenden Schiff, wo jedem derselben beim Betreten des eigenartigen Balllocales von Damen in Föhrer Nationaltracht ein mit passender Widmung versehener Blumenstrauss überreicht wurde. Nach mehrmaliger Fahrt hatten endlich die zahlreichen Gäste, etwa 250 Personen, sich am Bord des stattlichen, schön geschmückten Salondampfers versammelt. Der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eröffnete jetzt die Festlichkeit mit einer Ansprache, die in einem Hoch auf den „Nordd. Lloyd“ ausklang. Der Führer des „Glückauf“, Herr Capt. de Vries, dankte im Namen seiner Reederei, den Gästen einen vergnügten Abend wünschend. Unter Vorantritt der Kurcapelle wurde nun zunächst eine Polonaise aufgeführt. Es folgte manch’ flotter Tanz, bei dem das grosse, mit Leinen umrahmte Promenadendeck als Tanzsalon diente, während andere Gäste es vorzogen, in den Restaurationslocalen bei einem Glase Wein oder Bier Gemüthlichkeit und Frohsinn zu pflegen. Erst nach 1 Uhr landete der „Wyk-Föhr“ wieder die Theilnehmer an diesem „Seeball“, der ihnen sicherlich noch lange in freundlicher Erinnerung bleiben wird.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Achensee.** Die Ufer des Achensees gehören zu den gastlichsten in den Alpen. Die zahlreichen Gaststätten in der grünen Pertisau am Südwestende sind allbekannt. Noch schöner ist es vielleicht am Nordende des Sees, wo das idyllische Achenthal beginnt, das in seinen Seitenthälern so manche noch unbekannte landschaftliche Schönheiten birgt Hier stehen die weitläufigen Gebäulichkeiten des historisch gewordenen Hotels zur Scholastica, das für die höchsten wie für bescheidene Ansprüche eingerichtet ist.

╫ **Caux.** Im Norden des Genfer Sees erhebt sich ein gewaltiges Gebirgsmassiv: die Rochers de Naye (2400 m). Seit der Eröffnung der Zahnradbahn Territet-Caux-Naye wird diese nun dem Verkehr erschlossene Gegend von zahlreichen Ausflüglern besucht. Besonders Caux (1100 m) erfreut sich Dank der Aussicht über den See und die umliegenden Hochgebirgsketten eines regen Besuches. Dort wollte sich auch die Kaiserin Elisabeth von Oesterreich eine Villa mit Anlagen schaffen. An Stelle dieses Projekts ist dort das neue Palace-Hotel erstanden. In der Erwartung des durch die Eröffnung des Simplontunnels in Aussicht stehenden vermehrten Fremdenkonfluxes haben die grösseren Hotels in Montreux am Seeufer Neu- und Zubauten in Aussicht genommen. Auch der Kursaal von Montreux erhält einen monumentalen Zubau.

× **Diessen.** Der freundliche Markt eignet sich seines Klimas, der erquickenden Seebäder, schöner Waldspaziergänge und zahlreicher Ausflugsparthieen wegen als nervenstärkende Sommerfrische. Neben der Unterkunft in Gasthöfen stehen auch viele saubere und billige Privatwohnungen zur Verfügung. Zu näherer Auskunft hierwegen ist der Verschönerungsverein gerne bereit.

× **Driburg.** Hier hat die gräfliche Badeverwaltung Vorkehrungen getroffen, dass der Caspar Heinrich-Brunnen nicht nur in der Brunnenhalle, wohin er mittelst Thonrohrleitung geführt wird und wo die Hauptquelle — starke Eisenquelle — aus der Erde aufsteigt, sondern auch an der Quelle selbst getrunken werden kann und grosse Heilerfolge bei Nieren- und Blasenleiden herbeiführt.

× **Dürkheim.** Die von der Badeverwaltung vor Jahresfrist neu eingeführten kohlensauren Soolbäder haben die auf sie gesetzten Erwartungen in vollem Maasse erfüllt. In Verbindung mit den kohlensauren Bädern wird auch das Soolwasser mit Kohlensäure imprägnirt, das sich in Folge dessen durch seine leichte Verdaulichkeit besonders auszeichnet. Auch in diesem Jahre wird

---

u. s. w.), brauchen ebenfalls garnicht gekehrt zu werden.

5. Schornsteine, welche mechanische Kehrvorrichtungen haben, können von den Bewohnern des Hauses selbst gereinigt werden.
6. Alle Feuerungsanlagen werden jährlich einmal von einem städtischen Beamten besichtigt, der anzuordnen hat, was in Bezug auf die Reinigung der Schornsteine etwa nöthig ist.
7. Reclamationen gegen diese Anordnungen werden von dem städtischen Feuerpolizeiamte entschieden.

Was insbesondere die Grossfeuerungen betrifft, so hat sich aus den übereinstimmenden Aeusserungen der Sachverständigen ergeben, dass eine sorgfältige und aufmerksame Bedienung der Feuerung eine Grundbedingung für die Erzielung des gewünschten Erfolges ist. Die Bedeutung eines tüchtigen Heizerstandes für die Bekämpfung der Rauchplage steht in vorderster Linie. Es ist davor zu warnen, irgend einen beliebigen Tagelöhner, der sonst nicht zu gebrauchen ist, aus Gründen der Sparsamkeit als Heizer anzustellen, und dringend zu rathen, nur Leute, die dazu angelernt sind, das nöthige Verständniss, die erforderliche Geschicklichkeit, vor Allem die Charaktereigenschaften der Gewissenhaftigkeit, Zuverlässigkeit und Ausdauer besitzen, als Heizer anzunehmen. Hierbei ist weiter eine dauernde Ueberwachung der Heizanlagen und eine stete Einwirkung auf die Heizer unentbehrlich, und empfiehlt sich daher die Anstellung besonders tüchtiger und vielseitig ausgebildeter Lehrheizer, deren Aufgabe es sein würde, probeweise die Feuerungen stark rauchender Kesselanlagen zu bedienen und dadurch zugleich einerseits die Heizer im richtigen Gebrauch ihrer Feuerung zu unterweisen, und andererseits der Aufsichtsbehörde ein Urtheil darüber zu ermöglichen, ob die Ursache der Rauchentwickelung in fehlerhafter Anlage oder unverständiger Bedienung zu suchen ist.

Durch die grossen Fortschritte in der Feuerungstechnik sind ausgezeichnete Einrichtungen geschaffen worden, die gestatten, jedes Brennmaterial bei sachgemässer Bedienung völlig russfrei zu verbrennen. Leider werden dieselben aber nicht allgemein benutzt, so dass es nur von der Nachlässigkeit der Menschen abhängt, wenn die Gemeindebezirke mit Russ erfüllt sind und über die hierdurch erwachsenden Nachtheile geklagt wird.

Der Grund, warum dieser bedauerliche Zustand besteht, liegt darin, dass der Russ, mit welchem man im Stande ist, für Millionen und Millionen zu beschädigen, indem er Wäsche, Tapeten, den Anstrich der Häuser, das Innere der Lunge von Menschen und Thieren schwärzt und ruinirt, einen so geringen Werth hat, dass es nicht der Mühe lohnt, ihn seines Geldwerthes wegen zurückzuhalten. Es ist ein vielfach verbreiteter Irrthum — erklärt Professor Dr. Hempel, —, dass russfreie Feuerungen erheblich an Feuerungsmaterial sparten. Das ist leider nicht der Fall, denn sonst hätte sich die Russfrage längst von selbst gelöst.

Ueberaus gross ist die Zahl der seit langer Zeit, insbesondere in technischen Zeitschriften des In- und Auslandes und in der Tagespresse mitgetheilten Vorschläge über rauchverzehrende Heizanlagen. Der bei weitem grössere Theil der in ansehnlicher Zahl vorhandenen Erfindungen ist für Dampfkessel und andere grössere Feuerungsanlagen berechnet und nur ein kleinerer Theil für die häuslichen Feuerungen bestimmt. Ihrer praktischen Brauchbarkeit nach sind diese Erfindungen auch von sehr verschiedenem Werth.

Besonders schwierig liegt die ganze Sache dadurch, dass es nicht möglich ist, ein bestimmtes Feuerungssystem allgemein einzuführen, da es sehr viele rauchfreie Feuerungseinrichtungen

die Pfälzische Kinderheilstätte stark besucht. Seit Beginn der Saison am 1. Mai wurden bereits über 200 Kinder in der Anstalt mit bestem Erfolg verpflegt.

○ **Franzensbad.** Die Saison im Monat Juli nahm einen sehr guten Verlauf, sodass die Frequenzziffer der gleichen Zeit des Vorjahres bereits wesentlich überschritten wurde. Obwohl die ausgezeichneten Heilerfolge unserer Bäder bei mancherlei Herzerkrankungen in diesem Jahre eine grössere Anzahl Männer als sonst zu unseren Quellen führten, so blieb trotz alledem Franzensbad das „Frauenbad par excellence", denn selten war hier eine so vornehme fashionable Damengesellschaft zu sehen.

○ **Giesshübl - Sauerbrunn.** Täglich kommen jetzt von Karlsbad aus 60 bis 100 Wagen und bringen distinguirte Gäste aus aller Herren Länder; auch die Mattonische Localbahn führt Gäste zu. Vereine und Verbindungen Studirender beleben das liebliche Waldthal. Die Ferien machen sich auch in den zunehmenden Wohnungsbestellungen bemerkbar.

+| **Gonten.** Dieses Bad im Kanton Appenzell liegt eingebettet in ein reizendes grünes Thälchen am Fusse der Appenzeller Alpen mit der majestätischen Säntiskette. Das durch seine starke Eisenquelle berühmte „Gontenbad" ist vor einigen Jahren vollständig neuhergerichtet worden und bietet mit seinen Dependenzen „Alpenrose" und „Edelweiss" 120 Kurgästen bequem Platz. Unmittelbar an das Bad schliessen sich ausgedehnte Park- und Waldanlagen mit zahlreichen Ruhebänken.

○ **Gries.** Dem von der Grieser Kur-Verwaltung verfassten Berichte über die Kur-Saison 1901—1902 entnehmen wir folgende Mittheilungen. Die Gesammt-Frequenz des Kurortes Gries bei Bozen während der abgelaufenen Saison (1. September bis 31. Mai) betrug 1457 Parteien (+ 81 gegen die Saison 1900—1901) mit 2462 Personen (+ 126 gegen die Saison 1900—1901). Diese Ziffer umfasst 1115 männliche und 1346 weibliche Kurgäste. Die Gesammtzahl der Aufenthaltstage belief sich während dieser Saison auf 121 102 (gegenüber 111 846 der Vorsaison). In die erste Kurtax-Klasse reihten sich ein 178 Personen, in die zweite Kurtax-Klasse 1417 Personen. Die Summe der von den Kurgästen eingezahlten Kurtaxen belief sich auf 16 930 K 75 h (+ 1219 K gegen die vorletzte Saison). Freikarten für Aerzte, Staatsbeamte, Offiziere, Redakteure und Schriftsteller, sowie jene Personen, die nach § 21 Abs. i der Kurordnung von der Kurtaxe befreit sind, wurden 192 (gegen 139 im Vorjahre) ausgegeben. In Gries weilten während der abgelaufenen Saison als Kurgäste aus Regentenhäusern 2 (— 1), aus fürstlichen Familien 20 (+ 10), aus gräflichen Familien 90 (+ 27) und aus freiherrlichen Familien 77 (+ 6) Personen. Das Verhältniss der Staatsangehörigkeit war unter den Kurgästen folgendes: Oesterreich-Ungarn: 663 Parteien (+ 112) mit 1100 (+ 135) Personen. — Deutsches Reich: 603 Parteien (— 88) mit 1037 (— 6) Personen. — Russland: 118 Parteien (gleich dem Vorjahre) mit 201 (— 20) Personen. — England: 25 Parteien mit 38 Personen. — Holland: 2 Parteien mit 2 Personen. — Frankreich: 7 Parteien mit 17 Personen. — Schweiz: 5 Parteien mit 7 Personen. — Dänemark: 1 Partei mit 3 Personen. — Schweden: 3 Parteien mit 3 Personen. — Norwegen: 2 Parteien mit 3 Personen. — Italien: 8 Parteien mit 16 Personen. — Balkanländer: 9 Parteien mit 12 Personen. — Asien: 1 Partei mit 1 Person. — Afrika: 2 Parteien mit 4 Personen. — Amerika: 8 Parteien mit 14 Personen. Die Zahl der Kursteuerpflichtigen des Grieser Kurrayons betrug in dieser Saison 138 (+ 1). Die von diesen an die Grieser Kur-Vorstehung eingezahlten Kurbeiträge erreichten eine Höhe von 5081 K 40 h (gegenüber 4980 K 60 h im Vorjahre).

× **Kissingen.** Der Kurverein beabsichtigt in den Oberen Salinen, wo Fürst Bismarck 14 Sommer hindurch als Kurgast verweilte, ein kleines Bismarck-Museum zu errichten. Die Wohnungsräumlichkeiten und deren Einrichtung sind noch in demselben Zustande, wie sie der berühmteste Kurgast unseres Badeortes verlassen hat und es sind gegenwärtig Unterhandlungen im Gange, diese Gegenstände zu erwerben.

○ **Maffersdorf.** Dank einer zielbewussten rationellen Leitung hat sich Maffersdorf, das bisher bloss wegen seines Säuerlings bekannt war, in dieser Saison zu einem beachtenswerthen Kurort aufgeschwungen. Die seit Anfang Juni d. J. neu und aufs Vorzüglichste eingerichteten Moorbäder werden namentlich von Herren sehr stark besucht, so zwar, dass in Zukunft nunmehr bloss zwei Tage in der Woche, und zwar Dienstag und Freitag für Damen zur Benützung derselben übrig bleiben. Gleichzeitig wird noch auf die ausgezeichnete Heilwirkung der moussirenden Sauerbrunnbäder aufmerksam gemacht, welche jetzt direkt vom Brunnen gefüllt werden können, somit keine Kohlensäure und Eisengehalt verloren geht und sich für Reconvalescenten, Geschwächte und Blutarme vorzüglich bewähren. Das System der Kohlensäure-Heilbäder findet überall, wo sich die Möglichkeit zu deren Anwendung bietet, weitgehende Anwendung und ist es nur freudig zu begrüssen, wenn eine Kurverwaltung sich dieses richtigen Factors mit Verständniss und Umsicht bemächtigt.

× **Nauheim.** Ein allen Anforderungen der Neuzeit und Gesundheitstechnik entsprechendes Inhalatorium, wie sich ähnliche in Ems und Baden-Baden befinden, wurde in Gegenwart der Behörden und einer grossen Anzahl Aerzte, unter denen Professor Moritz Schmidt und Geheimrath Riegel aus Giessen zu nennen sind, hierselbst eröffnet. Das Institut befindet sich in einem zu diesem Zwecke errichteten prachtvollen Neubau altdeutschen Stiles.

Nauheim. Nach der amtlichen Zählung betrug bis 7. August die Gesammtfrequenz des hiesigen Bades 17596 Kurgäste (1733 mehr wie 1901). Anwesend sind z. Zt 5561 Gäste. Bäder wurden vom 1. April bis 7. August zusammen 211482 gegeben (2546 mehr wie 1901). — Zur Nachkur und nach Beendigung der englischen Krönungsfeierlichkeiten haben zahlreiche englische Familien ihren Besuch angemeldet.

○ **Pörtschach.** Die heurige Saison, die sich schlecht anliess, aber dann wesentlich besserte, geht nunmehr ihrem Höhepunkte entgegen. Die Liste vom 20. Juli zählt 1459 Kurgäste. Die Kurkommission veranstaltete eine Reihe von Festlichkeiten. Am 25. Juli, Vormittags, fand die feierliche Eröffnung des ersten öffentlichen Brunnens und des Wetterhauses statt.

× **Soden** am Taunus. Soden hat durch eine noch nie erreichte Julifrequenz seine vorjährige Besucherzahl überschritten, sodass mit Sicherheit auf einen wesentlichen Zuwachs gerechnet werden kann. Das Vorurtheil vom heissen Sommer in Soden ist überwunden. Die Tage sind warm — wie überall — aber Abends führt die Nähe des Gebirges schon von 6 Uhr an eine wohlthuende Abkühlung herbei, die bis zum späten Abend allmählich fortschreitet.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 3018 Personen, Erholungsgäste 5701 Personen, insgesammt 8719 Personen.

---

giebt, die alle gleich gut arbeiten. Ja, dass man sogar auf jedem gewöhnlichen Planroste sofort russfrei heizen kann, wenn man nur beim frischen Zuführen des Brennmaterials das Feuer erst zurückschiebt und die Kohlen davor legt und ängstlich dafür sorgt, dass keine Kohlen auf das brennende Feuer fallen. So einfach die Sache an sich ist, so schwierig liegt sie in der Ausführung, da man natürlich nicht neben jeden Heizer und jede Köchin einen Aufsichtsbeamten stellen kann. Immerhin liegt die Frage heute so, dass das starke Rauchen irgend welchen Schornsteins, mit Sicherheit zu vermeiden ist.

Alle die vorhandenen Mittel werden nach meinem Dafürhalten eine nachhaltige Besserung allein nicht zu erzielen im Stande sein, vielmehr wird zur Abwehr der Uebelstände die Behörde durch gesetzliche Bestimmungen in die Lage gesetzt werden müssen, gegen die Säumigen vorzugehen.

Wenn aber feststeht, dass es zur Vermeidung und beziehentlich zur Beseitigung von Rauch- und Russbelästigungen verschiedene Mittel giebt, kann es einerseits nicht als Sache der Behörde betrachtet werden, zu erörtern und anzuordnen, welches der möglichen Mittel im bestimmten einzelnen Falle zur Anwendung gebracht werden solle zumal die Wahl unter diesen Mitteln jedesmal Erörterung und Berücksichtigung der vorliegenden thatsächlichen Verhältnisse, sowie der übrigen besonderen Bedürfnisse des Eigenthümers oder Benutzers der Anlage erfordert; andererseits würde es, wenn die Behörde im einzelnen Falle die Anwendung eines bestimmten Abhilfsmittels vorschreiben wollte, unter Umständen sogar einen unstatthaften Eingriff in die Rechte und Interessen des von einer dementsprechenden Verfügung Betroffenen bedeuten, welcher am besten, wo nicht allein, zu beurtheilen vermag, welches von den an sich gleich wirksamen oder doch hinreichenden Mitteln dasjenige sei, dessen Anwendung ihm die meisten Vortheile oder geringsten Nachtheile bringe. Es dürfte daher regelmässig demjenigen, in dessen Eigenthume oder Betrieb sich eine Feuerungsanlage befindet, die Wahl zwischen allen verschiedenen wirksamen Mitteln, insbesondere auch in Bezug auf die Art der Construction, zu überlassen sein. Hieraus würde sich als nothwendige Folge ergeben, dass etwa erforderlich werdende behördliche Anordnungen sich darauf beschränken müssen, die Wirkung, das Eintreten des Uebelstandes zu verbieten und selbstverständlich auch die Einhaltung dieses Verbotes zu überwachen und, da nöthig, zu erzwingen.

In der Natur der Sache liegt es, dass gesetzliche Vorschriften gegen Rauchbelästigungen auf wenige Punkte sich beschränken können, denn es gilt darin im Wesentlichen nur das Verbot des Rauchens bei neuen dergleichen Anlagen, die rückwirkende Kraft dieses Verbotes auf ältere solcher Anlagen mit oder ohne Stellung von Fristen, die Strafen für Zuwiderhandlungen, sowie die behördliche Ueberwachung wegen der Durchführung festzusetzen.

(Schluss folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil; A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 35. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 1. September.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die Rückenmarksanaesthesie.

Von
Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.
(Schluss.)

Ausser zur Narkose bei chirurgischen Operationen ist die Methode auch mit Erfolg in der Geburtshülfe angewendet worden, zuerst von Kreis bei 6 Gebärenden. Die Schmerzhaftigkeit des Geburtsactes wird vollständig aufgehoben, Zangen, Wendungen, Dammnähte etc. können schmerzlos ausgeführt werden. Nach Kreis wird die Uterusfunction nicht wesentlich beeinträchtigt, die Wehen erfolgen ebenso häufig und stark wie vorher, nach Snyers und Doléris sogar noch stärker, so dass der Geburtsverlauf wesentlich beschleunigt sein kann. Daher verwendete Doléris das Verfahren direct zur Einleitung des Aborts oder der Frühgeburt. Als Mangel der Methode zeigte sich ein Aufhören der spontanen, reflectorischen Thätigkeit der Bauchpresse; jedoch konnte dieselbe willkürlich von den Kreissenden in Action gesetzt werden. Als Anzeigen werden genannt: sehr schmerzhafte Wehen, langsame und unregelmässige Gebärmutterthätigkeit, Wehenschwäche, Neigung zu Blutungen; als Gegenanzeigen: sehr stürmische Wehenthätigkeit, voraussichtliche Nothwendigkeit, Eingriffe in der Uterushöhle vorzunehmen (Hahn). Andere Autoren äussern sich zurückhaltender und betrachten den Fortfall der Bauchpresse, die Unterdrückung des physiologischen Wehenschmerzes und die etwaige Giftwirkung auf das Kind als schwere Nachtheile des Verfahrens.

Die Spinalanästhesie wurde weiterhin bei verschiedenen schmerzhaften Erkrankungen des Beckens und der Beine zur Schmerzstillung benutzt, besonders bei schweren und hartnäckigen Formen von Ischias. Die Wirkung trat gewöhnlich sehr prompt, schon nach wenigen Minuten ein, und zwar schon bei kleinen Dosen (0,005—0,01); sie war in einigen Fällen andauernd und führte zu völliger Heilung. Von sonstigen Erkrankungen, die mit Erfolg behandelt wurden, seien folgende genannt: hartnäckige Schmerzen in den Beinen eines Hemiplegikers, lanzinirende Schmerzen bei Tabes, Lumbago, schmerzhafter Herpes zoster. Bei der gastrischen Krise der Tabiker sah Achard Erfolg, Chipault dagegen eine erhebliche Verschlimmerung. Auch bei Muskelrheumatismus blieb die Wirkung aus (Chipault). Matas bediente sich des Verfahrens zur Einrichtung schwer reponirbarer Fracturen an den Beinen, Chipault zur Herstellung eines immobilisirenden Verbandes bei einer frischen Wirbelsäulenverletzung.

Nach alledem wäre die Spinalanästhesie

FEUILLETON.

Künstliche Riechstoffe.

Von
Dr. Speier.

Unter Riechstoffen im allgemeinen Sinne fasst man alle aus ätherischen Oelen und Droguen isolirten Verbindungen, welche Geruchcharacter tragen, alle synthetischen Riechstoffe wie die wichtigsten der Terpenreihe angehörenden wohlriechenden Kohlenwasserstoffe zusammen; im engeren Sinne verstehen wir unter Riechstoffen solche Substanzen, die ein gewisses Behagen bei ihrer Geruchswahrnehmung hervorzurufen vermögen. Seit den ältesten Zeiten werden die Riechstoffe zu Luxus-, Cultur- oder Heilzwecken benutzt, sie sind, wie bereits oben angedeutet, vegetabilischer Herkunft, nur der Moschus und die Ambra entstammen dem Thierreiche, meist sind sie fertig gebildet im Pflanzenorganismus als ätherische Oele aufgespeichert und können aus demselben durch Pressung, Extraction oder Destillation mit Wasserdampf gewonnen werden. Die auf diese Weise aus den Pflanzen hergestellten natürlichen Parfums sind keine einheitlichen, chemischen Individuen sondern Gemische wechselnder Zusammensetzung.

Schon Dumas, Berthelot, Liebig, Kekulé, Armstrong und Deville beschäftigten sich frühzeitig mit der Erforschung der chemischen Zusammensetzung der ätherischen Oele, doch erst die epochemachenden und fundamentalen Arbeiten der letzten Decennien, so die Wallachs, Ferdinand Tiemans und anderer Chemiker, ergaben die erhofften Aufschlüsse über das Vorkommen chemisch-einheitlicher Verbindungen in den ätherischen Oelen und ermöglichten ihre Abscheidung und Synthese. Kaum ein Vierteljahrhundert emsigrastloser Thätigkeit verfliesst, und schon ist der Schleier des Geheimnisses gelüftet, in den die Thätigkeit der activen Zelle bei der Production ihrer wohlriechendsten Erzeugnisse gehüllt war! Und nun sehen wir aus den Arbeitsstätten der chemischen Laboratorien und Industrie ein Heer der mannigfachsten und herrlich duftendsten Körper hervorgehen; nicht länger sind wir auf die schaffende Kraft der plasmatischen Zelle angewiesen: in unzugemessenen Quantitäten ergiessen sich die riechenden Principien des Veilchens, des Waldmeisters, der Vanille über den Erdboden und schwängeren mit ihrem lieblichen Duft die Lüfte.

Specielle Methoden, riechende Stoffe aus einfacheren aufzubauen, kommen kaum in Anwendung, wohl aber kehren einige Operationen stets deshalb wieder, weil die aromatischen Körper einer relativ geringen Körperklassenzahl angehören. Ebensowenig können für die Isolirung von Riechkörpern allgemein gültige Regeln aufgestellt werden. Schon frühzeitig brachte man die Fähigkeit, den Geruchssinn zu erregen, mit bestimmten chemischen Eigenschaften in Verbindung, und bereits Liebig beobachtete, dass diejenigen ätherischen Oele, die am leichtesten oxydabel seien, am intensivsten riechen. Beeinflusst wird die Intensität eines Geruches von mehreren Factoren: Von der Natur der chemischen Verbindung, vom Siedepunkte (bei Flüssigkeiten) und von der Vertheilung eines Riechstoffes.

Die bis jetzt isolirten Aromatica nun lassen sich vorzugsweise in die Körperclassen der Aldehyde, Ketone, Säureester und Alcohole einreihen. Mit einer der wichtigsten, zur ersten Gruppe gehörenden Riechstoffe ist das Vanillin; in der Natur weit verbreitet, ist es zu 1,5 bis 2,5% in den Vanilleschoten enthalten, aus

als eine der grössten Errungenschaften der modernen Chirurgie zu begrüssen, wenn nicht (ausser der bereits besprochenen Ungleichmässigkeit der Erfolge) eines wäre, nämlich die Nebenerscheinungen während und nach der Injection. Damit kommen wir zu dem für den Practiker wichtigsten Punkte, über den allerdings die Meinungen zur Zeit noch weit auseinander gehen. Während Bier selbst davor warnt, seine Methode zu überschätzen, und auf die vielfachen üblen Nebenerscheinungen hinweist, haben andere, besonders französische und amerikanische Autoren, voran Tuffier, sich der Sache mit Enthusiasmus und zum Theil ohne die nöthige Kritik bemächtigt. Tuffier behauptet, dass üble Nebenerscheinungen während und nach der Operation in 20% der Fälle überhaupt fehlten, und dass sie in keinem Falle genügend schwer seien, um ein Verlassen der Methode zu rechtfertigen. Aehnlich urtheilen eine ganze Reihe von Autoren. Schwarz z. B. sah bei Einhaltung der Maximaldosis von 0,015 unter 75 Fällen niemals bedenklichere Komplicationen, Kader unter 65 Fällen (Cocain und Tropacocain) weder Temperatursteigerungen noch Kopfschmerzen, nach Meerowitz sind alle Nebenerscheinungen, mit Ausnahme der Kopfschmerzen, vorübergehender Natur. Nach Tuffier ist das häufigste Symptom kurz nach der Einspritzung ein leichtes Unbehagen, verbunden mit Paraesthesien in den Beinen, leichter Athmungsbeklemmung, Gefühl von Hitze, Durst und Schweissausbruch. Nach 10—15 Minuten pflegen diese Erscheinungen zu schwinden. Nach der Mehrzahl der Autoren sind nun diese unangenehmen Nebenerscheinungen oft viel ernsterer Natur, als man nach den citirten Berichten glauben sollte.

Als constanteste Nebenerscheinungen wären zunächst Uebelkeit und Erbrechen zu erwähnen. Nach Tuffier tritt Nausea in 40% der Fälle ein, Erbrechen in etwa 20%, häufiger bei Frauen, bei denen die Nebenerscheinungen überhaupt stärker aufzutreten pflegen, als bei Männern. Nach Schwarz tritt etwa 5—8 Minuten nach der Einspritzung fast immer Uebelkeit und Erbrechen von 5—10 Minuten Dauer auf; in einzelnen Fällen kann es Tage lang andauern. Nach Bier ist oft in den ersten Tagen Appetitlosigkeit vorhanden.

Fast constanter noch ist der Kopfschmerz, der nach einigen Autoren immer, nach Tuffier in 2/5 der Fälle der Einspritzung folgt. Er tritt meist als Migräne, als heftiger Stirn- und Hinterhauptsschmerz auf, und ist nach Tuffier beinahe immer bis zum folgenden Morgen verschwunden; in seltenen Fällen treten nach 2—5 Tagen Kopfschmerzen auf, die bis zum 7. Tage anhalten können. Andere Autoren beurtheilen die Bedeutung des Kopfschmerzes weniger optimistisch als Tuffier. Sie sahen tagelang anhaltende Kopfschmerzen heftigster Art, die, wenn auch vorübergehender Natur und an sich ungefährlich, doch eine sehr lästige Beigabe bildeten. Kopfschmerzen von langer Dauer sah Nélaton besonders bei Epileptikern und Hysterischen.

Erbrechen und Kopfschmerz sind jedenfalls von der Grösse der Cocaindosis abhängig, und in manchen Fällen verlaufen die Nebenerscheinungen ganz unter dem Bilde einer gewöhnlichen Cocainvergiftung. Dazu kommt vielleicht als weitere Ursache ungenügende, ev. durch zu reichlichen Abfluss von Liquor hervorgerufene Spannung desselben im Subarachnoidalraume.

Der Puls wird nach Tuffier niemals beeinflusst, höchstens etwas weicher und rascher. Andere berichten dagegen über das Vorkommen von kleinem retardirten oder beschleunigten, ja zuweilen arythmischen Pulse und Collapszuständen, die in einzelnen Fällen lebensbedrohlich wurden. Mehrfach kam auch Synkope vor, so dass zu künstlicher Athmung etc. geschritten werden musste. Whitacre und Shomaker fürchten, dass nach grösseren Dosen Innervationsstörungen der Athmung und des Kreislaufes entstehen könnten, die zu Embolie und Thrombose führen würden.

Die Athmung wird nach Tuffier nur wenig verändert, nach Anderen kommen öfters dyspnoische Zustände vor.

Geringe Temperatursteigerungen kommen in 30—45% der Fälle vor und dauern nach Tuffier nie länger als 20 Stunden, gewöhnlich nur 6—8 Stunden nach der Operation an; meist steigt die Temperatur nicht über 38,5, seltener unter Schüttelfrost bis 40°. Das Symptom wird entweder durch directe Reizung des Temperaturcentrums, oder durch Giftwirkung des Cocains erklärt.

Von Complicationen des Centralnervensystems und des Markes selbst, werden Schwäche- und Schwindelgefühl, welches oft tagelang anhält, sowie Schlaflosigkeit beobachtet. Ferner in Ausnahmsfällen Psychosen verschiedenster Art; Delirien, maniakalische Anfälle, Convulsionen und hochgradige Reflexerregbarkeit. Dandois sah noch 8 Tage nach der Injection Manie eintreten; ein Patient Schwarz's war 2—3 Tage wie trunken. Von Marksymptomen berichtet Pitesci über leichte Nackenstarre, vielleicht in Folge vorübergehender meningealer Reizung; Ziembicki erscheint die nach der Injection manchmal beobachtete, durch Anwesenheit von Leucocyten bedingte Trübung der Spinalflüssigkeit nicht unbedenklich. Nélaton sah in 10 Fällen leichte 2—5tägige Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule. Ferner wurden in einzelnen Fällen beobachtet: blitzartige lanzinirende Schmerzen beim Eindringen der Nadel, atactische Störungen an den Beinen, mehrtägige Paresen und Paraplegien der unteren Gliedmaassen.

Nicht so sehr selten trat während und nach der Operation Incontinentia urinae et alvi ein. Chipault sah Retentio urinae bei einem Tabiker, Pitesci eine monatelang anhaltende Blasenlähmung nach der Injection auftreten.

Manchmal wird Mydriasis beobachtet, welche nach Goldau analog der bei allgemeiner Narkose auftretenden aufzufassen ist.

Im höchsten Grade bedenklich ist bei allen diesen Complicationen der Umstand, dass sie sich meist nicht voraussehen lassen, und dass eine Abhängigkeit der Intensität der Nebenerscheinungen von irgend einem bekannten Factor gewöhnlich nicht festgestellt werden kann. Auch ist es durchaus nicht unmöglich, dass dauernde Folgen für das Mark: Verdickungen und Adhäsionen der Meningen, Sclerose der Marksubstanz, zurückbleiben.

Wenn nun auch die beschriebenen schweren Nebenerscheinungen nur in einer kleineren Zahl von Fällen vorkommen, so ist doch nach dem Gesagten die Methode

---

denen es in Form von weissen Nädelchen auswittert. Scheibler und Lippmann wiesen es in einigen Rübenzuckern nach, und Singer erbrachte später auf mikrochemischem Wege den Erweis, dass es in der Holzsubstanz ganz allgemein vorkommt. Es war das Verdienst des verstorbenen Professors Tiemann, in dem Vanillin einen Abkömmling des Benzaldehyds erkannt und damit den Weg zur künstlichen Herstellung desselben angebahnt zu haben. Durch Oxydation von Coniferin mit Chromsäure entsteht Vanillin, allein der hohe Preis des so gewonnenen Products — 1 kg kostete 1000 M. — liess nach weiteren Hülfsquellen suchen, bis man in dem im Nelkenöl in reichlicher Menge enthaltenem Eugenol schliesslich ein Material in Händen hatte, das so geschätzte und begehrte Vanillin zu einem Preise herzustellen, der dem künstlichen Producte eine erfolg- und siegreiche Concurrenz gegen die natürlichen Vanille sicherte. Die jetzige Bewerthung von ca. 70 M. per kg ist ein schlagender Beweis dafür, welch' enormen Preisschwankungen die chemische Grosstechnik unterworfen ist.

Um aus Eugenol Vanillin zu gewinnen, führt man dasselbe durch Behandeln mit Kalilauge zunächst in das isomere Isoeugenol über, behandelt Letzteres mit schwachen Oxydationsmitteln, wobei, wie erwünscht, Vanillin resultirt.

In nahen Beziehungen zum Vanillin steht das Heliotropin oder Piperonal, das einen angenehmen, an die Blüthen des Heliotrops erinnernden Geruch aufweist und in der Parfümeriebranche eine äusserst wichtige Rolle spielt. In den Pflanzen noch nicht aufgefunden, wird es synthetisch aus Safrol durch Einwirkung von Oxydationsmitteln erhalten; sein Preis, der vor 20 Jahren noch mit ca. 3000 M. per kg normirt wurde, beträgt heute kaum mehr als 30 M. das Kg. und bietet ein weiteres und treffendes Beispiel für die gewaltigen und riesenhaften Fortschritte der chemischen Wissenschaft und Technik.

Das riechende Princip des Zimmtgeruches, der Zimmtaldehyd, wird am zweckmässigsten durch Condensation von Bittermandelöl mit Acetaldehyd dargestellt. Seit die aus China kommenden Cassiaöle sich stark verfälscht erwiesen, hat die Firma Schimmel & Co, die fabricatorische Herstellung des Zimmtaldehyds, der zu Zwecken der Parfümerie das natürliche Oel bereits zu verdrängen beginnt, auf künstlichem Wege in Angriff genommen.

Der Anisaldehyd, Aubépine, riecht nach büthendem Weissdorn und entsteht bei einer grossen Reihe von Processen, die seine Entstehung erwarten lassen; auch er findet ausgiebigste Verwendung in der Parfümerie.

Der einfachste Repräsentant der zur Körperklasse der Aldehyde gehörenden Riechstoffe: der Benzaldehyd, kommt in der Natur nicht frei, sondern als Glycosid, an Blausäure gebunden, im Amygdalin vor, daher ist er in den bitteren Mandeln, den Pfirsichkernen und Kirschlorbeerblättern anzutreffen, aus dem er durch Gährung erhältlich ist. Syntetisch wird er durch Einleiten von Chlor in Tolnol in grossen Mengen gewonnen und kommt zum Preise von ca. 4 M. per Kg. in den Handel, so dass das zehnmal theurere Naturproduct, das seines eigenthümlich feinen Aromas wegen höher geschätzt wird, in den meisten Fällen der Concurrenz des künstlich hergestellten weichen muss.

Citral oder Geranial, der Träger des Citronengeruches im Citronenöl, ist in einer grossen Reihe ätherischen Oele, bis zu 80% aber im Lemongrasöl enthalten. Chemisch zu den Aldehyden der aliphatischen Gruppe gehörig, findet es seit 1893 seine wichtigste Ver-

durchaus nicht so harmlos, wie es von einzelnen Autoren behauptet wird, und es nimmt kein Wunder, dass bereits eine Anzahl von Todesfällen im Anschluss an die Injection vorgekommen sind. Unter 1708 von Hahn gesammelten Fällen kam 110mal keine genügende Analgesie zu Stande, 25mal traten schwere bedrohliche Erscheinungen, 8mal der Tod ein. Hierzu kamen noch 2 neuerdings von Legueu mitgetheilte Fälle, in welchen die — allerdings schon vorher elenden — Patienten im unmittelbaren Anschluss an die Injection, die kunstgerecht ausgeführt worden war, starben. Sicherlich ist auch eine weitere Anzahl von Todesfällen nicht veröffentlicht worden. So soll ein ungenannter französischer Chirurg unter 100 Operationen 5 Todesfälle gehabt haben. Selbst wenn man Tuffier zugiebt, dass mehrere der gestorbenen Patienten nicht an der Methode, sondern an dem Grundleiden zu Grunde gegangen seien, so wird doch die Cocaininjection den Tod beschleunigt haben. Soweit man also aus der bisherigen, wenig umfangreichen Statistik überhaupt Schlüsse ziehen kann, würde auf etwa 200 Fälle ein Todesfall kommen, eine Zahl, die geradezu erschreckend ist, wenn man sie mit den für die gebräuchlichen Narkosen gültigen Ziffern vergleicht.

Um die schweren Zufälle und Todesfälle zu erklären, muss man einmal auf die Giftwirkung des Cocains zurückkommen (Bier). Nach den Thierversuchen Polubogatows und Criles liegt die Gefahr darin, dass die Flüssigkeit sich zu schnell nach oben bis zum verlängerten Mark ausbreitet und Lähmung lebenswichtiger Centren herbeiführt. Eine Reihe von Autoren glauben dagegen, dass die Gleichgewichtsstörung der intraarachnoidalen Flüssigkeitssäule, welche durch die Lumbalpunction herbeigeführt wird, die Schuld trage. Diese Störung kann einmal durch zu reichliches Abfliessen von Liquor, sodann aber auch durch Vermehrung des Druckes im Subarachnoidalraum in Folge der eingespritzten Flüssigkeit zu Stande kommen. Ausserdem bewirkt die Einspritzung von Fremdstoffen in den Subarachnoidalraum an sich schon eine Reizung der Markhäute und des Markes, die zu Reizerscheinungen Veranlassung geben könnte.

Zur Verhütung der Nebenerscheinungen muss man also zunächst versuchen, mit möglichst kleinen Cocaindosen auszukommen (0,015—0,02 als M. D.), sodann den Flüssigkeitsdruck im Markraum möglichst unverändert zu lassen. Vielfach ist versucht worden, das Cocain durch weniger giftige Mittel zu ersetzen. Bier stellte bei diesen Versuchen fest, dass im Allgemeinen die gefährliche Giftdosis und die wirksame analgetische Dosis in einem gewissen Verhältnisse zu einander stehen, und zwar so, dass man bei weniger giftigen Mitteln auch grössere Mengen zur wirksamen Analgesie nöthig hat, als beim Cocain. Versuche mit Eucain β als Ersatzmittel fielen meist ungünstig aus, die Analgesie genügte oft nicht, die übeln Folgen waren dieselben oder noch schlimmere. Nur wenige Autoren hatten mit dem Eucain β bessere Erfolge. Nach Bier genügen beim Erwachsenen für Operationen am Damm, After und Unterschenkel 0,015 - 0,02, für Operationen am Oberschenkel, Becken und der Leistengegend 0,02—0,03. Jedlicka rühmt dem Eucain α nach, dass es in Dosen von 0,05 - 1 cbcm einer 1½proz. Lösung gefahrlos und frei von übeln Folgen sei. Auch Hausmann hatte bei 100 Fällen mit Eucain α sehr gute Erfolge. Andere sahen auch bei diesem Mittel ungenügenden Erfolg und Collapse. Am meisten scheint von den Ersatzmitteln des Cocains das Tropacocain (Merk) zu versprechen. Schwarz erzielte bei 44 Fällen mit Dosen von 0,04—0,05 eine vollständige Anästhesie, welche nach oben zu gegenüber der Cocain-Anästhesie etwas zurückblieb. Nausea wurde niemals, Erbrechen nur 2 mal, Kopfschmerzen nur 4 mal beobachtet. Die Giftwirkung war also ganz bedeutend geringer, als beim Cocain. Aehnlich urtheilen verschiedene andere Autoren, nur Zahradnicky sah unter 14 Fällen einmal Collaps nach einer Tropacocaindosis von 0,05 eintreten.

Auch durch Zusatz anderer Mittel zur Cocainlösung hat man versucht, die Giftwirkung zu mildern. Empfohlen werden Antipyrin, Morphium, Chloralhydrat, Atropin. Tuffier verwirft, wohl mit Recht, alle diese Zusätze, besonders das Morphium, wegen der Intoxicationsgefahr.

Bodin räth, das Cocain in einer Salzlösung zu suspendiren, wodurch eine allzurasche Diffusion der Lösung im Markraume verhütet werde. Bier versucht, die aufsteigende Lösung vom verlängerten Marke und vom Gehirn dadurch abzuhalten, dass er durch ein nur mässig fest um den Hals gelegtes Gummiband eine Stauungshyperämie des Kopfes hervorruft und durch das Blut den Liquor aus dem Schädel abwärts drängt. Das Band wird sofort nach der Einspritzung umgelegt und bleibt 2 Stunden liegen. Die Nebenerscheinungen waren hierbei viel geringer. Bier suchte ferner durch starke Verdünnung die Anästhetica weniger giftig zu gestalten, da nach Réclus die gleiche Cocaindosis in concentrirter Lösung giftiger wirkt, als in verdünnter. In Verbindung mit der Kopfstauung wurde 0,005 - 0,008 Cocain in 5—8 cbcm Wasser oder Kochsalzlösung eingespritzt, nachdem vorher die gleiche Menge Liquor abgelassen war. Immerhin riefen auch diese Lösungen unangenehme Nacherscheinungen, wenn auch nicht erheblicher Art, in den meisten Fällen hervor. Polubogatow legt, um das zu hohe Aufsteigen der Lösung zu verhindern, Werth darauf, möglichst geringe Flüssigkeitsmengen, höchstens 1 cbcm, einzuspritzen. Zu gleichem Zwecke muss die Trendelenburgsche Lagerung vermieden und die Methode bei Individuen mit geringer Rumpflänge (Kindern!) nicht angewendet werden. Temperirung der Flüssigkeit auf 38°, sehr langsames Einspritzen bei sitzender Stellung des Patienten wird gleichfalls einem zu raschen Aufsteigen entgegenwirken. Nach Guinard ist nur das miteingespritzte Wasser als Fremdkörper an den Nebenerscheinungen Schuld. Er löst daher, wie bereits erwähnt, das Cocain im Liquor selbst auf und sah so in 70 Fällen nicht die geringsten unangenehmen Folgen, auch wenn sonst keine Vorsichtsmassregeln beobachtet wurden.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass es durch die beschriebenen Vorsichtsmassregeln bereits gelungen ist, in vielen Fällen die übeln Nebenerscheinungen bedeutend zu mildern und damit die Methode für die Praxis brauchbar zu machen.

Gegen einmal eingetretene Vergiftungserscheinungen werden zahlreiche Mittel meist zur subcutanen Injection em-

---

wendung zur Bereitung, des Jonons, des künstlichen Veilchenparfüms. Die classischen Untersuchungen Tiemanns über den Wohlgeruch der Veilchen, die gewaltige und äusserst kostspielige Hülfsmittel in Anspruch nahmen, legten fest, dass das Aroma der Veilchen in diesen selbst wie in der Veilchenwurzel nur in verschwindend kleiner Menge enthalten ist, und lehrten in dem Iron den eigentlichen Träger des Veilchenwohlgeruches erkennen. Die gemachten Beobachtungen leiteten Tiemann zur Entdeckung des Jonons, einem der schönsten, synthetischen Riechstoffe, der zwar mit Iron nicht identisch, dennoch aber den ausgesprochenen Geruch frischer Veilchen besitzt. Unter dem Einflusse alkalischer Condensationsmittel vereinigen sich Aceton und Citral zu Pseudojonon, das unter der Einwirkung verdünnter Säuren in das isomere Jonon übergeht. Jonon hat einen frischen, an Weinblüthen und Veilchen erinnernden Duft und kommt in 10%iger weingeistiger Lösung in den Handel, die per Kg. mit M. 1000 bewerthet wird. Erst in äusserst verdünnten Lösungen und nach Zusatz von Moschus oder anderen Fixirungsmitteln entfaltet sich der Blumengeruch in seiner ganzen Pracht; bisweilen verschwindet der Geruch des Jonons sogar vollständig, um plötzlich wieder zum Vorschein zu treten, eine Eigenthümlichkeit, die auch bei frischen Veilchen beobachtet wurde.

Zu der den Aldehyden nahe verwandten Classe der Lactone gehört das stark verbreitete Cumarin, das riechende Princip des Waldmeisters; es hat in grosser Verdünnung einen ausgeprägten Heugeruch und wurde früher aus Tonkabohnen gewonnen; jetzt hat das künstliche Product, das aus Essigsäureanhydrid und Salicylaldehyd bereitet wird, das natürliche vollkommen verdrängt.

Ihres angenehm, obstartigen Geruches halber finden die Aether besonders der niedrigen Fettsäuren ausgedehnte practische Verwendung, sie sind zwar nicht immer mit dem Aroma der Früchte, deren Namen sie tragen, identisch, gehören indessen chemisch doch in die gleiche Classe wie jene natürlichen Riechstoffe und können deshalb als gleichwerthiger Ersatz benutzt werden. So dient der Ameisensäureäthylester, der nach Liebig aus Stärke, Braunstein, Schwefelsäure und Alcohol entsteht, zur Bereitung von Rumessenz und Rumäther; der Essigsäureäthyläther, der aus Alcohol und Essigsäure bereitet wird, kommt in aus Wein gewonnenem Essig und im Cognac vor; als angenehme, ätherisch riechende Flüssigkeit findet er arzneilich und zur Fabrikation von Fruchtsäften reichste Anwendung.

Essigsäureisoamylester, der seines birnen- und Buttersäureäthylester der seines ananasartigen Geruches wegen als Fruchtessenz für Confitüren sehr geschätzt wird, werden auf analogem Wege wie Essigäther hergestellt.

Unter Wasseraustritt resultirt aus Salicylsäure und Methylalcohol der Salicylsäuremethylester, der bis zu 90% im Oleum gaultheriae anzutreffen ist; in der Parfümerie und Seifenfabrication ist er seines charakteristisch-angenehmen Geruches wegen ein vielbegehrtes Handelsobject.

Ein weiteres und hohes Interesse beanspruchen die in neuerer Zeit untersuchten und theilweise erst entdeckten Terpenalkohole. Man ist hierbei auf Träger längst bekannter Wohlgerüche gestossen, und es steht zu erwarten, dass ihre Zahl noch bedeutend vergrössert wird; in allerjüngster Zeit sind sogar synthetische Versuche zu ihrem Aufbau erfolgreich durchgeführt. Mit wenigen Ausnahmen sind die Terpenalcohole oder ihre Ester in mannigfaltigen ätherischen Oelen natürlich

pfohlen, besonders Morphium in kleinen Dosen, event. prophylactisch einige Zeit vor der Spinalinjection, ferner Strychnin, Atropin, gegen das Erbrechen Hyoscin subcutan in Dosen von 0,002—0,004, gegen die Collapse Excitantien, künstliche Athmung etc.

Eine etwaige Idiosynkrasie gegen das Cocain sucht Béco dadurch festzustellen, dass er dem Patienten in Cocainlösung getauchte Wattepfropfen einige Zeit vor der Operation in die Nase einführt, Snyers, indem er 1—2 Tage vorher Cocain subcutan einspritzt.

Ueberblicken wir das bisher Erwähnte, so ist es zur Zeit schwierig, bei der Verschiedenheit der Meinungen, selbst in wichtigen Punkten, allgemeine Anzeigen und Gegenanzeigen für das Verfahren aufzustellen. Dasselbe hat gegenüber den Inhalationsmethoden hauptsächlich folgende Nachtheile: Gefahren der Lumbalpunction durch Infection und Markverletzung (und Schädigung des Markes überhaupt), Inconstanz der erzielten Analgesie, event. ungenügende Dauer der Analgesie bei grossen Operationen, vielleicht grössere Sterblichkeitsziffer.

Auch das Erhaltenbleiben des Bewusstseins ist in vielen Fällen, besonders bei ängstlichen, nervösen oder hysterischen Personen, zumal bei Frauen und Kindern, als Nachtheil anzusehen. Da Tastempfindung, Wärme- und Kältegefühl meist völlig erhalten bleibt, merkt der Kranke Alles, was mit ihm geschieht, und bedarf daher, zumal bei grösseren Operationen, eines hohen Grades von Selbstbeherrschung. Bei eingreifenden Operationen ist ausser der begreiflichen Aufregung des Kranken auch der Shok zu fürchten, und es kann, falls die Diagnose nicht vorher feststeht, oder sonst während der Operation eine Erörterung nothwendig wird, sehr unerwünscht sein, dass der Patient Alles hört. Als Vortheil könnte man höchstens anführen, dass das Erbrechen bei einer bewusstlosen Person viel unangenehmer ist, als bei einer wachen.

Wie sehr die Ansichten über die Brauchbarkeit der Methode auseinandergehen, mögen folgende Aussprüche bekannterer Autoren zeigen. Tuffier ist von der vollständigen Gefahrlosigkeit sowohl in Bezug auf unmittelbare Erscheinungen, als auch auf spätere Folgen überzeugt, und hält die Spinalanästhesie für berufen, an der Seite der localen und allgemeinen Narkose eine dauernde Stellung in der Chirurgie einzunehmen. Sie sei im Allgemeinen der gewöhnlichen Narkose bei Weitem vorzuziehen; Tuffier macht sich sogar für jeden Todesfall verantwortlich, der bei der Methode passire, falls genau nach seinen Vorschriften verfahren sei. Die meisten der von ihm befragten Chirurgen Frankreichs sprachen sich befriedigend aus. Auch Schwarz meint, dass die Vortheile weit die Nachtheile überträfen, und Kozlowsky hält sogar das Verfahren wegen der leichten Ausführbarkeit für die Kriegschirurgie für sehr geeignet. Auch sonst wird das Fortfallen der Assistenz für die Narkose, besonders in der Landpraxis, als Vortheil gerühmt. Auch bei einzelnen Operationen soll das Verfahren Vorzüge haben, z. B. bei Herniotomien, wo der Patient dem Operateur beim raschen Auffinden des Bruchsackes behülflich sein könne. Auch das hohe Alter des zu Operirenden wird als Anzeige angegeben, da der Shok einer allgemeinen Narkose hier weit grösser sei, und ältere Leute überhaupt weniger an Nebenerscheinungen zu leiden hätten, als jüngere. Am meisten von allen angegebenen Indicationen hält wohl die der Kritik Stand, dass man bei grosser Scheu und Aengstlichkeit vor allgemeiner Narkose, oder wenn diese gänzlich verweigert wird resp. aus sonstigen Gründen ausgeschlossen ist, die Spinalanästhesie zur Hülfe ziehen soll.

Dagegen höre man Biers Aeusserungen auf dem Chirurgen-Congress 1901. Das Verfahren ist noch gänzlich unfertig und noch nicht reif für die Praxis; es ist daher höchst bedenklich und verhängnissvoll, dass man von anderer Seite (gemeint ist wohl Tuffier) die Sache so darstellt, als sei es verhältnissmässig harmlos. So wie es bisher angewendet wird, ist es mindestens ebenso gefährlich, wie die allgemeine Narkose, vielleicht noch gefährlicher und in seinen Folgen unangenehmer. Trotzdem hat die Methode eine grosse Zukunft.

Nach Trzebicki ist die Methode in der jetzt geübten Form weder berufen, noch im Stande, die bisherigen Verfahren zu ersetzen. Sie eignet sich vorläufig wegen ihrer unberechenbaren Zwischenfälle und der Unsicherheit des Erfolges für die Privatpraxis überhaupt nicht. Aehnlich äussern sich eine grosse Reihe von Autoren.

Was die gewöhnlich als Gegenanzeigen der allgemeinen Narkose angesehenen Erkrankungen des Herzens, der Lungen und der Nieren anlangt, so ist es nach den bisherigen Erfahrungen durchaus noch nicht ausgemacht, ob die Cocainisirung des Rückenmarks in dieser Hinsicht besser vertragen wird. Besonders bei der Arteriosclerose, der Myodegeneratio cordis, den Klappenfehlern, gehen die Ansichten darüber, ob das Verfahren bei ihnen indicirt oder contraindicirt sei, weit auseinander. Nach Francesco's Versuchen wäre die Wirkung des Cocains auf die Nieren gering oder gar nicht vorhanden; er fand in 52 Fällen nach der Operation den Urin frei von Eiweiss und Zucker. Andere halten wieder eine Nephritis für eine Gegenanzeige des Verfahrens.

Bei folgenden Erkannkungen ist nach Ansicht der meisten Autoren das Verfahren nicht angebracht: Erkrankungen des Centralnervensystems und des Rückenmarks, Septicopyämie (wegen der Gefahr der Autoinfection), drohender Collaps des Patienten, Abdominalerkrankungen, bei welchen die Spannung der Bauchdecken oder das Erbrechen den Eingriff voraussichtlich sehr erschweren würde. Einrichtung von Fracturen (wegen der bestehenbleibenden Muskelspannung); auch eine voraussichtlich längere Operationsdauer, für welche die Analgesie vielleicht nicht ausreichen würde, bildet eine Gegenanzeige.

Das bisher vorliegende Material berechtigt zu keinem abschliessenden Urtheil über den Werth der Spinalanästhesie, aber im allgemeinen mehren sich gerade in den Veröffentlichungen der letzten Zeit die zur Vorsicht und Reserve mahnenden Stimmen.

Der Praktiker wird daher gut thun, das Verfahren vorläufig höchstens in solchen Fällen anzuwenden, in denen die gebräuchlichen Narkosenmethoden aus irgend welchen Gründen ausgeschlossen sind, während andererseits die Localanästhesie nicht ausreichen würde. Mit der allgemeinen Anwendung in der Praxis wird man abwarten müssen, bis weitere Verbesserungen, besonders was die

---

enthalten, die synthetische Herstellung der Ester bereitet keinerlei Schwierigkeiten.

Linalool, ein in wohlriechenden Oelen für sich und als Ester häufig vorkommender Alcohol wurde von Morin im Linaloeöl entdeckt, das Linalylacetat ist der entsprechende Essigsäureester und entsteht beim Erhitzen molecularer Mengen Linalool mit Essigsäureanhydrid und ist der wesentlichste Träger des Geruches vom Bergamott- und Lavendelöl. In naher Beziehung zum Linalool steht das Geraniol, das neben Citronellol den Hauptbestandtheil des Rosenöls bildet. Reines Geraniol, das aus der wohlcharaterisirten Chlorcalciumverbindung gewonnen wird, erinnert entfernt an Rosengeruch; ausserdem kommt das Geraniol, über Rosen-, Hyacinthen- und Resedablüthen destillirt, als Rosen-, Reseda- und Hyacinthengeraniol in den Handel. Wenn auch Geraniol neben Citronellol, das ebenfalls angenehm nach Rosen riecht, zweifellos den Hauptbestandtheil des Rosenöls ausmacht, so ist es doch mehr als wahrscheinlich, dass der süsse Duft von anderen, das Geraniol begleitenden Verbindungen herrührt, welche höchst wahrscheinlich zu den sauerstoffhaltigen cyklischen Verbindungen gehören.

In der Natur ungemein verbreitet ist das Borneol, eine Campherart, die sich auf Borneo und Sumatra in den Stämmen von Dryobalanops camphora, im Rosmarinenöl und vielen Fichtenholzölen findet; es besitzt einen kräftigen, an Patchouli und Ambra erinnernden Geruch und wird jetzt ausschliesslich künstlich durch Reduction von Camphor mit metallischem Natrium gewonnen.

Zu den am längst bekannten künstlichen Riechstoffen schliesslich gehört das Terpineol; eine der elegantesten Darstellungsmethoden dieses Alcohols rührt von Betram und Walbaum her, sie geschieht durch Einwirkung von Fettsäuren auf Terpen, bei Gegenwart von Mineralsäuren und Verseifung der entstandenen Ester mit alcoholischer Kalilauge. Der dem Terpineol eigene fliederartige Geruch wird in der Parfumerie wohl gewürdigt.

Das vielfach arzneiliche Verwendung findende Menthol ist im Pfefferminzöle enthalten, dem es den intensivsten Pfefferminzgeruch verleiht; synthetisch wird es nach Beckmann aus dem im Pfefferminzöle in erheblicher Menge vorhandenen Menthon durch Reduction mit Natrium in ätherischer Lösung gewonnen.

Es erübrigt nun nur noch, mit einigen Worten auf die Eingangs genannten Riechstoffe thierischer Abkunft: den Moschus und die Ambra hinzuweisen. Selbstverständlich sollen die hier gegebenen Zusammenstellungen kein auch nur annähernd erschöpfendes Bild über das Gesammtkapitel der künstlichen Riechstoffe geben, vielmehr liesse sich noch viel Interessantes und Wissenswerthes nachtragen; der mir vorgezeichnete Rahmen eines feuilletonistischen Artikels liess indessen weitere Ausführungen an dieser Stelle nicht wünschenswerth erscheinen.

Der natürliche Moschus stammt bekanntlich von dem Moschusthier, das aus einer Drüse, dem Moschusbeutel, eine penetrant riechende Substanz von salbenartiger Beschaffenheit, den Moschus, absondert. Ueber die chemische Zusammensetzung des in dem Moschus enthaltenen Riechstoffes befinden wir uns zur Zeit noch völlig im Dunkeln, soviel steht indessen schon jetzt fest, dass der künstliche Moschus weder mit demselben identisch, noch chemisch verwandt ist, sondern ihm nur an Geruch ähnelt. Das Trinitrotertiarbutyltoluol, das sogenannte „Musc Baur", entsteht durch Nitriren des bei der Einwirkung von Isobutylchlorid auf Toluol bei Gegenwart

Sicherheit des Erfolges und die Vermeidung übler Nebenerscheinungen anlangt, gemacht worden sind. Hoffen wir, dass Biers Aeusserung über die Zukunft der Methode bald in Erfüllung gehen möge.

Sitzungsberichte.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der russischen Aerzte.

Exstirpation der Zunge, der rechten Tonsille und der Glandula submaxillaris wegen Carcinom.

Trojanow demonstrirt einen 43jährigen Patienten, an dem die in der Ueberschrift bezeichnete Operation gemacht wurde. Mittelst Kocherscher Incision wurde zunächst die Arteria carotis externa freigelegt, auf eine Ligatur genommen, dann wurden die Lymphdrüsen entfernt. Hierauf Unterbindung der Arteria lingualis, Tracheotomie und Unterbindung der Arteria carotis externa. Hierauf Eröffnung der Mundhöhle, Vorziehung der Zunge und Abtragung derselben mittelst Paquelins sammt dem rechten Gaumenbogen, der Tonsille und dem Boden der Mundhöhle. Sämmtliche Incisionen wurden dicht vernäht, nur am rechten Kieferwinkel wurde tamponirt. Desgleichen wurde die Mundhöhle bis zum Pharynx tamponirt. Glatter postoperatorischer Verlauf. Am Tage nach der Operation wurde ein Theil des Tampons aus der Mundhöhle entfernt; die übrigen Tampons wurden am 3. Tage entfernt und durch neue ersetzt. Am Mundwinkel wurde statt des Tampons drainirt. Am 6. Tage Entfernung sämmtlicher Nähte. Nach 15 Tagen Entfernung der Tracheotomieröhre. Die für die Drainage zurückgelassene Oeffnung wurde nach Auffrischung der Ränder vernäht. Vollständige Genesung. Gegenwärtig spricht der Kranke ziemlich deutlich und nimmt gewöhnliche Nahrung zu sich.

Ueber einen Fall von Torsion des Darmes.

Derselbe Autor berichtet noch über einen Fall von Torsion des Darmes, in dem Eingiessungen und Einspritzungen von Atropin gar keine Resultate ergeben haben, so dass man 28 Stunden nach der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus zur Operation schreiten musste. Es wurde Torsion des ganzen Ileum und eines Theiles des Jejunum von links nach rechts mehr als um 180° gefunden. Da die Därme stark aufgetrieben waren und aus denselben nach Incision mittelst Troicars keine Gase abgingen, so wurde der Darm eröffnet und der Inhalt durch die Oeffnung herausgepresst. Nach Anlegung einer Naht auf den Darm wurde Alles in die Bauchhöhle wieder reponirt und die Wunde schichtweise mittelst 3 Nahtreihen geschlossen. Am Tage nach der Operation war der Zustand des Kranken ein guter. Am dritten Tage Rasselgeräusch in beiden Lungen; am siebenten Tage Entfernung der Nähte. In den Lungen Herde katarrhalischer Pneumonie, die zum Theil die Genesung des Patienten prolongirte. Bezüglich des Atropins, das in den letzten Jahren bekanntlich sehr häufig bei Behandlung des Ileus angewendet wurde, meint Verf., dass dessen Anwendung durch Aufhebung der Peristaltik wirken könne.

Spontane Herzzerreissung.

Rutschinski berichtet über folgenden interessanten Fall: Die 50jährige Patientin wurde in das Krankenhaus mit Erscheinungen von Compensationsstörung aufgenommen. Im Harn Eiweiss und Zucker. Die Grenzen der Herzdämpfung sind sowohl nach rechts, wie nach links vergrössert. Herztöne dumpf, theilweise geringes systolisches Geräusch an der Herzspitze. Die Patientin bekam Herztonica und fühlte sich besser, wenn auch das Asthma noch immer stark war. Die Kranke schickte sich bereits an, das Krankenhaus zu verlassen, als sie plötzlich, ohne vorher irgend welche Schmerzen in der Herzgegend verspürt zu haben, hinfiel und auf der Stelle verstarb. Section: Pericardialhöhle gedehnt. Bei Eröffnung der Kapsel floss serös-blutige Flüssigkeit heraus. Nach deren Entfernung fand man das Herz mit einer grossen Anzahl lockerer, leicht entfernbarer Blutgerinnsel bedeckt. Die Gerinnsel sammt Flüssigkeit haben zusammen eine 300 ccm grosse Menge. Herz bedeutend gedehnt. Auf der vorderen Oberfläche, in der Gegend des unteren Drittels des linken Ventrikels, 2 cm ausserhalb des Septums und 3—4 cm oberhalb der Herzspitze befindet sich eine längliche, in die Höhle des linken Ventrikels dringende, etwas über 1 cm grosse Oeffnung mit fransenartigen, mit Fibrin bedeckten Rändern. Kranzarterien sclerotisch. Im vorderen Ast der linken Arteria coronaria cordis, im oberen Drittel, befindet sich an der Verzweigungsstelle der Aerterie ein ca. 2 cm langer Pfropfen. Herz 11,5 cm lang, 14 cm breit; Herzmuskeln schlaff, fettig degenerirt, buntfarben, mit umfangreichen gelben Partien, besonders an der Spitze. Wand des rechten Ventrikels 3—4, die des linken 12 mm dick. An der Rupturstelle ist die Ventrikelwand dünn, und die Balken sind mit lockeren, röthlich-grauen Fibrinablagerungen bedeckt. Klappen unverändert. Aorta sclerotisch. An der Intima der Aorta abdominalis befinden sich Fibrinablagerungen auf ulcerirten Partien. Es lag also der Herzruptur Thrombose des einen Astes der Kranzarterie und consecutive Alteration der Herzmuskeln, nämlich Coagulationsnecrose, zu Grunde.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner Klin. Wochenschrift" No. 34: Orth: Ueber einige Streitfragen aus dem Gebiet der Tuberculose. II. O. ist es im Gegensatz zu Koch gelungen, in mehreren Fällen (Kalb, Schweine, Ziegenlämmer) die menschliche Tuberculose auf Thiere zu übertragen. Wenn auch damit noch nicht der Beweis geliefert ist, dass umgekehrt auch die Thiertuberculose auf den Menschen übertragen werden kann, so scheinen dem Verf. doch schon Thatsachen in Genüge vorzuliegen, die dies im höchsten Grade wahrscheinlich machen. Jedenfalls dürfen, so lange auch nur die begründete Möglichkeit dazu besteht, keinerlei Vorbeugungsmaassregeln ausser Acht gelassen werden, selbst dann nicht, wenn die weiteren Untersuchungen, wie allem Anschein nach zu erwarten, ergeben sollten, dass die Gefahr der Uebertragung von Thier auf Mensch bei weitem zurücksteht hinter der von Menshh auf Mensch. — Strauss: Zur Frage der Beziehungen zwischen perniciöser Anämie und Magendarmcanal. — Tausch berichtet über 2 Fälle von Lysolvergiftung. — Klopstock giebt einen Beitrag zur Differenzirung von Typhus-, Coli- und Ruhrbacillus.

Die „Deutsche Med. Wochenschrift" No. 34: Grunmach und Wiedemann: Ueber die aktinoskopische Methode zu exacten Bestimmung der Herzgrenzen. Bezüglich der Werthschätzung der absoluten und relativen Herzdämpfung gegenüber den durch die aktinoskopische Methode gewonnenen Herzbildern geht aus den Untersuchungen der Verff. der höhere Werth der relativen Herzdämpfung hervor, da diese den mit dem von ihnen erfundenen Apparate gezeichneten Herzfiguren in einem grossen Procentsatz sehr nahe kommt, ohne dieselben jedoch an Zuverlässigkeit zu erreichen. — Mühlens: Beiträge zur Frage der gegenwärtigen Verbreitung der Malaria in Nordwestdeutschland (Schluss). Die Ausbreitung beschränkt sich auf die Marsch und die daran unmittelbar angrenzenden Gebiete der Geest, entsprechend der Verbreitung der Anopheles und ihrer Larven. Ganz besondere Aufmerksamkeit verdient die Beobachtung, dass die meisten der Erkrankten nicht in ärztlicher Behandlung sind, viele überhaupt kein Chinin nehmen und sich besonders viel Schulkinder unter den Kranken befinden. — Bannes liefert einen Beitrag zur Casuistik der Luxatio carpo-metacarpea. — Marek theilt seine Untersuchungen über die Entstehungsweise der Athemgeräusche mit. — Levy-Dorn: Sternum, Brustaorta und Wirbelsäule im Röntgenbilde.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 34: Ascoli, Zur Kenntniss der Präcipitinwirkung und der Eiweisskörper des Blutserums.

---

von Aluminiumchlorid erhaltenen Reactionsproductes; es ist ein weiss krystallinisches Pulver von intensiv ausgeprägtem Moschusgeruch und wird in Mühlhausen in grossem Maassstabe hergestellt. Ausserdem ist in letzter Zeit eine stattliche Reihe von Verfahren zur Herstellung von künstlichem Moschus bekannt geworden, wie denn überhaupt die nitrirten Cymole sämmtlich ein moschusähnliches Aroma entwickeln.

Ein weiterer Riechstoff thierischer Herkunft, die Ambra, wird in der Nähe von Madagaskar, Surinam und Japan, auf dem Meere schwimmend, angetroffen; auch über ihre chemische Natur befinden wir uns durchaus im Unklaren. Frische Ambra besitzt ausgesprochenen Fäcesgeruch, erst beim Liegen an der Luft entwickelt sich der so ungemein frische und köstliche Duft, der in der Parfümerie eine so wichtige Rolle spielt.

Meine Uebersicht ist beendet, und doch dünkt mich, hat das Wenige, das wir, wenn auch nur flüchtigen Fusses, berührten, genügt, um an unserem Geiste die glänzendsten Errungenschaften, die die Chemie auf dem Gebiete der synthetischen Aromatica zu verzeichnen hat, in ihrer ganzen Bedeutung an uns vorüberziehen zu lassen. Wir zweifeln gewiss nicht länger, dass es bei der hohen Wichtigkeit der Materie der Bildnerhand des Chemikers binnen kurzer oder langer Zeit gelingen wird, der Natur ihre letzten, so sorgfältig gehüteten Geheimnisse abzugewinnen, und sehen vorschauenden Blickes die Chemie ihre schönsten Triumphe feiern! —

Kleine Mittheilungen.

Aerztliche Hülfe auf hoher See.

Am 2. August, Mittags 12 Uhr, traf der Hamburger Schnelldampfer „Columbia" den Hamburger Petroleumdampfer „Pure Oil" auf 40° 51' nördl. Breite und 55° 26' westl. Länge, welcher signalisirte: „Habe dringend ärztliche Hülfe nöthig." Der Arzt des Schnelldampfers begab sich an Bord des anderen Dampfers und fand einen Heizer mit complicirtem Schädelbruch. Nach Anlegung eines antiseptischen Verbandes kehrte der Arzt wieder zur „Columbia" zurück, nachdem er den Capitän über die Weiterbehandlung genügend instruirt hatte. Von einer Mitnahme des Kranken nach dem Schnelldampfer wurde wegen der Schwierigkeiten, welche der Transport im kleinen Boot bei ziemlich hoher See verursacht und durch welche eventuell der Zustand des Verletzten sich verschlimmern könnte, abgesehen, zumal, da an Bord der „Columbia" auch nicht mehr gethan werden konnte.

Ta.

A. beweist experimentell, dass in der Bildung der Vielheit von Präcipitinen, die sich in den gegen Normalsera gerichteten Immunseris vorfinden, bei geeigneter Versuchsanordnung qualitative und relativ quantitative Artunterschiede zu Tage treten können, dass nämlich verschiedene Thiere gegen dieselben Substanzen zum Theil verschiedene Präcipitine bilden können. — Stachelin berichtet seine Untersuchungen über den durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörper der Exsudate und des Urins. — Bade ist der Ansicht, dass die Art der Faltenbildung am Oberschenkel des Neugeborenen ein werthvoller diagnostischer Hinweis zur Frühdiagnose der angeborenen Subluxatio und Luxatio coxae ist. — Kerz, Der Bau des Negerfusses. Verf. beweist durch zahlreiche Abdrücke, dass der Neger keinen Plattfuss, sondern einen ebenso gewölbten Fuss wie der Weisse hat. — Schröder, Ueber die Beziehungen von Körperbewegungen, Körperwärme und Albumosurie zu einander und zum Fieber im Verlauf der Phthise. (Schluss.) — Schnabel, Zur Frage der Genese der Lungentuberculose. (Schluss).

Bücherbesprechungen.

Notizie e documenti sulla cura dell' aphta epizootica. (Notizen und Belege zur Behandlung der aphta epizootica.)

Das kürzlich erschienene, 290 Seiten umfassende Buch giebt vollständigen Aufschluss über die soviel umstrittene Behandlung, die Se. Exc. Prof. Guido Baccelli, Minister des Ackerbaues, letztes Jahr in die Thierheilkunde eingeführt hat. Nicht nur in Italien, sondern auch im Auslande hat sich die neue Behandlung, die bekanntlich in endovenösen Sublimatinjectionen besteht, grosses Aufsehen erregt und zahlreiche Anhänger und Gegner erworben. Nicht oft haben wissenschaftliche Fragen solche lebhafte Discussionen und solch verschiedenartige Urtheile hervorgerufen; aber wer diese Polemiken verfolgte, konnte leicht erkennen, dass das klare Urtheil in diesem Fall meist durch politische und persönliche Leidenschaften getrübt wurde, was durch die im Vordergrund des Parteikampfes stehende Person des Entdeckers leicht erklärlich wird. Ich hatte schon in einem früherem Feuilleton Gelegenheit, auseinanderzusetzen, wie die neue Behandlungsmethode entstand. Als der römische Kliniker zum Minister des Ackerbaues ernannt wurde, herrschte gerade in Italien die Maul- und Klauenseuche sehr heftig; der Minister musste sich natürlich dafür interessiren, und er empfahl einigen Thierärzten, doch Versuche mit Sublimatinjectionen zu machen, wie er sie in der menschlichen Pathologie seit Langem mit solch gutem Erfolg gegen Infectionen in Anwendung brachte. Die ersten Versuche fielen günstig aus, und die Methode verbreitete sich rasch in ganz Italien; es war eben keine geheime Behandlung, sondern jeder Thierarzt konnte sie ohne Weiteres in Anwendung bringen. Dass dabei, besonders durch unerfahrene Thierärzte, auch viel gesündigt wurde und verschiedene der behandelten Thiere an den unverhältnissmässigen Sublimatdosen zu Grunde gingen, ist ebenso einleuchtend, als dass die feindlichen Parteien diese willkommenen Thatsachen sofort mit beiden Händen ergriffen und in den politischen Zeitungen (auch in deutschen!) für ihre Zwecke ausschlachteten. Sicherlich hat die neue Methode dadurch ihrem Erfinder, der doch nie selbst ein Thier behandelt und in der uneigennützigsten Weise gehandelt hatte, Aerger und Angriffe genug eingebracht! Man machte ihm geradezu ein Verbrechen daraus und suchte die Sache als Hebel zu benützen, um ihn aus dem Sattel zu werfen. Aber er sass und sitzt fest! In vorliegendem Buch sind nun über 4000 Fälle von Heilungen angeführt, und zwar sind die darin gesammelten Berichte aus allen Theilen Italiens eingelaufen. Besonders nennenswerth sind die Erfolge, die Prof. Buonsanti-Lanzilotti erzielt hat, da dieser Name, der auch im Auslande einen guten Klang hat, doch für die Unanfechtbarkeit dieser Versuche bürgt. Unter der Oberleitung dieses Gelehrten wurden unter anderem auch in Portugal Versuche angestellt, und sind dieselben, wie aus dem Buche hervorgeht, ebenfalls günstig ausgefallen. Die vorliegende Brochüre wird manches Vorurtheil gegen die neue Methode beseitigen, welche, richtig angewandt, der Landwirthschaft sicher grossen Schaden ersparen wird. Dr. Giovanni Galli.

Referate aus Zeitschriften.

Ritter-Berlin. Zur Frage einer erhöhten Ausbildung der Zahnärzte. Deutsche zahnärztl. Wochenschr. 1902, No. 15.

R. tadelt vor allen Dingen, dass bei den eminenten Fortschritten der wissenschaftlichen Medicin von den Vertretern eines so wichtigen Specialfaches, das sich mit den krankhaften Veränderungen des Eingangsthores in den menschlichen Organismus beschäftigt, nicht dieselben Kenntnisse verlangt werden, wie von den anderen Aerzten. Denn bei dem ausgedehnten Bildungsgange des practischen Arztes ist eine zur exacten Behandlung auch nur einigermaassen ausreichende Ausbildung in der Zahn- und Mundpathologie nach dem übereinstimmenden Urtheil vieler Aerzte und Zahnärzte völlig ausgeschlossen. So besteht denn als der einzige gesetzliche und wissenschaftlich geschulte Vertreter für die Erkrankungen der Mundhöhle lediglich der approbirte Zahnarzt, an den aber bisher im Staatsexamen nur die nothwendigsten Anforderungen in der allgemeinen medicinischen Ausbildung gestellt werden. Eigenem Fleisse, keinem garantirten Können bleibt es dann vorbehalten, ob der practische Zahnarzt sich in der Praxis allmählich die Kenntnisse der pathologischen Veränderungen des Mundes und der Zähne zu eigen macht. Nun sind jedoch die Beziehungen, die die Thätigkeit des Zahnarztes mit der der anderen Aerzte eng verbinden, überaus mannigfach und schliessen fast kein Organ aus. Es giebt fast keine andere Erkrankung, zu der nicht krankhafte Processe an den Zähnen und im Munde Bezug hätten. Insbesondere denke man an die Behandlung der Mundsyphilis und die häufig ganz speciell zahnärztliche Diagnose eines latenten Antrum-Empyems, etwa im Anschluss an vorher aseptisch behandelte gefüllte Zähne. Die eminente prophylactische Bedeutung einer gesunden Mundhöhle illustriren mehrere in letzter Zeit veröffentlichte Fälle von Tuberculose, bei denen sich cariöse Zähne als Eingangspforte für den Infectionskeim erwiesen. Denn beim Sectionsbefund stellte sich heraus, dass auf der Seite, wo sich die cariösen Zähne befanden, absteigend Halsdrüsen, Pleura und Lunge befallen waren. Demgemäss genüge die medicinische Halbbildung der heutigen Zahnärzte nicht mehr. Vielmehr ist das Publicum zu der Forderung berechtigt, dass es bei der Behandlung der Eingangspforte in den Organismus, von der aus unter Umständen ein ganzes Heer von Verdauungs- und Circulationsstörungen unterhalten werden kann, nicht weniger sachgemässe Maassnahmen erwarten darf, wie für alle anderen Krankheiten. Solange indessen nicht durch das Erforderniss der Maturität der Zahnheilkunde der Stempel der Gleichberechtigung seitens des Staates aufgedrückt wird, so lange wird es der Unverfrorenheit vieler ungebildeter Empiriker leicht fallen, beim Publicum, das vielfach zwischen Zahnarzt und Nicht-Zahnarzt gar keinen Unterschied kennt, die zahnärztlichen Functionen zu Handwerksartikeln herabzuwürdigen. Hiermit kommt R. auf die sociale Stellung der Zahnärzte zu sprechen, die dem Gesetze gegenüber durch die §§ 29, 1 und 147, 3, gekennzeichnet ist. Aus diesen beiden Paragraphen geht unzweifelhaft hervor, dass der Zahnarzt im Sinne des Gesetzes Arzt ist. Wenngleich nun auch häufig genug selbst einzelne Behörden im Zweifel sind, wie sie die approbirten Zahnärzte classificiren sollen, so kann R. doch die von einigen Collegen in letzter Zeit geäusserten Wünsche über eine grössere Klarheit nach dieser Richtung hin nicht theilen; denn es ist Sache der Zahnärzte, sich über die Medicinal-Gesetzgebung zu orientiren und ihre Rechte zu verfechten. Dieses Letztere werden sie aber solange nothwendig haben, als der Zahnarzt nicht eben auch in der Ausbildung Arzt ist. Ganz besonders zweifelhaft ist jedoch die rechtliche Stellung des Zahnarztes. Es ist ja bekannt, dass besonders in letzten Jahren, sowohl in der Gesammt-Medicin, wie auch in der Zahnheilkunde, eine ganze Reihe von als Kunstfehler zunächst bezeichneten Maassnahmen der gerichtlichen Entscheidung übermittellt worden sind; es handelte sich zwar viellfach um nicht approbirte Personen, aber auch in verschiedenen Fällen um approbirte Medicinal-Personen. Insbesondere kommen hier die §§ 222 und 230 des Str.-G.-B. zur Geltung, denen zu Folge unter Umständen approbirte Aerzte oder Zahnärzte noch härter bestraft werden können, wie nicht appobirte Personen. Wohl wird voraussichtlich jeder Sachverständige, auch bei Anklagen der approbirten Zahnärzte, die Gerichte zu überzeugen suchen, dass für die Frage, ob ein Kunstfehler vorliege oder nicht, die dem Betreffenden zu Theil gewordene staatliche Ausbildung in Betracht komme. Wie leicht indessen gerade im Beruf des Zahnarztes Kunstfehler vorkommen oder vielmehr unrichtige Behandlungsweisen, die eine Folge mangelhafter Ausbildung sind, nachträglich als Kunstfehler construirt werden können, dafür führt R. mehrere einleuchtende Beispiele an. Deshalb glaubt er mit Recht von der Gesetzgebung verlangen zu dürfen, dass im zahnärztlichen Stande auf Grund einer höheren Vorbildung und besseren Ausbildung eine grössere Gewähr für die Vermeidung von Irrthümern und Kunstfehlern geschaffen werde. —f.

Deutsches Reichs-Comité für den XIV. internationalen medicinischen Congress, Madrid 1903.

Der XIV. internationale medicinische Congress wird dem in Paris gefassten Beschlusse gemäss vom 23.—30. April 1903 in Madrid unter dem Protectorate Ihrer Majestäten des Königs Alfons XIII. und der Königin Mutter tagen.

Die Unterzeichneten sind, einer Aufforderung des spanischen Organisationscomités entsprechend, zusammengetreten, um als Deutsches Reichs-Comité auf eine würdige und zahlreiche Vertretung der deutschen Aerzte bei diesem Anlasse hinzuwirken, und gleichzeitig die Interessen unserer Landsleute auf dem Congresse selbst wahrzunehmen.

Sie richten daher an die deutschen Collegen die Aufforderung zur Theilnahme am Congress, und insbesondere zur Mitwirkung an dessen wissenschaftlichen Zielen durch Anmeldung von Vorträgen, sei es bei dem Generalsecretär des Congresses, Dr. A. Fernandez Caro, Madrid, Faculté de Médecine, sei es bei dem mitunterzeichneten Schriftführer, Prof. Dr. C. Posner, Berlin S.W., Anhaltstr. 7.

Die Mitgliedschaft des Congresses kann schon jetzt durch Einzahlung von 30 Pesetas = 20,50 M. bei dem Reisebureau von Carl Stangen, Berlin W., Friedrichstr. 72, erworben werden, welches als unser officielles Verkehrsbureau fungirt und alle Auskünfte über Reise, Wohnung und dergl. ertheilt, auch auf Wunsch das vorläufige Programm des Congresses übersendet.

Zur Mitgliedschaft des Congresses sind berechtigt alle Aerzte, Apotheker, Zahnärzte, Thierärzte, sowie alle diejenigen, welche sich wissenschaftlich mit Medicin beschäftigen, und die Vertreter der Presse.

Die Mitglieder erhalten für ihren Beitrag ausser den noch bekannt zu gebenden Reisevergünstigungen ein Exemplar eines Allgemeinen Berichts über die Arbeiten des Congresses, sowie der Verhandlungen derjenigen Section, bei der sie sich eingeschrieben haben. Die Damen der Mitglieder geniessen die den Mitgliedern zustehenden Reisevergünstigungen etc., falls für dieselben eine Damenkarte zu 12 Pesetas = 8 M. gelöst wird.

Dr. R. Virchow, Geh. Med.-Rath, Prof, Vors., Berlin. Dr. E. von Bergmann, Wirkl. Geh. Rath, Prof., stellv. Vors., Berlin. Dr. C. Posner, Prof., Schriftführer, Berlin. Dr. A. Eulenburg, Geh. Med.-Rath, Prof., stellv. Schriftführer, Berlin. Dr. M. Bartels, Geh. San.-Rath, Schatzmeister Berlin.

Dr. Bestelmeyer, Gen.-Stabsarzt der Königl. bayr. Armee, München. Dr. Blumenthal, Geh. San.-Rath, Arzt d. Kgl. span. Botschaft, Berlin, Dr. v. Bruns, Prof., Tübingen. Dr. Buschbeck, Geh. Med.-Rath, Präs. d. Landesmedicinalcollegiums. Dresden. Dr. Curschmann, Geh. Med.-Rath, Prof., Leipzig. Dr. Czerny, Geh. Rath, Prof., Heidelberg. Dr. Erb, Geh. Rath, Prof., Heidelberg. Dr. Ewald, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. B. Fränkel, Geh. Med.-Rath., Prof., Berlin. Dr. v. Grashey, Ober-Med.-Rath, Vors. d. Obermedic.-Ausschusses, München. Dr. Gusserow, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. König, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. Kümmell, Oberarzt am städt. Krankenhause, Hamburg. Dr. Lent, Geh. San.-Rath, Vors. d. Aussch. d. preuss. Aerztekammern, Köln. Dr. v. Leube, Geh. Med.-Rath, Prof., Würzburg. Dr. v. Leuthold, Gen.-Stabsarzt d. Königl. preuss. Armee, Leibarzt S. M. d. Kaisers u. Königs, Prof., Berlin. Dr. v. Leyden, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. Liebreich, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. Loebker, Prof., Vors. des deutsch. Aerzte-Vereinsbundes, Bochum. Dr. Naunyn, Geh. Med.-Rath, Prof., Strassburg. Dr. Olshausen, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. Pistor, Geh. Ober-Med.-Rath, Berlin. Dr. v. Rembold, Ober-Med.-Rath, Mitglied des Medicinal-Collegiums, Stuttgart. Dr. B. Schultze, Geh. Rath, Prof, Jena. Dr. Waldeyer, Geh. Med.-Rath, Prof., Berlin. Dr. Wutzdorff, Geh. Reg.-Rath, Abth.-Vorsteher im Kais. Gesundh.-Amt, Berlin.

Vermischtes.

Berlin. Das Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen versendet soeben das Verzeichniss der in Berlin während des bevorstehenden Wintersemesters abzuhaltenden unentgeltlichen Curse. Es sind deren dreiundzwanzig, davon entfallen fünf auf allgemeine, die übrigen auf specielle Disciplinen. Zur Theilnahme an den Cursen ist jeder in Berlin und Umgegend practicirende Arzt gegen Lösung einer nicht übertragbaren Karte und einer Einschreibegebühr von 2 Mark berechtigt. Die Karten, sowie das Lectionsverzeichniss sind im Directionszimmer der Charité zu erhalten. Schriftliche Bestellungen sind an Herrn Rechnungsrath Traue, Unterbaumstrasse 7, zu richten. Beginn der Neumeldungen am 15. September, Schluss den 1. December. Aus allen täglich bis 3 Uhr Nachmittags eingelaufenen Meldungen werden sofort die Theilnehmer ausgeloost, die Uebrigbleibenden werden für den nächsten Cursus vorgemerkt und erhalten die Einschreibgebühr zurück. Vormerkungen für Diejenigen, welche sich bereits bei einem früheren Cursus für eine bestimmte Disciplin gemeldet, behalten bis zum 14. September ihre Gültigkeit.

Berlin. Die Anstellung von Schulärzten zur ständigen Beaufsichtigung der Gemeindeschulkinder lassen sich in letzter Zeit auch die Berliner Vororte angelegen sein. In Friedrichshagen, wo diese Einrichtung schon seit Längerem besteht, hat sie sich gut bewährt. Der Schularzt arbeitet mit den Lehrern Hand in Hand. In Neu-Weissensee wird die Gemeindevertretung im Laufe dieser Woche über die Anstellung eines Schularztes zu beschliessen haben. Auch in den nördlichen Vororten, zunächst Pankow und Reinickendorf, ist die Anstellung von Schulärzten in Aussicht genommen.

München. Für die erste Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamtenvereins am 15. und 16. September hierselbst ist nunmehr die Tagesordnung festgestellt. In der ersten Sitzung am 15. werden sprechen: Geheimer Medicinalrath Professor Dr. Fritsch-Bonn: „Ueber die Nothwendigkeit der Einwilligung von Kranken zu operativen Eingriffen"; Professor Dr. Cramer, Director der Provinzialirrenanstalt und der psychiatrischen Klinik in Göttingen: „Ueber normalen und pathologischen Rausch"; Assistent Dr. Wolff vom hygienischen Institut Hamburg: „Ueber den gegenwärtigen Stand des serodiagnostischen Verfahrens zur Unterscheidung der verschiedenen Arten von Blut, Milch etc." Nachmittags ist ein Festessen. In der zweiten Sitzung am 16. September referiren: Professor Dr. Karl Fränkel-Halle: „Ueber wissenschaftliche und practische Hygiene"; Medicinalrath Dr. Pfannmüller-Offenbach a. M.: „Ueber die Betheiligung der Medicinalbeamten bei der Wohnungsbeaufsichtigung"; Kreisarzt Dr. Steinmetz - Strassburg i. E.: „Ueber die Einrichtung einer Central-Auskunftsstelle über Kurpfuscher". Die Sitzungen finden im Festsaal des Bayerischen Hofes statt. — Voran geht am 12. September die 19. Hauptversammlung des preussischen Medicinalbeamtenvereins zu Kassel im Festsaal des Hotel Schirmer. Hier lautet das Programm: „Der nothwendige Ausbau der preussischen Gesetzgebung auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung". Referent: Regierungs- und Medicinalrath Wodtke-Köslin; „Die Thätigkeit des Kreisarztes auf dem Gebiete der Schulhygiene und seine Stellung zu den Schulärzten". Referent: Kreisarzt Dr. Gleitsmann-Wiesbaden; „Ueber postmortale Verdauung", Referent: Gerichtsarzt Dr. Hoffmann-Elberfeld.

Gelsenkirchen. Hier fand unter dem Vorsitz des Landraths Dr. Hammerschmidt eine Sitzung des Vorstandes des Vereins zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet statt. An der Sitzung nahmen auch Berghauptmann Taeglichsbeck, sowie Vertreter des Oberpräsidenten von Westfalen und der Regierungspräsidenten zu Münster, Arnsberg und Düsseldorf Theil. Der Leiter des Institutes, Dr. Bruns, berichtet über die bisherige Thätigkeit. An einmaligen Beiträgen sind bis jetzt gezeichnet: 58 500 M., und an jährlichen 26 900 M., zusammen 85 400 M. In Wirklichkeit ist aber schon eingegangen die Summe von 94 056 M., weil einige Jahresbeiträge bereits im Voraus gezahlt sind. Die vollständige Einrichtung des Institutes, die nach der Absicht des Vorstandes so sein soll, dass sie sich gleichartigen Instituten voll an die Seite setzen kann, wird sich auf ungefähr 26 000 M. belaufen. Bis jetzt hat sie bereits etwa 14 000 M. gekostet. Die jährliche Ausgabe wird 28—30 000 M. betragen, wie es auch von vornherein veranschlagt worden ist. Bezüglich der weiteren Ausgestaltung erklärte der Vorstand es für zweckmässig, wenn Seitens der Ortsbehörden dem Leiter des Institutes von den Krankheitsfällen an Typhus, Ruhr, Cholera, Pest, Scharlach und Diphtherie möglichst schnell Mittheilung gemacht, und wenn dieser selbst möglichst häufig zu Besichtigungen, sowie Feststellungen an Ort und Stelle herangezogen werde. Endlich stimmte der Vorstand principiell der Anstellung eines zweiten Assistenten, sowie eines dritten Dieners für das Institut bei.

Brüssel. Die belgische Gesellschaft für Chirurgie, deren jährlicher Congress hierselbst vom 8.—11. September abgehalten wird, hat die hervorragendsten Chirurgen aller Länder zur Theilnahme an dem Congress geladen, und schlägt ihnen vor, eine internationale Gesellschaft für Chirurgie zu gründen. Zur Discussion kommen die Themen: Die Behandlung der Appendicitis; Ref. Dr. Broca-Paris, Prof. Dr. Sonnenburg-Berlin, Dr. Roux-Lausanne, Dr. Gallet-Brüssel. Die Behandlung der Knochenbrüche; Ref. Tuffier-Paris, Dr. Rothschild-Frankfurt a. M., Dr. Hannecart-Brüssel. Die operative Asepsis; Ref. Dr. Walravens-Brüssel.

Hochschulnachrichten.

ω Marburg. Der Physicus Dr. Hildebrandt in Hamburg ist zum ausserordentlichen Professor an der medicinischen Facultät der hiesigen Universität ernannt worden.

ω Freiburg i. Br. An der Hochschule in Freiburg hat sich Dr. Arthur Pertz, Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik, für das Fach der Chirurgie habilitirt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bielefeld: Dr. med. Delius. — Dresden: Dr. med. E. Stange, Augenarzt. — Grünhainichen: W. O. Seidel. — Posen: Dr. L. Neufeld, Specialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden. — Rosenberg i. Westpr.: Dr. Beyer. — Wiesloch: O. Schmidt.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Frida Baschwitz mit Herrn Dr. med. G. Heilnabb in Berlin. — Frl. Marie Weltmann mit Herrn Dr. med. K. Grothe in Boppard a. Rh. — Frl. Loni Hansen mit Herrn Dr. med. Appelrath in Köln-Bayenthal. — Frl. Selma Katzenstein in Eisenach mit Herrn Ebstein in Neu-Hardenberg. — Frl. Sophie Abt aus Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. med. Lips in Wehrawald im Schwarzwald. — Frl. Margarete Zöllner in Hamm i. W. mit Herrn Dr. Burgmann in Eiserfeld i. W. — Frl. Betty Kohn mit Herrn Nervenarzt Dr. Reis in Nürnberg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Otto mit Frl. Gertrud Poppe in Dresden. — Herr Dr. med. Neudörffer mit Frl. Erna geb. Voss-Sao Paulo in Brasilien. — Herr Dr. med. Hagemann mit Frl. Margarethe Bretschneider in Feyburg a. d. Unstrut. — Herr Dr. med. Klinger mit Frl. Hanna Jacobi in Zwickau i. S. — Herr Dr. Parschau mit Frl. Maria Wronka in Alfeld (Bayern).

Gestorben:

ω von Remmert, Generalstabsarzt der russischen Armee in Abas-Tuman im Kaukasus. — Dr. med. Schmidt in Herbrechtingen O.-A. — Dr. med. Lemmer in Alfeld. — Dr. Tappeiner in Meran. — Dr. Auer in Freising. — Dr. med. Krekel in Eppstein.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

180 861. Speculum mit auseinanderschraubbaren, gefensterten Flügeln zum Untersuchen des vorderen Theiles der Harnröhre. Meyerhof & Cie., Cassel.

180 881. Vorrichtung zur künstlichen Erweiterung des Uterus (Dilatatorium), bestehend aus einer grösseren Anzahl schirmartig auseinander bewegbarer Stäbe und einem die Weite der jeweiligen Oeffnung anzeigenden Uhrwerk. Dr. Victor Frommer, Berlin, und Louis & H. Loewenstein, Berlin.

180 883. Tragbarer Brennapparat (Thermokauter) für medicinische Zwecke, verbunden mit einer in einem Kasten eingebauten Trockenbatterie und einem in letzterem angeordneten Einschaltwiderstand. The Portable Electric Light Co. m. b. H., Berlin.

181 190. Pincettenförmiger, federnder Lymphglashalter mit am hinteren Ende gelenkig angebrachtem, kolbig verdicktem Arm zum Aufstellen. Dr. Adolf Schwan, Darmstadt.

179 610. Ohrenschwämmchen aus Gummi, mit Ball und hohlem Stiel für Wasserspülung. M. Raabe, Bockenheim b. Frankfurt a. M.

180 882. Jeder Körperlage anpassbare Tragbahre, aus mehreren gelenkig untereinander verbundenen Theilen. Gerhard Möschler, Neudietendorf.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12—1 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 328.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Pasta serosa Schleichs, homogene Dermatotherapie. Von Scharff. (Monatshefte f. pract. Dermat. 1901, 33. Bd.)

Als principielle Hauptforderung der Behandlung der Gewebsläsionen stellte Schleich die Zellerhaltung, Zellernährung und die Zellenlebenbeförderung auf, und zwar in seinem Buch, das den Titel führt: „Neue Methoden der Wundbehandlung", ein Werk, das viele eigenartige Gedanken enthält, zum Nachdenken anregt und jedenfalls von jedem Mediciner gelesen werden sollte, der kleine Chirurgie treibt. Es ist ja gerade das Eigenartige an den Schleichschen Bestrebungen, dass sie meist nicht den Krankenhauschirurgen im Auge haben, sondern die Anwendbarkeit der Methoden in Stadt und Land im Vordergrunde steht. — Die Pasta serosa ist in vorliegender Arbeit nicht von einem Fachchirurgen gedient, sondern ist von einem Dermatologen erprobt worden. Man muss von vornherein sagen, dass dermatologische Erkrankungen den besten Prüfstein dafür abgeben, ob ein Präparat die an es von Schleich gestellten Forderungen der Zellerhaltung etc. erfüllt, da hier sehr häufig chronische Reizzustände vorliegen, die den gebräuchlichen Medicamenten trotzen, bei denen jedoch ein Mittel, das die Schleichschen Forderungen erfüllt, durchaus indicirt ist. So würde also die Anwendung der pasta serosa in der Dermatologie das experimentum crucis für die Brauchbarkeit des Mittels in der chirurgischen Praxis darstellen. Das Ausgangsmaterial der pasta serosa ist das Blutserum, ein besonderer Saft, der am meisten geeignet erscheint, ein nicht reizendes, homogenes Deck- und Heilmittel zu liefern, das auf die Gewebe gar keine reizende Einwirkung hat; zu einem Liter Serum fügt er 500 g Zinkoxyd, ein Mittel, das in der Dermatologie sich weiter Verwendung erfreut; das Präparat kommt als Paste und als Streupulver in den Handel. Seine Wirkung ist eine gute, in allen Fällen, bei denen es auf eine Reizmilderung ankommt, also in allen Fällen von Dermatitis und acutem Eczem, mit alleiniger Ausnahme der Jodoformdermatitis, bei der nach den Erfahrungen des Autors Jchthyol am besten wirkt. Auch bei Blepharitis ciliaris, welche Eczeme des Gesichts so häufig begleitet, leistet das Mittel gute Dienste. Die Pasta serosa hat noch den weiteren Vorzug, dass sie nicht nur heilend wirkt, sondern auch eine schmerzlindernde Wirkung zeigt, indem bei ihrer Verdünstung Verdünstungskälte entsteht, welche ausserordentlich lindernd auf die oft quälenden Symptome einwirkt. Diese Wirkung hält sogor noch an, wenn die Paste eingetrocknet ist, eine Wirkung, die nicht unerklärlich ist, da die Paste sie mit verschiedenen Pudern theilt. Die austrocknende Wirkung der Pasta serosa lässt sie mit Vortheil bei Brandblasen verwerthen, wo sie in vielen Fällen ein Wiederanlegen der abgehobenen Epidermisschichten an das Corium bewirkt, wenn man vorher die Flüssigkeit aseptisch entleert hat. Das Indicationsgebiet des Pulvis serosus ist in der Dermatologie ein weitaus beschränkteres. Es wird dort verwendet, wo es gilt, nässende Stellen zu trocknen; so ist es in vielen Fällen von nässendem Eczem mit Erfolg gebraucht worden. Der Lieferant resp. Alleinfabrikant für die Schleichschen Präparate ist Dr. Laboschin, Berlin SW., Victoria-Apotheke, Friedrichstr 19. W.

Ueber Stypticin. Von Kaufmann. (Monatshefte f. pract. Dermat. 1902.)

Wenn Billroth das Eisenchlorid als das unentbehrlichste Auskunftsmittel aller ungeschickten Chirurgen bezeichnete, so ist er damit vollkommen im Recht, besonders da das Eisenchlorid eine stark ätzende Wirkung entfaltet. Trotzdem ist das Suchen nach einem guten Hämostypticum ein berechtigtes, da eine Reihe von Blutungen, Blasenblutungen, Blutungen nach Zahnextractionen, nach Catheterisiren der Urethra u. A. sich mit der besten chirurgischen Technik nicht stillen lassen. Der absolute Alkohol ist an vielen Stellen nicht empfehlenswerth; der in Amerika vielfach angewendete Nebennierenextract ist zu gefährlich. So bleibt am empfehlenswerthesten das Stypticin, das als Ersatz für das theuere Hydrastinin von Freund dargestellt wurde und in der Gynäkologie bei uterinen Blutungen vielfache Verwendung gefunden hat; dieselbe günstige Einwirkung hat es auf Blasenblutungen, die durch Genorrhoe verursacht werden. Auch local angewandt wirkt es ausserordentlich gut hämostyptisch und kann mit gutem Erfolge bei Zahnextractionen benutzt werden. Die beim Endoskopiren so störenden Blutungen bringt Kaufmann fast stets durch Stypticin zur Stillung. Die nach Dilatationen der Harnröhre etc. auftretenden Blutungen beseitigt er durch Einführung von Urethralstäbchen, die aus Stypticin 2 % und Gelatine bestehen. Die weitere Anwendung, die das Stypticin noch finden kann, wird man nach Vorhergehendem leicht selbst ermessen können: bei Phimosenoperationen, bei Exstirpation kleiner Hautgeschwülste (Warzen etc.) spitzer Condylome etc. Zu diesen Zwecken verwendet man am zweckmässigsten die im Handel erhältliche 30 % Stypticinwatte. W.

Einige Punkte über Typhus-Behandlung. Von Roemele, Louisville. („Medical Progress", Louisville, Mai 1901.)

Die antiseptische Reinigung des Verdauungscanals ist eine Sache von grosser Wichtigkeit. Kein einziges Krankheitszeichen im Verlaufe des Typhus bringt mehr Schwäche hervor und hemmt die Heilung mehr als Diarrhoe, ausgenommen Perforation und Haemorrhagie. Diarrhoe hat in meiner Praxis aufgehört, einen quälenden oder gar gefährlichen Charakter anzunehmen, weil ich mir angewöhnt habe, mit systematischer Regelmässigkeit Darm-Antiseptica zu geben. Ich habe gefunden, dass ein richtiges Darm-Antisepticum die Herrschaft über Diarrhoe und Tympanismus bei Typhus gewinnt. Am besten ist es, von Beginn des Typhus dem Patienten Creosotal-Heyden 1/2-theelöffelweise in Emulsion zu geben. Es bewirkt nicht allein eine thatsächliche Befreiung von Diarrhoe und Tympanismus, sondern offenbar auch die theilweise Unterdrückung schädlicher Stoffwechselproducte. In Folge dessen wird Schwäche nicht so oft bemerkt, wie vor meiner jetzigen Creosotal-Behandlungsweise. Es unterliegt keinem Zweifel, dass durch die antiseptische Behandlung des Darmes mit regelmässigen Dosen von Creosotal Heyden die Dauer des Fieberprocesses wesentlich abgekürzt und der Allgemeinzustand der Patienten ein besserer wird. Die in allen uncomplicirten Fällen unter Creosotal beobachtete Genesung war eine schnellere als da, wo Diarrhoe, Tympanismus und Bildung schädlicher Stoffwechselproducte ihren Einfluss ungehindert auf den Patienten ausüben dürfen.

Rheumatin, ein neues Ersatzmittel für Salicyl. Von Dr. Pieper. Therap. d. Gegenw. 1902. V.

Von den vielen Antirheumaticis, die in letzter Zeit zum Ersatz für das Salicyl erfunden wurden, konnte nur das Aspirin in seiner Wirkung dem Salicyl gleichgestellt werden. Jedoch auch dieses Mittel zeigt bei vielen Patienten, wenn auch nicht in dem Maasse wie das Salicyl, unangenehme Nebenwirkungen, wie geringes Ohrensausen, Magendruck und Appetitlosigkeit. Nach den Mittheilungen von Overlach und Pieper scheinen indessen die verein. chem. Fabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M., jetzt ein Mittel herzustellen, das alle Vortheile des Salicyls und Aspirins hat, ohne ebenso störende Nebenwirkungen zu besitzen: das Rheumatin (salicylsaures Salicylchinin). Dieses neue Präparat ist ein weissliches, in Wasser schwer lösliches, geschmackloses Pulver, das Pieper bei chronischem Rheumatismus wie bei hartnäckigsten Recidiven mit Erfolg angewandt hat. Er verordnete mehrere Tage lang 4 g pro die und reducirte die Dosis allmählich bis auf 2 g. Hierzu liess er den Kranken viel kühlendes Getränk, aber niemals feste Speisen reichen. Auch in einzelnen Fällen von Trigeminusneuralgien hat P. das Rheumatin mit Erfolg verwandt. Trotzdem die Versuche wegen ihrer geringen Anzahl noch nicht maassgebend sind, so sind die Erfolge doch so eclatant, dass wahrscheinlich weitere Versuche die Annahme bestätigen werden, dass das Rheumatin beim Gelenkrheumatismus ein gutes Ersatzmittel für Salicyl ist. —f.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Breslau, Kern.
3. Oefele: Keilschriftmedicin. Einleitendes zur Medicin der Kouyunjik-Collection. 4.—

Günzel: Ueber die Entwickelung des Carcinoms in Narben, besonders den Geschwürsnarben des Magens. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Handbuch de Hygiene. Hrsg. Weyl. 2. Suppl.-Bd. Jena, Fischer.
1. 2. Ritgen: Der Schutz der Städte vor Schadenfeuer. — Bredtschneider: Das Trennsystem. 3.60

Hensen: Das Verhalten des Resonanz-Apparates im menschlichen Ohr. Berlin, Reimer in Komm. bar —.50

Jahrbuch der Medicinal-Verwaltung in Elsass-Lothringen. 15. Bd. Strassburg, Bull. 6.—

Lehmann's medicinische Handatlanten. München, Lehmann's Verl.
XXIX. Seiffer: Atlas u. Grundriss der allgemeinen Diagnostik u. Therapie der Nervenkrankheiten. 12.—

Magenau: Ein Fall v. Geburtserschwerung durch congenitale Hydronephrose. nebst e. Zusammenstellg. ähnl. Fälle aus der Litteratur. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar 1.—

Maier: Zur Aetiologie der Chorioiditis disseminata. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Verhandlungen der Gesellschaft f. Geburtshilfe zu Leipzig in dem J. 1901. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Kart. 1.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die diesjährige Generalversammlung findet vom 12. bis 15. October zu Nauheim statt. Anmeldungen zu Vorträgen, Referaten oder Anträgen erbitte an meine Adresse bis zum 20. September gelangen zu lassen.

Bad Kösen, im August 1902. Dr. Schütze, Generalsecretär.

Als Mitglieder meldeten sich: 1. Kurverwaltung Münster a. St., Kurdirector, Salinendirector Fernow. 2. Dr. Wallies, Gr.-Lichterfelde. 3. Sanitätsrath Dr. Schücking, Pyrmont.

Siebelt.

Aerztliche Studienreise.

In No. 23 der Balneologischen Zeitung wird bezüglich der Studienreisen es als richtiger bezeichnet, „den Aufenthalt in Dresden, der mit den Zwecken der Reise nichts zu thun hat, und die Parthien in der sächsischen Schweiz, die wohl nur als populäres Zugmittel fungiren, aus dem Programm wegzulassen und die kostbare Zeit zu einem gründlicheren Kennenlernen der wichtigeren Bäder zu benutzen.“

Dresden besitzt in seinen mustergültigen Krankenhäusern, in der Brutanstalt, in der Fernheizanlage für die meisten Collegen so vieles Sehens- und Wissenswerthes, dass die zwei Tage des dortigen Aufenthaltes durchaus nicht als überflüssig bezeichnet werden können. Die Parthien in der sächsischen Schweiz entsprechen durchaus den Zielen der Studienreisen, denn bekanntlich pflegen Aerzte auch Patienten in Luftkurorte und nicht allein in Bäder zu senden.

Der Verfasser der betreffenden Notiz scheint sich nicht bewusst zu sein, wie wenig Bäder und Kurorte Sachsen überhaupt besitzt, geschweige denn, ob sie in der Lage sind, eine Zahl von 300-400 Menschen zu beherbergen.

Jedenfalls lernen die Aerzte durch diese Reisen die Badeorte viel gründlicher kennen, auch wenn die Zeit noch so kurz ist, als durch alle Lehrbücher und Brunnenschriften.

Dass wenigstens ein Punkt des Programms in den Augen des Verfassers Gnade gefunden hat, ist freudigst zu begrüssen, nämlich die Berücksichtigung der Brunnenunternehmen; doch auch kein Lob ohne Tadel, die Zeit, heisst es, ist auch dafür zu kurz bemessen, wobei man entschieden vergisst, dass die Theilnehmer der Reise Aerzte sind und keine Mineralquelleninteressenten, und ihnen daher ein blosser Einblick in die grossartigen Betriebe genügen muss.

Tadeln ist leicht, Bessermachen dürfte wohl schwieriger sein. Wie wäre es, wenn der Herr Verfasser die Güte hätte, die Organisation der nächstjährigen Reise zu übernehmen?

Ozon und Bestimmung ozonhaltiger Luft.[1]

Von

Apotheker E. Rudeck.

Es kann selbstverständlich nicht Aufgabe dieses Vortrages sein, auf die Entdeckung des Ozon, auf seine Darstellung, seine quantitative Bestimmung oder seine technischen Verwerthungen näher einzugehen. Ebensowenig soll die physiologische

[1] Vortrag, gehalten am XXX. schlesischen Bädertage zu Breslau.

FEUILLETON.

Die Abwehr von Rauch und Russ, hauptsächlich in den Bezirken der Kurorte.

Vortrag, gehalten in der X. Hauptversammlung des „Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes“ zu Kolberg an der Ostsee am 8. October 1901.

Von

Oberbürgermeister Paul am Ende-Dresden.

(Schluss.)

Eine Hauptschwierigkeit für die ortsgesetzliche Regelung der Angelegenheit besteht darin, den rechten Maassstab dafür zu finden, inwieweit den ausgedehnten Uebelständen begegnet werden kann und soll. Es darf dabei einerseits nicht etwas Unbilliges gefordert werden, was nur zur Beeinträchtigung der Industrie führen und auch nur den Anschein von chicanösem Verfahren erwecken könnte. Es muss aber andererseits, wenn die Maassregel nicht alle Bedeutung verlieren soll, dasjenige veranlasst werden, was für die Erreichung und Sicherung des beabsichtigten, als nothwendig und nützlich anerkannten Erfolges erforderlich ist. Die thatsächlichen Feststellungen im einzelnen Falle von blossem individuellen Urtheile der mit der Ueberwachung zu betrauenden Aufsichtsorgane möglichst unabhängig zu machen, erscheint um so mehr geboten, als es in der Natur der Sache liegt, dass die zur Beobachtung gelangenden Uebelstände wenigstens sehr oft und vorübergehend bemerkbar und daher, wenn ihr Vorhandensein bestritten wird, insoweit nachträglich nicht nachweisbar sind, als ihre Feststellung nur durch persönliche Urtheilsfällung möglich ist.

In vielen Orten sind Rauchverbote überhaupt noch nicht vorhanden, oder nur geringfügiger Art, oder in zu allgemeinen und unbestimmten Ausdrücken. Das Ortsgesetz für Dresden vom 11. Februar 1887 verlangt: „dass aus Schornsteinen regelmässig nicht solcher Rauch, welcher Russ in sichtbarer Menge enthält, in die Luft entweicht. Wo sich solches ausnahmsweise und vorübergehend nicht vermeiden lässt, darf ein Entweichen solchen Rauches nicht länger und häufiger stattfinden, als bei ordnungsmässigem und sorgfältigem Betriebe einer dem jeweiligen Stande der Technik entsprechenden zweckmässigen Feuerungsanlage bei Verwendung eines mittelguten Brennstoffes unbedingt nicht verhindert werden kann.“

Es bedarf wohl keiner weiteren Ausführungen, dass eine in so dehnbaren Ausdrücken abgefasste Bestimmung für viele auswärtige Verhältnisse kaum einen practischen Werth haben würde.

Von einem Vorgehen gegen die Rauchplage in Berlin, das, wie es hiess, Seitens der Behörden geplant war, hatte man lange nichts mehr in der Oeffentlichkeit gehört. Es wird noch allgemein in der Erinnerung sein, dass bereits vor mehreren Jahren der preussische Handelsminister eine grosse Commission von Fachmännern gebildet hatte, welche eine ganze Anzahl sogenannter rauchverzehrender Kesselfeuerungen untersuchte und beobachtete und auf Grund der Beobachtungsergebnisse zu dem Antrage gelangte, dass zunächst für Berlin eine Polizeiverordnung erlassen werden möge, welche die Entwicklung schwarzen dicken Rauches unter Strafe stelle. Wie man weiss, hat in der Commission keine Einstimmigkeit geherrscht, eine Thatsache, die Angesichts des Bestehens zahlreicher Systeme rauchverzehrender Kesselfeuerungen verständlich ist und auch wohl aus dem Schlussantrage der Commission herausgelesen werden kann. Denn es würde sonst die Beschränkung der gewünschten Polizeiverordnung auf die Stadt Berlin kaum zu verstehen sein.

oder sanitäre Bedeutung des Ozon in den Kreis der Betrachtung gezogen werden. Vielleicht ist es aber angebracht, kurz auf die Ansichten früherer Zeiten bezüglich Entstehung und Eigenschaft von Ozon zurückzugreifen.

Schon Homer erwähnt wiederholt den nach starken Gewittern sich bemerkbar machenden schwefligen Geruch.

Der Astronom Giuseppe Piazzi spricht in seinem „Lezioni elementari di astronomica" wiederholt von dem bei Blitzschlägen auftretenden eigenthümlichen Schwefelgeruch, wie er ihn selbst wahrgenommen, und dasselbe behauptet Paulus Diaconus Longobard. in seiner historia romana.

Prof. Schönlein war der Erste, welcher für diesen als schwefelartig bezeichneten Geruch eine Erklärung fand. Wie können wir uns diesen bei Gewittern auftretenden Schwefelgeruch erklären? Die Beantwortung dieser Frage bietet wenig Schwierigkeiten. Denken wir uns die atmosphärische Luft vertreten durch einen mit Luft gefüllten Glascylinder, welchen wir mit seiner Oeffnung in eine breite, mit Schwefelsäure gefüllte Schaale stellen, um die Luft abzusperren.

Durch diesen Cylinder gehen oberhalb zwei eingeschmolzene Platindrähte hindurch, welche mit den Polenden einer Electrisirmaschine in Verbindung stehen. Lassen wir längere Zeit den electrischen Funken durch den mit Luft gefüllten Cylinder gehen, dann merken wir beim Herausnehmen desselben jenen eigenthümlichen, stechenden, schwefelartigen Geruch, der schon von den ältesten Völkern beim Auftreten heftiger Gewitter bemerkt worden ist. Machen wir obiges Experiment noch einmal, nur mit dem Unterschiede, dass wir jenen Cylinder, mit Sauerstoff gefüllt, in Quecksilber stellen und den electrischen Strom auf Sauerstoff wirken lassen. Wir merken:

1. eine Reduction des Sauerstoffvolumens um $^1/_3$, 2. eine Oxydation des Quecksilbers, welche durch das sich bildende Ozon, als das kräftigste directe Oxydationsmittel, bewerkstelligt wird.

Wie wir oben gesehen haben, ist die Luft ein Gemisch von Sauerstoff, Stickstoff, Kohlensäure und Wasserdampf. Die einzelnen Molekel resp. Atome sind nicht derartig innig miteinander verbunden, dass mit dem Ausscheiden eines oder mehrerer dieser Einzelbestandtheile der Luft diese in ihrer Zusammengehörigkeit erschüttert würde. In unreiner Luft ist der Sauerstoff in, wenn auch unbedeutend geringerer absoluter Menge vorhanden, als in der reinen atmosphärischen Luft, obschon das relative Raumverhältniss des Sauerstoffes zum Stickstoff dasselbe geblieben ist. Die Luft ist leichter, je höher der Mensch steigt, und während die Luft sich hebt unter der unbewusst leichten Arbeit der Lungen, während der Mensch sich willenlos den einschläfernd giftigen Wirkungen der ozonreicheren Luft überlässt, welche die Vorsehung den Erdenbewohnern nur in der grössten Verdünnung darbietet, da findet er eine Erklärung für die Worte Schillers:

„Bis der Gott, des Irdischen entkleidet,
Flammend sich vom Menschen scheidet
Und des Aethers reine Lüfte trinkt.
Froh des neuen, ungewohnten Schwebens
Fliesst er aufwärts, und des Erdenlebens
Schweres Traumbild sinkt — und sinkt —
und sinkt.

Diese Vorstellungen waren dem Stande der Wissenschaft früherer Zeiten völlig angemessen, denn um sich das Unbekannte gewissermaassen zu realisiren, übertrug man die Bezeichnung der leichtesten Flüssigkeit des Aethers auf die Luft in den höheren Regionen.

Die in neuester Zeit entdeckten anderweitigen Luftbestandtheile sollen an diesem Orte nicht in Betracht gezogen werden. Wenn der electrische Funken, der Blitz, mit dem Sauerstoff der Luft in Berührung kommt, dann werden die Atome des Molekels Sauerstoff gelockert. Es treten je 3 Atome zu einem Molekel Ozon zusammen, welche sich mit je einer Einheit binden. Nun hat Soret durch Bestimmung der Diffusionsgeschwindigkeit des Ozon im Verhältniss zu derjenigen des Chlors den Beweis gebracht, dass der Molekel des Ozon aus 3 Atomen Sauerstoff besteht, so dass die Formel für die Constitution des Ozon fast allgemein angenommen wird. Houzeau bemerkt, dass die bleichende Wirkung des Ozon die des Chlors um das 40fache übertrifft; die Quelle des Ozon ist stets der Sauerstoff, welcher durch verschiedenartige mechanische und chemische Wirkungen höher potenzirt und das Ozon giebt. Für die Praxis ist die Eigenschaft des Ozon als kräftiges Oxydationsmittel von wesentlicher Bedeutung. Das sehr bekannte, pneumatische Feuerzeug liefert uns dafür den besten Beweis. Es besteht aus einem starkwandigen Cylinder und einem darin passenden, dicht anschliessenden Stempel, an dessen unterer Fläche an einem Häkchen ein Stückchen Zündschwamm befestigt ist. Schlägt man den Stempel mit Vehemenz in den aufrecht gestellten Cylinder, so wird die Luft so stark comprimirt (zusammengepresst), dass sich der Schwamm entzündet. Es ist ferner bekannt, dass poröse Körper und fein vertheilte edle Metalle, wie Platin, Sauerstoff in grosser Menge absorbiren — dass ferner Kohlenhaufen, welche längere Zeit dem Regen oder der feuchten Witterung ausgesetzt waren, sich selbst entzünden. Die Luft ist, wie schon bemerkt, ein Gemisch von Sauerstoff, Stickstoff, Kohlensäure und Wasserdampf. Die einzelnen Moleküle bez. Atome sind nicht derartig innig mit einander verbunden, dass mit dem Ausscheiden eines oder mehrerer dieser Einzelbestandtheile diese in ihrer Zusammengehörigkeit — etwa wie eine chemische Verbindung — erschüttert würden. Das Princip des Landmannes ist dies — auf einen möglichst kleinen Raum eine möglichst grosse Menge der Ernte unterzubringen: da finden wir oft auf der einen Seite des Oberbodens getrocknetes Reisig nach Möglichkeit zusammengedrückt, während die andere Seite mit Heu etc. völlig vollgepfropft ist. Es kommt vor, dass die Ernte nicht völlig trocken geborgen wird, — dass sie von vorn herein feucht in ihren Aufbewahrungsort gelangt. In den meisten Fällen, und dies trifft besonders in den Gebirgsgegenden zu, bietet das primitive Gebäude doch nicht genügend Schutz gegen Wind und Regen. Die Feuchtigkeit durchdringt die Vorräthe, das feuchte Heu wird, ähnlich wie poröse Holzkohle oder fein vertheilter Platin, absorbtionsfähig; der Sauer-

---

Der Antrag der Commission hat mehrere Berliner Vereinigungen zu Berathungen mit Sachverständigen veranlasst, die zu einer Eingabe an den Handelsminister führten, welche die Bitte aussprach, dass eine etwa zu erlassende Polizeiverordnung nicht schematisch gehalten werden möge, sondern so, dass sie erlaube, jeden einzelnen Fall nach seinen Besonderheiten zu beurtheilen. Es sind wohl formale und sachliche Schwierigkeiten gewesen, die sich einer solchen Lösung der Aufgabe entgegenstellten, welche den Handelsminister veranlasst haben, von dem Erlass einer Polizeiverordnung zunächst Abstand zu nehmen. Er hat die gedachte Bitte wie folgt beantwortet:

„Ich habe zunächst davon abgesehen, die von der Commission vorläufig für Berlin empfohlene Vorschrift zu erlassen. Dies ist in der Voraussetzung geschehen, dass die Industrie ihrerseits der Frage der Rauchverhütung ein erhöhtes thatkräftiges Interesse entgegenbringen werde, nachdem durch die Arbeiten der Commission festgestellt worden ist, dass es eine grosse Anzahl rauchverhütender Apparate giebt, die geeignet sind, die Entwickelung übermässigen Rauches bei grossen Feuerungsstätten zu verhindern. Auf Beschluss des Staatsministeriums sind auch die Leiter fiskalischer Anlagen angewiesen worden, ihren Betrieben besondere Sorge zuzuwenden, und überall da, wo dies mit Rücksicht auf die Nachbarschaft nöthig erscheint, mit der Anlegung rauchverhütender Einrichtungen vorzugehen. Nachdem die Behörden damit den ernsten Willen bekundet haben, zu ihrem Theil die Lösung der Rauchfrage zu fördern, hat die Industrie nicht zu gewärtigen, dass übermässiger Rauchentwickelung künftig mit Nachsicht werde begegnet werden, zumal nach dem Gutachten der Commission mit Sicherheit angenommen werden kann, dass bei Anwendung geeigneter, rauchverhütender Apparate eine ernstlich in Betracht kommende ökonomische Schädigung der Besitzer von Feuerungsanlagen nicht eintritt. Ich habe daher den Herrn Polizeipräsidenten veranlasst, der übermässigen Rauchentwickelung gewerblicher Anlagen mit Nachdruck entgegenzutreten."

Der eingeschlagene Weg ist frei von dem Schematismus, dem die Ausführung von Polizeiverordnungen in den Händen von Nichtsachverständigen nur zu leicht verfällt. Es will auch beachtet sein, dass sich eine gewisse und vielleicht recht bedeutende Minderung der Rauchplage in Berlin von selbst vollzieht; einestheils durch immer weitergehende Ausbreitung der Gasfeuerungen in Küchen, und anderntheils durch Verlegung grosser industrieller Werke weit nach ausserhalb.

Wenn man gegen die Beheizung durch Gas einwenden wollte, dass zur Gasbereitung wiederum nur Kohlen dienen, so dürfte sich die Russbelästigung von Seiten der Gasanstalt doch nur auf einen eng begrenzten Bezirk erstrecken; die allgemeine Rauch- und Russplage wäre aber zum grössten Theil behoben. Dass die Gasheizung noch etwas theuer ist, kann nicht in Abrede gestellt werden; es leuchtet aber ein, dass durch eine wesentlich grössere Production in der Gasanstalt ganz andere Produktionsbedingungen entstehen werden, die eine erhebliche Verbilligung des Gases herbeiführen müssten.

Hiermit ist mein Versuch beendigt, in einem Ueberblicke das Wesen und die Wirkungen der Rauch- und Russbelästigung, sowie die Mittel zu deren Abwehr vorzuführen. Im Zeitraum meines Vortrages konnte dies freilich nur flüchtig geschehen. Indessen wird das Bild insoweit vielleicht deutlich ausgefallen sein, dass Sie — meine Herren — die Nothwendigkeit der Rauch- und Russbeseitigung erkannt und die Ueberzeugung gewonnen haben, dass die Bekämpfung des Uebels hauptsächlich und vor allen Dingen in solchen

stoff der Luft wird zum 4—5fachen seines Volumens aufgenommen und verdichtet. Und jetzt tritt die gefährliche Umwandlung in Ozon ein. Der immerwährende Luftzug unter dem Dache verursacht eine Verdunstung; durch diese findet eine Reibung der Luft und daraus resultirende Electricität statt, welch' letztere ja in der Natur der Ozonerreger ist. In den unteren Heulagen ist der Sauerstoff am meisten comprimirt — er wird hier am schnellsten in Ozon verwandelt. Man braucht nur mit der Hand die unteren, feuchten Heulagen zu untersuchen, um einen Begriff zu bekommen von der sich entwickelnden intensiven Wärme. Die heissen, unteren Schichten gerathen ins Glimmen, und schlägt die Flamme erst auf, dann brennt sie, begünstigt durch den verdünnten Sauerstoff, oder das Ozon lichterloh.

(Schluss folgt.)

Literatur.

Lünnemann. Bad Driburg und seine Heilmittel. Paderborn. Junfermannsche Buchhandlung.

Das Büchlein giebt in erster Linie eine Darstellung der Heilmittel Driburgs und ihrer Anwendung und Wirkung. Die Trinkquellen sind starke kohlensäurehaltige Eisenwässer und werden bei chronischen Ernährungsstörungen, Nieren- und Blasenleiden angewendet; zur Unterstützung dienen Stahlbäder, die wegen ihrer hautreizenden und anregenden Wirkung, welche namentlich auf die Kohlensäure zurückzuführen ist, auch besonders bei Herzleiden gebraucht werden. Ausserdem werden Moorbäder für Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, gichtische und rheumatische Zustände abgegeben. Die an der Hand zahlreicher kurzer Krankengeschichten gegebene Darstellung der in Frage kommenden Krankheiten und ihrer Behandlung giebt dem Arzte Aufschluss über die Indicationen; sie ist dabei populär und dem Gebildeten verständlich geschrieben, wobei besonders zu loben ist, dass der Laie darauf hingewiesen wird, stets ärztlichem Rathe zu folgen und die Kur unter ärztlicher Ueberwachung durchzuführen und nicht an der Hand der gegebenen Notizen schablonenmässig eine Kur zu gebrauchen. Die reizvolle Umgebung des im Regierungsbezirke Minden am Egge-Gebirge gelegenen Driburg, die im Anhange gebührende Würdigung erfährt, empfiehlt das Bad besonders.

Lehmann-Freiburg i. B.

Personalien.

Herr Geh. Med.-Rath Dr. Wagner in Salzungen beging am 6. August sein 50 jähr. Doctorjubiläum.

Am 2. August starb in Bad Salzbrunn nach kurzem Leiden der Fürstliche Brunnen- und Badedirector Herr Jul. Hoffmann im Alter von 59 Jahren.

Verstorben ist Dr. G. Loimann, einer der bekanntesten Badeärzte Franzensbads.

Aus den Nordseebädern.

Eckwarden, 1894 gegründet, erfreut sich einer stetig fortschreitenden Entwickelung. Eckwarden hat als Kurort ganz besondere Vorzüge, speciell möge hier erwähnt werden: der ausgezeichnete Badestrand mit festem Boden, ohne Schlamm, der kräftige Wellenschlag, die hohen Fluthwellen, der hohe Salzgehalt des Wassers, die völlige Ungefährlichkeit des Badens; sehr gesunde, staubfreie Luft, die bequeme Verbindung mit Wilhelmshaven, herrliche Spaziergänge am Strand mit blumigem Rasen, auf dem 10 m hohen Deiche mit prachtvoller Aussicht auf Land und Meer.

Norderney. Der preussische Eisenbahnminister Budde weilt hier zur Kur.

Westerland Auf Sylt, dem vielgerühmten Inselbad in der Nordsee, von welchem in letzter Zeit durch die Neueinführung der so populär gewordenen Familienbäder viel die Rede war, ist jetzt — nach mehrwöchentlicher Witterungsungunst — das prachtvollste Wetter eingezogen, Sonnenschein und milde Wärme bei köstlich erfrischenden Winden. Der Wellenschlag am Badestrand ist jetzt besonders grossartig. Eine anhaltende Fortdauer dieser schönen Tage, und ein herrlicher Nachsommer ist nunmehr gesichert, welcher besonders für Nachkuren bevorzugt wird. Aus den Weltkurorten treffen daher täglich neue Gäste ein, welche den September als den schönsten Erholungsmonat an der See verleben wollen. Wie vorauszusehen, üben die neuen Familienstrandbäder, welche sich der grössten Beliebtheit erfreuen, eine besondere Anziehungskraft aus, so dass die rasch steigende Frequenz in Westerland — trotz des anhaltenden schlechten Wetters — heute bereits die Höhe von 12000 Kurgästen überschritten hat.

Wyk auf Föhr. Der zu Anfang der Saison dem öffentlichen Verkehr übergebene, 7 ha grosse „Lembke - Hain“ ist schon in diesem Jahr der Lieblingsaufenthalt mancher Kurgäste geworden. Namentlich bei kühlerer Witterung, wie wir sie in der letzten Zeit mehrfach gehabt, wird von vielen der Strand verlassen und dafür der schützende Hain aufgesucht. Dazu kommt, dass vom Badeort nach demselben eine durch Wälle, Bäume und Sträucher geschützte Promenade führt. — Auch zu grösseren Ausflügen ist in Wyk die schönste Gelegenheit. Für Sepelparthien bilden die Halligen Oland, Langenest und Horge, sowie die Nachbarinseln Sylt und Amrum beliebte Zielpunkte, während man zu Fuss, Wagen und Rad den Vogelkojen, der Lembecksburg oder dem einen oder anderen der 17 Inseldörfer einen Besuch abstattet. Der Verlauf der diesjährigen Saison kann als ein sehr befriedigender bezeichnet worden, da trotz der unbeständigen Witterung die Zahl der Kurgäste gegen die der verhergehenden Jahre nicht zurücksteht. Es mag dies mit in der geschützten Lage unsers Badeorts liegen.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden - Baden.** Die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad - Anstalten gestaltete sich nach der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht im Monat Juli d. J. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden abgegeben 9910 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 147, die Anzahl der Massirungen betrug 208. Die Gesammt-Einnahmen hierfür betrugen im Monat Juli 19 381 Mark 20 Pfg. Im Monat Juni d. J. stellten sich die Ziffern wie folgt: Bäderabgabe 8826, Abonnenten der Heil-

---

Gemeindebezirken erfolgen muss, in denen das Kur- und Badeleben gepflegt wird. Haben doch die Kurorte insonderheit die Pflicht, denjenigen Gästen, die von ihren Heilmitteln zur Wiedererlangung der Gesundheit Gebrauch machen, und die durch ihren Aufenthalt im Bade zur Hebung des Wohlstandes der Gemeinde beitragen, eine Garantie dafür zu bieten, dass sie bei ihren Kuren vor neuen Krankheiten nach Möglichkeit geschützt bleiben, sowie dass auch überdies der Aufenthalt sich zu einem angenehmen gestalte. Wir haben gesehen, dass die Bestandtheile des Russes, die Russtheilchen, nicht nur in kurzer Zeit die Aussenseiten der Häuser schwärzen und verunstalten, sondern auch in die Zimmer selbst eindringen und sich dort ablagern. Wir wissen, dass diese Luftverunreinigung gesundheitliche Schädigungen mit sich bringt, dass viele Menschen, die sich voller Gesundheit nicht erfreuen, fühlbar unter der Rauch- und Russbelästigung leiden; ferner wird durch die Rauchpartikelchen die Nebelbildung begünstigt, weil sich auf den in der Atmosphäre schwebenden Russtheilchen Wasserdampf niederschlägt. In Folge der Nebelbildung nimmt aber in den Gemeindebezirken die Zahl der Tage mit hellem Sonnenschein ab. Es steht jedoch fest, dass die Einwirkung des Lichtes für unser Leben von grösster Bedeutung ist.

Weiter sind es die in den Rauchgasen enthaltenen schwefeligen Säuren und Salzsäuren, welche auf die Entwickelung der Wälder und auf das Wachsthum der Park- und Gartenanlagen hemmend einwirken. Die festen Theilchen der rauchigen Atmosphäre treten in die Zellgewebe der Pflanzen und bewirken durch die Verstopfung der Poren, durch welche die Pflanzen athmen, gleichzeitig eine Verschlechterung der Luft. Aber gerade in den Kurorten ist das Gedeihen der Bäume, der Rasenplätze, Schmuckgärten und Promenaden nicht allein im ästhetischen, sondern auch im gesundheitlichen Interesse von grosser Wichtigkeit.

Hoffen wir, dass die Aufgabe der Rauch- und Russbeseitigung in unseren Kurorten unter einsichtiger Verwerthung der von der Technik dargebotenen Mittel immer sicherer gehandhabt, immer vollkommener gelöst wird. — Es ist merkwürdig, aber wahr, dass es in den Badeorten — mag der Nutzen des Fremdenverkehrs für die weitesten Schichten der Bevölkerung noch so sehr in die Augen fallen — immerhin eine ganze Anzahl Personen giebt, welche zwar von diesem Nutzen ganz gern profitiren, die aber dennoch nicht anstehen, Alles zu bemängeln, was in richtiger Würdigung der zeitgemässen Forderungen zur Hebung des Ortes geschieht, wenn es Geld kostet. Die Bekämpfung derartiger Vorurtheile ist ungemein schwer. Es unterliegt aber keinem Zweifel, dass Aerzte und Verwaltungen möglichst vollkommene hygienische und sanitäre Verhältnisse mit lebhaftem Interesse angestrebt haben und dass die Erkenntniss der hohen Bedeutung derselben tief eingewurzelt ist. Die practischen Spuren dieser Geistesarbeit sind in allen unseren Bädern, in ihren Einrichtungen und ihren Verbesserungen, wieder zu erkennen. Aber die Schaffung und Erhaltung reiner und gesunder Luft ist hierbei von grosser Bedeutung, damit die Kurorte sind und werden, was sie sein sollen: Oasen der Erfrischung für Körper und Geist in der maasslos schaffenden, ruhelos strebenden Welt; ein Segen für alle Menschen, die durch Geschäft und Beruf gezwungen sind, den grössten Theil des Jahres in dem nervenaufreibenden Getriebe einer Grossstadt zu leben. Eine mir jüngst zu Gesicht gekommene Correspondenz der „Frankfurter Zeitung“ aus Binz klagt über die in diesem Badeorte überhandnehmende Rauchbelästigung mit folgenden Worten: „Wenn in Zukunft das Brennen von Steinkohlen in den öffentlichen Anstalten und den Hotels noch weiter so um sich greift, wie in den letzten beiden Jahren, wird

gymnastik 141, Anzahl der Massirungen 131 mit einer Gesammt-Einnahme von 17425 M. 60 Pfg. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat Juli d. J. abgegeben 5386 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 109, während sich die Zahl der Massirungen auf 120 stellte. Die hierfür erzielte Einnahme stellt sich insgesammt auf 10891 Mk. 60 Pf. Der Monat Juni d. J. weist folgende Ziffern auf: Bäderabgabe 5909, Abonnenten der Heilgymnastik 108, Anzahl der Massirungen 146; die Gesammt-Einnahme hierfür betrug 11884 Mk. 30 Pfg. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Juli abgegebenen Fango-Behandlungen sind die Zahlen folgende: Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pfg. 114, Abonnements zu 40 Mark 9, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 315 und Abonnements zu 27 Mk. 3. Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat Juli 1899 Mark. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat Juli d. J. 3 zu 7 Mark (Einzelpreis), 5 Abonnements (à 6 Behandlungen) zu je 35 Mark, 13 zu 8 Mark (Einzelpreis) und 1 Abonnement (à 6 Behandlungen) zu 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 342 Mark. Die Gesammtfrequenz darf insofern als eine günstige bezeichnet werden, als sie in verschiedenen Abtheilungen nicht nur diejenige des Monats Juni d. J., sondern auch die des Monats Juli des Vorjahres übertrifft. Eine ganz bedeutende Erhöhung hat in dieser Beziehung die Frequenz des Grossherzoglichen Friedrichsbades erfahren.

× **Badenweiler.** Unser Kur- und Badeort steht zur Zeit im regsten Verkehrsleben. Die Gasthöfe und Pensionen sind gut besetzt und täglich kommen zahlreiche neue Gäste. Auch Hausbaden und Blauen erfreuen sich eines sehr guten Besuches.

Charlottenbrunn in Schlesien. Am 15. August 1902 ist Nr. 26 der amtlichen Kurliste herausgegeben worden. Nach derselben besuchten das Bad: 623 Familien mit 1346 Personen als Kurgäste, 545 Familien mit 690 Personen als Vergnügungsreisende. Gesammtzahl 1168 Familien mit 2036 Personen.

Binz bald den Charakter eines Luftkurortes einbüssen. Der an und für sich so wohlthuend wirkende Feuchtigkeitsgehalt der Luft hält den Kohlenstaub in dem Thale fest, und widerwärtiger Kohlenrauch und unzählige kleine schwarze Flocken belästigen die Gäste und Einwohner. Doch wir zweifeln nicht, die rastlos thätige Bade- und Gemeindeverwaltung, die auf Alles, was das Wohl der Kurgäste betrifft, ein wachsames Auge hat, wird dieser Calamität zu steuern wissen." Möge dieser Vorgang eine Mahnung sein für alle Kurorte, in denen man der Rauch- und Russfrage noch nicht die genügende Aufmerksamkeit zugewendet hat! Das Reich überlässt — wie ich schon bemerkte — die Ordnung derartiger Fragen der Gesetzgebung der Einzelstaaten und diese wiederum den Gemeindebehörden. Mögen daher letztere durch vorbildliche Einrichtungen in den Gemeinden die betreffenden Kreise erzieherisch beeinflussen, dann wird das Verständniss für die schwierige Frage der Rauch- und Russbelästigung in immer weiteren Kreisen sich Bahn brechen, dann wird die ganze Einwohnerschaft der Kurorte auch einmüthig sich betheiligen an der Arbeit, welche gerichtet ist auf die Erhaltung gesunder Luft, auf die Abwehr von Rauch und Russ.

× **Frankenhausen.** Unser heilkräftiges Soolbad kann allen denen bestens empfohlen werden, die dem in grösseren Bädern üblichen Getriebe und Luxus fern bleiben und ein ruhiges, behagliches Leben führen wollen. Am Südabhange des Kyffhäusergebirges und gegenüber der schön bewaldeten Hainleite gelegen, erfreut sich Frankenhausen einer Umgebung, wie sie wohl selten anderwärts auf so engem Raum gefunden werden dürfte. Ein Hauptvorzug ist, dass die landschaftlichen Schönheiten der Umgegend so leicht zu erreichen sind, dass auch weniger geübte Fussgänger und Kurgäste, welchen körperliche Leiden grössere Anstrengungen verbieten, Gelegenheit haben, sich in reiner Luft und erquickendem Waldesschatten zu ergehen.

× **Gelnhausen.** Das provisorische Badehaus ist nunmehr eröffnet worden und es haben sich bereits eine Anzahl auswärtiger Kurgäste in den Hotels und Privatlogis niedergelassen, die von den Bädern Gebrauch machen. Das Badehaus wird vorläufig von der Actiengesellschaft selbst betrieben.

× **Gernsbach.** Das im Murgthal gelegene Städtchen hat als Luftkurort in wenigen Jahren einen bemerkenswerthen Aufschwung genommen. Der Ort bereitet den Sommerfrischlern in jeder Weise Freude und Vergnügen. Die Gasthäuser sind aufs Beste eingerichtet und liefern gute Verpflegung. Für Erquickung an heissen Tagen hat das Kur-Comité gesorgt. Es hat auch eine schöne Anstalt sowohl für Einzelbäder als auch für Schwimmbäder bauen lassen.

‡ **Gurnigel.** Ein Theil der Actionäre hat sich gegen den Wiederaufbau des Bades ausgesprochen. Auch innerhalb des Verwaltungsrathes bestehen diesbezüglich noch Meinungsdifferenzen. Die finanziellen Schwierigkeiten will man dadurch beheben, dass man die Actien von nominell Frcs. 500 auf 250 reducirt und dann für Frcs. 250000 neue Actien ausgiebt. Auf diese Weise dürfte der Wiederaufbau, für welchen von der Baufirma Körnitzer in Worb, Erbauer des Hotel Mont-Pelerin, ein aussichtsreiches Project vorliegt, zu Stande kommen.

☆ **Hyeres.** Das neue Casino wird im December eröffnet.

○ **Karlsbad.** Hier hat die Kurfrequenz ihren Höhepunkt erreicht, es prägt sich dies deutlich durch die langen Reihen der Kurgäste aus, welche alltäglich bei den Brunnen zusammenkommen. Die Frequenz ist überaus günstig; Ende Juli betrug dieselbe 37500 Kurgäste, ohne Passanten. Der stärkste Tag war der 20. Juli, da waren gleichzeitig 12398 Kurgäste anwesend. Die Stadtgemeinde hat in umsichtiger Weise für diese grosse Zahl der Kurgäste gesorgt, trotzdem hat sich aber eine Ueberfüllung der Bäder herausgestellt. Jeder Kurgast ist daher gezwungen, sich mehrere Tage vorher vormerken zu lassen, um sein Bad zur richtigen Zeit zu erhalten. Viel schlimmer ist dies für die Einwohner selbst, für die man die Badestunden auf die Zeit nach 7 Uhr Abends verlegt hat. Für diesen Uebelstand wird dadurch eine Abhülfe geschaffen werden müssen, dass man zum Neubaue eines Badehauses in dem unteren Theile der Stadt schreitet. Die Durchführung dieses Projectes, an dem schon seit Langem gearbeitet wird, hat durch die lange Nichtconstruirung des Collegiums eine Stockung erfahren, dürfte aber jetzt einer baldigen Lösung entgegensehen.

○ **Karlsbad.** Der Staatssecretär des Krieges der Vereinigten Staaten weilt hier zur Kur.

× **Langenau.** Das mit vollem Recht „das Idyll" der schlesischen Bäder genannte Bad Langenau beging am 2. und 3. August die Feier seines 100jähr. Bestehens. Es war ein schönes Fest, dessen herrlicher Verlauf auch nicht durch leichten Regen gestört werden konnte. Die Vorzüge des Bades Langenau bestehen nicht allein in einer gottvoll herrlichen, landschaftlich reizenden Lage, sondern vor allem in dem grossen Erfolge, den die Leidenden durch die eisenhaltigen Quellen (Trink- und Badekuren) erzielen. Die Eisen- und Emilienquellen, sowie die Moorbäder sind vorzüglich, dazu kommt ein grossartig eingerichtetes medico-mechanisches Heil-Institut, Inhalatorium und electrische Bäder.

× **Langenschwalbach.** Obwohl auch in diesem Jahre der Besuch unseres Bades aus England und Amerika manches zu wünschen übrig lässt, so lassen sich doch aus der allgemeinen Frequenz nur erfreuliche Anzeichen für die stete Fortentwickelung unseres Bades constatiren.

○ **Marienbad.** Eine werthvolle Bereicherung der Kurbehelfe soll Marienbad erhalten. Pater Gilbert Helmer, Abt von Stift Tepl, trägt sich nämlich mit dem Gedanken, die dortige kohlensäurehaltigste der Quellen, die „Marienquelle", die derzeit in Folge des primitiven Holzbaues, der sie bedacht, von den Wenigsten gekannt ist, äusserlich neu und ihrer Bedeutung als Naturphänomen ersten Ranges entsprechend erstehen zu lassen. Die reichlich vorhandene Kohlensäure, welche bis jetzt nicht genügend ausgenützt wurde, soll gefasst und Badezwecken dienstbar gemacht werden. Für die Quelle selbst ist der Bau eines prächtigen Pavillons in Aussicht genommen, und dürften die Kurgäste jedenfalls schon im nächsten Jahre Gelegenheit haben, diese berühmte Quelle besichtigen und würdigen zu können.

Nauheim. Die letzten Tage brachten eine grosse Zahl englischer Kurgäste, darunter zahlreiche hohe Persönlichkeiten. Auch treffen jetzt schon Gäste zur Nachkur ein, darunter Herrschaften, die alljährlich eine Frühjahrs- und eine Herbstkur gebrauchen. Die Gesammtfrequenz war gestern 19733 Kurgäste, gegen nur 17501 zur selben Zeit im vorigen Jahre, also 2232 Personen dieses Jahr mehr. Angekommen sind in der letzten Woche 976 Gäste und z. Z. sind 5006 Kurgäste anwesend, gegen 4414 im Jahre 1901. Bäder wurden bis jetzt zusammen 242685 gegeben.

○ **Obergrund.** Unser Bad ist in der letzten Zeit gut besucht und die reizenden Promenaden mit der erfrischenden Wald- und Gebirgsluft zeigen ein belebtes Bild.

‡ **Oberhofen** im Berner Oberland ist im Begriffe, sich nun auch zu einem Winterkurort zu entwickeln. Es steht der Bau eines grossen, nicht nur für die Frühjahrs- und Herbstsaison, sondern auch für den Winterbetrieb in jeder Beziehung wohl eingerichteten Kurhotels bevor.

× **Wildbad.** Am 8. August wies die Kurliste eine Frequenz von 8000 Fremden auf. Glänzend bewährt sich der im letzten Winter vollendete Umbau der Badgebäude, und es ist geradezu erstaunlich, wie ausgezeichnet der Betrieb der Bäder auch den höchsten Anforderungen zu genügen vermag.

× **Wiesbaden.** Der Magistrat hat sich, entsprechend dem Beschluss der besonderen Commission, für die Uebertragung des Kurhaus-Neubaues an Professor Thiersch-München entschieden. Thiersch hat sich bereit erklärt, den Bau innerhalb zwei Jahren zu vollenden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 36. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 8. September.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich** 6 Mk.
Für das Ausland . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Aus dem Laboratorium
des Prof. M. Metschnikow zu Paris.

Beitrag zur Frage der Beeinflussung der Immunität durch Opium.

Von Dr. W. A. v. Oppel.

„Au cours de nos expériences, nous avons pu constater, que l'injection de teinture d'opium supprime l'immunité des cobayes non seulement dans le cas, où le vibrion cholérique est introduit dans l'intestin, mais encore quand on l'inocule sous la peau on dans la cavité péritonéale“ (p. 154) sagt Cantacuzène in seiner Dissertation.[1]) Obige Angabe bestätigt er in einem weiteren Aufsatz,[2]) und zu einem ähnlichen Resultat ist auch Georgiewski[3]) gelangt, indem er mit dem Bacillus pyocyaneus gearbeitet hat. Natürlich erscheint diese Schlussfolgerung nicht nur theoretisch interessant, sondern auch practisch direct wichtig, weil gerade die Opiumtinctur und das Hauptalkaloid des Opiums, das Morphium, bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen des Menschen, darunter bei Erkrankungen rein bacteriell-entzündlicher Natur, häufig Anwendung finden. Ich will nur an die Anwendung des Opiums bei Appendicitiden, bei allgemeinen acuten Peritonitiden, ganz gleich welchen Ursprungs, erinnern. Unter solchen Umständen erscheinen weitere Forschungen auf diesem Gebiete wünschenswerth, und aus diesem Grunde beauftragte mich Prof. Metschnikow, solche vorzunehmen.

1) Cantacuzène: Recherches sur le mode de destruction du vibrion chlorique etc. Thèse de Paris. 1894.

2) Cantacuzène: Nouvelles recherches sur le mode de destruction des vibrions dans l'organisme. Annales de l'institut Pasteur, 1898.

3) Georgiewsky: Annales de l'institut Pasteur. 1899.

I.

Behufs besserer Lösung des aufgegebenen Themas schien es am zweckmässigsten, Bacterien zu wählen, die folgenden zwei Bedingungen genügt hätten: 1) für die betreffende Thierart (Meerschweinchen) nicht zu pathogen sein, d. h. das betreffende Thier nicht schon in verhältnissmässig geringen Dosen tödten (die Choleravibrionen Massaouah sind in dieser Beziehung nicht ganz geeignet, weil $^1/_{50}$—$^1/_{06}$ einer 22—24 stündigen Cultur, in die Peritonealhöhle eingeführt, ein Meerschweinchen von 500 g Körpergewicht in weniger als 24 Stunden tödten); 2) dass die betreffenden Mikroorganismen zu den Leucocyten einer bestimmten Thierart (Meerschweinchen) eine starke Chemotaxis besässen. Uebrigens ist die zweite Bedingung gewissermaassen von der ersten abhängig, und diese letztere ist in Folge dessen zunächst berück-

FEUILLETON.

Aus meinen Wanderjahren.

Erinnerungen eines deutschen Arztes im Auslande.

IV. Pariser Examenskämpfe.

Ich war erst wenige Tage in Paris, als ein engerer Landsmann, den ich dort kennen lernte, mir ernstlich zurieth, mich in dieser Stadt als Arzt niederzulassen, und mir die Aussichten der Praxis daselbst als sehr rosige schilderte. Da ich nun stets eine Vorliebe fürs Ausland und fürs Aussergewöhnliche gehabt habe, liess ich mich leicht dazu überreden, den Versuch, als deutscher Arzt mich im Herzen von Frankreich niederzulassen, zu wagen. So begab ich mich also zum Secretär der medicinischen Facultät in Paris und fragte bei ihm an, unter welchen Bedingungen es möglich wäre, als Fremdling hier ärztliche Praxis auszuüben. Er antwortete mir, dass ich das gesammte französische Staatsexamen nachzumachen habe, redete mir aber, liebenswürdig wie ich es in diesem Moment glaubte, eigennützig wie ich es später merkte, zu, dies zu unternehmen und meinte, dass ich in zwei bis drei Monaten ganz gut damit fertig werden könnte. In dieser Hoffnung entschloss ich mich zu dem Wagestück.

Der Beginn war nun gleich ein recht wenig ermuthigender. Mein Gesuch um Zulassung zum Examen mit allen meinen deutschen, von einem vereidigten Uebersetzer ins Französische übertragenen Zeugnissen und Papieren hatte ich in allzuweiser Vorsicht in eigener Person aufs Unterrichtsministerium getragen und dem Pförtner desselben nebst einem guten Trinkgeld übergeben. Dieser gewissenhafte Hüter des Ministeriums hatte, offenbar durch den metallenen Händedruck gerührt, etwas Besonderes für mein Gesuch thun wollen und es unter Umgehung des gewöhnlichen Instanzenweges direct ins Arbeitszimmer des Ministers getragen, wo es natürlich als höchst überflüssige Belästigung betrachtet und in einen Winkel geschoben wurde, in dem es sechs Wochen ruhen blieb und aus dem es seine Wiederauferstehung und Zuführung an die betreffende Ministerialabtheilung erst nach mehreren Reclamationen meinerseits erlebte. Als ich endlich die Zulassung zum französischen Staatsexamen bekam, waren schon mehr als zwei Monate in nutzlosem Warten verstrichen, die erwarteten Dispense von einigen Examenstationen fand ich im Antwortschreiben des Ministeriums leider nicht, ganz unerwartet aber entnahm ich daraus die nicht minder unerfreuliche Mittheilung, dass ich die Sporteln fürs französische Abiturientenexamen und alle Semestergelder eines medicinischen Studiums in Paris, in Gegenleistung dessen, dass ich es habe nicht durchmachen müssen, nachzuzahlen habe. Die Rechnung belief sich auf 900 Franken. Sodann hatte ich in den gierig geöffneten Universitätssäckel noch 1200 Fr. als Examenssporteln zu werfen, die Druckkosten für die Dissertation sind darin selbstverständlich noch nicht einbegriffen. Das war der vielversprechende Anfang. Ich fragte mich, ob nicht vielleicht einst Schiller die Pariser medicinische Facultät besuchte, ehe er seine „Räuber“ schrieb.

Das Missgeschick nahm munteren Fortgang. Zuerst hatte ich ein Examen in Botanik und Zoologie zu bestehen. Der Professor war ein über 60 Jahre alter, erst jüngst verheiratheter Mann, der aber in seiner kurzen Ehe allen Aerger einer unendlich langen in concentrirter Form kostete, und so dazu gekommen war, regelmässig auf jede Antwort eines Candidaten, wie sie auch sein mochte, mit einem bissigen „Nein“ zu antworten, und daraufhin die Gelegenheit wahrnahm, der gepressten Wuth seines Innern freien Abfluss auf den unglücklichen Examinanden zu erschliessen. Der Professor für Physik war ein Südfranzose, der so rasch und mit so viel Dialekt sprach, dass ich bei meinen damals noch wenig entwickelten Sprachkenntnissen

sichtigt worden. Beiden Bedingungen entsprechen die Typhusbacillen, deren Culturen ich von Dr. Besredka erhalten habe.

Zu den Experimenten wurden 24 Stunden alte Typhusbacillen-Culturen verwendet. Die Culturen wurden in sterilisirter Bouillon aufgeschwemmt und dann in die Peritonealhöhle von Meerschweinchen mittelst Spritze, die mit einer stumpfen Nadel versehen war, eingeführt.

Behufs Studiums der Opiumwirkung wurde stets T-ra opii thebaica der französischen Parmakopoe verwendet. Behufs Einführung geringer Opiumdosen wurde die Tinctur mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt. Das Opium wurde in das Unterhautzellgewebe des Oberschenkels oder der Bauchwand injicirt, und zwar entweder unmittelbar vor oder unmittelbar nach der Einführung der Bacterien. Einen Unterschied sah man dabei nicht.

Die Prüfung der Wirkung der Typhusbacillen ohne gleichzeitige Opiuminjection ergab: 1) für Meerschweinchen von 500 bis 600 g Körpergewicht betrug die minimale tödtliche Dosis 1/5 einer 24 stündigen Cultur; 2) für Meerschweinchen von 240—300 g betrug die minimale tödtliche Dosis 1/6 einer 24 stündigen Cultur. Eine gleichzeitig mit der intraabdominalen Einführung dieser Dosen ausgeführte Injection von Opiumtinctur im Verhältniss von 1 : 200, 1 : 500 Körpergewicht des Thieres beschleunigt den tödtlichen Verlauf; dementsprechend sinkt die Temperatur rasch und auffallend.

In geringeren Dosen als 1/5 für Meerschweinchen von 500—600 g bezw. 1/6 für solche von 250—300 g Körpergewicht tödten die Typhusbacillen - Culturen die Versuchsthiere nicht, und in Folge dessen sind sie in diesen geringeren Dosen zum Studium der Opiumwirkung in höchstem Grade geeignet. Die maximalen nichttödtlichen Dosen der Typhusbacillen (1/6 für Meerschweinchen von 500—600, 1/7 für solche von 250—300 g Körpergewicht), ohne Opium injicirt, bewirken zunächst einen Abfall der Temperatur: nach 5—6 Stunden sinkt die Temperatur um 2—3^0. Nach 24 Stunden kehrt die Temperatur gewöhnlich zur Norm zurück und steigt hierauf bedeutend.

Wenn ich von einigen misslungenen Experimenten, wo trotz der Einführung verschiedener nichttödtlicher Bacteriendosen bei gleichzeitiger subcutaner Injection selbst grosser Opiumtinctur - Dosen die Thiere am Leben blieben, auch absehe, so bleibt doch noch eine sehr grosse Anzahl von Versuchen zurück, aus denen sich Folgendes ergiebt:

Körpergewicht des Thieres in Gramm	Injicirte Opiumtinctur, Dosis im Verhältniss zum Körpergewicht des Thieres.	Injicirter Theil einer 24-stündigen Typhusbacillencultur	Ausgang
500—600	1 : 250	1/8	Tod
500—600	1 : 200	1/7	Tod
500—600	1 : 500	1/7	Tod
500—600	1 : 700	1/6	Tod
500—600	1 : 1500	1/5	Tod[1])
250—300	1 : 200	1/7	Tod
250—300	1 : 500	1/7	Tod
250—300	1 : 1500	1/7	Tod
250—300	1 : 2000	1/7	Tod

Alle diese Zahlen wurden unter folgenden Bedingungen gewonnen: 1) Controllthiere, welche die gleiche Bacteriendosis, aber subcutan kein Opium erhielten, blieben stets am Leben; 2) das Exsudat, das sich nach 1—2 Stunden einzustellen pflegte, lieferte einen Beweis für die Zuverlässigkeit der Injection, indem sie mit Bacterien strotzend gefüllt waren; 3) der Tod der Thiere trat innerhalb der ersten 48 Stunden, meistentheils innerhalb der ersten 24 Stunden ein; 4) nach der Injection floss die injicirte Flüssigkeit aus der Abdominalwunde nicht heraus; 5) bei der Entnahme von Exsudat behufs mikroskopischer Untersuchung wurde der Darm nicht verletzt. Die Erfüllung aller dieser Bedingungen ist von grosser Bedeutung, und Versuche, die in irgend welcher Beziehung nicht ganz correct waren, wurden nicht berücksichtigt.

Um den Verlauf des Processes darzuthun, erlaube ich mir zwei Beispiele anzuführen.

Experiment 3/VI.

Meerschweinchen No. 97, Gewicht 265,0; T^0. 39,5^0; injicirte Typhusbacillendosis 1/7; injicirte Opiummenge 0,15 ccm einer Lösung 1 : 2000. Nach 1½ Stunden T^0. 39,0^0; nach 2⅓ St. T^0. 38,2^0; nach 3½ St. T.^{0} 38,0^0. Im gewonnenen Exsudat befinden sich zahlreiche Typhusbacillen, einzelne Lymphocyten, fast gar keine polynucleären Leukocyten, manche derselben phagocytiren. Nach 6 St. T^0. 35,0^0. Im Exsudat zahlreiche freie Bacterien, schwache Leucocytose. Nach 20 St. T^0. 35,0^0. — Tod.

[1]) Bei den Ueberimpfungen wurde die Cultur schwächer und in Folge dessen musste vorübergehend 1/5 angewendet werden.

Section: Darm gebläht. Im Exsudat ist eine mässige Quantität polynucleärer Leukocyten enthalten, in manchen derselben liegen Bacterien, freiliegende Bacterien sind nur in geringer Anzahl vorhanden. Ein vom Omentum angelegtes Strichpräparat ergiebt eine relativ grössere Anzahl polynucleärer Leukocyten, als dies im Exsudat der Fall ist.

Meerschweinchen No. 99, Gewicht 265,0; T^0. 39,0^0; injicirte Typhusbacillendosis 1/7. Nach 1½ St. T^0. 38,5; nach 2⅓ St. T^0. 37,2^0; nach 3½ St. T^0. 36,7^0. Im Exsudat zahlreiche freie Bacterien. Zweifellose Leukocytose, da stellenweise auf dem Strichpräparat Häufchen von polynucleären Leukocyten anzutreffen sind. Manche derselben phagocytiren. Nach 6 St. T.^{0} 35,2^0. Im Exsudat stark ausgesprochene Leukocytose mit polynucleären Elementen. Freie Bacterien bedeutend spärlicher vertreten, als 3 Stunden zuvor. Viele Leukocyten phagocytiren. Nach 20 St. T^0. 38,5^0. Das Exsudat aus der Bauchhöhle ist dicht, fadenzähig. Auf dem Strichpräparat sieht man starke Leukocytose mit polynucleären Elementen. Freie Bacterien sind nicht vorhanden, in den Leukocyten des Exsudats sind auch keine da. Zahlreiche mononucleäre Leukocyten-Makrophagen; innerhalb derselben sind bisweilen polynucleäre Leukocyten enthalten. Nach 24 Stunden T^0 39,9^0.

Experiment 1/V.

Meerschweinchen No. 52; Gewicht 605,0. T^0. 37,2^0; injicirte Typhusbacillendosis 1/8; injicirte Opiummenge 3 ccm einer Lösung 1 : 2000. Nach 2½ St. fand man im Exsudat zahlreiche freie Bacterien, einzelne Lymphocyten, spärliche polynucleäre Leukocyten, die aber fast sämmtlich Bacterien enthielten. Nach 3 St. T^0. 34,1^0, nach 4½ St. T^0. 33,4^0. Im Exsudat zahlreiche freie Bacterien, die oft haufenweise liegen. Polynucleäre

---

seine Fragen fast gar nicht verstand. Ich versuchte daher, mich auf allgemeine unverfängliche Antworten zu beschränken, und als ich doch auf Einzelheiten eingehen musste, warf der Examinator mir zwar nicht vor, dass meine Antworten in sich unrichtig seien, wohl aber, was die Hauptsache war, dass sie auf seine Fragen nicht passen. Schliesslich kam als vierter und letzter Abschnitt des französischen Physicums die Chemie an die Reihe, die gut verlief, so dass ich mit dem wenig stolzen, aber doch genügenden Gesammtzeugnisss „Passablement satisfait" dieses Eröffnungstreffen der Examina abschliessen konnte.

Die nun folgende Prüfung war diejenige in Anatomie. Dieselbe findet aber nur im Frühjahr statt, und es war eben December. Da ich durch das Warten auf die Zulassung zum Examen so viel Zeit verloren hatte, wollte ich nicht noch mehr verschwenden. Ich reiste daher nach meiner Heimath, vertrat einen Arzt in einem Dorf in Württemberg und kehrte dann zum Frühjahr wieder nach Paris zurück.

Das anatomische Examen besteht zunächst in der Anfertigung eines Präparates, sodann hat man dasselbe zu demonstriren und eine „découverte" zu machen, das heisst einer der Herren der Jury, die sich stets aus 3 academischen Lehrern zusammensetzt, nennt irgend einen Nerven, Muskel, Sehne, Band oder Blutgefäss, das man sodann mit wenigen sachkundigen Schnitten freizulegen hat.

Von mir wurde der „Nerf iléo-lombaire" verlangt, unter welchem französischen Namen ich durchaus keinen der mir bekannten Hüftnerven unterzubringen wusste.

Der Professor, der sich mit mir hierbei beschäftigte und den ich in Verdeutschung seines Namens als Hern Birnbaum bezeichnen will, war dafür bekannt, seine Grösse weder in der Liebenswürdigkeit im Allgemeinen, noch in der Sympathie für Fremde im Besonderen, sondern viel eher im Gegentheil zu suchen. Als er mein Zögern bemerkte und sofort spöttische Bemerkungen darüber machte, dass ich diesen Nerven, der, wie er mit dem Ton der Entrüstung ausrief, so dick sei, wie ein Bleistift, nicht kenne, ahnte ich mein Schicksal, trotzdem schnitt ich noch als „ultima ratio" muthig auf den Musculus Psoas ein, führte die Sonde unter dem ersten grossen Nerven, den ich darin fand, durch und erklärte ihn für den Nerf iléo-lombaire. Leider hatte ich mich aber dabei stark vergriffen. Die dicke Anastomose zwischen den Wurzeln des Plexus Sacralis und Plexus coccygeus wird in Frankreich mit jenem Namen belegt und ist, wie ich später erfahren habe, eines der hauptsächlichsten Dressurobjecte in den Cursen für topographische Anatomie in Paris, in denen man sich auf dieses Examen vorbereitet. Ich war somit durchgefallen und wurde auf die vorschriftsmässige Zeit von drei Monaten zurückgestellt.

Meine Unternehmungslust war so auf eine harte Probe gebracht. Drei Tage lang schwankte ich unschlüssig darüber, ob ich von meinem Plan abstehen oder ob ich ihn weiter verfolgen solle. Schliesslich, besonders im Hinblick auf die schon gebrachten Opfer an Zeit, Arbeit und Geld, raffte ich mich auf und beschloss, das leck gewordene Examensschiff auszubessern und dann von Neuem die Fahrt durch die Klippen zu versuchen.

Ich begab mich also wieder zum Secretär der Facultät, der mich zu Beginn so ermutigt hatte, die Examina zu machen, und theilte ihm mein Missgeschick mit. Der Secretär, der einen weit über die Bedeutung seiner Stellung hinausgehenden Einfluss an der Facultät besass, hörte mich theilnahmsvoll an, drückte mir sodann die Hand und versicherte mich seiner Freundschaft und Hülfe und ersuchte mich, am folgenden Tage um 11 Uhr Vormittags wieder zu ihm zu kommen, um meine Angelegenheit mit ihm des Eingehenderen zu besprechen. Ich war durch dieses

Leukocyten zahlreicher als zuvor, und enthalten fast sämmtlich Bacterien in den verschiedensten Stadien des Verdautseins. Nach $6^1/_2$ Stunden ist die Zahl der freien Bacterien geringer als zuvor, die Leukocytose bleibt sahwach ausgesprochen, die Phagocytose dauert an. Nach 7 St. T^0. 32,9^0. Nach 9 St. T^0. 32,8^0. Abends Exitus. Strichpräparat vom Omentum: zahlreiche polynucleäre Leukocyten, Makrophagen ziemlich zahlreich, stellenweise freie Bacterien. Im Exsudat fast keine Bacterien und wenig Leukocyten.

Meerschweinchen No. 53; Gewicht 550,0; $T.^0$ 37,8^0; injicirte Typhusbacillendosis 1/8. Nach $2^1/_2$ Stunden zeigt das Exsudat schwache aber zuweilen zweifellose Leukocytose; Zahl der freien Bacterien gering; fast in sämmtlichen polynucleären Leukocyten befinden sich Bacterien sämmtlicher Stadien des Verdautseins. Nach 3 St. T^0. 39,8^0. Nach $4^1/_2$ St. $T.^0$ 37,5^0. Im Exsudat stark ausgesprochene Leukocytose und Phagocytose; freie Bacterien sind spärlich vertreten und liegen haufenweise. Nach 9 Stunden $T.^0$ 35,0^0, nach 21 St. T^0. 37,2^0; nach 24 St. Exsudat dicht, enthält zahlreiche polynucleäre Leukocyten und sehr wenige freie Bacterien. Die polynuclären Leukocyten enthalten bisweilen Bacterien. In den Makrophagen sind nicht selten Polynucleosen enthalten. Nach 27 St. T^0. 37,9^0; nach 32 St. T^0. 38,9^0; nach 46 St. T^0. 38,4^0.

Ich habe diese beiden Beispiele angeführt, um einerseits die Wirkung verhältnissmässig geringer Opiumdosen bei maximaler nichttödtlicher Typhusbacillendosis, andererseits den Einfluss grosser Opiumdosen bei verhältnissmässig geringen Typhusbacillendosen darzuthun. Um eine stark in die Augen fallende Wirkung des einen sowohl, wie des anderen Agens zu erzielen, muss man selbstverständlich maximale nichttödtliche Opiumdosen und maximale nichttödtliche Typhusbacillendosen nehmen. Das Endresultat der Vergiftung hängt somit von der summarischen Wirkung der beiden toxischen Substanzen ab, und wir sind, indem wir den einen oder den anderen Componenten quantitativ verschieden anwenden, im Stande, die Experimente in bedeutendem Grade zu variiren.

(Schluss folgt.)

Ueber Blaulichtbehandlung bei acuten und chronischen Bleiintoxicationen.

Von

Dr. med. Breiger,

leitender Arzt der Medicinischen Lichtheilanstalt „Rotes Kreuz", Berlin (vormals in Osterode a. H.).

Da ich in meinem früheren Wohnort als Fabrikarzt der Harzer Bleiwerke in einer 20jährigen Thätigkeit Gelegenheit hatte, ca. 1000 Fälle der verschiedensten Bleiintoxicationen zu beobachten, glaube ich wohl Anspruch darauf machen zu können, mir ein Urtheil über diese Krankheit und ihre Behandlung zu erlauben. Es sind alle neu auftauchenden Mittel der Therapie und Prophylaxe von mir stets versucht, doch immer wieder bin ich zu demselben Resultat gekommen, dass, wenn in der Fabrik die sanitätspolizeilichen Vorschriften*) in sachgemässer Weise befolgt werden, für die Arbeiter selbst die beste Prophylaxe: Alkoholenthaltung und Reinlichkeit, die beste Therapie: Narcotica und gleichzeitige tägliche Darmausspülung mit möglichst viel Wasser lauer Temperatur (bis 6 Liter) ist; letztere sind, wenn auch der Stuhlgang schon von selbst erfolgt, so lange fortzusetzen, bis keine kleinen, verhärteten Kothballen mehr abgehen, die Entleerungen vielmehr rein breiig geworden sind. Giebt man den dabei stets auftretenden Widersprüchen der Patienten nach, so ist mit Sicherheit ein Rückfall zu erwarten.

Eine Notiz, welche ich in irgend einer medicinischen Zeitschrift las, dass man in England im Schweiss von Leuten, welche electrische Lichtbäder genommen, Bleisalze nachgewiesen habe, veranlasste mich, mit Lichtbädern bei Bleiintoxicationen Versuche zu machen, und nachdem ich die Fabrikherren, bei denen ich stets für Alles, was ich für die Gesundheit der Arbeiter für förderlich hielt, ein bereitwilliges Ohr fand, für die Sache gewonnen hatte, wählte ich drei Fälle aus, die ich für besonders geeignet zur Lichtbehandlung hielt.

1. Wasssermann, schon über 30 Jahre auf der Fabrik vor dem Mennigeofen beschäftigt, hat eine richtige Bleikolik, so lange ich Fabrikarzt war, nicht gehabt. Doch war er im Verlauf der letzten Jahre wiederholt unter den Erscheinungen eines chronischen Magen-Darmkatarrhs krank. Trotz guter Pflege konnte er sich immer nicht vollkommen erholen. Obgleich keine Kolikanfälle festzustellen waren, musste doch bei der jahrelangen Beschäftigung des pp. Wassermann angenommen werden, dass die Störungen der Verdauung auf Bleiintoxication zurückzuführen seien, und wurde schon in Erwägung gezogen, den bejahrten Arbeiter in den Ruhestand zu setzen, obgleich man ihn ungern auf seinem Posten entbehrte, da er sich eingearbeitet hatte und ein gewissenhafter Arbeiter war.

W. bekam 24 Bogenlichtbäder im Juli 1901. Schon nach den ersten Bädern fühlte er eine wesentliche Besserung, und nach der Beendigung der Kur war er ein vollkommen gesunder, arbeitsfähiger Mann geworden. W. hat bis heute keinen Rückfall gehabt.

2. Wels, auch schon über 30 Jahre auf der Fabrik als Logenoberwärter, litt schon seit verschiedenen Jahren an gichtischen Erkrankungen der Füsse, der Kniee und beider Hände. Er war in den letzten Jahren wiederholt wochenlang krank und arbeitsunfähig. Es musste auch hier als Grund der Erkrankung Bleiintoxication angenommen werden.

W. bekam 12 Bäder auch im Juli vorigen Jahres. Er wurde gesund und vollkommen arbeitsfähig aus der Behandlung entlassen. Bis jetzt ist auch bei ihm ein Rückfall nicht eingetreten.

3. Reinecke, P., seit verschiedenen Jahren als Maurer auf der Fabrik beschäftigt, erkrankte vor einigen Jahren an einer Bleikolik, der sich sehr rasch eine Lähmung der Extensoren der Finger und der Deltoiden zugesellte. R. ist jahrelang mit dem constanten Strom, sowie auch mit dem Inductionsstrom behandelt, hat Bäder aller Art bekommen, auch Dampfbäder durch Monate hindurch; alles ohne wesentlichen Erfolg.

R. bekam auch im Juli des vorigen Jahres

*) Ich bemerke hierbei, dass ich durchaus nicht diese sanitätspolizeilichen Vorschriften sämmtlich als fördernd anerkenne. Sie sind am grünen Tisch ausgearbeitet, in der Theorie richtig, in der Praxis zum Theil nicht durchführbar, zum Theil wirken sie eher schädigend. Hier habe ich vor allem die Anwendung der Schwämme im Auge, die ich für im höchsten Grade gefährlich halte.

---

freundschaftliche Entgegenkommen des Secretärs in meinem Unglück fast bis zu Thränen gerührt; als ich aber sein Sprechzimmer verlassen hatte, drängte sich immer mächtiger und sicherer die Idee in mir auf, dass diese Liebenswürdigkeit und Hülfsbereitschaft des Secretärs wohl weniger von seinem Herzen komme, als sie sich an meinem Geldbeutel richte. Und ich hatte mich darin nicht getäuscht. Als ich am andern Tag zur festgesetzten Stunde bei ihm erschien, gab er mir die Adresse eines Herrn, den ich hier Julius nennen will, und forderte mich auf, denselben umgehend zu besuchen und Privatstunden über Anatomie bei ihm zu nehmen. Das war alles, was der Secretär mir zu sagen hatte.

So suchte ich nun Herrn Julius auf, der weder der Facultät angehört, noch überhaupt Arzt ist, und der sich auf einem vor seiner Thür angebrachten Schilde „Professeur libre d'anatomie" nennt. Nachdem ich ihm gesagt, warum der Secretär der Facultät mich zu ihm geschickt hatte, meinte er, wenn ich etwa 50 Stunden zu 20 Fr. die Stunde, was zusammen 1000 Fr. macht, bei ihm nehmen würde, so würde ich sicher das nächste Mal das Examen gut bestehen. Da ich mich aber gar nicht dazu berufen fühlte, das Hühnchen abzugeben, das unter dem Deckmantel der Verkündigung der anatomischen Wissenschaft gerupft werden sollte, und da ich andererseits nicht den Zorn des einflussreichen Secretärs durch die Nichtbefolgung seiner so fein angelegten Rathschläge auf mich laden wollte, suchte ich einen Mittelweg und erwiderte, dass ich leider nach Deutschland zurückreisen müsse und erst 14 Tage vor dem Examen wiederkommen könne. Ich reiste zwar nicht weg, sondern blieb in Paris. Am vorausgesagten Termine kam ich wieder zu Herrn Julius, nahm 6 Stunden bei ihm, zahlte ihm dafür 120 Fr., begab mich sodann zum Secretär und theilte ihm mit, dass ich bei Herrn Julius Stunden genommen habe, worauf sich sofort der Secretär auf einem Stück Papier meinen Namen und die Zahl der genommenen Stunden sorgfältig aufnotirte, was er wohl weniger im Interesse seiner Berufsgeschäfte an der Facultät, als aus anderen Gründen gethan haben mochte. Ich erinnerte ihn sodann an die grossen Schwierigkeiten, die ich mit Professor Birnbaum gehabt hatte, und erklärte, dass es für mich unmöglich wäre, überhaupt ein Examen bei demselben zu bestehen. Der Secretär, der die Vertheilung der Candidaten an die verschiedenen Examinatoren besorgt, zerstreute jedoch durch einen nicht näher zu definirenden Blick meine Befürchtungen.

Herr Julius, ebenfalls äusserst gefällig, nachdem ich ihm die sechs Stunden ohne Anstand baar bezahlt, hatte mich aufgefordert, ihm die Zusammensetzung der Examensjury, sobald ich sie erfahre, mitzutheilen, da er vielleicht mich an dieselbe empfehlen könne. Wenngleich ich mir von der Empfehlung dieses freien Professors der Anatomie an einen wirklichen Professor der Anatomie nicht viel versprach, so wollte ich andererseits doch nichts versäumen und besuchte 3 Tage vor dem Examen, als die Zusammensetzung der Jury bekannt gegeben worden war, Herrn Julius, um ihm die Namen meiner Examinatoren zu nennen. Dabei erlebte ich nun noch das Allermerkwürdigste.

Vorausschicken muss ich, dass ich damals in einer kleinen französischen Pension im Quartier Latin wohnte; dieselbe setzte sich zusammen aus der Wirthin, die ich hier Frau Heissherd nennen will; sie war 50—60 Jahre alt und Wittwe eines Notars, ferner einem griechischen Arzte, der sich zu seiner Specialisirung in Neurologie in Paris aufhielt, und mir. Bei Tisch pflegte ich gewöhnlich dem Griechen, der sich sehr für meine Erlebnisse interessirte, meine Examensabenteuer zu erzählen, und Frau Heissherd, die stets sehr entgegenkommend gegen mich gewesen war und die auch keinerlei Grund hatte, mit mir unzufrieden zu sein, hörte aufmerksam zu.

24 Blau-Bogenlichtbäder. Seine Besserung war in die Augen springend. Am wenigsten hatten sich die Extensorenlähmung zurückgebildet, aber auch sie war deutlich gebessert. Das Aufheben der Arme ging aber ganz bedeutend besser; so konnte er sich z. B. seine Mütze aufsetzen, was ihm früher nur möglich war, wenn er derselben einen Schwung gab und dann seinen Kopf tief neigte. Man fühlte auch, wie die Musculatur der Deltoiden sich mehr entwickelt hatte. Vor Allem war das Allgemeinbefinden ein ganz anderes geworden, er hatte ein frisches und gesundes Aussehen bekommen und erhöhte Leistungsfähigkeit. Leider ist die Besserung keine andauernde gewesen, da er seinem Durstgefühl keine Schranken setzen konnte.

Alle drei Kranke wurden mit combinirten Blau-Bogenlichtbädern behandelt, und liess ich im ersten Falle die Magengegend, im zweiten Falle die Gelenke, und im dritten Falle die Wirbelsäule im Lichtbade bestrahlen.

Um nun zunächst festzustellen, ob im Schweiss der Badenden Bleisalze nachzuweisen waren, fing ich den Schweis auf und liess ihn in meiner Apotheke untersuchen. Bei dieser Untersuchung konnten Bleisalze nicht festgestellt werden. Da sich aber in meiner Zinkbadewanne jedes Mal bei dem nach dem Lichtbade folgenden Wasserbade ein schwer zu entfernender, schwarzer Ring dort ansetzte, wo die Wasseroberfläche mit der Badewanne in Berührung kam, war doch mit Bestimmtheit anzunehmen, dass es sich dabei um eine Ausscheidung von Bleioxyd handele.

Um nun sicher zu gehen, dass diese wirklich durch den Schweiss verursacht sei und nicht etwa davon herrühre, dass die Kranken an ihrem Körper Bleisalze sitzen hatten, welche durch Waschen nicht entfernt waren, liess ich die Patienten in derselben Wanne jedes Mal vor und nach dem Lichtbade baden. Während nun beim ersten Bade der Rand rein blieb, zeigte er beim zweiten Bade den schwarzen Rand. Je mehr Bäder gegeben wurden, je kleiner und unscheinbarer wurde der Rand, um zuletzt ganz zu verschwinden.

Ermuthigt durch die Erfolge, behandelte ich nun noch 4 andere chronische Bleivergiftungen mit demselben Erfolge.

Nun dehnte ich meine Versuche auf acute Bleivergiftungen (Bleikolik) aus, und sind 6 derartige Fälle mit combinirten Blau-Bogenlichtbädern behandelt. Es konnte ein entschieden leichterer Verlauf der Krankheit festgestellt werden, die Kranken hatten weniger Schmerzen, brauchten in Folge dessen weniger Narcotica, und so war die Dauer der Erkrankung viel kürzer. Leider war die Behandlung selbst mit sehr viel Unannehmlichkeiten verknüpft, da die Kranken die Bäder sonst schlecht vertrugen, weil der durch die Intoxication mitafficirte Magen meist revoltirte. Trotzdem verlangten die Kranken nach weiterem Gebrauch der Lichtbäder, da sie selbst sich von der grossen und andauernden Erleichterung, welche sie nach denselben hatten, überzeugten. Um den Kranken einmal den Weg vom Krankenhause zur Licht-Anstalt zu ersparen, sodann auch von der Voraussetzung ausgehend, dass die Lichtbehandlung im Liegen besser vertragen würde, behandelte ich dann ferner alle acuten Bleikoliken in dem unter meiner Leitung stehenden Krankenhause mit dem bekannten Theil-Lichtbad „Electrosol" der „Sanitas". Im Ganzen sind hiermit noch weitere 18 Fälle von acuter Bleikolik behandelt. Auch mit den hier erzielten Resultaten bin ich durchweg zufrieden gewesen. Es trat fast regelmässig schon nach dem ersten Theilbade eine ganz bedeutende Herabsetzung der Schmerzen ein, so dass nur noch Abends eine Morphium-Einspritzung nöthig war; auch hier verlangten die Kranken selbst nach den Bädern, und solche, welche schon einmal eine Kolik gehabt, erklärten, dass die jetzige Erkrankung viel erträglicher sei. Es schien auch fast, als ob die Stuhlentleerung rascher eintrat. Ich bemerke, dass ich nebenbei auch die alte Behandlung mit forcirten Wassereingiessungen beibehielt. Mein Nachfolger behandelt in derselben Weise weiter, und hoffe ich, dass derselbe später seine Erfahrungen auch veröffentlichen wird.

Wenn es auch nur eine geringe Anzahl von Fällen ist, welche ich behandelt habe, so glaube ich doch bei dem so ausserordentlich guten Erfolge schon jetzt Schlüsse für eine erfolgreiche Lichttherapie bei Bleiintoxicationen ziehen zu können. Es scheint mir darnach nicht allein erforderlich, die chronischen Intoxicationen möglicst bald einer energischen Blau - Bogenlicht - Behandlung zu unterziehen und die acuten Bleikoliken unter dem Electrosol zu behandeln, um möglichst rasch die in die Gewebe gedrungenen Bleiverbindungen zu entfernen, ich glaube sogar noch einen Schritt weiter gehen zu müssen und das Bogenlichtbad als ein prophylactisches Mittel zur Verhütung des Eintritts von Bleierkrankungen empfehlen zu dürfen.

Wenn es gelingt, bei chronischen Bleivergiftungen mit ihren schweren Folgeerscheinungen durch die Lichttherapie nicht allein die in den Geweben abgelagerten Bleisalze aus diesen zu entfernen, sondern auch noch die Folgezustände selbst zu heben oder wesentllch zu bessern, wie viel leichter muss es sein, diese Ablagerungen, so lange sie noch geringfügig, also noch im Entstehen begriffen sind, durch rechtzeitige Lichtanwendung zu entfernen, ehe sie die unheilvollen Folgen gezeitigt haben.

Demnach halte ich es für sehr empfehlenswerth für Bleiweissfabriken, sich entweder selbst ein solches Bogenlichtbad anzuschaffen und ihren Arbeitern in gewissen Zwischenpausen ein Lichtbad verabreichen zu lassen, oder mit einem naheliegenden Lichtbad behufs solcher regelmässiger Bäder in Verbindung zu treten. Wie oft solche Bäder verabreicht werden müssten, um wirklich prophylacusch zu wirken, das muss die Erfahrung lehren.

Sitzungsberichte.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der russischen Aerzte.

Beitrag zur Aetiologie des Wasserkrebses.

Korsch berichtet vor Allem über folgenden Fall: Das 6jährige Mädchen war 1 Monat vor der Aufnahme in die Klinik an irgend einer fieberhaften Erkrankung erkrankt. 2 Tage vor der Aufnahme entstand an der linken Wange ein dunkler Fleck, der sich rasch ausbreitete. Das Kind verbreitet einen stechenden, fauligen Geruch. Die linke Wange ist in bedeutender Ausdehnung necrotisch, wobei die Mitte des necrotischen Raumes von einer schwarzen Borke eingenommen

---

Bei jenem Besuch eröffnete mir nun Herr Julius, dass er eben von seinem Freunde, dem Secretär, komme, dem gerade Professor Birnbaum einen kurz zuvor erhaltenen Brief gebracht habe, der 4 Seiten lang sei und nur von meiner Person handle. Zuerst war darin gesagt, theilte er mir mit, dass ich „Espion Prussien" wäre, sodann wurde Professor Birnbaum vom Absender des Briefes lebhaft beglückwünscht, dass er mich beim ersten Examen hat durchfallen lassen, und ihm weiter mitgetheilt, dass ich Schritte gethan hätte, ihn bei der Wiederholung des Examens zu vermeiden, schliesslich wurde er aufgefordert, dies ja nicht hinzunehmen, sondern von Neuem als mein Examinator mich durchfallen zu lassen, so dass der „sale Prussien" Frankreich verlassen müsse.

Obstipui steteruntque comae et vox faucibus haesit!

Ich hatte nicht die allerentfernteste Idee, wer diese über meine Verhältnisse so genau unterrichtete und mich in so hohem Grade hassende Person, die den Brief geschrieben, sein konnte. Herr Julius theilte mir nun mit, dass dieses Schriftstück mit „Frau Heissherd, Wittwe" unterzeichnet sei. Meine eigene Wirthin, an deren Seite ich jeden Mittag und Abend harmlos sass, wollte mich also kalt ans Messer des Herrn Birnbaum liefern.

Nichtsdestoweniger ging ich am übernächstfolgenden Tage ins Examen, fest entschlossen, falls Professor Birnbaum auf Grund jenes Briefes nun doch als Examinator erscheinen sollte, Unliebenswürdigkeit mit Unliebenswürdigkeit heimzugeben und es zum Krache kommen zu lassen, wodurch dann allerdings meine französischen Pläne zerrissen wären. Ich werde es auch nicht vergessen, wie ich an jenem Examenstage mit sonderbaren Gefühlen, im Innern des Hofes der Anatomiegebäude aufgeregt auf und ab gehend, das Kommen der Professoren erwartete, während gleichzeitig ausserhalb des Hofes auf der Strasse Herr Julius, in der Absicht, mich eventuell einem der Professoren zu empfehlen in der entgegengesetzten Richtung auf und ab ging, so dass wir meist gleichzeitig am Thore vorbei passirten und uns dabei Blicke zuwarfen. Endlich erschien die Examensjury, Professor Birnbaum war nicht darunter und das Examen lief gut ab.

Wie ich später erfahren habe, legte Birnbaum diesem Schreiben keine weitere Bedeutung bei, weil es unterzeichnet war „Frau Heissherd, Wittwe", die er nicht kannte und unter der er sich eine junge Wittwe vorstellte, die sich an einem treulos gewordenen Liebhaber rächen will. Der schöne und elegante Professor Birnbaum sah sich eben die ganze Welt durch den Spiegel seiner eigenen Seele an. Ich konnte mir nur dazu gratuliren. Frau Heissherd ihrerseits war von den Kriegszeiten her von einem in der Tiefe versteckten und aus Geschäftsrücksichten bisher wohl zurückgehaltenen fanatischen Hasse gegen alle Deutschen erfüllt. Nun auf einmal schien ihr eine seltene Gelegenheit zur Bethätigung desselben geboten zu sein. Dass ich nicht mehr lange in ihrer Pension blieb, brauche ich wohl kaum anzuführen.

Nachdem ich dann noch den mündlichen Theil des Anatomieexamens nebst Histologie und dann die physiologische Prüfung abgelegt hatte, war es Ende Juni geworden und die Ferien, die bis November dauern, begannen.

Vom kleinlichen Examensjoche so auf 4 Monate befreit, drängte es mich nach Grossem und Weitem. Ich reiste nach Hamburg, um noch einmal als Schiffsarzt Weltmeere zu durchkreuzen und neue Länder zu sehen; aber das Schicksal wollte das Gegentheil. Weder in Hamburg noch in Bremen fand ich die gewünschte Gelegenheit. Nach mehrwöchentlichem vergeblichen Warten entschloss ich mich, den Assistenzarzt eines vielbeschäftigten Sanitätsrathes eines kleinen industriellen Städtchens in der Mark zu vertreten. Die 6 Wochen meiner Thätigkeit

ist, um den ein schmaler, tiefliegender, mit fleckenartigem, schmutzigem Belag bedeckter Streifen läuft. Die Haut ist unterminirt; unter derselben sind Fetzen necrotischen Gewebes zu sehen. Rechts unterhalb der unteren Lippe befindet sich gleichfalls ein necrotischer Herd. Von Seiten der Mundhöhle sind die entsprechenden necrotischen Partien dunkelbraun und mit necrotischen Fetzen bedeckt. Temperatur 37,8. Behandlung: Stündliche Abwaschungen mit Kali hypermanganicum, subcutan Kampher. Am folgenden Tage wurden, da aus dem Secret inzwischen Diphtheriebacillen gezüchtet worden sind, 2500 Einheiten von Diphtherie-Heilserum aus dem Pasteurschen Institut injicirt. Mit den Abwaschungen und der subcutanen Verabreichung von Kampher wurde fortgefahren. Am 6. Tage blieb der Process stehen. Die necrotischen Theile wurden entfernt, und von nun an machte die Heilung rasche Fortschritte. — Bei der bacteriologischen Untersuchung des Belags fand man ausser den Diphtheriebacillen auch Spirillen von verschiedener Länge (6—20 μ), die sich schwer färben und nach Gram entfärben liessen. Im hängenden Tropfen zeigten die Spirillen Beweglichkeit. Ausserdem fand man im Belag noch 6 μ lange und 0,7 μ dicke Stäbchen, die sich mit Anilinfarbstoffen sehr gut färbten und unbeweglich waren. Die Stäbchen zu cultiviren, gelang es nicht. Ausserdem wurden auch Staphylococcen gefunden. Die an Thieren gemachten Infectionsversuche ergaben ein negatives Resultat. K. glaubt nun, dass die Stäbchen und Spirillen bei der in Rede stehenden Affection eine gewisse Rolle spielen, während die Diphtheriebacillen den Krankheitsprocess unterstützen.

Beitrag zur Frage der Pathologie und Therapie der progressiven Taubheit.

Bogdanow Beresowski ist zu dem Schlusse gelangt, dass es eine Diagnostik der Erkrankungen der hinter dem Labyrinth liegenden Theile bis auf heutigen Tag überhaupt nicht giebt, während man doch erwarten muss, dass das Gehörorgan auch in diesem Theil primär erkranken und folglich seine eigene Erkrankungscharakteristik haben kann. B. stützt seine Ansicht auf die Analogie zwischen Ohr und Auge im anatomischen Sinne. Nach seiner Ansicht ist diese Analogie so gross, dass er beabsichtigt, künftighin das Studium der Pathologie der tiefer liegenden Ohrabschnitte auf demselben Wege zu führen, der für das Auge bereits bekannt ist. B. giebt seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass die Diagnostik mit der Zeit zur Erkenntniss primärer und selbstständiger Erkrankungen der Nn. acustici führen wird. — Hierauf berichtet B. über 2 Fälle von progressiver Taubheit, deren Ursache er in einer Erkrankung der Stämme der Nn. acustici erblickt, hauptsächlich weil Erkrankungen anderer Abschnitte des Gehörapparats vom Mittelohr bis zur Hirnrinde ausgeschlossen werden konnten. Das Bild der Erkrankung der Nn. acustici erinnert nach B. an die Erkrankung des Labyrinths, mit dem Unterschiede, dass hier das Aufnahmevermögen für hohe Töne keine Einbusse erleidet, d. h. die obere Grenze der musikalischen Töne bleibt normal. B. weist unter Anderem auf den sehr überzeugenden Fall von Dr. Manasse hin, in dem pathologisch-anatomisch primäre Erkrankung der Nm. acustici bei vollständiger Intactheit des Mittelohrs und des inneren Ohres festgestellt worden ist. Die bei Tabikern und Schwangeren auftretende Taubheit führt B. gleichfalls als supplementären Beweis für seine Hypothese an. Schliesslich erblickt er einen Beweis für seine Hypothese in der Beziehung des Gehörapparates zum constanten Strom. — In seinen beiden Fällen hat B. mit grossem Erfolg subacute Injectionen von Strychnin im Gebiet des Processus mastoidei angewendet Die eingetretene Besserung des Gehörvermögens hält bei dem einen Patienten bereits mehr als 2 Jahre, bei dem anderen mehr als 1 Jahr an. Zum Schluss bemerkt B., dass man derartige Erkrankungen, wenn sich seine Hypothesen bestätigen werden, als Neuritis acustica retrokochlearis wird betrachten und in Anbetracht der von ihm erzielten Erfolge mit Strychnin behandeln müssen.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner klin. Wochenschrift" No. 35: v. Niessl, Ueber Stauungserscheinungen im Bereiche der Gesichtsvenen bei der progressiven Paralyse. N. ist der Ansicht, dass man bei allen mit Cyanose und Oedemen der Augenlider einhergehenden Psychosen an progressive Paralyse denken müsse. Das Wesen der letzteren erblickt er in einer Gefässlähmung der verschiedensten Aetiologie, erst Stauung, dann Bildung des Hyalin, Entartung der Gefässwand, dann der Ganglienzelle. — Morgenroth und Sachs, Ueber die quantitativen Beziehungen von Amboceptor, Complement und Anticomplement. Der Einblick, den die Anticomplementversuche der Verff. in die Mechanik der Hämolysinwirkung gewähren, spricht dafür, dass die einfachen unitarischen Vorstellungen durch die Auffassung ersetzt werden müssen, dass sowohl die auslösenden Substanzen, wie die Reactionsproducte, welche bei der Immunisirung entstehen, überaus mannigfacher Art sind. — Zeller liefert einen Beitrag zur Chirurgie der Gallenwege. — Mircoli und Soleri, Ueber den Stoffwechsel bei Tuberculösen. Verff. stellen folgende Thesen auf: Tiefer Harnstickstoffsprocentsatz bedeutet das Bestehen einer reinen latenten Tuberculose; die Prognose bei der reinen Tuberculose ist um so günstiger, je höher das Niveau der das Verhalten des Stickstoffs ausdrückenden Zahlen ist. Bei Pyotuberculose kann ein hoher Stickstoffstand dagegen mit hochgradig pyoseptikämischer Auflösung vergesellschaftet sein.

Die „Deutsche med. Wochenschrift" No. 35: Baisch, Ueber die Gefährlichkeit der Tavelschen Kochsalz-Sodalösung bei subcutaner Anwendung (nicht beendet). — Weichardt veröffentlicht experimentelle Studien über die Eklampsie. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Wenn der Mangel an Antitoxin die Krankheitserscheinungen bedingt, so muss man diesen Antitoxinmangel, ähnlich wie bei der Diphtherie und dem Tetanus, in einen Ueberschuss von Antitoxinen durch geeignete Serumbehandlung verwandeln. Zur Bereitung eines Eklampsieserums schlägt er vor, blutleeres menschliches Placentargewebe in geeignetem Serumgewebe aufzulösen und diese Masse, die reichlich Eklampsietoxin enthält, geeigneten Thieren zu injiciren, in deren Blut sie eine Anreicherung von Eklampsieantitoxin veranlassen wird. Das derartigen Thieren entstammende Serum würde dann nach W.'s Meinung ein ebenso sicher wirkendes Mittel sein, wie z. B. das Diphtherieheilserum. — Blumenthal berichtet über einen Fall von Typhus ohne Darmerscheinungen. — Neumann, Bemerkungen zur Barlowschen Krankheit (nicht beendet). — Fischer theilt einen Fall von Fremdkörper in der Herzwand und Caries der Wirbelsäule eines 13 jährigen Knaben mit.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 33: Dr. S. Federn, Ueber Blut-

---

daselbst verbrachte ich fast ausschliesslich im Hause des Sanitätsrathes und lebte mit ihm alle die Freuden und Leiden durch, die einem Arzte beschieden sind, der 9 Kinder und 5 Pferde hat, eine ausgedehnte Stadt- und Landpraxis besitzt, mit einem halben Dutzend grosser Krankenkassen in Verbindung steht, von der aufrichtigen Missgunst seiner viel weniger beschäftigten Collegen bei jedem Schritte umgeben ist, und dessen Frau dazu noch mit allen Honoratiorenfrauen im Orte im ewigen Hader lebt.

Schliesslich vertrat ich noch drei Wochen lang einen wenig beschäftigten Arzt in einem kleinen, reizend gelegenen Städtchen im Harz. Der Harz mit seinen wuchtigen Bergen und dichten Forsten, die eben jetzt im Herbst in der reichen Farbenpracht des welkenden Laubes dastanden, kennen zu lernen, war mir ein unerwarteter, tiefer Genuss.

Zu neuen Kämpfen gestärkt, kehrte ich nach Paris zurück. Zunächst hatte ich die Examensstation „Unterbindungen und Operationen an der Leiche" zu erledigen. Da dies ja reine Schuloperationen sind, denen ich entwachsen war, so wendete ich mich an einen „Professeur libre de Chirurgie", dessen Adresse mir ebenfalls vom vorzüglichen Secretär der Facultät gegeben worden war. Der „Professeur libre" oder auf gut Deutsch „Einpauker" verdankte die Möglichkeit, über Leichen zu verfügen, nur seinen freundschaftlichen, durch Trinkgelder wohl genährten Beziehungen zu den Leichendienern der Hospitäler. Da eben kurz vorher eine kleine Scandalgeschichte über Leichenverstümmelungen in den Hospitälern an die Oeffentlichkeit gedrungen war, hatte die Centralverwaltung der Pariser Hospitäler den Leichendienern diese Beziehungen aufs Strengste untersagt, was natürlich nur dazu führte, sie vorsichtiger zu machen als bisher. Einige Tage später bekam ich eines Morgens ein Telegramm von jenem Professor, durch welches ich für Nachmittags 2 Uhr an die Kreuzung zweier Strassen in der Nähe eines grossen Hospitales bestellt wurde. Ich begab mich dahin und traf daselbst eine sehr kleine, junge Französin, die ebenfalls wartete. Sie redete mich an, sie war zum gleichen Zwecke wie ich telegraphisch dahin bestellt worden. Nach zehn Minuten erschien unser Professor. Unter seiner Leitung wurden wir durch eine Hinterthür möglichst unauffällig ins Leichenhaus des Hospitals geführt und uns dort in einem Nebengelass eine Leiche zur Verfügung gestellt. Während wir an derselben die Unterbindungen und Operationen vornahmen, erschien von Zeit zu Zeit der besorgte Leichendiener, ermahnte uns dringend, ja nicht laut zu sein und keine durchs nachherige Zusammennähen oder durchs Leichenkleid nicht verdeckbaren Verstümmelungen vorzunehmen. Zufällig war dieser Tag ein recht kalter; nach zweistündiger Thätigkeit waren unsere Finger so steif, dass wir nicht mehr das Messer halten konnten, sondern aufhören mussten.

Diese aussergewöhnliche Art und Weise, wie ich die Bekanntschaft dieser kleinen Dame gemacht hatte, wurde der Ausgangspunkt für gemeinsame Examensarbeit.

Sie war die kinderlose Frau eines bescheidenen Bankbeamten in Paris. Früher war sie Lehrerin und studirte jetzt Medicin. Wir beschlossen, alle folgenden Prüfungen womöglich gemeinsam abzumachen und uns gemeinsam auf dieselbe vorzubereiten. Zwei- bis dreimal wöchentlich kam ich des Abends zu ihr in die Wohnung, und während sie mit mir über die jedesmal im Voraus vorgesteckten Themas bis Mitternacht in eifriger Discussion stritt, schnarchte ihr Mann friedlich daneben auf dem Sopha.

Wenngleich bei den zahlreichen Prüfungen und Unterabtheilungen derselben, die noch folgten, viele Unannehmlichkeiten und manche Schwierigkeiten durchzumachen waren, so ist doch nichts von grösserer Bedeutung darüber zu berichten und es lief Alles im Vergleich zum Vorhergegangenen sehr gut ab.

druckmessung am Menschen. Federn hebt noch einmal die allerdings zu wenig bekannte Thatsache hervor, dass der N. splanchnicus bei centripetaler wie bei centrifugaler Reizung den Blutdruck erhöht. Bei der Blutdruckmessung mit dem v. Basch schen Sphygmomanometer konnte F. dies von Neuem bestätigen. — Ausführlich behandelt F. die Frage des normalen Blutdruckes. Er weist nach, dass die Physiologen den normalen Blutdruck bisher nicht gemessen hätten und dass daran ihre Methoden Schuld gewesen seien; denn stets habe dabei eine Reizung der Vasomotoren und somit eine Erhöhung des Blutdruckes stattgefunden. Nach der Methode von Basch allein kann nach F. der normale Blutdruck gemessen werden. — Dr. R. Königstein schreibt: „Ueber Anreicherung der Tuberkelbacillen im Sputum nach Hesse". Er kommt dabei zu folgenden Thesen: 1. Heyden-Agar und Heyden-Bouillon sind elective Nährböden für die Tuberkelbacillen. 2. Die Anreicherung der Tuberkelbacillen im Sputum gelingt regelmässig. 3. Nicht alle Bacillen im Sputum sind vermehrungsfähig. 4. Zusatz von Menschenblut zum Nährboden begünstigt die Entwickelung der Tuberkelbacillen nicht. 5. Der Schleim ist ein wesentlicher Factor bei der Anreicherung der Tuberkelbacillen im Sputum auf dem Hesseschen Nährboden. — Dr. Paul Fleger bringt einen Beitrag zur Casuistik der Syringomyelie und schreibt über die bei dieser Krankheit vorkommenden trophischen Hautstörungen. Differentialdiagnostisch kommen dabei besonders Lepra und Hysterie in Betracht. Ein Schlussartikel folgt noch.

In No. 34 der „Wiener klin. Wochenschrift" bringt: Dr. Dominik Popovax, Neues zur Technik der Merathrosenbildung bei ankylosirten Gelenken. Er legt Magnalïumblechplättchen zwischen die getrennten Gelenkenden. Während der Zeit ihrer Resorption gelingt es, das operirte Gelenk durch Uebungen beweglich zu erhalten. — Dr. Nikolaus Damianos schreibt über Appendicitis bei Linkslagerung des Coecums. Er ist der Meinung, dass aus einem Ueberwiegen der localen Symptome auf der linken Seite des Abdomens nicht auf eine Linkslagerung des Coecums geschlossen werden dürfe, dass vielmehr nur aus einer palpablen Geschwulst jene Diagnose zu stellen wäre. — Dr. Paul Fleger beschliesst seinen in voriger Nummer begonnenen Aufsatz über Syringomyelie. Er führt aus der Literatur zahlreiche Fälle bei Syringomyelie vorkommender trophischer Hautstörungen an: papulöses Exanthem, Eczem, Herpes zoster, Ulcerationen, Pemphigus, Sclerodermie, Hypertrophie der Epidermis. Auch Veränderungen der Extremitäten, die an Akromegalie erinnern, werden in Beziehung zu jener Krankheit gebracht. Endlich kommen Affectionen der Nägel und auch der Haare in Betracht.

Bücherbesprechungen.

Krüche. Aerztliches Vademecum und Taschenkalender für das Jahr 1902. Verlag von Otto Gmelin, München 1902.

Das vorliegende Werkchen vermehrt die übergrosse Zahl ärztlicher Taschenbücher um ein neues Exemplar. Der Umfang ist ein geringerer und daher vielleicht die Verwendung als Taschenbuch eine besonders empfehlenswerthe. Es enthält in telegrammartiger Kürze so ziemlich alles was der Arzt wissen möchte, gemeiniglich aber nicht immer weiss. Es ist so viel textliches Material angehäuft, dass es uns scheinen will, als ob zum Studium dieses Buches wiederum ein Textbuch nöthig sei. Die Uebersichtlichkeit ist des kleinen Druckes wegen nicht die allerbeste, und wir glauben, dass man doch die Grenze für das, was der Arzt bei sich tragen soll, nicht so weit stecken darf. Es ist ja gewiss sehr schön, wenn man sämmtliche Sonderbestimmungen der Postbehörden, sämmtliche Maasse und Gewichte aus der Anatomie etc. irgendwo finden kann; in ein Taschenbuch gehören sie wohl nicht hinein. Auch die immerhin an Unvollständigkeit leidenden Angaben über die einzelnen Arzneimittel dürften eine practische Verwendung in den seltensten Fällen finden. Die zur Benutzung aufgeführten Recepte sind theils schematisch theils derartig gehalten, dass ihre Verwendung für einen Arzt, der sie erst abschreiben muss, schon contraindicirt erscheint. Das Capitel über die Rechtslehre und die Gesetzesbestimmungen dagegen dürfte willkommen sein, wenn wir auch die Nothwendigkeit, dasselbe stets bei sich zu tragen, nicht recht einsehen können. Im Ganzen möchten wir das mit grosser Mühe und Sorgfalt aufgebaute Material mehr für ein ärztliches Handbuch geeignet erachten, welches unseres Wissens in practischer Form noch nicht existirt. Ein Handbuch, welches in der Art der 2 bändigen Lexica des allgemeinen Wissens dazu dienen kann, alle denkbaren Fragen, die den Aerzten aufstossen, zu beantworten. In einem solchen Handbuch wäre dann auch Raum gegeben, die Capitel, soweit es nöthig, etwas breiter auszuarbeiten und mit einem solchen Handbuche entginge man dem Zwange, all diese, gewiss recht interessanten, aber doch in facto selten zur Verwendung kommenden Daten mit sich herumzutragen. Die Möglichkeit für tägliche Notizen fehlt, wenigstens in dem Umfange, in dem sie erwünscht erscheinen würde. Hiernach scheint uns bestätigt, dass der Verfasser selbst das Werk mehr als ein Nachschlagebuch, weniger als einen Taschenkalender aufgefasst hat.

Meissner.

Referate aus Zeitschriften.

γ **Lehmann**-Charlottenburg. Dysmenorrhoe und Aspirin. Deutsche medicin. Wochenschrift No. 32, 1902.

Nur wenige Nummern einer Fachzeitschrift sind es, welche nicht Aspirin-Artikel oder Referate bringen. Wenn Verf. trotzdem an die Vermehrung dieses Materials herantritt, so geschieht dies im Hinblick darauf, dass es ihm möglich ist, eine neue Indication für das Aspirin beizubringen und damit dem Practiker einen kleinen Dienst zu erweisen glaubt. Diese Indication bezieht sich auf die Behandlung der uterinen Dysmenorrhoe. Soweit die nervöse Dysmenorrhoe in Betracht kommt, glaubt Verf. an Stelle der localen, in der neueren Zeit beliebten Methode, den internen Gebrauch eines Mittels befürworten zu sollen, umsomehr, als diese Art der Behandlung des Patienten für den letzteren bequemer ist. Zum Aspirin griff Verf. in Analogie seiner sonstigen analgetischen Wirkungen. Ohne sich auf eine längere Casuistik einzulassen, bringt Verf. zur Bestätigung seiner Angaben und als bestes Zeugniss für den guten Erfolg des Mittels die Angabe, dass die Patientinnen, welche die gute Wirkung an sich selbst erfahren hatten, sich zu Helfern in der Noth heranbildeten, indem sie ihren Leidensgenossinnen von ihrem Aspirinvorrath als gutes und schmerzlinderndes Mittel von selbst abgegeben haben. Es wurde für den Beginn der ersten Erscheinungen 1 g und gewöhnlich später $^1/_2$ g ordinirt. Zuweilen genügte dies, während in anderen Fällen mit stündlicher Weiterverabreichung von 0,5 g bis insgesammt 2—3 g fortgefahren werden musste.

Technische Mittheilungen.

In der Berliner Aerztecorrespondenz befindet sich eine Mittheilung des Apothekers Dr. Fränkel über die von einer „Potolia" genannten Fabrik in Velten b. Berlin in den Handel gebrachten Potolinpräparate. Die Mittheilung beschäftigt sich mit höchst ungeschickt abgefassten Annoncen der Tagespresse, nach welchen allerdings die Vermuthung, dass es sich um eine Geheimmittelfabrication handele, nahe lag. Da ein College, Dr. Neumann, an der Spitze des Unternehmens steht, haben wir es für unsere Pflicht gehalten, uns über den wahren Sachverhalt zu informiren. Die Gesellschaft „Potolia", deren mercantiler Charakter uns hier nicht interessirt, bezeichnet mit dem ges. geschützten Namen „Potolin" lediglich einen

---

Es soll hier nur noch einiger kleinerer Erlebnisse bei den klinischen Examina Erwähnung gethan werden. In Chirurgie und innerer Medicin bekommt der Candidat je zwei Fälle zugetheilt und hat zur Untersuchung für die beiden zusammen die lächerlich kurze Zeit von zehn Minuten zur Verfügung. In der Chirurgie bekam ich, wohl durch ein Versehen, zwei Fälle von linksseitiger Leistenhernie. Der erste Professor, dem ich über den einen Fall zu berichten hatte, war ein sehr gesprächiger Herr und erzählte mir viel mehr über Hernien, als er mich fragte. Der zweite Professor, bei welchem ich mich über den anderen Fall auseinanderzusetzen hatte, war das Gegentheil, und ich konnte bei dieser nur mündlichen Prüfung mich bei ihm fast darauf beschränken, das zu wiederholen, was mir der erste eben erzählt hatte.

Mit dem Examen für innere Medicin ist die in Frankreich sehr stiefmütterlich bedachte Prüfung in pathologischer Anatomie verbunden. Sie beschränkt sich darauf, dass einem jeden der drei Candidaten ein Präparat von einer frischen Section zur Diagnose vorgelegt wird. Die Präparate werden kurz vorher vom Leichenhaus, mit einem beigelegten, von den Professoren wegzunehmenden, die Diagnose enthaltenden Zettel begleitet, geschickt. Als wir vor dem Examenssaal auf und ab gingen, kam der Diener, der die Präparate gebracht hatte, auf uns zu, um uns unaufgefordert die Zettel mit den Diagnosen der drei Examenspräparate vor Augen zu halten. Er begleitete selbstverständlich diese Ausstellung mit jener dienstbeflissenen Vielgesprächigkeit, die nur durch ein grösseres Trinkgeld zum Einhalt zu bringen ist.

Da man meist auch im Voraus annähernd wissen kann, in welchem Saale der jedem Studenten und Arzte stets zugänglichen Hospitäler die Examina für Chirurgie und innere Medicin stattfinden, so passirt es nicht selten, dass die Candidaten am Tag zuvor in Begleitung eines diagnosenkundigen Mannes sich dorthin begeben und sich so die Mühe des Erkennens der Krankheiten im Examen gewaltig erleichtern.

Die letzte, durchaus unerlässliche Station des französischen Staatsexamens ist die öffentliche Vertheidigung der Doctorthese, die dabei als gedruckte, selten unter 40—50 Seiten dicke Arbeit vorzuliegen hat. Die meinige war eine ins Französische übertragene, mehr quantitativ als qualitativ umgearbeitete Neuauflage meiner einstigen deutschen Inauguraldissertation. Ich hatte dieselbe in der vorschriftsmässigen Weise, in einen schwarzen, weitärmligen Talar gekleidet und mit einem weissen Bäffchen um den Hals versehen, gegen vier Professoren zu vertheidigen, die in rothen, schwanpelzverbrämten Talaren dasassen und eine ebenso farbige und verzierte Toga von Ulanenhelmform auf dem Kopfe hätten haben sollen, dieselbe aber, da sie ihnen bei dem heissen Tage zu schwer war, neben sich auf den Tisch gestellt hatten. Nach einer $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunden dauernden, nicht allzu heftigen Discussion wurde ich in der traditionellen Weise als „Dignus intrare" bezeichnet.

Einen Monat später liess ich mich als Arzt in Paris nieder, und damit endeten meine Wanderjahre.

Alkohol bestimmter Concentration, dessen Verwendung bei der Herstellung gewisser Arzneizusammensetzungen sich für deren Herstellung und Verwendbarkeit als nützlich erwiesen hat, mit anderen Worten, die Potolinpräparate sind sozusagen Arzneiformen, nicht neue Heilmittel, oder, wenn man will, Fabricationsmodificationen bekannter Arzneizusammensetzungen. Das Potolin alias Alkohol ist theilweise für die Heilmittel ganz indifferent, theilweise nach Fertigstellung der Arzneien durch Verdampfen wieder entfernt. Irgend eine specifische Bedeutung für die therapeutische Verwendung kommt dem Potolin nicht zu; und wenn von der Gesellschaft von einem Potolinum laxans oder nervinum etc., wie wir zugeben, in ungeschickter Weise gesprochen worden, so sollte das nichts Anderes bedeuten, als eine laxirende Tinctur, unter Zuhülfenahme von Potolin dargestellt, etc. Der Zweck dieser Modification soll darin bestehen, dass den Aerzten eine gewisse Erleichterung in der Ordination bei gleichzeitiger Garantie tadelloser Beschaffenheit der ordinirten Arzneimittel gewährt wird. Nach diesen Feststellungen dürfte die zuerst etwas mystisch scheinende Bezeichnung Potolin sich als durchaus harmlos und keinesfalls in das Gebiet der Geheimmittel fallend, darstellen. Die Redaction.

Vermischtes.

Berlin. Im Cutusministerium fand eine Berathung der Choleracommission statt, an der R. Koch, Kirchner, C. Fränkel, Gaffky, Löffler-Greifswald, Pfeiffer-Königsberg u. A. m. theilnahmen. Es handelte sich um die Berathung eventueller Maassnahmen zur Abwehr der etwa aus Aegypten drohenden Choleragefahr.

München. Die 5. Hauptversammlung des Vereins deutscher Bahnärzte findet am 18. und 19. September 1902 hierselbst statt. Aus den soeben zur Versendung gelangten Einladungen ist das folgende Programm zu entnehmen: 17. September: Begrüssungsabend mit Damen im Hotel „Rother Hahn". 18. September: Sitzung im Bayerischen Hof. Verhandlungsthema: 1. Rückblick auf die Bestrebungen der Eisenbahnhygiene. 2. Practische Prüfung des Farbensinnes mit den beim Eisenbahnbetriebe gebräuchlichen Signallichtern; Referent Professor Dr. Everbusch-München. 3. Dr. Zeitlmann-München über „Die Erkrankungs-, Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der bayerischen Eisenbahnbediensteten". 4. Entwurf zu einem einheitlichen Formular für die Untersuchung des Personals in Bezug auf körperliche Tauglichkeit sammt einer Instruction für den untersuchenden Bahnarzt; Referent Hofrath Dr. Stich-Nürnberg. 5. Der Alkoholmissbrauch bei dem niederen Eisenbahnpersonal und dessen Verhütung; Referent Dr. Raab-Nürnberg. 6. Die Rettungseinrichtungen bei den verschiedenen deutschen Eisenbahn-Verwaltungen; Referenten Dr. Beck-Mengen in Württemberg, Dr. Blume-Philippsburg, Hofrath Dr. Baetz-München, Dr. Gilbert-Dresden. — Am 19. September: Fortsetzung der Verhandlungen, falls diese am Tage vorher nicht zu Ende geführt werden konnten. Nach Schluss der Sitzung finden eisenbahnfachwissenschaftliche und eisenbahnhygienische Besichtigungen statt. Das Anmeldebureau für die Betheiligung an der Hauptversammlung befindet sich im Sitzungssaale des Centralbahnhofs hierselbst.

ω **Amsterdam.** Eine Gruppe holländischer Aerzte strebt die Gründung eines Staatsfonds an zu dem Zwecke, sämmtlichen Aerzten des Landes ein festes Gehalt auszuzahlen, um sie von den Sorgen des täglichen Lebens zu befreien. Eine Summe von 2 pCt. des Einkommens eines jeden Steuerzahlers soll erhoben werden, dessen Einkommen über 500 Gulden beträgt. Die Arzneien und ärztliche Hülfe würde für Jedermann frei sein, ausgenommen für wohlhabende Klassen, die specielle Wünsche den Aerzten gegenüber hätten. Es würde vom Staate ein Arzt für je 2000 Bewohner angestellt werden. Für ganz Holland wären dann 2500 Aerzte nöthig.

Antwerpen. Ein internationaler Congress für Irrenpflege fand hier in der Zeit vom 1. bis 7. September d. J. statt. Sein Programm umfasste folgende Fragen: 1. Welche Grundlagen und welchen Werth hat die gegenwärtige häusliche Anstaltspflege der Irren in wissenschaftlicher, humanitärer und finanzieller Beziehung? 2. Welche Geisteskranken gehören in die häusliche Pflege und welche in Anstalten? 3. Auf welchen wissenschaftlichen und ökonomischen Grundlagen ist die Organisation der landwirthschaftlichen Irrencolonien und die der Anstalten aufzubauen? 4. Welche Gründe nöthigen zur Errichtung neuer Irrencolonien, und wie führt man eine derartige Errichtung durch?

London. Nach den Erfahrungen, die in Süd-England und neuerdings namentlich in London mit der Ausbreitung der Pocken gemacht worden sind, hat sich eine Vereinigung zur Förderung des Impfwesens unter dem Namen „Kaiserliche Impf-Liga" gebildet. In der Darstellung seiner Bestrebungen hat der Verein ausdrücklich hervorgehoben, dass die Einrichtung der Zwangsimpfung und der Wiederimpfung, wie sie in Deutschland besteht, zum Muster genommen werden müsse. Es wird namentlich darauf hingewiesen, dass in Deutschland zur Lieferung der Lymphe an eine Bevölkerung von 55 Millionen 22 staatliche Laboratorien bestehen, in Grossbritanien und Irland für 40 Millionen nur eins.

Dublin. Auf der in Exeter stattfindenden Jahresversammlung des königlichen Instituts für öffentliche Gesundheitspflege machte der erste Sanitätsbeamte unserer Stadt, Sir Charles Cameron, eine anerkannte Autorität auf dem Gebiete der Hygiene, einer Laffan-Meldung zu Folge, die Mittheilung, dass demnächst Ergebnisse der auf der Versuchsfarm in Efex angestellten Experimente an die Oeffentlichkeit gebracht werden, die beweisen würden, dass Kochs Theorie von der Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen irrig sei.

Rom. Der vierte internationale Congress für Gynäkologie und Geburtshülfe findet hierselbst vom 15. bis 21. September statt. Generalsecretär für Deutschland ist Professor Dr. Otto v. Franqué-Würzburg. Auf der Tagesordnung stehen folgende Referate: 1. Die ärztliche Indication zur Hervorrufung der Entbindung. (Referenten: Bacton Cook, Hofmeier-Würzburg, Pinard-Paris, Rein-Petersburg, Schauta-Wien, Simpson-Edinburg, Hirst-Philadelphia.) — 2. Die Hysterectomie in der Behandlung des Puerperalfiebers. (Berichterstatter: Fehling-Strassburg, Leopold-Dresden, Treub-Amsterdam, Tuffier-Paris.) — 3. Die Genitaltuberculose. (Berichterstatter: Amann-München, Martin-Greifswald, Veit-Leyden.) — 4. Chirurgische Behandlung des Uteruscarcinoms. (Berichterstatter: Callen-Baltimore, Freund-Berlin, Jonnesco-Bukarest, Pozzi-Paris, Wertheim-Wien. — Ausserdem sind unter anderem Vorträge angemeldet von Prof. Sellheim-Freiburg über Diagnose und Behandlung der Genitaltuberculose. Laserstein-Berlin: Neues Blutstillungsverfahren. Theilhaber-München: Der Einfluss der Nervosität auf Menorrhagie. Amann-München: Transperitoneale Exstirpation des carcinomatösen Uterus mit Drüsen. Pfannenstiel-Giessen: Behandlung der Vorlagerungen des Uterus. — Den Congresstheilnehmern wird auf den italienischen Bahnen, sowie für die Seereisen eine Preisermässigung von 60 pCt. gewährt. Schatzmeister des Congresscomités ist Dr. Cesare Micheli-Rom.

Hochschulnachrichten.

München. Dr. Rud. Weinland, Priv.-Doc. an hiesiger Universität und 1. Assistent am Laboratorium für angewandte Chemie, hat einen Ruf als a. o. Professor der pharmaceutischen Chemie nach Tübingen erhalten.

ω München. Der Priv.-Doc. und Leiter der Kinderpoliklinik im Reisingerianum, Dr. K. Seitz, wurde zum a. o. Professor in der medicinischen Facultät der Universität München ernannt.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Lejars, Technik, dringlicher Operationen. Lfg. 2. Preis M. 6.—. Fischer, Jena.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Chemnitz: Dr. Kindler, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Dessau: Dr. M. Seyffert, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Halle a. S.: Dr. Kohlhardt. — Nordhausen: Dr. med. Derpmann. — Nürnberg: D. Borchardt, Specialarzt f. Augen-, Ohren- und Nasenkranke. — Zeche Scharnhorst: Dr. med. Th. Boemer.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Selma Dolberg in Kassel mit Herrn Dr. med. Bloch in Köln. — Frl. Lisbeth Rose mit Herrn Dr. med. Lustig in Königslutter. — Frl. Anna Weinert in Neuwied mit Herrn Dr. med. Spengler in Dotzheim. — Frl. Magdalene Koch in Hamburg mit Herrn Dr. med. Anschütz in Ribnitz. — Frl. Helene Fortanier in Potsdam mit Herrn Müller, Kaiserl. Marine-Ober-Assistenzarzt in Wilhelmshaven. — Frl. Dori Roth in Rostock mit Herrn Dr. med. Hinrichsen in Berlin. — Frl. Fanny Meuser in Tegernsee mit Herrn Sanitätsrath Dr. G. Joesten in Köln-Ehrenfeld. — Frl. Margarethe Rothe in Christinenhof bei Niedersalzbrunn mit Herrn Dr. E. Ehrlich in Rostock. — Frl. Lilli Eickeler in Düren mit Herrn Dr. H. Asthöwer in Klosterhoven. — Frl. Helene Levitus in Zoppot mit Herrn Dr. A. Wallenberg in Danzig. — Frl. Jutta von Dahlen in Breslau mit Herrn Dr. H. Vogt in Backnang i. Württemberg.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Jantzen mit Frl. Margarete Bethge in Magdeburg. — Herr Dr. Fritz Krieg mit Frl. Anna Linkenbach in Waldenburg i. Schl. — Herr Dr. med. Gustav Keim mit Frl. Elvire Blum in Strassburg i. E. — Herr Dr. E. Knepper mit Frl. Margarethe Rick in Daun i. d. Eifel. — Herr Dr. Blaschick mit Frl. Akma Knöpfel in Leutersdorf (Oberlausitz). — Herr Dr. F. Steinhaus in Haspe i. W. mit Frl. Clara Boll in Elberfeld. — Herr C. Dogs mit Frl. Elisabeth Smolin in Kattowitz. — Herr Dr. Schiltz mit Frl. Adele Schroth in Wurzen.

Gestorben:

ω Dr. med. Kleeblatt in Bad Homburg. — Geh. San.-Rath Dr. Schlesinger in Berlin. — Dr. Borkower in Nakel. — Dr. med. Neuss in Kalk bei Köln. — Dr. med. Sommer in Zwickau. — Dr. Bech, Sanitätsrath in Heldrungen. — Anton Koch in Fürstenberg i. W.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

134 949. Verfahren und Vorrichtung zur Regelung der Temperatur des Inhalationsgemenges bei Dampfzerstäubern für Einzelinhalation. Dr. Anton Bulling, München.

Gebrauchsmuster.

181 405. Pinzette mit abnehmbarem Schliessbügel an einem Schenkel und Sperrnase am anderen. Fr. Weidemeyer & Co., Cassel.

181 379. Anordnung von schwingenden Bügeln an Operationstischen zum Höherstellen der Auflageplatte. Anton Bürger, Dresden.

180 811. Vorrichtung zum Massiren äusserer und innerer Körpertheile, bestehend aus einem Cylinder mit hin- und herbewegtem Luftkolben mit zweitheiliger Kolbenstange und Schraubenmutter zur Veränderung des Hubes. Graziano Sartori, Berlin.

181 574. Binaurales Stethoskop mit durch die Feder desselben durchgehenden Röhren, wodurch grössere Haltbarkeit gewährleistet wird. Edgar Hirsch & Co., Berlin.

181 202. Aus einem Gefäss mit trichterförmigem Aufsatz bestehender Verdampfer für entflammbare Stoffe, wie Formalinlösungen oder Formalinpastillen. Dr. Heinrich Wolpert, Charlottenburg.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 328.

In Westpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 361.

In einem Berliner Krankenhause wird ein Volontärassistent gesucht. Näheres unt. No. 363.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 372.

In der Mark wird von Anfang September ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 375.

In Schlesien wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 382.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 383.

In Berlin wird für sofort ein Volontärassistent für Gynäkologie gesucht. Näheres unt. No. 386.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Sept. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 389.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 390.

In Pommern wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 393.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 394.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 395.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 396.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

β Ueber ein neues Leberthranpräparat. Von Dr. Aufrecht-Berlin. („Deutsche Medicinal-Zeitung" 1901, No. 49.)

Das von der chemischen Fabrik J. E. Stroschein, Berlin, unter dem Namen „Ossin" eingeführte Leberthranpräparat ist, in leicht emulgirbare Form gebracht und ohne Schädigung der ursprünglichen Eigenschaften, ein angenehmer und wirksamer Ersatz für den Leberthran. Es stellt eine vollkommen homogene, lange haltbare, sirupdicke Flüssigkeit von süsslichem, nicht unangenehmem Geschmack und schwach saurer Reaction dar. Der Geruch nach Leberthran ist fast gänzlich verdeckt. Mit Wasser geschüttelt, bildet sie eine milchige, emulsionsartige Flüssigkeit, welche, unter dem Mikroskop betrachtet, kleinste Oeltröpfchen aufweist. Eine Trennungsschicht ist selbst nach monatelangem Stehen nicht zu beobachten; erst bei Anwendung gelinder Wärme zeigt sich an der Oberfläche der Mischung eine aus feinsten Oeltröpfchen bestehende Aufrahmung. Die leichte Emulgirbarkeit des zur Herstellung verwendeten Leberthrans lässt sich auf einfache Art dadurch erweisen, dass nach dem Ausschütteln des Fettes mittelst Aethers und Verdunsten des letzteren ein öliger Rückstand verbleibt, der, mit 0,5 % Natriumcarbonatlösung geschüttelt, sofort eine Emulsion bildet, die erst nach tagelangem Stehen theilweise eine Aufrahmung erleidet. Diese Thatsache lässt den Schluss zu, dass das Präparat eine zur Emulgirung hinreichende Menge freier Fettsäuren enthält, welche eine Gewähr für die vollkommene Ausnutzung des Leberthrans bietet. Nach alledem darf die Verwendung des Ossins als diätetischen Mittels als ein Fortschritt, als eine Bereicherung des Arzneischatzes bezeichnet werden.

α **Ichthoform** von Prof. S. Rubow und Prof. B. Galli-Valerio in Lausanne. (Therapeutische Monatshefte, April 1900.)

Die Untersuchung der Verfasser hatte vor Allem den Zweck, einige Aufklärung über die folgenden Fragen zu verschaffen: 1. Welchen Einfluss hat Ichthoform auf die Entwicklung von Bakterien und Hyphomyceten? 2. Welchen Werth hat es als Desodorans? 3. Wie wird es von Thieren vertragen und 4. Wie wirkt es auf den Menschen? — Die Untersuchungen haben nun ergeben, dass Ichthoform die Entwicklung der Mikroorganismen zu hemmen vermag. Die Entwicklung wird nicht nur verzögert, sondern auch vermindert. Ferner, dass Ichthoform ein sehr gutes Desodorans ist, dass es von Thieren ohne die geringsten Störungen vertragen wird, und dass schliesslich nach den Versuchen von Prof. Bourget und Dr. Rochaz das Ichthoform ein gutes Darmantisepticum ist, das, ohne schädliche Nebenwirkungen zu verursachen, zu 2—3 Gramm tagüber genommen werden kann. Aeusserlich angewandt hat das Ichthoform in der Wundbehandlung gleichfalls ausgezeichnete Resultate geliefert.

α **Die Behandlung der Lungentuberculose mit Ammonium sulfo-ichthyolicum, combinirt mit Creosotum carbonicum.** Von Dr. Hugo Goldmann in Wien. (Wiener med. Presse, 1901, No. 29 u. 30.)

Die Ichthyolgesellschaft in Hamburg hat auf Veranlassung des Verf. Pillen hergestellt, welche Ichthyol und Creosotal enthalten, und hat dieselben unter dem Namen „Ichthosot-Pillen" in den Handel gebracht. Das Ichthosot wirkt auf den tuberculösen Process der Lungen insofern heilend, als sich das allgemeine Befinden des Patienten hebt, als sich der Lungenbefund bedeutend bessert, und bei genügend lange fortgesetzter Behandlung die Lungenaffection ganz ausheilt. Dies beweist das allmähliche Schwinden und schliessliche Fehlen von Tuberkelbacillen und elastischen Fasern im Sputum. Die Wirkung des Ichthosots erklärt Verf. durch dessen „eiweisssparende" Eigenschaft und durch directe Einwirkung auf die Toxine.

Das Institut für Bereitung animaler Lymphe von G. Aehle Nachfolger in Lübeck ist im Jahre 1882 gegründet und steht unter dauernder staatlicher Aufsicht. Zur Lymphgewinnung werden nur schwere, gesunde Holsteiner Kälber benutzt, deren Abstammung genau bekannt ist. Die Thiere werden sowohl vor dem Animpfen, als auch nach dem Schlachten thierärztlich untersucht, und kommt die Lymphe erst in den Handel, wenn der Träger derselben sich als völlig gesund erwiesen hat. Das Institut, bei Marne gelegen, steht unter fortwährender ärztlicher und thierärztlicher Controle. Practische Impf-Lanzetten, sowie Impfschutzverbände werden zu billigen Preisen geliefert. Die Versendung der Lymphe erfolgt möglichst noch an dem Tage, an welchem die Bestellung einläuft. Die Preise sind: 1/1 Tube für ca. 25 Impf. 2,50 M., 1/2 Tube, 10—12 Impf., 1,50 M., 1/4 Tube, 3—4 Impf., 0,75 M., 1/5 Tube, für eine Impfung, 0,50 M. In den verflossenen Jahren bezogen ca. 2000 Aerzte des In- und Auslandes ihren Bedarf an animaler Lymphe von hier, und wurden nach ungefährer Schätzung ca. 300 000 Kinder damit geimpft; der Erfolg war durchschnittlich 90 pCt.

Namhafte ärztliche Autoritäten kommen in ihrem Urtheil betreffs der Bekleidungsfrage dahin überein, dass absolut poröse Stoffe das Gesündeste, ja Nothwendigste als Tracht für den stets durch zahlreiche Poren athmenden menschlichen Körper ist. Aus welchem Material die Kleidung zu bestehen habe, ist noch eine offene Frage. Viele halten Wolle für das Richtige, andere erklären Wolle als zu reizbar und nicht Jedem als Untertracht anzurathen, andere empfehlen Leinen, wieder andere Baumwolle. Von diesem Standpunkte aus hat die Firma Mahr & Haake-Pinneberg eine **poröse Unterkleidung** hergestellt, die in jeder Beziehung den sanitären Anforderungen zu entsprechen scheint. Sie wählte zur Herstellung des Stoffes ägyptische Baumwolle, da diese weder das Reizbare der Wolle, noch das vorerst Kühlende des Leinens an sich hat, sondern dem natürlichen Gefühl des Körpers angenehm entspricht. Vor den anderen porösen Unterkleidungen ähnlicher Art haben die der erwähnten Firma den ungeheuren Vorzug, dass sie mittelst einer corellartigen Verschlingung der Fäden so hergestellt sind, dass eine Verdichtung und ein Einlaufen des Stoffes nach längerem Tragen vollkommen ausgeschlossen ist. Demgemäss sind die M. und H.schen Unterkleider vorzüglich allen Personen, die strapaciösen Beschäftigungen huldigen, wie Touristen, Jägern etc., aufs Angelegentlichste zu empfehlen. — v.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Aly: Oeynhausen u. seine Erfolge bei Gelenkrheumatismus, Gicht u. anderen Gelenkkrankheiten. Oeynhausen, Ilberhoff. 1.50

Berichte üb. die Wertbestimmung des Pariser Pestserums, v. Koch, v. Behring, Pfeiffer, Kolle, Martini. Jena, Fischer. 1.60

Berufspflicht u. Humanität, ärztliche, im Konflikt m. dem Strafgesetz. V. e. prakt. Arzt. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.20

Cedercreutz: Beiträge zur Kenntnis des Stickstoffwechsels in der Frühperiode der Syphilis nebst Untersuchungen üb. die Einwirkung therapeutischer Quecksilber- u. Jodkaligaben auf den Stoffwechsel des Menschen. Breslau, Trewendt & Granier. 1.20

Engel: Der gegenwärtige Stand der Blutlehre. Jena, Fischer. —.40

Eschle: Das Arbeiter Sanatorium. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.—

Fleischmann: Gesammelte Schriften üb. Psychologia sexualis. München. (Leipzig, Besser.) 2.—

Harlow: Die Ernährung beim Sport. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 1.—

Jahr: Ueber künstliche Reifung immaturer Katarakte durch Massage. Diss. Jena (Pohle). bar 1.20

Martini: Ueber die Wirkung des Pestserums bei experimenteller Pestpneumonie an Ratten, Katzen, Meerschweinchen u. Kaninchen. Jena, Fischer. 1.—

Matzuschita: Bacteriologische Diagnostik. Jena, Fischer. 15.—; geb. 17.—

Moll: Die ärztliche Bedeutung des Hypnotismus. Berlin, Vogel & Kreienbrink. —.60

Ribbing: Die sexuelle Hygiene u. ihre ethischen Konsequenzen. Stuttgart, Hobbing & Büchle. Geb. in Leinw. 2.—

Rostirolla: Un caso di amputazione interscalpolotoracica per encondroma omeroscapolare. Trient, Oberosler in Komm. 2.60

Veröffentlichungen der Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin. 23. öffentl. Versammlg. der balneolog. Gesellschaft. Hrsg. v. Brock. Berlin, Grosser. 3.—

Werth: Untersuchungen üb. den Einfluss der Erhaltung des Eierstockes auf das spätere Befinden der Operirten nach der supravaginalen Amputation u. vaginalen Totalexstirpation des Uterus. Jena, Fischer. 1.50

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 36. 8. September 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl. — Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. — Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die diesjährige Generalversammlung findet vom 12. bis 15. October zu Nauheim statt. Anmeldungen zu Vorträgen, Referaten oder Anträgen erbitte an meine Adresse bis zum 20. September gelangen zu lassen.

Bad Kösen, im August 1902. Dr. Schütze, Generalsecretär.

Die Mannschaftsbäder bei dem Königlichen Steinkohlenwerke Zauckerode.[1])

Von Oberbürgermeister am Ende-Dresden.

Nachdruck verboten.

Unter den zahlreichen Formen von Bädern, mit denen namentlich grossstädtische Badeanstalten ausgestattet sind, haben in neuerer Zeit die Brausebäder besondere Beachtung gefunden, weil sie nicht von so erschlaffender Wirkung sind, wie zuweilen ein heisses oder zu lange angewendetes Wannenbad. Die Brausebäder wirken im Gegentheil erfrischender und anregender, und die kühlen Douchen können speciell auch im Sommer grosse Erquickung gewähren und so als Ersatz für ein Flussbad dienen. Die Einführung solcher Bäder in Schulanstalten ist daher von grosser Bedeutung. In gleicher Linie mit diesen dem Kindheits- und Jünglingsalter zu Gute kommenden Wohlfahrtseinrichtungen stehen die Arbeiterbäder, die in einer Reihe grösserer Fabriken und insbesondere in den Bergwerken eingerichtet sind. Hier haben der Staat, Actiengesellschaften und Privatunternehmer zum Theil wirklich grossartige Vorkehrungen getroffen, damit die von ihnen beschäftigten Arbeiter Gelegenheit zur körperlichen Reinigung erhalten; in einigen Betrieben, die besonders durch Schmutz, Staub oder gesundheitsschädliche Stoffe gefährdet erscheinen, sind sogar regelmässige Bäder vorgeschrieben. Die in vielen Fabriken und Bergwerken gemachten Erfahrungen weisen darauf hin, dass zur Befriedigung des Massenbedürfnisses im Badewesen vorzugsweise die Brausebäder in Betracht kommen. — Diese Badeform ist auch für die Mannschaftsbäder bei den Schächten des Königl. Sächsischen Steinkohlenwerkes Zauckerode zur Anwendung gelangt. Dieselben wurden zuerst im Jahre 1895 beim Königin Carola-Schacht, dann 1896 beim Oppel-Schacht und 1898 beim Albert-Schacht eingeführt. Die vorliegenden Berichte bestätigen, dass die Bäder entschieden einen günstigen Einfluss auf den Gesundheitszustand derjenigen ausgeübt haben, die sie regelmässig und richtig anwendeten. Freilich hat es auch nicht an Gegnern der Mannschaftsbäder gefehlt, die behaupteten, dass ein grosser Theil der Bergleute keinen besonderen Wunsch nach solchen Bädern habe, dass Viele sogar fürchteten, sich durch das tägliche Baden leichter erkälten zu können, namentlich zur Winterszeit auf dem Heimweg. Das Sächsische Landesmedicinalcollegium hatte sich jedoch demgegenüber vom gesundheitlichen Standpunkt aus für die Zweckmässigkeit, ja wohl auch für die Nothwendigkeit der Einrichtung von Mannschaftsbädern ausgesprochen, und zwar aus Reinlichkeitsrücksichten, ferner wegen der augenblicklichen, vortheilhaften Wirkungen auf den Körper, sowie im Interesse der Erhöhung der Widerstandsfähigkeit und Förderung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Belegschaft.

Auch wer nur dann und wann in eine Kohlengrube einfährt, empfindet es als ein Bedürfniss, unmittelbar nach der Ausfahrt ein Bad zu nehmen. Um wieviel mehr muss

[1]) In das Programm für die diesjährige Studienreise Deutscher Aerzte ist die Besichtigung der Mannschaftsbäder in Zauckerode aufgenommen worden.

FEUILLETON.

Das neue Inhalatorium im Nordseebade Wyk auf Föhr.

Von

Dr. M. Edel, Badearzt daselbst.

„Die ursprüngliche Art der Darstellung der Inhalation zerstäubter Flüssigkeit war diejenige, die sich dem Patienten am Strande des Meeres bot,“ sagt Prof. Julius Lazarus in dem Artikel Inhalationstherapie in Goldscheider — Jacobs, Handbuch der physikalischen Therapie (Bd. I, pg. 252).

Trotzdem sah man bis vor verhältnissmässig kurzer Zeit in den Seebädern kaum Patienten, bei denen die Einathmung zerstäubter Flüssigkeit einen therapeutischen Zweck erfüllen sollte. Die Kranken mit Rachen- und Kehlkopfkatarrh, mit chronischer Bronchitis, mit Nasenaffectionen etc. etc., denen die Inhalation einer zerstäubten medicamentösen Flüssigkeit Heilung zu bringen im Stande ist, pflegten vielmehr in gewissen Badeorten, in denen die Inhalationstherapie seit Langem geübt wird, ein bis zwei Stunden des Tages an Apparaten zu inhaliren, das natürliche Inhalatorium aber, das den meisten Apparaten als mehr oder weniger gut erreichtes Muster gedient hat, der Meeresstrand mit seiner feuchtigkeitsgesättigten, salzhaltigen Luft wurde für die Behandlung dieser Krankheiten wenig gewürdigt. Erst die jüngste Zeit hat den Seebädern auch hierin zu der ihnen gebührenden Anerkennung verholfen.

Indem aber die Zahl dieser Kranken in den Seebädern, besonders den Inselbädern der Nordsee mit ihrem milden, gleichmässigen Klima, wuchs, machte sich sofort das Bedürfniss geltend, die Inhalation der feuchten Luft unter Umständen modificiren zu können, abzuschwächen oder zu verstärken, je nach der Eigenart des Falles. Meistens wurde der Wunsch rege, besonders wenn dem Patienten für seine Kur nur eine beschränkte Zeit zur Verfügung stand, zeitweise eine intensivere Wirkung auf die erkrankte Stelle ausüben zu können, als es der Aufenthalt am Strande allein vermag. Solche Wirkung aber lässt sich wiederum nur durch Inhalationsapparate erzielen. So entstand die Nothwendigkeit, auch an der See Inhalatorien zu errichten.

Hier in Wyk auf Föhr, das wegen seiner geschützten Lage gerne wegen Erkrankungen der Athmungsorgane aufgesucht wird, war das Bedürfniss nach einer solchen Einrichtung besonders lebhaft geworden, und darum ist es mit grosser Freude zu begrüssen, dass die therapeutischen Hülfsmittel Wyks seit Anfang Juli dieses Jahres durch ein kleines, aber äusserst zweckentsprechend eingerichtetes Inhalatorium vermehrt worden sind. Das Inhalatorium liegt in der grossen Strasse neben der Apotheke, kaum zwei Minuten vom Strand und in der nächsten Nähe der Wohnungen der Kurgäste. Durch ein behaglich ausgestattetes Vorzimmer, das als Warteraum vor der Inhalation und als Erholungsraum nach der Sitzung dient, gelangt man in den ca. 8 m langen und nicht ganz 4 m breiten Inhalationsraum. Der Fussboden ist nach einer Ecke hin geneigt und besteht aus Steinfliesen, die mit einer Rinne versehen sind. Das sich niederschlagende Wasser kann daher beständig ablaufen, so dass der Fussboden niemals nass wird. Diese Anordnung verdient sicher den Vorzug vor dem in Inhalatorien sonst üblichen Lattenbelag. Zur Inhalation kommt hier filtrirtes Seewasser, das durch zwei Apparate nach Dr. Reitz, Nürnberg, zur Zerstäubung gelangt. Wenige Secunden, nachdem der Apparat in Betrieb gesetzt ist, erfüllt den ganzen Raum ein dichter Nebel, dessen Einathmung den erkrankten Athmungsorganen äusserst wohlthuend ist. Auf der Zunge macht sich so-

dies beim Bergmann der Fall sein! Von den Gegnern der Mannschaftsbäder ist dies auch niemals in Abrede gestellt worden, nur behauptete man, die Bergleute könnten die Reinigung ebenso gut oder noch besser zu Hause vornehmen, weil dann auch eine Erkältung ausgeschlossen sei. Es bedeutet aber doch vor allen Dingen eine wesentliche Erleichterung für den Hausstand, wenn die grosse Reinigung nicht erst zu Hause stattfinden muss; ausserdem wird erfahrungsgemäss bei der Abwaschung die Reinigung niemals eine so gründliche sein können, wie bei dem Gebrauche einer Brause, die den losgelösten feinen Kohlenstaub sogleich vom Körper abspült und den tiefersitzenden durch das fortwährend von oben herabfallende Wasser gewissermassen aus den Hauptporen herausarbeitet. Die Meinung aber, dass man sich nach einem in richtiger Weise gebrauchten Brausebad erkälten könne, wird von den Aerzten als eine völlig irrthümliche bezeichnet.

Abgesehen von einer ganz verschwindenden Anzahl, hat die gesammte Belegschaft die bei den Schächten des Königlichen Steinkohlenwerkes Zeuckerode eingerichteten Mannschaftsbäder täglich benutzt. Die Bergleute haben die Bäder nicht nur als eine Annehmlichkeit erkannt, sondern auch als einen Factor, der die Gesundheit der Belegschaft günstig beeinflusst hat. Eine von dem Königlichen Werkarzt Herrn Dr. med. Fernbacher in Zauckerode bearbeitete und neuerlich veröffentlichte Statistik zeigt, dass die Erwartungen, welche man an die Mannschaftsbäder stellte, sich in erfreulicher Weise erfüllt haben. Trotz Zunahme der Belegschaft hat die Zahl der Erkrankungsfälle abgenommen, und ebenso ist die Zahl der Erkrankten im Vergleich zur Zahl der Belegschaft eine geringere geworden. Bei einzelnen Erkrankungen, insbesondere bei denjenigen, welche anerkanntermassen von Erkältungen beeinflusst, wenn nicht indirect hervorgerufen werden, fällt es auf, dass sich bei ihnen eine immerhin beachtenswerthe Abnahme feststellen lässt. Auch auf die Tuberculose-Erkrankungen haben die Mannschaftsbäder einen nachweisbar günstigen Einfluss ausgeübt, so dass die meisten der Erkrankten eines besseren Wohlbefindens sich erfreuen als vordem. Ebenso lassen die Erkrankungen an Muskelrheumatismus und Nervenentzündung eine geringe Abnahme erkennen.

Die Verringerung der Krankheitsfälle und die Verminderung der Krankheitstage lehren, dass die Badeeinrichtungen am Königlichen Steinkohlenwerke Zauckerode wohlthätig und segensreich wirken. Dieselben sind nach jeder Richtung hin mustergiltig und nachahmungswerth, denn jedem grösseren Arbeitgeber dürfte es zur Genugthuung gereichen, der Arbeiterschaft eine gesundheitliche Wohlthat erweisen und damit eine Kulturaufgabe sowie eine Pflicht der Humanität erfüllen zu können.

Und nicht nur nuf das körperliche Ergehen ist eine rationelle Hautpflege von Einfluss, sondern auch geistige Regsamkeit, Stimmung und Arbeitslust werden wesentlich dadurch gehoben. Die Gewohnheit regelmässigen Badens wirkt also auch vom psychischen und moralischen Standpunkt aus und erscheint geeignet, uns im ganzen Kampf ums Dasein zu fördern und zu kräftigen.

Ozon und Bestimmung ozonhaltiger Luft.

Von

Apotheker E. Rudeck.

(Schluss.)

Das Döbereinersche Feuerzeug zeigt uns in vollstem Maasse die colossale directe Oxydationsfähigkeit des Ozon. Aus einem Glascylinder lässt man Wasserstoffgas auf fein vertheiltes Platin strömen. Im Platin hat sich Sauerstoffgas angesammelt, und fand durch Compression die Verdichtung in Ozon statt. Sowie dies mit Wasserstoffgas in Beziehug tritt, sehen wir eine Lichterscheinung, und das Product der Verbrennung ist — Wasser. Die Vorsichtsmaassregeln ergeben sich aus dem Vorhergesagten. Grosser Druck ist möglichst zu vermeiden bei absorbtionsfähigen Gegenständen — sowie Schutz vor Feuchtigkeit. Eine öftere Revision der Scheunen und anderer derartiger Lagerräume ist selbstverständlich. Die Selbstentzündung kommt auch vor bei ähnlichen derartigen Sachen, wie Lumpen, Wolle, Hanf, Federn, bei in frischem Zustande eingesammelten Kräutern und Pflanzentheilen (Kiefernadeln, Kamillen, Arnika etc.). Im Allgemeinen kann man — abgesehen von den Seeorten*) — die Regel gelten lassen, dass der Ozongehalt eines Ortes grösser sei, je höher er über dem Meeresspiegel liegt. Der Werth eines klimatischen Kurortes steigt im wahrsten Sinne des Wortes mit seiner Höhe, und Aerzte, welche die Luftverhältnisse der schlesischen Berge aus langjähriger Praxis kennen, streben danach, auf hoch und geschützt gelegenen Punkten Asyle zu schaffen für Erholungsbedürftige für Brust- und Lungenleidende. Es würde sich um die Frage handeln: „Ist der Ozongehalt auf Orten von derselben Höhenlage auch derselbe?“ Diese Frage muss ich auf Grund meiner, seit 5 Jahren speciell im Riesen- und Isergebirge angestellten ozonometrischen Untersuchungen verneinen. Bei den Ozonmessungen, auf die ich hier näher nicht eingehen kann, kommt fast durchweg in allen Bädern und Heilanstalten der von Professor Dr. Schönbein erfundene und von Sanitätsrath Dr. Lender verbesserte Ozonometer in Anwendung. Ich habe bereits auf der Naturforscherversammlung zu Berlin in einem längeren Vortrage auf die Unzuverlässikeit dieser Ozonmesser hingewiesen und den Beweis geliefert, dass die nach jener Methode angegebene Ozonmenge vieler Kurorte nur mit grosser Vorsicht anzunehmen sei. Nicht etwa, dass die Untersuchungen im Inseresse des Ortes einen unrichtigen Mehrgehalt an Ozon anzugeben pflegen — der Fehler liegt in dem Ozonmesser, dessen Construction auf falschen Voraussetzungen beruht. Diese meine Ansicht ist im polytechnischen Vereine zu Eberswalde und in der naturwissenschaftlichen Versammlung zu Frankfurt bestätigt worden. Es herrscht bis jetzt fast allgemein die Ansicht, dass die Pflanzenvegetation uns unmittelbar einen Theil des Ozongehalts der athmosphärischen Luft liefert. Wenn wir uns den Lebensprocess der Pflanze vergegenwärtigen, wie sie die von den animalischen Wesen abgegebene Kohlensäure

---

fort ein ganz ausgeprägter, aber durchaus nicht unangenehmer Salzgeschmack bemerkbar, was als bester Beweis dafür dienen kann, dass das Meerwasser mit allen seinen Bestandtheilen und nicht etwa nur Wasserdampf zerstäubt wird. Da der Nebel sich gleichmässig im ganzen Raum ausbreitet, können die Patienten sich frei im Saal bewegen und haben nur nöthig, möglichst tief zu inspiriren. Diese Art der Inhalation hat die vollkommenste Aehnlichkeit mit der Lufteinathmung am Strande und wird von den Patienten als eine grosse Annehmlichkeit gerühmt, besonders den Apparaten gegenüber, bei welchen durch ein Mundstück geathmet werden muss und der Patient für die Dauer der Sitzung an einen Ort gebannt ist. Da aber gewisse medicamentöse Inhalationen, wie die Einathmung von Ol. Terebint. oder Ol. pin. pumil., nur an solchen Apparaten vorgenommen werden können, sind in vom Hauptraum getrennten Zellen auch zwei transportable Jahr'sche Apparate vorhanden, so dass jede gewünschte Inhalation genau nach ärztlicher Vorschrift ausgeführt werden kann. —

Als interessant möchte ich noch erwähnen, dass die Heizanlage, welche die Kraft für die Zerstäubung liefert, gleichzeitig in der Milchpasteurisiranstalt, über deren Einrichtung ich früher in dieser Zeitschrift berichtet habe, zur Pasteurisirung der Kindermilch benutzt wird. —

Zum Schluss wiederhole ich noch einmal, dass die Inhalationen niemals den Aufenthalt am Strande ersetzen können, sondern nur die Wirkungen der Seeluft bei gewissen Krankheiten unterstützen sollen. Trotz der kurzen Zeit seines Bestehens hat es sich schon gezeigt, dass das Inhalatorium diesen Zweck im vollsten Masse erfüllen kann.

Kleine Mittheilungen.

Die Indianer als Vegetarianer.

Es ist bekannt, dass die Indianer in Amerika theilweise eine grosse Vorliebe für Pflanzen als Nahrungsmittel und zu industriellem Gebrauch haben. Nach den neueren Forschungen, die von einem Mitglied des Landwirthschaftsministeriums der Vereinigten Staaten mit Bezug auf die Verwendung der Pflanzen Seitens der Indianerstämme ausgeführt worden sind, nehmen diese in der Verwerthung der Pflanzen sogar einen ganz besonders hohen Standpunkt ein, so dass auch weit gebildetere Völker darin von ihnen noch lernen könnten. Von den Pilzen, Flechten und Farnen bis zu den Blüthenpflanzen und Bäumen wird Alles von den Indianern mit Rücksicht auf seinen etwaigen Nutzen geprüft. Geradezu erstaunlich ist die Zahl der Faserpflanzen, deren Stoff von den Indianern verarbeitet wird, und die weisse Bevölkerung von Amerika ist in dieser Beziehung noch lange nicht dazu gelangt, einen so eingehenden Gebrauch der Pflanzenwelt zu Gunsten der Industrie durchgeführt zu haben. Hinsichtlich der medicinischen Eigenschaften der Pflanzen ist von den Indianern weniger zu lernen, obgleich sie mit ihnen recht gut Bescheid wissen, aber ausserordentlich ist wiederum die Vielseitigkeit der von ihnen zur Nahrung benutzten Pflanzen. Es wird geradezu vorgeschlagen, mit einigen bei den Indianern üblichen Culturen eingehendere Versuche zu machen. Unter den sonderbaren vegetarianischen Sitten der Indianer wird eine besonders hervorgehoben, nämlich das Essen von Klee. Die Indianer essen von dieser Pflanze nicht etwa, wie man es gelegentlich von unseren Kindern sehen kann, die Blüthenköpfe, sondern die Blätter und Stengel, ganz wie das liebe Vieh. Im Frühjahr bis in den Sommer hinein kann man oft kleine Gruppen von Indianern beobachten, wie sie die Pflanzen ausrupfen und aus der Hand essen.

aufnimmt und uns als Ersatz den ausgeathmeten Sauerstoff giebt, so konnte bis jetzt der Beweis noch nicht geführt werden, dass dieser Sauerstoff ozonhaltig ist. Ich habe nach dieser Richtung hin mit dem empfindlichsten Reagenz auf Ozon — mit Basischtetramethylparaphenylendiamin, erfolglose Versuche angestellt. Dagegen haben mir wiederholt Experimente in Nadelholzwaldungen den Beweis geliefert, dass gerade nur diese relativ grosse Mengen Ozon zu liefern scheinen und andere Waldungen jenen weit nachstehen. Wer empfindet nicht die frische Luft der Nadelwälder besonders dann, wenn ihn jene heiligen Hallen nach stundenlangem Spaziergange in der Sonnenglut aufnehmen? Die Lungen nehmen voll und ganz jenen balsamischen, nervenstärkenden Fichten- und Terpentingeruch auf, der den Nadelhölzern entquillt, jenen Geruch, der nur gerade diesen Wäldern eigen ist und der sich künstlich nicht ersetzen lässt . . . Da ich selbstverständlich die Annahme ausschliessen musste, dass die Lebensfunctionen verschiedener Bäume auch verschieden seien, bez. des Ein- und Ausathmungsprocesses, dass also z. B. die Eiche weniger Sauerstoff abgäbe als die Tanne oder Fichte, so suchte ich den Grund des Ozonmehrgehalts in Nadelholzwaldungen in einem Exsudat — im Terpentin. Eine grosse Anzahl von sauerstofffreien Oelen, zu den Classen der Rutaceen, Aurantiaceen, Labiaten u. s. w. gehörend, besitzen die Fähigkeit Sauerstoff zu verdichten und denselben in Ozon umzuwandeln. Aus dem Grunde nennt man diese Oele Ozonträger. Vor Allem aber kommt diese Eigenschaft den Coniferenölen zu. So hat das Terpentin — sei es in flüssiger oder verharzter Form, das Vermögen, Sauerstoff in grossen Mengen aufzunehmen, denselben aber wieder abzugeben. Dass Sauerstoff comprimirbar ist, haben wir aus obenstehendem Beispiele ersehen und kennen auch die Art der Ozonbildung. Durch den Lebensprocess der Nadelhölzer wird auf mechanische Weise eine Verdichtung von Sauerstoff in Ozon bewerkstelligt, welches in Activität tritt, sowie es mit der atmosphärischen Luft in Berührung kommt. Luftzug, Feuchtigkeit und andere mechanische Einflüsse lösen die wenig widerstandsfähigen Ozontheilchen von den durch die Rinde dringenden Ensudaten los und geben dem Sommerfrischler das Gefühl des leichteren Athmens, sowie der balsamische Oelgeruch den Nerven das Gefühl der Stärkung. Der Sanitätsrath Dr. Adam hat diese Ansicht in folgende Sätze zusammengefasst und dadurch in treffender Weise den Unterschied zwischen Waldluft und Stadtluft charakterisirt. Er schreibt: Die balsamische, stets mit Wasserdunst gemischte Waldluft, welche uns dauernd umfächelt, ist es zugleich, welche den wichtigsten Factor für den Athmungs- und Lebensprocess — den Sauerstoff — in reicher Menge zuführt. Rein und frisch, wie sie uns entgegenweht, schlürfen wir sie auch ein, denn durch nichts wird sie verunreinigt, weder durch Rauch und Qualm grosser Fabriketablissements, noch durch die gesundheitswidrigen Staubwolken von Strassen, an welchem Uebel selbst manche Kurorte leiden, noch durch Träger der Fäulniss und Verwesung, weil nirgens stehende Gewässer sich vorfinden, welchen ungesunde Ausdünstungen entsteigen können. Die meilenweit sich erstreckenden Nadelholzwaldungen treten bis dicht an das Bad heran. Von allen Höhen rieseln Bäche in Menge mit beträchtlichem Gefälle ins Queisthal hinab. Alle diese Verhältnisse sprechen schon von vornherein dafür, dass die Atmosphäre im hohen Grade ozonhaltig sein muss. Es würde indessen zu weitgehend sein, wollte man die Waldluft als eine ausserordentlich reine bezeichnen. Zu den die Luft in vortheilhafter Weise beeinflussenden Exhalationen der Coniferen kommen die weniger hoch zu schätzenden des Waldbodens. Die stickstoffhaltigen Ausdünstungen desselben erklären sich aus der Zersetzung der sich am Boden ansammelnden, jahraus jahrein sich häufenden, von Thier und Pflanze herrührenden Stoffen; wir haben hier nicht den freien Sonnenstrahl, nicht den intensiven Luftzug wie im freien Felde, welcher schnell oxydirt und desinficirt. Der summarische Ausdruck „Waldluft" setzt sich aus einer Combination von günstigen und ungünstigen Componenten zusammen. Die Ozonquelle ist der Baumstamm, die Blätter resp. die Nadeln sind neben Ozonquelle zugleich die Luftreiniger. Denn das nadelförmige Walddach ist das beste Naturfilter. Die ozonreichste Luft findet sich nicht im, sondern über dem Wald vor, nicht auf den Waldungen, sondern auf den Gebirgswegen, von welchen wir auf das grüne Blätterdach herabblicken können. Und an solchen Stellen wollen wir die ozonometrischen Untersuchungen vornehmen. Die Methoden, ozonhaltige Luft zu bestimmen sind verschiedenartig. Tetramethylparaphenylendiamin, Guajakharz, Guajakonsäure, Jodkalistärkekleister werden durch die Einwirkung von Ozon gebläut. Aus der Intensivität des sich bildenden Farbentones kann man einen Schluss ziehen auf den Ozongehalt in kleineren resp. grösseren Mengen. Ich habe durch vielfache Versuche alle Methoden durchprobirt und bin zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Jodkalimethode wenigstens einigermassen einen entsprechenden Anhaltepunkt gewährt. Hier sind aber einzelne wesentliche Punkte zu beobachten. Es muss das zum Imprägniren bestimmte Papier möglichst reine Cellulose sein und die Stärkekleistermischung muss zu der Jodkalimenge in einem bestimmten quantitativen Verhältniss stehen. Das Jodkalium selbst darf auch nicht die geringsten Spuren Jodsäure enthalten. Setzt man ein solches Papier über Nacht der ozonhaltigen Luft aus, so erhält man einen blauen Farbenton nach Befeuchten des Papiers. Durch Vergleich dieser erhaltenen Farbensäure mit einer calorimetrischen Tabelle bestimmte man früher den Ozongehalt der Luft nach Graden. Wie wenig zuverlässig diese Methode ist, ergiebt sich daraus, dass die zur Grundlage für die Ozonbestimmung dienenden Farbenscalen selbst nicht beständig sind und die Farben verändern. Aus Dunkelblau wurde Hellblau, aus letzterer Farbe oft weiss. Der Anhaltepunkt ist also sehr problematisch. Ferner wurden die Ozonpapiere in verschiedenen Fabriken auch verschieden hergestellt, wir müssen die ozonometrischen Bestimmungen in einzelnen Kurorten nur mit der grössten Reserve aufnehmen, weil die Ozonpapiere und der Ozonometer nicht aus ein und derselben Quelle stammen und demgemäss das Resultat ein verschiedenartiges sein muss. Aus dem Grunde habe ich einen Normalozonometer hergestellt, dessen Farben in vier Abstufungen durch blaue Glasplatten dauernd und unveränderlich fixirt sind. Den Farben entsprechen die Bezeichnungen: sehr viel, viel, genügend, mässig Ozon, und sind, so weit wie möglich, den durch die exponirten Ozonpapiere gefundenen gleichartig gemacht worden. Man befestigt das Ozonpapier, damit es frei schwebt, mit einem durch einen Kork zu treibenden Nagel an irgend einen Gegenstand, setzt es über Nacht der Einwirkung der atmosphärischen Luft aus, befeuchtet es und vergleicht an Ort und Stelle mit dem Normalozonometer. Selbstverständlich kann auch dieser Ozonometer einen Anspruch auf unbedingte Zuverlässigkeit nicht machen. Die Ozonbestimmungen werden aber einen höheren Werth haben, wenn in den Kurorten mit einer constanten Farbenscala und mit solchen Ozonpapieren experimentirt wird, welche bez. ihrer Herstellung den wissenschaftlichen Grundsätzen, und wenn die Handhabung in den Kurorten, einer gleichmässigen Grundlage entsprechen.

Literatur.

Möbius. Ueber den Kopfschmerz. Halle. Carl Marhold.

Verf. trennt von „Kopfreissen", dessen Sitz in den äusseren Bedeckungen zu suchen ist, streng die eigentlichen Kopfschmerzen, die theils Theilerscheinung einer Allgemein-Erkrankung, theils als Krankheit sui generis ihren Sitz zumeist in der Dura haben, entweder als Ort der Erkrankung oder als Ort der Empfindung, als Sitz der schmerzleitenden Bahnen vom Centralorgan her. Die Art der organischen Veränderung ist nicht bekannt, die Entstehung derselben auf mechanischem (Blutdruck, Anämie, Hyperämie), hauptsächlich aber auf chemischem Wege (Toxine etc.) zu denken. Den grössten Theil aller Kopfschmerzen schiebt Verfasser der Migräne zu und will lieber einmal Migräne zu viel als zu wenig diagnosticirt wissen; er gesteht darum manchem objectiven Befund bei Kopfschmerzen (z. B. an Nase, Auge etc.) nur veranlassende Wirkung zur Auslösung eines Migräne-Anfalls zu. Die nächst häufige Art der Entstehung ist die durch Ermüdung und die dritte der sogen. „nervösen Kopfschmerzen" (im Gegensatz zu denen, die Theilerscheinung einer anderen Erkrankung sind) sind die suggerirten Kopfschmerzen. Sehr interessant sind die Ausführungen über die Entstehungsweise dieser letzteren, sowie über die Wirkung der Suggestion als Heilkraft dabei. Bei Besprechung der Therapie geht Verf. im Speciellen auf die Lebensweise — Arbeit, Wohnung, Schlaf, Essen, Trinken — und auf die Heilmethoden physikalischer und chemischer Art ein, bei deren Beurtheilung er sich einen nachahmenswerthen allgemein wissenschaftlichen Standpunkt wahrt. Die Schrift ist für gebildete Laien und dementsprechend verständlich geschrieben, wird aber auch jedem Arzte Anregungen geben.

Lehmann - Freiburg.

Aus den Nordseebädern.

Büsum. Obwohl das Wetter dieses Sommers sich wenig kurmässig für die Nordseebäder gestaltet, ist dennoch der Besuch des hiesigen Ortes ein befriedigender, indem die Frequenz mit dem so günstigen Vorjahre bis dato gleichen Schritt hält. Es dürfte dies seinen Grund haben in der bequemen Reise hierher per Bahn und in dem verhältnissmässig guten Schutz gegen die Unbilden des Wetters durch den Seedeich, die Lesehalle und die Schutzzelte, welche den Gästen hier zur Verfügung stehen.

Scheveningen. Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte, deren Jahresversammlung unlängst in Dortmund stattfand, vereinigten sich, auf einem Ausflug in den Niederlanden begriffen, diese Woche in den Hallen des Kurhauses, dem Sammelpunkt so vieler bekannter und berühmter

Namen auf allen Gebieten, zu einem frohen Mahle. Der Aufenthalt an den gastlichen Gestaden Scheveningens hat bei den gelehrten Herren den denkbar günstigsten Eindruck hinterlassen. Auch der Deutsche Verein für Thon-, Cement- und Kalkindustrie weilte zur selben Zeit in Scheveningen, und seine Mitglieder sowie ihre Damen waren in gleicher Weise vom Gebotenen hochbefriedigt. Die Kurverwaltung hatte beide Vereine herzlich willkommen geheissen.

Wyk auf Föhr. Von der hiesigen Badeverwaltung war Montag, den 18. d. Mts. eine patriotische Gedenkfeier der Schlacht bei Gravelotte in den Anlagen des „Königsgartens" veranstaltet. Während die Kurkapelle das Schlachten-Potpourri von Saro spielte, wurden durch Mitglieder der deutschen Kriegsfestspielgesellschaft und des Wyker Schützenvereins Kriegsbilder allerlei Art, namentlich Gefechts- und Lagerscenen, die sich auf die Musik bezogen, den zahlreich anwesenden Zuschauern vorgeführt. Im Anschluss hieran hielt der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eine Ansprache, die in das Kaiserhoch ausklang. Ein Feuerwerk und ein Tanzkränzchen bildeten den Beschluss dieser Festlichkeit, die den hier weilenden Kurgästen sichtlich eine angenehme Abwechselung bot. Aus Anlass des Geburtstages Sr. Majestät des Kaisers von Oesterreich lag im hiesigen Kurhause eine Huldigungsadresse aus, die mit Unterschriften der in unserem Bade weilenden österreichisch-ungarischen Unterthanen und der hiesigen Badeverwaltung durch letztere Seiner Majestät übermittelt worden ist.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Aussee.** Dieser klimatische und Terrain-Kurort in der nördlichen Steiermark ist wegen seiner überreichen Fülle an mannigfaltigen Naturschönheiten berühmt und viel besucht. Der landschaftliche Reiz der Umgebung, zahlreiche Promenadenwege durch die würzigen Fichtenwälder, die leicht zu erreichenden Aussichtspunkte mit grossartigem Gebirgspanorama, Aussicht auf den gletscherbedeckten Dachstein mit dem mächtigen Karls-Eisfelde bieten reiche Auswahl und stetigen Wechsel an lieblichen Scenerien und imposanten Eindrücken der Alpenwelt.

Aprica in Veltlin. Dieser klimatische Kurort hat seit einigen Jahren einen bedeutenden Aufschwung genommen und erfreut sich immer zunehmender Beliebtheit. Heuer ist die Frequenz besonders gross und das beste Haus, „Hotel Negri", bereits au complet. Die Lage Apricas macht diese Beliebtheit aber auch erklärlich. 1200 m über dem Meer befindet sich das weite Mochthal, welches das Veltlin mit Valcamonica verbindet. Ausgedehnte Coniferenwälder, welche die schönsten Spaziergänge bieten, umgeben Aprica; in klarer, wirklich italienischer Blaue spannt sich der Himmel darüber aus, und die reine, frische Bergluft ist für die armen, vom Staub und Russ der Städte misshandelten Lungen das grösste Labsal. Und wem dies nicht genügt, der kann sich auch einer Eisenkur unterziehen, denn ganz in der Nähe befindet sich eine Eisenquelle mit ziemlich starkem Stahl- und Kohlensäuregehalt.

Birkenwerder. Im Nordwesten Berlins, vom Stettiner Vorort-Bahnhof in 45 Min. zu erreichen, umgeben von meilenweiten, herrlichen Kiefernforsten, welche gegen rauhe Nord- und Ostwinde trefflichen Schutz gewähren, liegt das Sanatorium Bad Birkenwerder in dem gleichnamigen Berliner Vororte. Ausgezeichnet durch eine geradezu wunderbare Lage, umgeben von einer durch ihren Ozonreichthum gesunden Luft, allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend eingerichtet, hat es grosse Erfolge errungen und ist Sommer und Winter von Mitgliedern erster Gesellschaftskreise besucht. In der Mitte zwischen den beiden Wohnhäusern liegt das Badehaus, in welchem ausser Wasserbädern auch Dampfkastenbäder, Sandbäder und electrische Lichtbäder verabreicht werden. Im Badehause befinden sich zugleich die Säle für Heilgymnastik und Massage. Ueberdachte, heizbare Wandelhallen führen zu den beiden Wohnhäusern und zu dem Gesellschaftshause, in dem der Speisesaal, der Musiksaal, die Lese-, Schreib- und Billardzimmer liegen. Die Luftbäder sind grosse, durch hohe Planken abgegrenzte Theile des Waldes. Turnapparate und Geräthe zu allerlei Bewegungsspielen und körperlicher Ausarbeitung sind in den Luftbädern reichlich vorhanden. Ein grosser, schöner Park enthält Spielplätze, während der Garten Gelegenheit zu Gartenarbeiten bietet. Die Behandlung der Kranken und Erholungsbedürftigen und die Regelung der Diät ist streng individuell und der Natur eines Jeden angepasst. Die ärztliche Leitung ruht in den Händen des früheren langjährigen Assistenzarztes Dr. Lahmanns, Dr. med. Ziegelroth, welchem ein Assistenzarzt zur Seite steht. Nicht unerwähnt darf die vorzügliche Verpflegung, auf welche im Sanatorium Birkenwerder unter fachkundiger Leitung besonders Werth gelegt wird, bleiben.

○ **Franzensbad.** Die Hochsaison bringt eine reiche Fülle von Abwechslung in das Kurleben, und sind es neben hervorragenden Künstlern, die in unserem Stadt-Theater in rascher Aufeinanderfolge gastiren, hauptsächlich die Kurfeste, deren ebenso glänzende als vornehme Durchführung ungetheilten Beifall finden.

× **Grund im Oberharz.** In Bezug auf gesundheitliche Verhältnisse nimmt Grund vor vielen Kurorten und Sommerfrischen, selbst vor grösseren und besuchteren, eine hervorragende Stellung ein. Auch die nächste Umgebung des Ortes wetteifert mit den schönsten Gegenden unseres deutschen Vaterlandes und insbesondere des Harzes. Selten findet man auf gleich engem Raum soviel Anmuth und Lieblichkeit, eine solche Fülle landschaftlicher Reize. Die ganze Umgebung von Grund hat einen stillen, lieblichen, zu Herzen sprechenden Charakter, der so recht geeignet ist, Lebensmuth und Frohsinn zu wecken.

○ **Marienbad.** Ein Asylhaus für kurbedürftige Veteranen in Marienbad zu gründen, hat der Militärveteranenverein anlässlich des 70. Geburtsfestes des Kaisers beschlossen. Das humane Werk steht nahe vor seiner Vollendung, doch sind freiwillige Beiträge noch sehr erwünscht, da noch ein Theil der erforderlichen Mittel fehlt.

Nauheim. Hier hat die Nachkur begonnen, und begünstigt durch das schöne Wetter, sind in der letzten Woche 741 Kurgäste hier angekommen, darunter sehr viele Engländer. Die Gesammtfrequenz des hiesigen Bades betrug am 28. August 20 474 Kurgäste, gegen 18 132 zur selben Zeit im letzten Jahre, mithin dieses Jahr 2 342 Kurgäste mehr. Anwesend sind z. Z. 3969 Personen, gegen 3901 im vorigen Jahre. Bäder wurden bis jetzt 257 027 verabfolgt, im Jahre 1901 nur 253 143.

Salzbrunn. Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung beträgt bis 15. August 6 174 Personen. Der gemeldete Fremdenverkehr 4 210 Personen. Der Gesammt-Besuch: 10 384 Personen.

Salzschlirf. Mit dem 26. August ist zum ersten Male seit dem Bestehen des Bades die Zahl 3000 bei den Kurgästen erreicht, und zwar in der Person der Frau Dr. F. aus Langenberg im Rheinland. Noch vor 3 Jahren, als die Actien-Gesellschaft das Bad übernahm, war die höchste Zahl, die seit dem Jahre 1838 erreicht wurde: 1600. Da noch 5 Wochen bis zum Schluss der Saison verbleiben und das Wetter ausserordentlich günstig ist, dürften, wie im vorigen Jahre, noch 300 Kurgäste hier eintreffen. Zur Erinnerung an das freudige Ereigniss hat die Badeverwaltung einen sehr hübschen, aus Zinn getriebenen Pokal gestiftet, welcher nebst einem Strauss blühender Rosen der „Jubilarin" durch den Director Berlit und Badecommissar Oberleutnant a. D. Haeseler überreicht wurde. Director Berlit gab der Freude Ausdruck, dass es gerade eine Dame, insbesondere die Gattin eines Arztes, sei, der man die bescheidene Ehrung widmen dürfe, da das Bad gerade dem ärztlichen Stande so ausserordentlich viel zu verdanken habe.

○ **Semmering.** Unsere Villen-Colonie soll schon in nächster Zeit eine eigene Wasserleitung erhalten. Fürst Liechtenstein hat nämlich der Gemeinde eine derart hochgelegene Quelle überlassen, dass durch sie eine sehr grosse Zahl von Villen gespeist werden kann.

+ **Tarasp.** Hier ist die Leitung der Bonifaciusquelle zur Trinkhalle vollendet. Der Sprudel fliesst nun in der Trinkhalle neben „Lucius" und „Emerita".

Bäderfrequenz. (19. August). Baden-Baden 48 156; Ems 17 452; Homburg 9478; Königstein i. T. 2848; Nauheim 18 757; Wiesbaden 90 950; Helgoland 11 759; Ostende 28 887.

Vermischtes.

Das erdbebenreichste Land Europas ist Griechenland. Dort hat das Nationale Observatorium in Athen die Sammlung aller Erdbebennachrichten übernommen. Der Leiter dieser Anstalt, Dr. Eginitis, giebt in den neulich erschienenen Annalen eine Uebersicht über sämmtliche Erdbeben, die während des Jahres 1899 in Griechenland verspürt worden sind. Die Liste umfasst nicht weniger als 567 Erdstösse, wovon allerdings 421 allein auf Zante entfallen, aber nicht sämmtlich auf diese Insel beschränkt gewesen sind. Das wichtigste Erdbeben war dasjenige vom 22. Januar in der Provinz Triphylia an der Westküste des Peloponnes, das heftig genug war, um innerhalb eines Bezirkes von 30 km Länge und 60 km Breite Häuser umzustürzen. Die Ausdehnung des Erdbebens erstreckte sich über eine Fläche von gegen 40,000 Quadratkilometern und wurde sogar noch auf der Insel Wight an der südenglischen Küste gemessen.

Lyon. Hier hat sich ein Syndicat d'Initiative gebildet, das sich die Aufgabe gestellt hat, den Fremdenverkehr in der Stadt Lyon und in den Bergen der Auvergne, Savoyens und der Dauphine zu heben.

New-York. Ein Weltcongress für Tuberculose wird für das Jahr 1904 geplant, und zwar gleichzeitig mit der Weltausstellung in St. Louis. Der Secretär des amerikanischen Tuberculose-Congresses hat die Vorbereitungen für die Organisation in die Hand genommen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 37. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 15. September.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Rudolf Virchow †

So ist denn das unabwendbare Verhängniss, dem wir seit Monaten in banger Beklommenheit entgegensehen mussten, zur Thatsache geworden. Unser Virchow hat aufgehört zu sein.

Am 5. September, kurz vor Vollendung seines 81. Lebensjahres, hat er seine theuren Augen für immer geschlossen. Der Stolz der Aerzte, die Zierde und Leuchte der Wissenschaft, der Senior der Berliner med. Facultät, der Ehrenbürger Berlins, der Weltbürger Rudolf Virchow hat der Menschlichkeit seinen Tribut gezollt.

Knapp ein Jahr ist verflossen, seitdem die ganze Welt Abgeordnete hierher sandte, um ihm an seinem grossen Ehrentage, dem Eintritt in sein neuntes Lebensjahrzehnt, zuzujubeln, und heute steht sie trauernd an seiner Gruft. Durften wir damals dem Jubelgreis nach seinem unverwüstlichen Kräftestande, seiner bewundernswerthen Dauerbarkeit, seiner geistigen Frische und Elasticität, seiner oft bewährten Zähigkeit noch einen langen Lebensabend prognosticiren und die bekannten drei Menschenalter fast mit Sicherheit auch ihm verheissen, so sind heute alle unsere Hoffnungen und Wünsche begraben, vernichtet, die Befürchtungen der letzten Tage leider nur zu schnell bestätigt. Die Folgen des fatalen Unfalles zu Anfang des Jahres haben in monatelangem Siechthum die anscheinend unangreifbare Lebenskraft unseres Virchow gebrochen und seiner irdischen Laufbahn ein prämatures Ziel gesetzt.

Aber wie der Tod Uebergang zu neuem Leben bedeutet, so wird fortab an den Namen Virchow neues Leben sich knüpfen. Mit dem Moment seines Sterbens hat seine Unsterblichkeit begonnen.

Ein halbes Jahrhundert hat Virchow für die Wissenschaft, für die Menschheit gelebt, gewirkt, gestrebt. Für alle Jahrhunderte, in saecula saeculorum, gehört sein Name als einer der glänzendsten der Geschichte an.

Noch ist zwar der Zeitpunkt nicht gekommen, wo man beginnen kann, frei und unbeeinflusst durch persönliche Rücksichten auf Lebende nüchtern abzuwägen, was uns der Verklärte gewesen ist, was wir an ihm verlieren. Noch lähmt der Schmerz unsere Hände und Federn; noch macht das, wenn auch nicht unerwartet, so doch viel zu jäh über uns hereingebrochene Verhängniss unsere Geister stumpf. Noch wird die Klage über den erlittenen Verlust in unseren Herzen lange nachhallen, ehe wir uns zu der Riesenarbeit sammeln und aufraffen können, die unser harrt in der würdigen Darlegung der Leistungen Virchows des Grossen. Wahrlich, eine Sammlung wird diese Arbeit auch in einem anderen Sinne erheischen! Denn viele Koryphäen unserer Wissenschaft und Kunst werden sich zur Bearbeitung der grossen Virchow-Biographie zusammenthun, und ein Werk von Bänden wird aus dieser vereinten Sammelarbeit hervorgehen müssen. So denken wir uns das eines Virchow würdige Denkmal, so den Ausfluss der Pietät und Dankbarkeit gegen die Manen unseres grossen Toten. Ein Band freilich wäre aus einem Sammelwerk eigener Art schon jetzt denkbar; man brauchte dazu nur aus den vielen Hunderten aus Anlass von Virchows 80. Geburtstagsfeier erschienenen Huldigungsschriften je eine oder mehrere Zeilen auszuschreiben, und der Band wäre fertig. Umfasste doch schon die blosse Zusammenstellung der Adressen und das Verzeichniss der Eingänge, wie es s. Z. vom Comité den Theilnehmern zur Verfügung gestellt wurde, ein stattliches Opusculum.

Ja, was und wie Kärrner zu thun haben, nicht blos wenn Könige

bauen, sondern auch wenn sie aufgehört haben zu bauen — das Beispiel Virchows lehrt es. Sein Riesengeist, der bei Lebzeiten uns so unendlich viel geschaffen, wird uns noch lange, lange nach seinem Tode zu schaffen machen. Er wird auch in diesem Sinne sich bei uns lebendig erhalten.

Eine Frage allerdings erscheint uns auch heute, wo unser Gemüth noch von frischem, tiefem Schmerz erfüllt ist, nicht verfrüht. Genau genommen sind es zwei Fragen. Was ist es denn nun, was Virchow's Grösse recht eigentlich ausmacht? Was soll und wird denn nun von ihm ewig bei uns bleiben — als κτῆμα εἰς ἀεί — und was von dem Fortschritt der Zeiten überholt, überwunden dem Schicksal alles Menschlichen anheimfallen?

Dass Virchow der Mitbegründer der Experimentalpathologie in Deutschland gewesen und geworden ist, dass er die pathologische Histologie geschaffen hat, dass er uns mit der „Cellularpathologie" beschenkt hat, dass er die Harmonie zwischen Biologie und Pathologie wiedergegeben, dass er die pathologische Anatomie auf neue Grundlagen gestellt und diese Wissenschaft mit einer Kette von Thatsachen bereichert hat, dass er die normale Anatomie vielfach nicht minder als die moderne Anthropologie ausgebaut und erweitert hat, dass er an den hygienischen Reformen der Neuzeit einen bedeutenden Antheil hat, dass er die Gemeinde Berlin zu einer der gesundesten Deutschlands umzugestalten mitgeholfen hat, dass er, besonders in seinen Sturm- und Drangjahren, auch für das sociale Wohl des Standes ein Herz hatte, dass er an der politischen Befreiung des Volks wacker mitgearbeitet hat, dass er unzähligen Körperschaften, wissenschaftlichen und anderen gemeinnützigen Verbänden und Gesellschaften mit der Macht seines Wortes, seines Raths, seines Einflusses, mit seiner unerschöpflichen Thatkraft beigestanden, dass er vielen einzelnen Genossen Wohlthaten erwiesen und ihre Arbeiten gefördert und beschützt hat, dass die Leuchte seines Geistes alle Gebiete der Medicin durchdrungen, dass die Zahl seiner Publicationen ein halbes Tausend erreicht, vielleicht überstiegen hat, dass er unzählige Schüler gelehrt und Lehrer gebildet hat, dass er ein treuer Charakter war und für seine Ueberzeugung auch das Martyrium nicht gescheut hat — wer vermöchte das alles heute, wo das Grab sich eben erst über unseren Meister geschlossen hat, im Einzelnen zu würdigen?! Soviel aber lässt sich als Facit aus Virchow's Wirken schon jetzt hinstellen, und hierin möchten wir seine wahre und bleibende Grösse sehen: Virchow ist für alle Zeiten Lehrer, Vorbild und Meister der Kritik und Methodik im naturwissenschaftlich-medicinischen Denken.

Alle seine Schriften und Arbeiten sind durchsetzt von einem Grundzuge, dem Streben nach streng objectiver und nüchterner Betrachtung und Fixierung der Thatsachen. Wer das Glück gehabt hat, zu Virchow's Füssen zu sitzen — und viele Tausende auf dem Erdenrunde dürfen sich dessen rühmen — wird wissen und bestätigen, wie sehr Virchow beflissen gewesen ist, in diesem Sinne die Erziehung des jungen (und alten) Mediciners zu leiten, wie sehr er es sich hat angelegen sein lassen, den kritischen Rationalismus, dem er mit Leib und Seele ergeben war, als Hauptaufgabe des Arztes, als einzige Richtschnur seines Denkens und Handelns bei jeder Gelegenheit zu betonen. Jede Speculation in der Medicin war ihm ein Gräuel. Die Brücke zwischen Thatsache und Hypothese hat er nur ungern und mit äusserster Zurückhaltung betreten mögen. Mahnung zur Vorsicht und Warnung vor Ueberschwenglichkeiten nach dieser Richtung hin waren die ständigen Geleiter und Adjutanten seiner Lehre. Gerade diese Virchow eigene, feine Skeptik stempelt ihn zu einem philosophischen Arzt par excellence. Darum vermochte seine Arbeit die grosse Epoche in unserer Wissenschaft einzuleiten, wo allem Systemkram und Systemschwindel, hoffentlich ein für alle Male, der Garaus bereitet wurde, und die „dynamischen", „humoralen" und „vitalistischen" Theorien vor dem Lichte der Naturwissenschaften wie Geisterspuk vor der Sonne weichen mussten. Und dieser Umwandlungs- und Zerstörungsprocess vollzog sich merkwürdigerweise bei und durch Virchow ganz und gar auf historischer Basis. Es giebt keinen Autor, der mehr als er, auch die exacteste Forschung aus und mit Hülfe litterarischer Arbeit gefördert hat, keinen, der mehr als er die Betrachtung der Dinge sub specie aeterni vollzogen hat, indem er eben alles, was vor strenger Kritik nicht Stand halten konnte, schonungslos ausmerzte. „Alles wissenschaftliche Arbeiten ist ein litterarisches", — diese Sentenz hat Virchow geprägt, er, der die Alten kannte und liebte, wie nur irgend einer unserer besten Genossen, ja schwärmerisch verehrte und für ihre Anerkennung und die Wahrung ihrer Verdienste so manches in Wort und Schrift geleistet hat. Darum war und bleibt Virchow für uns der Rocher de bronce, an dem alles einseitige banausische Thun, alle Rückfälle in mittelalterliches Treiben, wozu wir auch die auf Wiederbelebung gewisser therapeutischer Richtungen im modernen Gewande ausgehenden Bestrebungen rechnen, abprallen. Seine Füsse haben den festen Boden der Thatsachen nie verlassen, sarkastische Kritik und spöttendes Lächeln, das nicht selten die strengen aber edlen Züge seines geistvollen, feingeschnittenen Antlitzes erhellte, waren die scharfen Waffen, mit denen er alle derartigen voreiligen unwissenschaftlichen Phantasien abwehrte. Der medicinischen Jugend den streng wissenschaftlichen und lauteren Character zu predigen, darin war Virchow unermüdlich und mit seinem Beispiel ein leuchtendes Vorbild.

Wenn Tacitus seine Gedächtnisschrift auf Agricola mit der berühmten Mahnung: neque lugere neque plangi fas est, imo etc. schloss, so wollen auch wir unserem verewigten Freund und Wohlthäter, so soll auch die lebende Generation von Aerzten ihrem Lehrer und Meister, der unserer Wissenschaft ein zweiter Vater und Regenerator geworden ist, über das frische Grab hinaus Treue und Dankbarkeit darin geloben und dadurch bekunden, dass sein Geist unser Leitstern bleibe. Ihn vor Augen wollen wir inmitten der therapeutischen Zersplitterung der Neuzeit keinen Zoll von dem Boden wahrer Wissenschaftlichkeit preisgeben, inmitten der wüsten Kämpfe, die die Noth der Zeit erzeugt, nicht wanken und nicht weichen, das Panier der Wahrheit und Humanität allezeit hoch halten, den ärztlichen Ehrenschild rein und makellos bewahren. So werden wir Virchow's Gedächtnis in seinem Sinne feiern und seiner würdig erhalten. Is verus honos, ea conjunctissimi cujusque pietas. —l.

FEUILLETON.

Die juristische Stellung des Arztes, spec. zur Aerztekammer.

Gerade die letzten Tage haben gezeigt, in welchem Wirrwarr sich die geltende Gesetzgebung den Aerzten gegenüber befindet; die Schäden waren in früherer Zeit auch da, doch machen sie sich jetzt mehr bemerkbar, wo die verhetzte und „aufgeklärte" Clientel jeden Augenblick einem Arzt einen hochnothpeinlichen Process an den Hals hängt, der jedoch nur dann grösseres Aufsehen erregt, wenn es sich um ganz unglaubliche Anklagen, wie in dem Dresdener Fall, oder um einen berühmten Professor, wie jetzt in dem Berliner Fall, handelt.

Es bestehen für den Arzt eben nirgends Richtwege, wie er sich verhalten soll. Das alte Leitwort: Salus aegroti summa lex giebt doch keine sichere Directive, um den Fangarmen des Strafgesetzes zu entgehen, und gerade dann, wenn man über das salus des Kranken eine andere Ansicht hat, als dieser, kann man sehr unangenehme Erfahrungen machen. Und andererseits wieder darf ein Arzt nicht daran denken, dass jede operative Maassnahme als Körperverletzung ausgelegt werden kann, wenn er seinen Beruf ideal oder auch nur practisch betreiben will. Es ist nur ein geringer Trost, dass man ja in Folge Gewohnheitsrechtes straflos bleibt, wenn man bei ehrlicher Arbeit die Empfindung hat, sich eigentlich täglich strafbar zu machen.

Es fehlen eben überall die Grenzen. Im Anschluss an den Fall Neisser hat bekanntlich der Minister einen Erlass herausgebracht, der jedes Experimentiren mit Kranken verbietet. Es wird mit ihm eigentlich jede weitere Forschung verhindert, denn z. B. die Anwendung eines neuen Heilmittels stellt auch nach den gründlichsten Thierversuchen ein Experiment dar, da der Mensch sich gegenüber dem Präparat ja ganz anders verhalten kann, wie das Thier; es wird damit also ein Experiment am Kranken angestellt. Die genaue Durchführung des Erlasses würde die Medicin auf den status quo fixiren, und würde wohl, um nur Beispiele aus der neuesten Zeit zu wählen, bei genauer Durchführung des Gesetzes die Einführung der Serumtherapie bei Diphteritis, Tetanus, Pest etc., ferner die Biersche medulläre Anästhesie möglich sein? Es wurde dieses Ziel natürlich nicht erstrebt, und die Ausführung wird auch etwas lose gehandhabt werden; nur muss darauf hingewiesen werden, dass, wenn irgend welche Versuche wieder einmal Gegenstand öffentlicher Besprechung werden, derjenige, welcher sie angestellt hat, unrettbar verloren ist.

In den an den Kossmannschen Vortrag sich anschliessenden Discussionen in der medicinischen Gesellschaft ist oft der eigenartige Standpunkt erörtert worden, der dem Arzt beim künstlichen Abort durch das Strafgesetzbuch zugewiesen worden ist. Es besteht wohl keine Frage, dass der Abort ärztlicherseits bisweilen eingeleitet werden muss, um das Leben der Mutter zu retten. Das Strafgesetzbuch jedoch bestraft den künstlichen Abort mit Zuchthaus und kennt für den Arzt keine Sonderbestimmung. Trotzdem erhebt der Staatsanwalt gegen den Arzt keine Anklage. Es finden sich nun Viele, die mit dem gegenwärtigen Zustand ganz zufrieden sind und vor Allem von dem Grundsatze ausgehen: quieta non movere. Andere, z. B. Dührssen, haben ganz ernsthaft vorgeschlagen, solange diese gesetzliche Bestimmung besteht, keinen künstlichen Abort einzuleiten. Es wäre wohl möglich, dass ein solcher Streik, besonders wenn er sich gleichzeitig gegen die juristische Auffassung der Operation als Körperverletzung richtete, von Erfolg begleitet wäre.

Ebenso ist in anderen Punkten die rechtliche Stellung des Arztes unsicher. Das Gesetz will den Patienten schützen und schuf daher das ärztliche Berufsgeheimniss, doch gleich-

Aus dem Laboratorium
des Prof. M. Metschnikow zu Paris.

Beitrag zur Frage der Beeinflussung der Immunität durch Opium.

Von Dr. W. A. v. Oppel.

(Schluss.)

Meine Aufgabe bestand hauptsächlich in der Erforschung der Opiumwirkung, und in Folge dessen modificirte ich die Experimente hauptsächlich in dieser Richtung und war bestrebt, mich bezüglich der Typhusbacillen an mehr oder minder constanten Einheiten zu halten. Bei allmählicher Verringerung der Opiumdosen gelang es mir, diejenige Grenze zu erreichen, nach deren Ueberschreitung die Opiuminjection auf die Immunität der Meerschweinchen gegenüber den Bacillen des Abdominalthypus keine deprimirende Wirkung mehr ausübt, und zwar stellte es sich heraus, dass Opiumtinctur-Dosen, die in den Organismus nach der Berechnung 1 : 3000, 1 : 4000, 1 : 6000 Körpergewicht des Thieres eingeführt werden, nicht wirksam sind. Die Versuchsthiere, denen die Opiumtinctur injicirt wurde, blieben ebenso am Leben wie die Controlthiere. Desgleichen konnte ein Unterschied in der Temperaturcurve bei den Versuchs- und Controlthieren im Sinne eines Temperaturabfalles nicht wahrgenommen werden. Es ist möglich, dass diese Erscheinung gewissermaassen wunderlich ist; jedenfalls habe ich bei meinen Experimenten fünfmal constatirt, dass die Temperatur bei den Meerschweinchen, die ausser einer Typhusbacilleninjection eine Opiuminjection in den erwähnten geringen Dosen bekommen hatten, innerhalb der ersten drei Stunden nach der Injection höher war, als die Temperatur bei den Controlmeerschweinchen. Diese Bemerkung erstreckt sich auch auf diejenigen Fälle, in denen eine tödtliche Typhusbacillendosis injicirt wird. Es sei mir gestattet, das soeben Gesagte durch folgende Beispiele zu illustriren:

Experiment 31/V.

Meerschweinchen No. 91; Gewicht 280,0; T°. 39,4°; injicirte Typhusbacillendosis 1/6; injicirte Opiummenge 1 ccm einer Lösung 1 : 2800. Nach 1½ St. T°. 39,2; nach 3 St. T°. 38,0°, nach 6 St. T°. 34,0. Nachts Exitus.

Meerschweinchen No. 92; Gewicht 255,0; T°. 39,1°; injicirte Typhusbacillendosis 1/6; Nach 1½ St. T.° 38,5°; nach 3 St. T.° 37,1°; nach 6 St. T.° 33,6°. Nachts Exitus.

Experiment 1/VI.

Meerschweinchen No. 94; Gewicht 335,0°; T°. 39,8°; injicirte Typhusbacillendosis 1/7; injicirte Opiummenge 0,05 einer Lösung 1 : 6500. Nach 1½ St. T°. 39,0°; nach 3 St. T°. 38,8°; nach 6 St. T°. 36,9°; nach 18 St. T°. 37,8°. Genesung.

Meerschweinchen No. 95; Gewicht 285,0; T.° 39,9°; injicirte Typhusbacillendosis 1/7; Nach 1½ St. T°. 38,5; nach 3 St. T°. 38,5°; nach 6 St. T°. 37,4°; nach 18 St. T°. 39,4°. Genesung.

Wenn ich auch durchaus nicht darauf bestehen will, dass obige Thatsache von enorm wichtiger Bedeutung ist, so möchte ich dieselbe doch hervorheben.

Nachdem ich mit der Untersuchung des Einflusses des Opiums auf Meerschweinchen, die gegen Typhusbacillen nicht immunisirt waren, zu Ende war, ging ich an das Experimentiren mit künstlich immunisirten Meerschweinchen heran. Ich muss aber im voraus bemerken, dass ich zu den Experimenten ausschliesslich Thiere verwendete, die gegen 1/4 einer 24stündigen Typhusbacillencultur immunisirt waren, indem ich sie durch die Stadien 1/8, 1/7, 1/6, 1/5 der Typhusbacillen-Cultur führte. Ferner muss ich constatiren, dass sämmtliche Meerschweinchen im Verlaufe des Immunisirungsstadiums an Körpergewicht bedeutend abgenommen haben, wobei diese Körpergewichtsabnahme am Tage der Prüfung der Opiumwirkung die Höhe von 150—200 g erreichte (es wurden grössere, 550—700 g schwere Meerschweinchen verwendet). Die Veränderungen der Leukocytose, sowie die der Bacterien im Organismus der immunisirten Thiere zu verfolgen, ist schwieriger, da die freien Bacillen bei Meerschweinchen, die kein Opium erhalten, nach 1½—2 Stunden verschwinden. Der Unterschied, den die Leukocytose hier im Vergleich zu den Meerschweinchen, die nicht immunisirt wurden, aher nichttödtliche Typhusbacillendosen erhielten, aufweist, ist ausserordentlich gross: Bei immunisirten Meerschweinchen kann die Leukocytose bereits nach 1½ Stunden ziemlich gross sein, jedenfalls grösser als bei nichtimmunisirten Meerschweinchen nach 5 Stunden.

Trotz Opiuminjection gelang es nicht, die Leukocytose zu beseitigen. Meinen Hauptschlüssen hinsichtlich der Wirkung des Opiums liegen in Folge dessen der Tod bezw. das Lebenbleiben der Thiere zu Grunde. Es stellt sich nun heraus, das Opiumtincturdosen im Verhältniss von 1 : 200, 1 : 800, 1 : 1000 Körpergewicht bei gleichzeitiger intraabdominaler Einführung von 1/4 Typhusbacillen von den Thieren nicht vertragen werden, während in gleichem Grade immunisirte Controlthiere am Leben bleiben. Es wird also die Immunität durch obige Opiumdosen vernichtet. Opiumdosen von 1 : 2800 und darunter bleiben auf die künstliche Immunität ohne Wirkung und vernichten dieselbe nicht; sowohl die Thiere, die eine derartige Opiuminjection bekommen haben, wie auch diejenigen, denen Opium nicht injicirt worden ist, bleiben am Leben.

II.

Indem ich die Resultate der mikroskopischen Untersuchung der Exsudate, die aus der Bauchhöhle zu verschiedener Zeit und unter verschiedenen Bedingungen gewonnen wurden, überblicke, glaube ich folgende Thatsachen hervorheben zu können: 1) Bei Thieren, denen nur Typhusbacillen injicirt worden waren, selbst in den minimalen tödtlichen Dosen, nahm die Leukocytose innerhalb der ersten 3 Stunden nach der Injection langsam zu. Die polynucleären Leukocyten ergriffen die Typhusbacillen und luden sich mit denselben direct voll, so dass man im Protoplasma solcher Leukocyten häufig bis an die 30 Typhusbacillen finden konnte. Letztere findet man dabei entweder in Form sich gut färbender, ihre Gestalt behaltender Bacillen, oder in Form von Bacillen, die allmählich verblassen und jedenfalls nicht so scharf contourirt sind, oder schliesslich in Form mehr oder minder blass gefärbter Körner. Die soeben erwähnten Bilder sprechen augenscheinlich dafür, dass die Typhusbacillen innerhalb der Zellen verdaut werden, eine These, deren Richtigkeit sich auch aus der unlängst erschienenen Arbeit

---

zeitig wurde in diese Bestimmung wieder Bresche gelegt, indem bei ansteckenden Krankheiten die Anzeigepflicht des Arztes in Geltung trat; wie gering die Behörden selbst die gesetzliche Schweigepflicht des Arztes schätzen, kann man daraus ersehen, dass alle Augenblicke Schutzleute bei Aerzten Nachfrage halten, ob ein Uebelthäter mit der und der Verletzung in der Behandlung des Betreffenden sich befindet. Unklar ist, wie der Arzt, und speciell der öffentliche, i. e. Krankenhausarzt, sich gegenüber einem criminellen Abort zu verhalten hat. Es wäre verständlich, wenn der betreffende Krankenhausarzt zur Anzeige berechtigt oder verpflichtet wäre, da ja hier von einem persönlichen Vertrauensverhältnisse nicht die Rede sein kann. Doch würde eine solche Bestimmung dazu führen, die ärmeren Klassen juristisch ungünstiger zu stellen, weil es doch natürlich nur von den Mitteln abhängt, ob sie eine Privatklinik benutzen können oder ein öffentliches Krankenhaus aufsuchen müssen.

Die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten ist eine unangenehme Bürde für die practischen Aerzte in doppelter Beziehung: nach oben und nach unten. Für das erstere sind beweisend die zahlreichen Processe, in denen Aerzte wegen unterlassener Anzeige bestraft wurden. Meist handelte es sich um Typhusfälle. Die Typhusdiagnose ist doch eigentlich nicht gerade so leicht — ich habe Fehldiagnosen selbst bei klinischer Beobachtung in den grössten Hospitälern gesehen — als dass man wegen nicht gestellter Diagnose einen Arzt bestrafen könnte, besonders so lange febris gastrica als officiell anerkannte Krankheit besteht. Warum bestraft man denn nicht einen Kurpfuscher, wenn er die Anzeige unterlässt. Weil man von ihm keine klinischen Kenntnisse verlangen kann? Ja, warum erlaubt man ihm die Ausübung der Heilkunde, wenn er die für das Allgemeinwohl nöthigen Gesetze auszuführen nicht befähigt ist? Dient das bestandene Staatsexamen nur dazu, den Arzt straffähig zu machen und ihn gleichzeitig im Vergleich zum Pfuscher in eine traurige financielle Situation zu bringen? Der Sinn, der in diesem Zustande steckt, ist schwer einzusehen.

Andererseits bringt sich der Arzt durch gewissenhafte Erfüllung der Anzeigepflicht um manchen Patienten, da die durch eine eventuelle Desinfection erwachsenden Unannehmlichkeiten dem Arzt aufs Conto geschrieben werden. Vertheidigungen des Arztes mit den Interessen des Gemeinwohles verfangen selten, die Interessen des „Geldgebers" sollten dem Arzte doch die nächstliegenden sein. Ich kenne selbst eine sonst hochgebildete Familie, die es ihrem Hausarzte sehr verübelte, als er die Erkrankung eines Dienstmädchens als „Diphteritis" pflichtgemäss meldete. Als sich dann im Krankenhause die Erkrankung klinisch und bacteriologisch nach 2 Tagen als Angina herausstellte, hatte er es natürlich noch mehr verspielt. Da andererseits die Desinfectionscolonne von weiten Bevölkerungskreisen mehr wie einst das Inquisitionsgericht gefürchtet wird, wurde die Familie für längere Zeit in ihrem Hause einfach proscribirt.

Zu diesem labilen Rechtszustand ist nun das neue Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte und über das Umlagerecht der Aerztekammern hinzugekommen. Der Aufsatz in No. 9 dieser Wochenschrift von Dr. Gürich befasste sich mit der juristischen Unterlage dieser Bestimmung, und es war für uns Aerzte recht interessant zu erfahren, dass diese Gesetzgebung der verfassungsmässigen Grundlage ermangelte, da es einem Arzte verfassungsmässig nicht verboten werden kann, Kurpfuscherei zu treiben, so lange die Gewerbefreiheit auch für das ärztliche Handwerk besteht.

Es wird wohl von keiner Seite bestritten werden, dass diese Gesetzgebung ein Unicum darstellt. Durch ein langes, kostspieliges Studium und ein schwieriges Staatsexamen erlangt man das Recht, bis an sein Lebensende eine Steuer zu zahlen und einem Ehrenge-

von Besredka*) ergiebt. Innerhalb der folgenden 3 Stunden nimmt die Leukocytose stark zu. Die Exsudate, welche 5—6 Stunden nach der Injection der Typhusbacillen gewonnen werden, zeigen eine stark ausgesprochene Leukocytose mit polynucleären Elementen, wobei diese letzteren häufig in grossen Gruppen umherliegen, die man sogar makroskopisch sehen kann, wenn man das Exsudat in hängenden Tropfen untersucht: die Leukocytengruppen erscheinen hier dem unbewaffneten Auge in Form weisslicher Punkte, die aus der durchsichtigen Flüssigkeit hervorragen. Nach 6 Stunden nimmt die Zahl dieser weisslichen, punktförmigen Gebilde beträchtlich zu, so dass das Exsudat etwas getrübt erscheint.

Im entgegengesetzten Verhältniss zu der Vermehrung der Leukocyten steht der Gehalt des Exsudats an Bacterien. Die Zahl derselben nimmt allmählich ab, am häufigsten liegen sie haufenweise. Ungeheure Anhäufungen von Bacterien findet man eben zwischen den Haufen der polynucleären Leukocyten. Nie gelingt es, festzustellen, dass sämmtliche polynucleären Leukocyten Bacterien enthalten: ein Theil derselben bleibt immer frei, was darauf hinweist, dass eine neue stetige Zufuhr von polynucleären Leukocyten stattfindet. Das Verschwinden der Bacterien aus dem Exsudat lässt sich theilweise auf die stark ausgesprochenen Erscheinungen von Phagocytose, theilweise auf die Fortbewegung der Leucocyten und der Bacterien in der Richtung zum Omentum (Besredka) zurückführen. 2) Bei Meerschweinchen, die gleichzeitig mit der Typhusbacilleninjection eine Injection von Opiumtinctur im Verhältniss von 1 : 200 bis 1 : 2000 Körpergewicht des Thieres erhalten hatten, war der Zufluss neuer Leukocyten gehemmt. Die Leukocyten, welche in der Bauchhöhle im Augenblicke der Injection enthalten waren, phagocytirten. Die Hemmung der Leukocytose hängt, wenn gleiche Mengen von Typhusbacillen injicirt werden, direct von der Opiumdosis ab: je grösser die Opiumdosis ist, um so langsamer tritt die Leukocytose auf. Bei Opiumdosen, welche die Immunität nicht vollkommen vernichten, ist der Zufluss von Leukocyten immerhin beschränkt im Vergleich zu dem Leukocytenzufluss, der bei dem Controlliren wahrgenommen wird. In einem Falle konnte ich wahrnehmen, dass selbst bei Injection von Opiumtinctur im Verhältniss von 1 : 3000 Körpergewicht des Thieres eine Beschränkung der Leukocytose eintrat. 3) Gegen Ende des ersten und zu Beginn des zweiten Tages tritt, wenn die Typhusbacillendosis nicht tödtlich war, eine Veränderung des Charakters des Exsudats ein. Makroskopisch erscheint das Exsudat dicht, fadenzähig. Mikroskopisch lassen sich in demselben zahllose polynucläre Leukocyten feststellen; freie Bacterien sind meistentheils nicht vorhanden; bisweilen kann man im Protoplasma der polynucleären Zellen einige Typhusbacillen finden, die die verschiedenen Stadien des Verdautseins aufweisen. Nur ausnahmsweise findet man einige freie Bacillen. In sehr seltenen Fällen — bei Meerschweinchen, denen geringe Opiumdosen injicirt worden sind — werden freie Bacillen häufiger angetroffen. Ein charakteristisches Merkmal der in Rede stehenden Exsudate ist der reichliche Gehalt der letzteren an mono nucleären Leukocyten — Makrophagen. Innerhalb des Protoplasmas der letzteren kann man nicht selten einen, zwei und selbst drei polynucleäre Leukocyten finden. Das Auftreten der Makrophagen ist somit im Verlauf der Infection eine secundäre Erscheinung. 4) Bei immunisirten Thieren geht die Steigerung der Leukocytose viel rascher vor sich. Dementsprechend vollzieht sich die Vernichtung der Bacillen gleichfalls rascher; nach 2—3 Stunden ist es gewöhnlich schon schwer, freie Bacillen zu finden. Viele polynucleäre Leukocyten sind mit Bacillen vollgepfropft.

Unter Berücksichtigung des oben erörterten thatsächlichen Materials will ich nun zur Auseinandersetzung der allgemeinen Frage des Einflusses der Opiuminjection auf die Immunität übergehen. Von dem Standpunkte ausgehend, dass die Differenz zwischen natürlicher und künstlicher Immunität der Meerschweinchen gegenüber den Typhusbacillen rein quantitativer Natur ist, glaube ich, dass kein Grund vorliegt, die Frage in zwei Theile zu theilen.

Cantacuzène ist zu dem Schlusse gelangt, dass das Opium überhaupt die Immunität der Meerschweinchen gegenüber den Choleravibrionen herabsetzt. Als allgemeine These kann diese Schlussfolgerung selbst in Bezug auf die Choleravibrionen als richtig nicht anerkannt werden, weil z. B. Opiumtinctur-Dosen von 1 : 200 für Meerschweinchen als toxische angesehen werden müssen. Diese Dosen nähern sich den maximalen tödtlichen Dosen. Die Opiuminjection hatte in den Experimenten von Cantacuzène den Zweck, den Einfluss der Leukocyten zu beseitigen und den Einfluss der Bactericidität der Säfte immunisirter Thiere zu erforschen. Ich verfolgte dabei allgemeinere Zwecke, und vom Standpunkte derselben ausgehend, glaube ich der That annehmen zu müssen, dass Opiumtinctur-Dosen von 1:200 bis 1:2000 die Immunität vernichten, dass aber solche von 1 : 3000 auf die Immunität der Meerschweinchen gegenüber den Typhusbacillen einen stark ausgesprochenen Einfluss nicht ausüben. Nun kann folgende Frage entstehen: Vielleicht sind solche geringen Opiumdosen für den Organismus der Meerschweinchen überhaupt gleichgültig? Ich glaube, dass dies nicht der Fall ist, und zwar aus folgendem Grunde: Wenn Opiumtinctur im Verhältnis von 1 ; 2000 Körpergewicht des Thieres den Zufluss von Leukocyten zu der Injectionsstelle dermaassen herabsetzt, dass dieser Umstand bei der Untersuchung der Exsudate nach 5—6 Stunden stark in die Augen fällt und die Meerschweinchen dabei zu Grunde gehen, so müsste doch eine um $1^1/_2$ mal geringere Dosis (1 : 3000) immerhin einen gewissen Einfluss ausüben. Diese Betrachtung glaube ich durch das Beispiel bekräftigen zu können, dass die Untersuchung der Exsudate 5 Stunden nach der Injection, die zugleich bei einem Meerschweinchen, das Opiumtinctur im Verhältnis von 1 : 3000 Körpergewicht bekam, sowie bei einem Controlthiere ausgeführt wurde, eine ziemlich auffallende Differenz ergeben hat, worauf ich oben bereits hingewiesen habe. Zweitens weise ich auf die Temperaturdifferenz in den ersten Stunden nach der Typhusbacilleninjection hin: Bei Meerschweinchen, die Opium in geringen Dosen erhielten, zeigte die Temperatur in den ersten Stunden nach der Injection gewöhnlich höhere Werthe. Unwillkürlich drängt

*) Besredka: Etude de l'immunité dans l'infection typhique experimentale. Annales de l'institut Pasteur, 1901.

---

richtshofe zu unterstehen, gleichviel ob man den ärztlichen Beruf ausübt und ob er einem Einnahmen verschafft oder nicht. Es ist ferner ein Unding, dass man mit Einnahmen, die nicht aus dem ärztlichen Berufe fliessen, der Kammer steuerpflichtig ist. Mir ist ein Fall bekannt, wo ein Docent aus dem ärztlichen Berufe nicht viel, als Mitbesitzer eines grossen Industriewerkes viele Tausende einnimmt. Und die soll er bei der Aerztekammer versteuern; das mag sehr ideal gedacht sein, ist juristisch aber wohl unhaltbar. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei der Mitgift der Frau.

In einer grossen Eingabe beschwerten sich gegen diese Bestimmungen zuerst die akademischen Lehrer der theoretischen Fächer. In der Sitzung der Aerztekammer, in der diese Angelegenheit zur Sprache kam, wurden die betreffenden Herren nicht gerade glimpflich behandelt. Es wurde hervorgehoben, dass die Lehrer der theoretischen Fächer durch Aerzte und solche, die es werden wollen, ihren Unterhalt beziehen, und es wurde vor allem auf Waldeyer und ähnliche medicinische Autoritäten exemplificirt. Es ist ohne Weiteres zuzugeben, dass Waldeyer durch Zahlung der Steuer in keine Nothlage gerathen wird; doch ist dies für den Rechtsstandpunkt durchaus unwesentlich. Auch muss in Betracht gezogen werden, dass diese Hochstehenden ihre Unterschrift wohl hauptsächlich darum gaben, um ihre Solidarität zu zeigen; dass es den Privatdocenten und Assistenten der theoretischen Fächer pecuniär nicht gut geht, wenn sie nicht von Hause aus reich sind, brauche ich wohl nicht erst zu beweisen.

Ebenso ungerecht, wie die Besteuerung dieser Gruppe, welche der eigentlichen Medicin ganz ferne steht, ist die Gebührenerhebung von denen, die nichts einnehmen. Ich meine damit diejenigen practischen Aerzte, welche den Nachweis erbringen können, dass sie keine Einnahmen haben und zweitens diejenigen, welchen dieser Nachweis sehr leicht fallen wird: die Volontärassistenten und eine andere Gruppe, welche modernen Datums ist, welche aber Privatärzte und Staat ständig zu vergrössern streben: die unbesoldeten Assistenzärzte. Da der Staat doch auch ein gewisses Interesse hat, über gut ausgebildete Aerzte zu verfügen, ist es schwer zu verstehen, dass er zu der Besteuerung dieser Classen seine Hand reicht. Man wird doch heutzutage nicht Volontär, wie Herr Fink in Freytags Soll und Haben, weil man nicht gebunden sein will, weil man nach Belieben kommen und gehen will, sondern der Noth gehorchend. Der heute herrschende Andrang hat es zu Wege gebracht, dass gewöhnlich der Volontär denselben (quantitativ) Dienst verrichten muss, wie der Assistent, und in seiner Zeit eher noch mehr gebunden ist.

Natürlich hat der Staat die Macht, auch einen Volontär zu besteuern, denn um Volontär zu werden, muss man von Hause einige Unterstützungen haben und kann es auf eine Pfändung nicht ankommen lassen. Die Kammer fackelt auch nicht lange; beantwortet man ihre Zahlungsaufforderung mit Stillschweigen, so erhebt sie das Geld mittelst Postauftrags, unter Androhung aller möglichen Folgen, wenn man sich weiter renitent verhält. Nach welchem Modus die Einziehung erfolgt, ist nicht ganz klar; der Eine muss gleich im ersten Jahr daran glauben, der Andere geniesst einige Jahre Schonzeit.

Bei der Besprechung der Petition der Universitätslehrer war mitgetheilt worden, dass man bei jüngern Aerzten schonend verfährt und die Steuer sehr häufig in Fortfall kommen lasse. Hierdurch ermuthigt, theilte ich der Kammer mit, dass meine ärztlichen Einnahmen 0,00 Mark betrügen, und bat um Erlass der Steuer. In einem gedruckten Formular wurde mir kund gethan, dass die Kammer in ihrer Sitzung vom so und sovielten meine „Zahlungsverpflichtung“ anerkannt hätte. Mit einer etwaigen Beschwerde wurde ich an den Oberpräsidenten gewiesen. Da dieser Weg mir nicht viel Aussicht zu bieten schien, war ich

sich einem hier die Frage auf, ob nicht der höhere Stand der Temperatur bei mit Opium behandelten Versuchsthieren durch die schmerzstillende Wirkung des Opiums bedingt wird, d. h. ob nicht die geringen Opiumdosen bei den Meerschweinchen denjenigen Schmerzshock beseitigen, der sonst bei Injection von Bacterien in die Peritonealhöhle so stark hervortritt.

Aus obigen Erörterungen ergiebt sich also, dass die Opiuminjection in gewissen Dosen die Temperatur des Thieres herabsetzt, ganz besonders, wenn gleichzeitig eine Bacterieninjection stattfindet. Den Ansichten Cantacuzènes entsprechend, muss man annehmen, dass dieser Temperaturabfall, zum Theil vielleicht auch die eventuell stattfindende Narkotisirung der Leukocyten, namentlich in den ersten Stunden, in bedeutendem Grade die Leukocytose, d. h. die Emigration der Leukocyten aus den Blutgefässen vermindert. Als unvermeidliche Folge der Beschränkung der Leukocytose tritt nun eine starke Herabsetzung der Phagocytose in die Erscheinung. Wenn durch die Arbeiten von Issajew, Metschnikow, Besredka u. s. w. die nutzbringende Bedeutung der gesteigerten Leukocytose im Kampfe des Organismus gegen eingedrungene Bacterien erwiesen ist, so vervollständigen die Experimente mit gewissen Opiumdosen die entgegengesetzte Seite der Frage, indem sie zeigen, wie verderblich die Einschränkung der Leukocytose wirkt. Die Ursache der Verringerung der Immunität, die sich nach Einführung von gewissen Opiumdosen einstellt, muss man also in der Einschränkung der Leukocytose suchen, als deren unvermeidliche Folge die Einschränkung der Phagocytose in Erscheinung tritt.

Aus der vorstehenden Arbeit irgend welche practische, für die Pathologie und Therapie des Menschen verwendbare Schlüsse zu ziehen, ist ausserordentlich schwer und wäre auch gewagt. Es ist allgemein bekannt, und die Pharmakologen weisen darauf mit besonderem Nachdruck hin, dass gerade die Uebertragung von Schlüssen, zu denen man bei mit Opium und Morphium an Thieren ausgeführten Experimenten gelangt ist, auf den Mensshen mit äusserster Vorsicht geschehen muss. Der Unterschied in der Wirkung des Opiums auf Menschen und Thiere ist ungeheuer gross. Ich wollte an die Lösung der Frage in der Weise herangehen, dass ich die Toxicität des Opiums pro Körpergewicht des Menschen und der Meerschweinchen berechnen wollte, um sozusagen die Widerstandsfähigkeit des einen sowohl, wie die der anderen gegenüber einem gewissen Gifte zu vergleichen. Aber auch mit diesen Calculationen fürchte ich in einen Irrthum zu fallen.

Abgesehen von der verschiedenen Wirkung des Opiums, abgesehen von der verschiedenen Wirkung der toxischen und therapeutischen Opiumdosen, wird ein Vergleich mit der Therapie des Menschen noch dadurch erschwert, dass ein grosser Theil der Erkrankungen des Menschen, bei denen der Gebrauch des Opiums indicirt ist, nicht denjenigen acuten Charakter eines Kampfes trägt, wie dies bei der Einführung von Bacterien in maximalen nichttödtlichen Dosen in die Abdominalhöhle von Meerschweinchen in die Erscheinung tritt. Die Frage des Seins oder Nichtseins entscheidet sich hier innerhalb der ersten wenigen Stunden, und wir können diese wenigen Stunden nach Belieben verlängern oder verkürzen, indem wir die Bedingungen des Experimentes modificiren. Von den Erkrankungen des Menschen kann die acute, in Entwickelung begriffene Peritonitis den experimentellen Thatsachen gegenübergestellt werden, aber auch hier muss die schmerzstillende und die peristaltikhemmende Wirkung des Opiums in Betracht gezogen werden. Immerhin kann der Klinizist über die durch das Experiment festgestellte Thatsache der Herabsetzung der Immunität durch gewisse Opiumdosen, die an und für sich gut vertragen werden, nicht hinweggehen.

Zum Schluss erachte ich es für meine angenehme Pflicht, Herrn Professor Metschnikow sowohl für die Ertheilung des Themas, wie auch für die gütige Leitung, ferner Herrn Dr. A. M. Besredka für die in liebensliebenswürdiger Weise ertheilten Rathschläge an dieser Stelle meinen Dank zu sagen.

---

einsichtig genug, mich bei diesem „Bescheid" zu „beruhigen". Nur schien mir das gedruckte Formular darauf hinzuweisen, dass mehr zu der Kammer steuern müssen, als es gern thun. Dass dies meist Leute sind, welche eben nichts einnehmen, lässt sich wohl kaum bezweifeln, da der Zweck der Steuer ein so guter ist und dies wohl fast die einzige Motivirung der Bitte um Steuererlass ist.

Aber wie dem auch sei, es handelt sich hier um die Durchkämpfung eines Rechtsprincips und es gilt hier wie oft: Principiis obsta. W.

Nachtrag bei der Correctur.

Die auf Drängen des Ministers von der Aerztekammer eingeführten Ermässigungen der Steuersätze für einzelne Aerztekategorien zeigen deutlich die Berechtigung der obigen Ausführungen, ändern jedoch sachlich und vor Allem juristisch an den bestehenden Verhältnissen nichts.

Einige Neuerungen auf dem Gebiete der Röntgen-Strahlen.

1. **Der Universalapparat nach Dr. Metzner.**
2. **Die Gundelach-Dessauersche Röntgenröhre.**
3. **Der kleinste Röntgen-Apparat der Welt.**

Von

Ludwig Henne, Ingenieur.

Es giebt in der ärztlichen Praxis eine gewaltige Anzahl von Fällen, wo Patienten durchleuchtet oder radiographisch aufgenommen werden sollen, ohne dass sich dies so einfach bewerkstelligen lässt. Speciell für bettlägerige Kranke, die zu Hause ihre Verpflegung finden, wie sie einen guten Theil der Clientel des practischen Arztes ausmachen, die sich weder im Sprechzimmer einfinden können, noch deswegen in die Klinik transportirt werden sollen, war die Anwendung des Röntgen-Verfahrens schwer, ja sogar unmöglich.

Um diesem tiefgehenden Bedürfniss abzuhelfen, hat die Special Röntgenfirma „Electrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg" nach Angabe des Herrn Dr. Metzner einen transportablen Röntgenapparat construirt.

Die Anforderungen, welche man an einen solchen Apparat stellen muss, sind sehr hohe. Die meisten grösseren und mittleren Städte sind mit electrischem Licht versehen; jedoch nicht alle — bei Weitem nicht alle — Patienten besitzen Anschlussstrom.

In dem Mangel an Stromanschluss, auch in der Verschiedenheit der Stromart, darf für ein solches Instrument kein Hinderniss entstehen. Es muss mit jedem Strom arbeiten, sei es Wechsel- oder Gleichstrom, es muss sich, wenn die Stromanschlussmöglichkeit nicht gegeben ist, mit jeder Batterie betreiben lassen.

Die technischen Anforderungen hinsichtlich der Vielseitigkeit eines solchen Instruments sind also bedeutend, und es hat die Lösung dieser Aufgabe, ein Instrument zu schaffen, das unter allen Umständen geht, viel Arbeit verursacht.

Denn ausser den Forderungen einer tadellosen Leistung, eines absolut sicheren, störungsfreien Arbeitens bei den in den Wohnungen meist vorliegenden ungünstigen Verhältnissen, ausserordentlicher Einfachheit, Kleinheit und Leichtigkeit, war die der Vielseitigkeit wohl die wesentlichste und von so integrirender Bedeutung, dass von der glücklichen Erfüllung dieser Pflicht alles Uebrige abhing.

Bei dem Metzner-Apparat wurde die Aufgabe durch Anwendung von zwei Unterbrechern gelöst, welche wahlweise angewendet werden. Der eine ist der Dessauersche transportable electrolytische Wehnelt-Unterbrecher, der Ströme von allen Spannungen, von 60—220 Volt, gleichmässig unterbricht. Dieser Unterbrecher ist betriebsfertig eingebaut in einen Hartgummikasten, tragbar an einem ledernen Tragriemen, und wird nur mitgenommen, wenn der betr. Patient electrisches Licht in seinem Hause besitzt, in welchem Falle man nur nöthig hat, aus einem Lüster mit mehreren Lampen eine davon herauszuschrauben und die beigegebene sogenannte Lüsterkupplung des Apparates einzudrehen.

Hat aber der Patient kein electrisches Licht im Hause, so muss ausser dem transportablen Apparat noch eine kleine Transportbatterie mitgenommen werden. In diesem Falle wird der Apparat betrieben mit einem Dessauerschen Platin-Doppelunterbrecher, der sehr energisch wirkt und die angenehme Eigenschaft besitzt, sich automatisch zu reguliren.

Die Transportbatterie hat nun noch eine besondere Ausgestaltung erfahren, um sie ihrem Verwendungszwecke möglichst anzupassen. Sie besteht aus zehn Elementen in Hartgummi eingebauter Accumulatoren, deren Platten und Einbau sich dauernden Erschütterungen auf sehr lange Zeit hinaus gewachsen zeigen. Um diese Batterie möglichst vielseitig verwenden zu können, ist sie mit Vorrichtungen versehen, mittelst deren man die Zellen hintereinander und parallel schalten kann, und besitzt Rheostate für Kaustic und Licht. Man kann diese Batterie, auf deren Construction sehr viel Sorgfalt verwendet wurde, gleichzeitig für Kaustic, Galvanisation, Licht, ferner zum Betrieb eines Motors verwenden.

Der Apparat hat viel Anerkennung gefunden, und mit Recht Denn die Möglichkeit, den Patienten in der Wohnung bequem durchleuchten und radiographiren zu können, gewährt grosse Vortheile. —

Eine nicht minder bedeutende Errungenschaft auf dem Gebiete ist die „Gundelach-Dessauersche Röntgenröhre", die umsomehr Anerkennung findet, als sie für jedes Instrumentarium, gleichviel welcher Construction, eine bedeutende Verbesserung bildet. Die Röntgenröhre war ja bis jetzt das Schmerzenskind für Constructeur und Practiker. Fast alle Fehlaufnahmen im Röntgen-Verfahren sind auf sie zurückzuführen. Sie ändert fortwährend den Charakter der von ihr ausgehenden Strahlen, sie ändert aber auch den Ausgangspunkt der Strahlen und dies letztere, das Wandern und Grösserwerden der Ausgangsstelle auf der Anticathode, giebt den Röntgen-Negativen die charakteristische Unschärfe der Contour, die wir bei fast allen Negativen wahrnehmen.

Die gesteigerte Leistung unserer heutigen vollkommensten Instrumentarien beeinträchtigt die Lebensdauer der Röhren stark, und es giebt kaum eine Construction, die eine Belastung mit starkem Strom dauernd verträgt, ohne rasch unscharf in der Zeichnung zu werden.

Endlich aber sendet jede jetzige Röhre immer nur Strahlen von einem bestimmten Charakter aus, der ihrem momentanen Zustande, ihrem augenblicklichen Vacuum entspricht.

Für die verschiedenen Organe des menschlichen Körpers braucht man indessen Strahlen verschiedener Durchdringungsfähigkeit, je nach ihrer Dichte. Man konnte mit einer Röhre immer nur eine gewisse Gruppe Aufnahmen machen, z. B. die des Thorax, wenn die Durchdringungskraft der Strahlen eben gerade der Dichte des Thorax entsprach. Wollte man dünnere Organe gut aufnehmen, so musste man das Vacuum durch Wasserstoffzufuhr verringern, was zur Folge hatte, dass man nun wieder kein gutes Brustdurchleuchtungsbild bekam. Ausserdem ruinirt die Regelung des Vacuums die Röhren so rasch, dass man im Allgemeinen vorzog, eine grössere Anzahl Röhren für die verschiedenen Zwecke zu benutzen.

Diese Nachtheile, welche das Arbeiten mit Röntgenstrahlen erschweren und der Einführung der Methode häufig hindernd im Wege standen, beseitigt die Gundelach-Dessauersche Methode in folgender Weise:

Die Kathodenstrahlen, als Erzeuger der Röntgenstrahlen, werden durch die statische Ladung einer eingefügten Glasblende zu einem einzigen Strahl concentrirt, der axial der Rohraxe verläuft. Nach Puluj und Hittorff laden die Kathodenstrahlen entgegenstehende Glaswände mit statischer Electricität, und diese bringt eine abstossende Wirkung auf die Kathodenstrahlen hervor. Werden nun in dieser Röhre die Kathodenstrahlen gezwungen, durch die Glasblende zu wandern, so werden sie durch die Abstossung der hier aufgehäuften Electricität zusammengedrängt und verlaufen in einem einzigen Strahl axial der Blende bis zu ihrem Auftreffen auf die Anticathode. Wie nun auch immer das Vacuum sei, die X-Strahlen gehen in immer gleicher Weise von einem kleinen Punkt aus. Die Bilder erhalten eine ausserordentliche Schärfe und so manches misslungene Bild wird hierdurch vermieden.

Um mit einer Röhre dicke und dünne Organe aufnehmen zu können, muss man, wie aus Obigem hervorgeht, die Durchdringungskraft der Strahlen unabhängig vom Vacuum beeinflussen können. Die Begründung der Methode, nach welcher dies bei der Gundelach-Dessauerschen Röhre geschieht, liegt in den Ueberlegungen über das Wesen jener kleinsten Theilchen (Ionen, Electronen), die die Strahlen bilden. Aeusserlich gestaltet sich die Sache überaus einfach.

Nach sehr zahlreichen Versuchen gelang es, eine Röhre so herzustellen bezw. ihre Electroden so einzufügen, dass sie sehr durchdringungskräftige Strahlen giebt, wenn die Anticathode allein, wenig durchdringungskräftige, wenn sie mit einer Hülfsanode gemeinsam benutzt wird. Zwischen diesen Grenzen lässt sich mit Hülfe eines isolirten Handgriffes an der Röhre die Durchdringungskraft der Strahlen während des Arbeitens abstimmen, indem man der Hülfsanode einen geringeren oder grösseren Theil der Electricität zuführt.

Hierdurch wird nicht nur die Verwendungsfähigkeit der Röhre bedeutend erhöht, sondern auch ihre Lebensdauer. Denn das Vacuum wird bei einer solchen Röhre erst dann wieder erniedrigt, wenn es, absolut genommen, für jede Durchleuchtung zu hoch geworden ist.

Die Röhre hat wohl die dreifache Lebensdauer einer anderen. Hierdurch, wie auch durch die Plattenersparniss, durch Vermeidung von Fehlaufnahmen, wird der Röntgenapparat gleichzeitig rationell.

Die Röhre verträgt auch die Belastung mit recht starken Strömen sehr gut. In dieser Hinsicht steht sie den grössten jetzigen Röntgenröhren wohl noch gleich, während sie dieselben sonsthin in jeder Beziehung übertrifft.

In der Construction der completen Apparate hat die obengenannte Firma etwas Neues gebracht, indem sie ein Modell herausgab, das man wohl als den kleinsten ärztlichen Röntgenapparat der Welt bezeichnen muss. Ueberraschend ist die gute Leistung dieser Einrichtung, welche nicht nur Thoraxdurchleuchtung und Herzschlagbeobachtung, sondern auch die Beckenaufnahme Erwachsener ermöglicht. Hierdurch, sowie durch die Einfachheit und Sicherheit der Construction, mehr noch als durch die Billigkeit — die Einrichtung kostet complet mit allem Zubehör 510 M. — wird sie sich in den Kreisen der practischen Aerzte viele Freunde erwerben.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Juni-Juli-Sitzungen. (Eigener Bericht.)

Crzellitzer.

Amaurosis absoluta sinistra hysterica durch Suggestion in Hypnose geheilt.

Ein 12 Jahre altes Mädchen aus gesunder Familie wurde vor 6 Jahren überfahren, ohne damals schwerere Verwundungen davonzutragen. Einige Jahre später Ohnmachten, Schwindel usw. Seit Herbst 1900 links völlig blind (kein Lichtschein). Die Untersuchung ergab totale Amaurose, normalen Augengrund und normalen Pupillar-, Corneal- und Coniunctivalreflex; keine Augenmuskellähmungen. Simulationsproben werden bestanden, am Stereoskop z. B. verhält Pat. sich wie einseitig blind. Gesichtsfeld rechts normal.

Von hysterischen Stigmata ist nur der fehlende Würgereflex an Uvula und weichem Gaumen festzustellen.

Hypnose und Verbalsuggestion ergaben schon am 5. Tage als Resultat auf dem bisher blinden linken Auge eine Sehschärfe von $^{5}/_{5}$—$^{5}/_{4}$. Seit 4 Wochen ist dieser Erfolg constant geblieben.

Fritz Mendel

Hysteria traumatica.

32 Jahre alter Mann. Hauptsymptome sind Zittern am ganzen Körper, starke Schweisssecretion und Bewegungsstörungen im Gebiete der Augenmuskeln: beim Fixiren eines vorgehaltenen Gegenstandes, beim Oeffnen des Mundes und beim Aufwärtsheben der Hände tritt Strabismus convergens auf, beim Blick nach rechts folgt das linke Auge, während das rechte in Convergenzstellung verharrt, beim Blick nach links folgt das rechte, während das linke nach innen blickt. — Gesichtsfeld und Augenhintergrund normal.

Steindorff.

Amaurosis hysterica fugax.

Aetiologie bei dem 14 Jahre alten, geistig etwas surückgebliebenen Kinde nicht aufzufinden. Binnen 10 Tagen war das Sehvermögen beiderseits erloschen, ohne dass objectiv eine Ursache zu constatiren ist. Unter verbaler Suggestion war binnen wenigen Stunden die Sehkraft auf die alte normale Höhe gestiegen. Jedoch wechselt Amaurose und normales Sehen noch vielfach.

Löser.

Enophthalmus traumaticus.

Crzellitzer.

Einseitiger Nystagmus.

Primaner, 16jährig. Beim Abdecken des rechten Auges tritt links horizontaler Nystagmus auf, während das rechte Auge ganz ruhig steht. Beiderseits geringe Myopie bei S. = $^{1}/_{2}$; Farbenschwäche; Insufficienz der Interni bei Nahesehen. Beim Blick nach links, also bei Contraction des linken M. rect. ext., nimmt das Augenzittern zu, woraus Vortr. den myopathischen Ursprung derartiger Nystagmusformen folgert, die sich übrigens in keine der gangbaren Nystagmustheorien glatt einreihen lassen.

Fehr.

Zur sog. Embolia A. centr. ret.

Eine 72 Jahre alte Frau war vor 2 Monaten unter dem Bilde der sog. Embolie der Centralarterie erblindet. Schon im Anfang fiel neben leichter Sclerose der Arterien eine weissglänzende Auflagerung auf den Gefässen im Gefässtrichter auf; dieses Gewebe vermehrte sich, indem es den Gefässen entlang kroch, so dass schliesslich die ganze Gefässverzweigung auf der Papille ein helles Band darstellte; auch die Gefässe in der Peripherie wurden z. T. ergriffen. Es liegt also Periarteritis und Sclerose vor, die zu secundärer Arteriothrombose geführt hat.

Fehr.

Angioma coniunctivae.

Primäre, angeborene, periodisch stärker gefüllte Geschwulst; anscheinend die seltenere Form der Teleangiektasie.

Fehr.

Neuroparalytische Pantophthalmie.

Begann mit Diplopie; nach 3 Monaten gesellte sich Keratitis dazu, die sich nach dem Auftreten einer Ptosis besserte. Später hob sich das Oberlid, worauf die Keratitis wieder anstieg.

Hirschberg.

Schichtstar bei einem erwachsenen Manne.

Die Linse ist, wie in solchen Fällen häufig, sehr dünn ($2^{1}/_{2}$ mm) gewesen.

Hirschberg.

Starblindheit bei Dementia paralytica.

Der Patient ist im vorigen Jahre mit gutem Erfolg auf dem einen Auge am Star operirt worden, jetzt wird die Operation auf dem andern Auge geplant. Das Fehlen der Pupillenreaction darf nicht zur Annahme einer Erkrankung der lichtempfindenden oder lichtleitenden Theile des Auges veranlassen. St.

Russland.

Petersburg.

Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Ueber metastatische Affection der Augen bei allgemeiner und localer Infection.

Wojzechowski berichtet über die Ergebnisse seiner an Kaninchen und Katzen ausgeführten experimentellen Untersuchungen. Die allgemeine Infection wurde mittelst Culturen des Bacillus staphylococcus pyogenes und streptococcus pyogenes herbeigeführt. Die Culturen wurden den Kaninchen in die Ohrvene, den Katzen in die Vena saphena injicirt. Verf. studirte den Einfluss der Reizung des vorderen und hinteren Augenabschnittes auf die Ablagerung in denselben von im Blute circulirenden Bacterien. Der vordere Augenabschnitt wurde mittelst Kauterisation der Grenze zwischen Cornea und Sclera, ferner durch Einführung von Fremdkörpern in die vordere Augenkammer und durch Einklemmung der Iris in einer Cornealwunde, der hintere Abschnitt durch Einführung von Metallsplitter in den Glaskörper gereizt. Die Untersuchung bezweckte, hauptsächlich die Möglichkeit einer Ablagerung von Mikroorganismen in verschiedenen Augenabschnitten festzustellen, wenn die Mikroorganismen im Blute circuliren. Nebenbei suchte W. festzustellen, auf welchem Wege und unter welchen Bedingungen die Mikroorganismen in beide Augenabschnitte gelangen, ob sie nicht in den hinteren Abschnitt aus dem vorderen dringen, und wodurch der Unterschied in den Formen der verschiedenen metastatischen Processe im

Auge zu erklären ist. Alle diese Fragen beantwortet W. auf Grund seiner Experimente folgendermaassen: Bei der Infection des Blutes des Versuchsthieres mit virulenten Bacterien kann man diese Bacterien nicht selten (in 38 pCt. der Fälle) im Auge, und zwar im vorderen und hinteren Abschnitt desselben, finden; in beide Abschnitte gelangen die Bacterien direct aus dem Blute und nicht aus einem Abschnitt in den anderen. Die Mikroorganismen werden in das Auge hauptsächlich durch die Blutgefässe verschleppt und in der Gefäss- und Netzhaut abgelagert. Die Lymphgefässe nehmen selten Antheil am metastatischen Process. Im vorderen Augenabschnitt lagern sich die Mikroorganismen häufig auch im Corpus ciliaris ab, um von hier in den Humor aquaeus der Augenkammern zu gelangen. Die Ablagerung von Mikrobien in den Augen, ohne dass letztere gereizt werden, findet dann statt, wenn die Culturen sehr virulent oder in grosser Quantität injicirt worden sind. Ist die Virulenz der Mikrobien gering oder sind letztere in geringer Qantität injicirt worden, so kommt eine Ablagerung von Mikrobien in den Augen erst nach frischer Reizung der letzteren zu Stande. Die Bacterien lagern sich in beiden Abtheilungen ab, ganz gleich, welcher Abtheil gereizt worden ist. Die verschiedenen Formen der metastatischen Augenaffection stehen sowohl mit dem Orte der Ablagerung der Mikroorganismen, wie auch mit der Virulenz der letzteren in Zusammenhang. Das klinische Bild kann in Folge dessen in hohem Maasse variiren — von Panophthalmitis bis zu einer kaum wahrnehmbaren Entzündung.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner klin. Wochenschrift" No. 36: Bettmann, Ueber Herpes laryngis (menstrualis) nebst Bemerkungen über den menstruellen Herpes. — A. Wolff, Hämatologischer Befund bei einem Fall von schwerer Bleianämie, zugleich ein Beitrag zur Hämatopoesie. W. sucht die Auffassung, dass die hämatopoetischen Organe als Zeichen ihrer höheren Differencirung eine Arbeitstheilung eingegangen sind, jedoch derart, dass sie unter pathologischen Verhältnissen doch jederzeit für einander vicariirend eintreten können, einmal von einem anderen Gesichtspunkt als dem der Leukämielehre zu beleuchten und durch Mittheilung eines exact beobachteten und eindeutigen Falles der metaplastischen Auffassung der Leucämie im Gegensatz zur metastatischen eine neue Stütze zu geben. — Kasparek und Tenner berichten über einen Fall von Ausbruch der Tollwuth, der sich 7 Monate nach der Pasteurschen Schutzimpfung ereignete. — Joachimsthal, Beiträge zur Lehre von dem Wesen und der Behandlung der angeborenen Verrenkungen des Hüftgelenks.

Die „Deutsche med. Wochenschrift" No. 36: v. Leyden und Blumenthal, Vorläufige Mittheilungen über einige Ergebnisse der Krebsforschung auf der I. med. Klinik in Berlin. — Killian bespricht die diagnostischen und therapeutischen Leistungen der modernen directen endoskopischen Untersuchungsmethoden bei Fremdkörpern in den Luft- und Speisewegen. — Jendrassik, Ueber neurasthenische Neuralgien (nicht beendet). — Karfunkel berichtet über eine neue Methode des Nachweises von Jodkalien im Blute. — Neumann beendet seine „Bemerkungen zur Barlowschen Krankheit. — Baisch, Ueber die Gefährlichkeit der Tavelschen Kochsalz-Sodalösung bei subcutaner Anwendung (Schluss). Bei der nach subcutaner Transfusion von Salzsodalösung auftretenden Störung handelt es sich um eine von Schwellung und Schmerzen begleitete Gangränescirung der Haut, die durch Unterminirung derselben weiterschreitet, zu eitriger Einschmelzung tendirt und nur geringe Heilsneigung besitzt.

Die „Münchener Med. Wochenschrift" No. 35: Hess-Marburg giebt eine Schilderung der wichtigsten Theorien über den Diabetes, soweit sie beim experimentellen Diabetes gewonnen wurden. — Hahn und Trommsdorff, Zur hämolytischen Wirkung des normalen Menschenserums. Die beobachteten Erscheinungen zeigen, dass in Fällen von normaler Hämolyse fremde Zwischenkörper ablenkend auf das menschliche Complement wirken können, und somit unter Umständen eine ungünstige Wirkung hervorbringen können. — Kuhn, Die pernasale Tubage. — Wagner, Zur Kenntniss der Knochenmetastasen bei Schilddrüsentumoren. — Fuhrmann liefert einen Beitrag zur Gelatinebehandlung der Melaena neonatorum.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 35: Elschnig, Diagramm der Wirkungsweise der Bewegungsmuskeln des Augapfels. Das E.sche Diagramm ist dem Schnabelschen ähnlich, doch ist die Wirkung eines Muskels in seiner Abhängigkeit von der Augenstellung leichter ersichtlich. — Harmer berichtet über die Erfahrungen, die an der Chiarischen Klinik mit Oesophagoskopie gemacht wurden. Es wurden im Ganzen 50 Fälle untersucht, Rohre mittlerer Dicke verwendet und stets Lagerung auf den Rücken gebraucht (Mikulicz zieht die Seitenlage vor). In 6 Fällen waren Fremdkörper, meist Fleischstücke mit Knochen daran, in die normale Speiseröhre gerathen, 6 Fälle waren stricturirte Speiseröhren, in anderen Bestand nur Fremdkörpergefühl, ohne dass objectiv etwas nachweislich gewesen wäre, 3 Fälle waren Verletzungen, dann eine grosse Reihe von Carcinomen. (I. Theil der Arbeit.) — Haberer berichtet über einen seltenen Fall von Carcinomrecidiv. Das Recidiv erschien 14 Jahre nach der Operation eines Carcinomo mandibulae in Gestalt einer Krebsgeschwulst, die die ganze andere Hälfte des Mundbodens einnahm.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 36: Hoor, Beiträge zum Werthe der Sympathicusresection gegen Glaucom. Am linken Sympathicus des auf beiden Augen glaucomatös erkrankten Patienten wurde das Ganglion cervicale supremum, rechts der ganze Halstheil des Sympathicus entfernt. Links Besserung des Sehvermögens von $^6/_{36}$ auf $^6/_{18}$. Rechts trat Stillstand in dem Process ein. — Pilcz hat Untersuchungen über postoperatives Irresein angestellt. Sie erörtern die Ursachen und den Verlauf der Psychosen, die im Anschluss an Operationen entstehen. Ein bestimmter einheitlicher Typus fehlt ihnen. Ihr Charakter richtet sich nach der psychischen Disposition des Individuums. Am Schluss der Arbeit umfassende Literaturangaben. — Harmer bringt den Schluss seiner Arbeit über Oesophagoskopie und beschreibt die Ergebnisse bei Narbenstricturen und krampfhaften Zuständen (Oesophagismus, Cardiospasmus). Er kommt zu dem Schluss, dass die Oesophagoskopie eine in zahlreichen Fällen werthvolle Untersuchungsmethode ist. Allein sie ist nicht ganz gefahrlos; so hat Miculicz 2 Todesfälle erlebt, auch Pieniacek einen Patienten an anschliessender Halsphlegmone sterben sehen.

Bücherbesprechungen.

Soeben ist bei Max Spohr-Leipzig der IV. Band des von Dr. Magnus Hirschfeld-Charlottenburg herausgegebenen Jahrbuchs für sexuelle Zwischenstufen erschienen. Wer noch an dem Vorhandensein und der culturellen Bedeutung des dritten Geschlechts gezweifelt hat, dürfte durch die Lectüre dieses 1000 Seiten starken, reich illustrirten und trefflich ausgestatteten Bandes eines Anderen belehrt werden. Das Titelbild stellt König Heinrich III. von Frankreich nach einem alten Stiche, seiner wahren Natur entsprechend, in halb männlicher und halb weiblicher Tracht und Haltung, dar. Die erste Arbeit von Hofrath v. Neugebauer-Warschau bringt zahlreiche Berichte und Photographien von körperlichen Scheinzwittern; unter Anderem theilt er mehrere Fälle mit, wo Mädchen, um andere Mädchen zu heirathen, von den Behörden männliche Rechte verlangten und erlangten. Es folgen zwei medicinische Arbeiten von Dr. Alfred Fuchs-Wien aus der Krafft-Ebingschen Klinik, über Heilbestrebungen auf dem Gebiete sexueller Anomalien, und Dr. Georg Merzbach-Berlin, über Homosexualität und Beruf. Diesen schliesst sich eine interessante Studie eines katholischen Geistlichen über Homosexualität und Bibel an. Zwei ethnographische Aufsätze behandeln die Conträrsexualität bei den alten Skandinaviern, von einem norwegischen Gelehrten, und den Uranismus in Japan von Iwaya-Tokio. Hier sind besonders die Photographien der japanischen Schauspieler, welche Weiberrollen spielen, bemerkenswerth. Dr. phil. Max Katte bringt einen Artikel über den Daseinszweck der Homosexuellen, und Prof. Karsch-Berlin eine sehr eingehende Arbeit, betitelt „Quellenmaterial zur Beurtheilung angeblicher und wirklicher Uranier". In diesem Bande bespricht er Theodor Beza, den Reformator (1519—1605), Johannes von Müller, den Geschichtsschreiber (1752—1809), und Freiherrn von Sternberg, den Romanschriftsteller (1806 bis 1868). Im Anschluss hieran finden wir eine werthvolle historische Arbeit von Dr. v. Roemer-Amsterdam über Heinrich III. und die Herrschaft „der Mignons". Weiterhin enthält der Band eine sehr sorgfältige Bibliographie, sowie eine Würdigung der kriminalistischen Thätigkeit des Polizeidirectors von Meerscheidt-Hüllessem, welcher dem Herausgeber ein wichtiges Actenmaterial hinterlassen hat, dessen Veröffentlichung sich bisher noch nicht hat bewerkstelligen lassen. Den Schluss bildet der Jahresbericht des wissenschaftlich-humanitären Comités. Es handelt sich nach Allem hier um ein Werk, das nicht nur von rein wissenschaftlichem, sondern von allgemein psychologischem Gesichtspunkt die grösste Beachtung verdient.

Referate aus Zeitschriften.

Neumann und **Vas.** Ueber den Einfluss der Ovariumpräparate auf den Stoffwechsel. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. 15.

Die Organotherapie, obwohl in Folge falscher Anwendung in letzter Zeit vielfach in Misscredit gerathen, basirt auf sicheren klinischen Beobachtungen, die besonders mit Schilddrüsensaft gemacht wurden. Um jedoch der Organotherapie die theoretische Grundlage zu geben, ist noch viel exacte Arbeit nothwendig, da die bisherigen Erklärungen der Wirkung rein speculativer Natur sind. Brown-Séquard fasst die innere Secretion als biologische Grundlage der Organotherapie auf, während v. Hansemann auf den Alternismus der Zellen, d. h. auf die gegenseitige Einwirkung der Zellen im Organismus und ihre Abhängigkeit von einander hinweist. Verfasser haben es sich zur Aufgabe gesetzt, den Einfluss der Ovariumpräparate auf den Stoffwechsel von Thieren zu studiren. Sie verabreichten gesunden Hündinnen die Merckschen und die Landauschen Ovarialtabletten, wobei weder im Körpergewicht, noch im Stickstoff-Stoffwechsel wesentliche Veränderungen nachgewiesen werden konnten, dagegen war die Phosphor- und die Kalkausscheidung im Vergleich zur Aufnahme um etwas vermehrt. Von der Ansicht ausgehend, dass das Wirksame vielleicht ein leicht zerstörbares Ferment sei, stellten sie sich selbst ein frisches Ovarialpräparat her und konnten feststellen, dass unter diesen Umständen eine gesteigerte N-Ausscheidung auftrat. Es erleichtern diese Resultate das Verständniss der merkwürdigen Thatsache, dass die Castration die Osteomalacie zum Stillstand bringen kann. In Uebereinstimmung hiermit fanden die Autoren, dass nach der Castration eine geringe Vermehrung der Stickstoffausscheidung auftritt,

dass dagegen die Ausscheidung der Salze eine mässige Verminderung erleidet. Am castrirten Thier erfährt die Ausscheidung der Phosphor- und Kalksalze unter dem Einfluss von Ovarialpräparaten eine wesentliche Erhöhung, die noch nach dem Aussetzen des Mittels anhält, während eine vermehrte Stickstoffausscheidung nur während der Fütterung selbst vorhanden war.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. Dr. G. Pannwitz, Generalsecretär des deutschen Centralcomités zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, hat den Professortitel erhalten.

Berlin. Der Geschäftsausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes hat folgendes ausführlich begründetes Gesuch an den Bundesrath gerichtet: 1. Personen mit dem schweizerischen Maturitätszeugniss, der sogen. nur für Aerzte, Thierärzte und Apotheker geltenden Fremdenmaturität, möchten auch nicht ausnahmsweise zum Studium der Medicin und Ablegung der Staatsprüfung in Deutschland zugelassen werden. 2. Ebensowenig sollen nicht immatrikulationsfähige Personen zum Besuch der Kliniken zugelassen werden, da hierdurch der Unterricht gestört und der immer mehr anwachsenden Kurpfuscherei Vorschub geleistet werde.

ω **München.** Seitens des Landtages wurden die Mittel zur Ausarbeitung von Projectirungsplänen für eine neue Universitäts-Augenklinik genehmigt, die auf das Areal des Heiliggeist-Spitales an der Mathildenstrasse zu stehen kommen soll.

Stuttgart. Nach dem Tode des Herrn Prof. Dr. Hans Buchner in München hat nunmehr Herr Geheimrath Prof. Dr. Max Rubner in Berlin die Redaction der „Bibliothek der Gesundheitspflege“, welche im Verlage von Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart erscheint, übernommen. In dieser Sammlung werden in Kürze zur Ausgabe gelangen: Prof. Dr. Haug-München, Die Hygiene des Ohres im gesunden und kranken Zustande. Prof. Dr. Port-Heidelberg, Die Hygiene des Mundes und der Zähne im gesunden und kranken Zustande.

ω **Schönsee.** Der practische Arzt Dr. Pötschki feierte dieser Tage sein 25jähriges Bürger- und Doctor-Jubiläum.

ω **Köln.** Sanitätsrath Dr. Jacobs, Kreisphysicus a. D., beging dieser Tage das seltene Fest seines siebzigjährigen Doctor-Jubiläums.

Neu niedergelassen haben sich in:

ω Breslau: Dr. Thiemich, Specialarzt f. Kinderkrankheiten. — Chemnitz: Dr. med. P. Holtschmidt, Specialarzt f. Frauenleiden und Geburtshülfe. — Dresden: Dr. med. Alex. Strubell, Specialarzt f. innere Krankheiten und f. die oberen Luftwege. — Düsseldorf: Dr. med. Engelen, Specialarzt für constitutionelle Krankheiten und Nervenleiden. — Hannover: Dr. med. Klages, Augenarzt. — Lesum: Dr. Stoess; Dr. med. Böschen. Lusin: Dr. van Huellen. — Naumburg a. S.: K. Uterwedde. — Nürnberg: Dr. med. Frhr. v. Ebner, Chirurg und Geburtshelfer. — Oberweissbach i. Thür.: Dr. med. Kühn. — Stroppen: Dr. med. O. Ernst.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Bianca Behrend in Berlin mit Herrn Dr. M. Benaroy in Smyrna. — Frl. Emmy Krüger mit Herrn Dr. A. Riedlin in Magdeburg. — Frl. Johanna Macco in Paderborn mit Herrn Dr. A. Scharff in Calbe a. S. — Frl. Helene Bohrisch in Breslau mit Herrn San.-Rath Dr. Körner in Trebnitz i. Schles. — Frl. Traudchen Tönnes in Bonn-Poppelsdorf mit Herrn Dr. Mayer in Algesheim a. Rh. — Frl. Johanna Kovert geb. Sonderland in Haus Ringe bei Oestereiden mit Herrn Dr. H. Bergschneider in Ibbenbüren i. W. — Frl. Agathe Köllein in Greiz mit Herrn Dr. F. Bauer in Stuttgart. — Frl. Edith Palm mit Herrn Dr. K. Tschötschel, beidn in Nimbschen bei Grimma.

Vermählt:

ω Herr Dr. F. Königer in Pelchenhofen mit Frl. Aug. Himer in München. — Herr Dr. med. Schütte mit Frl. Hedwig Lohbeck in Gelsenkirchen. — Herr Dr. A. Kaiser mit Frl. Else Hempel in Dresden. — Herr Dr. M. Beer mit Frl. Miranda Mayrhofer in Barmen. —

Gestorben:

ω Dr. Moritz Teichmann in Sommerschenburg. — Dr. Robert Pick, Sanitätsrath in Koblenz. — Dr. Max Jacobi in Chemnitz. — Sanitätsrath Dr. E. Kobert in Sondershausen. — Dr. Albert Gräfe, Augenarzt in Berlin. — Dr. Emil Mathéus in Waldfischbad bei Kaiserslautern. — Dr. Heinr. Amon in München.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

135 034. Verband aus Kautschuk oder ähnlichem Stoffe zur Unterstützung und Stärkung kranker Muskeln. Dr. John Kean, Chicago.

135 172. Apparat zum Festlegen und Ausrichten eines durch Bruch verletzten Beines. Dr. Wendelin Emge, Hohentengen.

135 035. Zusammenklappbare Tragbahre; Zus. z. Pat. 111 344. Dr. Kaspar Freuler, Zürich.

135 038. Electrischer Lichtbadeapparat. Robert Bruno Schubert, Kötzschenbroda.

Gebrauchsmuster.

182 123. Krankentrage mit abnehmbarer Bettung zum Noth-Transport. Conrad Klopfer, Aue i. Erzg.

181 908. Mundglas mit Maske bzw. Ansatz zum Inhaliren. Frl. Anna Mechning, Berlin.

182 014. Vibrations-Massage-Apparat, angetrieben durch ein electromagnetisches Wechselfeld. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 328.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 372.

In der Mark wird von Anfang September ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 375.

In Schlesien wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 382.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 383.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Sept. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 389.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 390.

In Pommern wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 393.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 397.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 398.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 399.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 400.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 401.

In Westpreussen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 402.

In Berlin wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 403.

In Berlin wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 405.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 406.

In Berlin wird ein Assistent an einer chirurg. Klinik gesucht. Näheres unt. No. 404.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Während einer acuten Erkrankung, die unter den Symptomen einer schweren Intoxication verlief, hatte Laqueur-Ems Gelegenheit, am eigenen Leibe bei zahlreichen postinfectiösen Schwächeanfällen das **Validol** als ein vorzügliches Analepticum kennen zu lernen. Es gelang ihm oft, wenn er das Mittel schnell genug zur Hand hatte, den Anfall direct durch wenige Tropfen zu coupiren. Jedoch auch da, wo das Validol erst einige Zeit nach der völligen Ausbildung des Anfalls angewandt werden konnte, versagte seine analeptische Wirkung niemals. Besonders rühmt L. an dem Validol, dass im Gegensatz zu anderen Excitantien jedes Depressionsstadium nach vorangegangener anregender Wirkung ausbleibt. Als das pharmakodynamische Agens beim Validol wird der Gehalt von 30proc. freien Menthol angesehen. Bemerkenswerth ist, dass es eine gut dosirbare und wohlschmeckende Form der Validolverordnung in Chocolade-Pralinés (zu je 5 Tropfen) giebt, die jeder zu Ohnmachts- und Schwächezuständen disponirte Patient stets bequem bei sich führen kann. —t.

Itrol in der Augenheilkunde. Aus „Das erste Jahrzehnt der Abtheilung für Augenkranke im Allgemeinen Krankenhause zu Laibach.“ Wien 1902. Von Dr. Emil Bock, Primärarzt.

Itrol wirkt als Pulver ausgezeichnet bei recht saftigem Pannus trachomatosus und bei Trachom mit sehr reichlicher Absonderung. Das eingestäubte Itrol findet dann genügende Menge von Flüssigkeit, um im Bindehautsack gelöst zu werden, anderenfalls ist es bei Trachom wirkungslos. Hornhautgeschwüre jeder Art, welche schlecht heilen, reinigen sich schnell bei Einstäubung von Itrol. Seine auffallendste Wirkung aber entfaltet Itrol bei grossen Phlyktaenen der Augapfelbindehaut, wenn diese Blasen, frühzeitig geborsten, Wundflächen darstellen, welche mit absterbendem und eiterndem Gewebe bedeckt sind. Diese durch ihre Hartnäckigkeit so unangenehmen Krankheiten kommen unter Bestäubung mit Itrol in wenigen Tagen zur Heilung.

„**Wein** ist das durch alkoholische Gährung aus dem Safte der Weintraube hergestellte Getränk“, so lautet § 1 des Weingesetzes vom 24. Mai 1901. Wenn nun auch der Zusatz von Zucker und Wasser u. dergl. erlaubt ist, so ist doch das Verlangen vieler Consumenten, Kranker und Reconvalescenten, nur Weine zu trinken, die nicht durch einen Zusatz mundgerecht gemacht sind, sondern die wirklich nur aus dem Safte der Weintrauben gewonnen und doch nicht sauer sind. So ist es denn mit Freuden zu begrüssen, dass die Moselwein-Versandt-Kellerei „Zum Treppchen“, Erden a. d. Mosel, Inhaber Paul Raueiser, speciell den so bekömmlichen Moselwein ohne jeglichen Zusatz auf den Markt bringt. Sämmtliche Weine dieses Hauses sind verbürgt reiner Traubensaft ohne jeglichen Zusatz. Jedem Besucher der Mosel ist ein Abstecher von Bahnhof Uerzig, von Berncastel oder Traben-Trarbach nach dem reizend gelegenen Erden zu empfehlen. Die Firma besitzt dort neben ihrer Kellerei und Kelterei auch ein bestens eingerichtetes Hotel nebst Weinrestaurant unter dem Namen „Zum Erdener Treppchen“.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 37. 15. September 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. | Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die diesjährige Generalversammlung findet vom 12. bis 15. October zu Nauheim statt. Anmeldungen zu Vorträgen, Referaten oder Anträgen erbitte an meine Adresse bis zum 20. September gelangen zu lassen.

Bad Kösen, im August 1902. Dr. Schütze, Generalsecretär.

Das Königliche Bad-Elster.

Von Oberbürgermeister am Ende.

Die Lage von Elster im sächsischen Vogtlande, unweit der sächsisch-böhmischen und sächsisch-bayrischen Landesgrenze, ist eine der günstigsten als Kurort. Am linken Ufer der sogenannten kleinen weissen Elster, die bei Asch in Böhmen entspringt, breitet sich Elster in einem höchst anmuthigen Thale und in zwei von dem letzteren abzweigenden Seitenthälern malerisch aus und bietet ein überaus freundliches Bild friedlicher Ruhe. Rings von Bergen umschlossen liegen die schmucken Häuser, von gut gepflegten Gärten umgeben. Von Osten und Westen her schliessen sich meist bewaldete Gebirgszüge aneinander; die östlichen Luftströmungen verhindert der köstliche Brunnenberg — eine Zierde von Elster — mit seinem Birken-, Fichten- und Kiefernwald; von Norden her öffnet sich das liebliche Elsterthal mit den grünen, üppigen Auen und dem sich hindurchschlängelnden, von Erlen umstandenen Silberbach.

Die Quellen Elsters gehören zu den salinischen, d. h. salzhaltigen Eisenquellen. Ihre wichtigsten Bestandtheile sind erstens das Eisen, welches, innerlich angewendet, blutverbessernd wirkt; zweitens die Salze, unter denen das kohlensaure und schwefelsaure Natron hinsichtlich der Einwirkung auf den kranken Körper die erste Stelle einnehmen, indem das kohlensaure Natron zugleich mit der im Mineralwasser enthaltenen freien Kohlensäure — dem darin perlenden Gase — einen heilsamen Einfluss auf die Schleimhaut des Magens ausübt, während das schwefelsaure Natron vorzüglich die Thätigkeit des Darmkanals anregt. Demnach ist die Wirkung der Quellen, wenn sie durch Trinken in den Körper eingeführt werden, eine doppelseitige: einerseits verbessert ihr Eisengehalt die falsche Zusammensetzung und Bereitung des Blutes, und macht sie dadurch vorzüglich zum Gebrauche bei Blutarmuth und Bleichsucht geeignet, während andererseits ihre Salze die Darmthätigkeit anregen und dadurch von anderen Organen ableitend und entzündungswidrig wirken. Aus letzterem Grunde ist der Gebrauch Elsters vorzugsweise in solchen Fällen von Blutarmuth zu empfehlen, wo gleichzeitig Stauungen des Blutes in einzelnen Organen, z. B. des Unterleibes, und träger Stuhl vorhanden sind.

Aeusserlich in Form von Bädern angewendet, hat das Mineralwasser durch seinen Gehalt an Gas — Kohlensäure —, welches frei darin perlt und in noch grösserer Menge bei Erwärmung desselben sich entwickelt, einen belebenden und kräftigenden Einfluss auf den kranken Körper.

In unmittelbarer Nähe der älteren Quellen schliesst sich an die Anlagen des Badeplatzes der Brunnenberg. Von seinem Fusse an bis zu seiner Spitze ist er mit Promenaden bedeckt, welche in vielfachen Krümmungen und Windungen nur ganz allmählich sich erheben und auch dem schwächsten und verwöhntesten Fusse leicht zugänglich sind. Viele abgeschlossene Ruheplätzchen und Bänke laden den Wanderer ein und erleichtern schwachen Kranken

FEUILLETON.

Die Kuranlagen von Bad Flinsberg.

In der neuesten Nummer des „Centralblattes der Bauverwaltung“ finden wir einen Artikel, in welchem der Breslauer Architekt Karl Grosser, dem die Reichsgräflich Schaffgotsch'sche Herrschaft die Ausführung übertragen hatte, einen kurzen, gut orientirenden Ueberblick über das, was geschaffen wurde, giebt. Wir entnehmen dem Artikel folgende Einzelheiten:

Das Kurhaus enthält im Erdgeschoss ausser den erforderlichen Flurhallen und Treppenhäusern Räume für einen ausgedehnten Wirthschaftsbetrieb mit vorgelegten Veranden und eine damit in Verbindung gebrachte, aber auch getrennt zu benutzende Abtheilung von Räumen für grössere gesellige Vereinigungen. Ein dazwischen gelegter Anrichteraum ermöglicht im letzteren Falle die bequeme Bedienung beider Theile. In den beiden Obergeschossen und dem ausgebauten Dachgeschoss befinden sich etwa 70 Fremdenzimmer — über letzteren, auf der Kehlbalkenlage, liegen die Dienstbotenräume; das Kellergeschoss enthält die für den Betrieb erforderlichen ausgedehnten Wirthschaftsräume. Das Bureau und die Wohnung des Directors sind an der Flurhalle im Erdgeschoss untergebracht. Die Vorfahrt befindet sich an der Rückseite des Hauses.

Das Inspectionshaus enthält im Erdgeschoss den grossen Lesesaal mit vorgelegter Loggia, die Amtsräume der Verwaltung und die Wohnung des Badeinspectors. In den Obergeschossen befinden sich auch hier ausschliesslich Fremdenzimmer.

Das Quellenhaus und die Wandelbahn sind in Holzarchitectur mit leichter Bemalung ausgeführt. Die Quelle ist in Marmor gefasst, das eisen- und kohlensäurehaltige Wasser wird in eine von Gnomen getragene Rubinglaskugel gedrückt. Der Fussboden ist von Mettlacher Fliesen in einfachem ruhigen Muster hergestellt. Das Kurhaus und Inspectionsgebäude sind in sandsteinfarbigen Verblendern, mit theilweiser Verwendung von Sandstein, Erker, Balcone, Dachvorsprünge und Dachluken in Holz und mit leichter Bemalung ausgeführt. Die Dächer sind mit Freiwaldauer tief rothbraunen Flachwerken eingedeckt.

Die Ausbildung im Innern ist durchaus einfach und gediegen. Die Gesellschaftsräume haben zum Theil Holz-, zum Theil gewölbte Decken mit angetragenem Stuck und Paneele von verschiedenfarbigen Hölzern oder gefärbter Lincrusta erhalten. Die Wände sind in hellen Tönen, je nach Zweckmässigkeit, theilweise in Leimfarbe, theilweise in Oelfarbe gestrichen. Die Tageswirthschaft hat an der den Fenstern gegenüber liegenden Wand einen Schmuck durch drei in die Paneel- und Deckentheilung eingefügte Wandbilder erhalten, darstellend Kynast, Schneekoppe; Greiffenstein, von Karl Kayser-Eichberg. Die Decken sämmtlicher Flure und Treppenhäuser sind massiv hergestellt und ihre Fussböden mit Mettlacher Platten belegt. Im Erdgeschoss sind Eichenstäbe, in den Obergeschossen kieferne Bretter als Fussboden verwandt worden. Die Heizung bewirkt ein Niederdruck-Dampfsystem, so angelegt, dass die grossen Räume bequem ausgeschaltet werden können. Die Beleuchtung ist electrisch; ein eigenes, neuerbautes Electricitätswerk giebt Electricität ausser an die herrschaftlichen Kuranlagen auch an Private ab.

Die Kosten der Kuranlagen haben sich gestellt für: 1. das Kurhaus auf 557 000 Mark, was bei einem Rauminhalt von 24 500 Kubikmeter für 1 Kubikmeter 23 Mk. ergiebt; 2. die Badeinspection auf 170 000 Mk., was bei einem Rauminhalt von 7200 Kubikmeter für 1 Kubikmeter 23,50 Mk. ergiebt; 3 die

das Besteigen des Berges, während der Schatten der Bäume vor der lästigen Einwirkung der Sonnenstrahlen vollkommenen Schutz gewährt. Der Charakter sanften Friedens und stiller Behaglichkeit, welcher die landschaftliche Signatur Elsters bildet, macht sich auch in dessen gesammter Umgebung geltend.

Das Kurleben in Elster wirkt aber nicht nur befriedigend und erfüllend auf das Gemüth, sondern es ist durch sein Hindrängen auf ein Leben mit der Natur und ihren Gesetzen vorzugsweise im Stande, den therapeutischen Forderungen, welche an Elster gestellt werden, ihre vollste und glücklichste Lösung zu sichern. Obwohl die Geschichte der Elsterquellen ein sehr altes Datum zeigt, ist Elster doch erst seit fünf Decennien in die Reihe der konkurrenzfähigen Bäder eingetreten. Im Jahre 1849 ging dasselbe sammt Zubehör in das Eigenthum des Staates über. Seitdem erfreut sich Elster eines bedeutenden Aufschwunges.

Alles, was die Neuzeit an Erfindungen und Verbesserungen der Heilapparate in Bädern brachte, hat in Elster Benutzung gefunden und den Ruf des Bades vergrössert. Die gesammte Verwaltung wurde einem ständigen, dem Ministerium des Innern zu Dresden unmittelbar unterstehenden Königlichen Badekommissar, z. Z. Oberst z. D. von Seydewitz, übertragen. Höchste Bedeutung für das Gedeihen und die Weiterentwickelung des Bades hatte der Ankauf des alten Rittergutes Elster und Ingelsburg 1873, zu welchem ausgedehnte Waldungen und Moorlager gehörten. Da in ärztlichen Kreisen die Einsicht und Ueberzeugung von der vorzüglichen Wirksamkeit der in Bad-Elster verabreichten Moorbäder an Boden gewann, so stieg die Zahl derselben von Jahr zu Jahr. Es machte sich deshalb ein Neubau für Moorbäder nöthig, der in den Jahren 1881 und 1883 mustergültig ausgeführt worden ist.

Einem dringenden Erfordernisse wurde durch den Bau eines Kurhauses entsprochen, das mit einem Kostenaufwande von 561 000 Mark in den Jahren 1888 bis 1890 zur Ausführung kam. Es ist ein Ziegelrohbau mit architektonischen Gliedern von Sandstein im Renaissancestil. Das Innere macht den Eindruck reicher, harmonischer Schönheit und vornehmer Würde, besonders bei elektrischer Beleuchtung. Gleichzeitig mit dem Kurhause wurden die dasselbe umgebenden Anlagen geschaffen.

Eine wesentliche Vergrösserung erhielt der staatliche Grundbesitz durch den im Jahre 1890 erfolgten Ankauf der Elstermühle mit ihren Feldern, Moorwiesen und Wald. In den folgenden Jahren wurden namentlich die Parkanlagen erweitert und verschönert, Plätze darin für Kinderbelustigungen, Crocket- und Lawn - Tennis - Spiel hergestellt, sowie im Walde des Brunnenberges Unterstandshütten gebaut und viele Bänke angebracht. Im Jahre 1895 machte sich abermals der Bau eines neuen Moorbadehauses nöthig. — Die Staatsregierung erkannte jedoch, dass bei dem raschen und fortgesetzten Aufschwung, den Bad - Elster nahm, in Kürze eine umfassende Erweiterung der Bade- und Betriebsanlagen vorgenommen werden müsse, wobei zugleich für römisch-irische und für russische Dampfbäder, sowie für alle Arten von Kaltwasserbehandlung neue und den jetzigen Anforderungen entsprechende Räume hergestellt werden sollten. Im Jahre 1898 bewilligten die beiden Ständekammern zu diesem Zwecke 577 000 M.

So ist Elster im Verlaufe einer verhältnismässig kurzen Spanne Zeit ein herrlich aufstrebender Badeort geworden, alljährlich aufgesucht von Tausenden aus aller Herren Ländern, die in ihm Besserung und Heilung von ihren Leiden erhoffen. Aus den engen Rahmen eines vorerst nur den Bedürfnissen der nächsten Umgebung dienenden kleinen Kurortes ist Bad-Elster herausgewachsen zu einem solchen von europäischem Rufe. Der Königlichen Staatsregierung ist es gelungen, unter Ueberwindung zahlreicher und grosser Schwierigkeiten, Elster als einen Kurort weithin bekannt zu machen, der allen Anforderngen entspricht, welche man an einen solchen Ort, wo der Kranke Genesung finden und zu neuem Leben erwachen soll, stellen kann. Wenn auch an Milde nicht den südlichen Bädern gleich, übt doch das Klima durch die frische, reine, mit den Ausströmungen der Nadelholzwaldungen und der Gebirgskräuter gewürzte, mässig feuchte Luft auf Körper und Geist einen wichtigen Einfluss aus. Insofern, als durch die Einathmung einer so vortrefflichen sauerstoffreichen Luft unter sonst günstigen meteorologischen Verhältnissen die Thätigkeit des ganzen Organismus gesteigert wird, und dadurch alle Verrichtungen lebenskräftiger werden, unterstützen die klimatischen Verhältnisse Elsters in passendster Weise die Heilwirkungen der dortigen Brunnen und Bäder *)

Dresden, im Juli 1902.

Wandelbahn auf 130000 Mk., was bei einem Rauminhalt von 9900 Kubikmeter für 1 Kubikmeter 13 Mk. ergiebt; 4. die Terrassenanlagen 70000 Mk.

Kleine Mittheilungen.

Alkoholismus.

Ueber den Alkoholismus ist in London jüngst ein Werk von Dr. A. Reid erschienen, worin der Verfasser diese Frage, deren Ursachen und Heilung, von einem neuen Standpunkt behandelt. Die Theorie des Verfahrens beruht auf der Evolution — im Darwinschen Sinne. Bei allen Völkern, meint der Verfasser, welche den Alkohol nicht kennen — z. B. bei den Wilden, denen man zum ersten Mal Spiritus giebt —, herrscht die Neigung, grosse Mengen Alkohol zu sich zu nehmen. Diese Neigung ist erblich, und ist also vom Vater oder Mutter auf das Kind übertragbar. Bei der Einführung des Alkohols in eine Rasse von solchen Individuen kommt nun diese Tendenz zum Durchbruch, indem die Einzelnen nur trinken, um sich zu betrinken. Mit der Zeit treten in einem Theile des Volkes gewisse organische Veränderungen ein, die zur Folge haben, dass die Lust der Trunkenheit allmählich erlischt. In einem anderen Theil derselben Rasse sind diese Veränderungen weniger ausgeprägt oder kommen nicht zum Vorschein, und so hat man zwei Klassen von Individuen, erstens solche, die vielleicht noch gern Alkohol zu sich nehmen, denen aber die Lust, sich zu betrinken, gänzlich abgegangen ist, und zweitens solche, die noch immer von der Trunksucht besessen sind; d. h. man hat mässige Leute und Säufer. Bei den Letzteren wird die Krankheit auf die Kinder übertragen, aber da der Alkohol doch ein Gift ist, so sterben die Mitglieder der „Säufer“-Klasse allmählich ab und es bleiben dann bloss die „Mässigen“ übrig.

Dieser Vorgang bedarf natürlich einer langen Zeit, aber er hat sich unter verschiedenen Völkern innerhalb des geschichtlichen Zeitalters abgewickelt. Völker, die heutzutage am nüchternsten sind, haben alle die „Säufer“ - Periode durchmachen müssen. Dr. Reid meint, nur auf diesem natürlichen Wege könne ein Land den Alkoholismus ausrotten, und bringt ein überaus reiches statistisches und allgemeines Material zur Beweisführung für seine Theorie. Weder moralische noch gesetzliche Einflüsse haben den geringsten Erfolg bei dem eigentlichen Trinken, und die Bestrebungen der Temperenzler sind ein leerer Wahn. Im Gegentheil meint Dr. Reid, dass die Bestrebungen der Temperenzler in demselben Maasse der Gesellschaft schaden, wie sie vorübergehend heilsam wirken.

Ueber die Heissluftdouche.

Von

Dr. A. Frey-Baden-Baden.

Mit Bezug auf den Aufsatz von Dr. Lichtenstein in Neuwied „Weiteres über aerothermische Localbehandlung“ in No. 2 der Deutschen Med. Wochenschrift vom Jahre 1901.

In No. 2 der Deutschen Med. Wochenschrift vom v. J. giebt Herr Dr. Lichtenstein die Beschreibung einer von ihm construirten Luftdouche, eines Apparates, der dazu dient, trockene heisse und kalte Luft im Strome therapeutisch zu verwenden. Der Apparat besteht aus einem Electromotor, einem Ventilator, der den Luftstrom liefert, einem Wärmekasten, einem Kühlkasten für den Luftstrom, zwei Gummischläuchen für die Application der warmen und kalten Luft und einem Rheostaten, um den Gang des Motors und damit die Stärke des Luftstromes zu reguliren, und einer Steckvorrichtung, um das Ganze mit einer Lichtleitung in Verbindung zu setzen.

Nach der kurzen Beschreibung hat der Apparat auffallende Aehnlichkeit mit dem von mir vor Jahren angegebenen Apparate, der seither unter dem Namen Heiss- und Kaltluftdouche nach Dr. Frey im In- und Auslande bekannt wurde. Der Beschreibung schickt Herr Dr. Lichtenstein voraus, dass er von der Verwendung heisser und kalter trockener Luft zu Heilzwecken nie etwas gesehen, gehört oder erfahren habe. Darnach scheint Herr Dr Lichtenstein für sich die Priorität dieser neuen thermischen Behandlungsmethode in Anspruch zu nehmen; ich halte mich demgegenüber für berechtigt, ja sogar verpflichtet, zur Klarlegung der Verhältnisse kurz auf eigene und fremde Veröffentlichungen über meine Luftdouche hinzuweisen.

Nach zahlreichen Vorversuchen, die in das Jahr 1898 fallen, konnte ich am 4. März 1899 in Berlin auf dem Congresse der Balneologischen Gesellschaft meine Heissluftdouche zum ersten Male in Thätigkeit demonstriren. Schon in den nächsten Nummern gaben die deutsche Medicinal-Zeitung, sowie die Zeitschrift für Krankenpflege und ärztliche Polytechnik Bericht über den dabei gehaltenen Vortrag, letztere Zeitschrift gab auch eine photographische Abbildung des Apparates.

Diese erste Mittheilung ist kurz, und es dürfte sich verlohnen, sie ganz hier zu reproduciren, weil sie eben die grosse Aehnlichkeit meiner Luftdouche und der von

*) Nach dem Programm für die ärztliche Studienreise im Monat September d. J., an der etwa 400 deutsche Aerzte theilnehmen werden, ist dem Bad-Elster ein zweitägiger Besuch zugedacht.

Herrn Dr. Lichtenstein erfundenen klarlegt. Sie lautet:

„Wenn in der Thermotherapie hohe Temperaturgrade zur Anwendung kommen, ist der Träger der Wärme fast ausschliesslich die trockene Luft. — Bei Temperaturen von 65 bis 70° C. ist die Application der Wärme als allgemeine zulässig und in der Form der heissen Luftbäder hinreichend bekannt; bei Temperaturen bis 80 und 85° C. bleibt der Kopf von der Wärmeeinwirkung ausgeschlossen; allgemeine Kastenbäder sind die gewöhnliche Form; zur Erzeugung der gewünschten Temperatur werden die verschiedensten Wärmequellen in Anwendung gezogen, in letzter Zeit auch die electrische Glühlampe; hierbei scheint neben der Wärme auch das electrische Licht als Heilfactor mitzuwirken. Noch höhere Temperaturgrade, 100 bis 140° C., haben bis jetzt nur eine locale Anwendung gefunden; die bekannteste Form der Anwendung ist die von Tallermann angegebene; nach seinem Systeme wird der zu behandelnde Körpertheil in einem abgeschlossenen isolirten Raume der Einwirkung der trockenen, heissen Luft ausgesetzt. Der Originalapparat wird mit Gas geheizt. Eine namhafte Verbesserung wurde von Lindemann angegeben: er erzeugt die Wärme durch den electrischen Strom und heisst den so abgeänderten Tallermannschen Apparat „Electrotherm." Trotz dieser namhaften Verbesserung hat aber die Heissluftapplication in geschlossenen Cylindern, in die der erkrankte Körpertheil hineingesteckt wird, zwei grosse Nachtheile: 1. die Unbequemlichkeit, den erkrankten Körpertheil etwa eine Stunde lang ruhig in dem Heissluftapparate zu halten, 2. die Unmöglichkeit, jeden Körper theil der Heissluftwirkung auszusetzen.

Die genannten Nachtheile verlassten mich, nach einer bequemeren, allgemein brauchbaren Anwendungsform der heissen Luft zu suchen. Als Postulat stellte ich dabei auf:

1. Die heisse Luft muss ohne irgendwelche Unbequemlichkeit für den Kranken zur Anwendung kommen.
2. Man muss jeden Körpertheil, der für äussere Applicationen überhaupt zugänglich ist, der Einwirkung der heissen Luft aussetzen können.
3. Die hohe Temperatur der Luft muss auf eine Art erzeugt werden, die den Kranken und den Arzt auf keine Weise durch Verbrennungsgase u. s. w. belästigt.

Diese Postulate sind vollauf erfüllt in der Heissluftdouche. Die Heissluftdouche, für electrischen Betrieb eingerichtet, liefert einen Heissluftstrom von 100 bis 200° C. aus einem Mundstücke von 2,5 cm Durchmesser in einer solchen Mächtigkeit, dass derselbe auf eine Entfernung von 125 cm von der Ausströmungsöffnung noch deutlich fühlbar ist.

Der Apparat besteht:

1. aus einem kleinen, 0,1pferdigen Electromotor,
2. aus einem direct an den Motor angeschlossenen Turbinengebläse, das den Luftstrom liefert, ca. 4000 cbm in der Stunde,
3. aus dem Heizkörper. Electrische, emallirte Heizplatten sind in einem gut isolirten Kasten so angeordnet, dass der Luftstrom über dieselben hinstreicht und sich hier erwärmt,
4. aus dem Heissluftschlauch, der an den Heizkörper angeschlossen, etwa $1^1/_2$ m lang, 2,5 cm im Licht, gut isolirt ist — mit Thermometer,
5. aus dem Kaltluftschlauch von derselben Länge, direct vom Gebläse abgezweigt,
6. aus zwei Rheostaten, mit dem einen wird der Gang des Gebläses regulirt, mit dem anderen die Temperatur der Heizplatten, so dass damit der Apparat auf einen Luftstrom jeder Stärke und jeder Temperatur eingestellt werden kann,
7. aus der Anschlussvorrichtung, bestehend aus Leitungsdraht und Stöpsel, womit leicht der Apparat, wie eine electrische Lampe, an jede Gleichstromlichtleitung angeschlossen werden kann.

Ist der Apparat im Gange, so liefert er einen mächtigen Heissluftstrom von 100 bis 200° C. aus dem einen Schlauche, aus dem anderen Schlauche dagegen einen kalten Luftstrom von derselben Stärke, Hähne dienen dazu, den einen oder den anderen der Ströme nach Belieben einzustellen. Diese Verhältnisse gestatten, die heisse Luft in weiten Temperaturgrenzen auf jeden Körpertheil bequem einwirken zu lassen. Die einfachste Abstufung in der Wirkung wird dadurch erzielt, dass man die Ausströmungsöffnung dem zu behandelnden Körpertheile annähert oder davon entfernt; zugleich sind aber auch die verschiedensten Variationen der Wärmeeinwirkung möglich, wenn man den Wärmeschlauch und den Kälteschlauch abwechselnd anwendet. Der weiteren Verwendung der Heissluftdouche bleibt es vorbehalten, die Frage zu entscheiden, ob neben der thermischen Einwirkung auch der tactile Reiz des Luftstromes einen therapeutischen Effect ausübt.

Ausser der directen Application hat der Apparat noch den grossen Vortheil, dass er als ausgiebige Heissluftquelle Verwendung findet und in bequemster Weise lang dauernde Einwirkungen der heissen Luft gestattet; durch Holzbügel und wollene Decken kann man auf jedem Bette einen Hohlraum um den zu behandelnden Körpertheil herstellen, in den mit dem Schlauche die heisse Luft eingeleitet wird. Zu empfehlen ist es dabei, die Ausströmungsöffnung mit Watte leicht zu bedecken, um die Luftströmung weniger fühlbar zu machen. So angewendet, ersetzt die Heissluftdouche den Tallermannschen Apparat vollkommen, ohne jedoch die Unbequemlichkeiten desselben zu haben.

Was die therapeutische Verwendung der Heissluftdouche betrifft, so sind darüber natürlich die Erfahrungen noch lange nicht genügend, um sich ein abschliessendes Urtheil zu erlauben.

Zur Behandlung kamen bis jetzt vorzüglich gichtische und rheumatische Affectionen der verschiedensten Gelenke und Neuralgien, die theils mit dem directen Heissluftstrom behandelt wurden, theils so, dass man um den erkrankten Theil aus Pappe und Flanell einen geeigneten Hohlraum herstellte; der den erkrankten Theil aufnahm und in den man die heisse Luft einströmen liess. - Eine neuerdings viel angewendete Behandlungsweise, die ich besonders bei gichtischen und rheumatischen Veränderungen kleinerer Gelenke an den Extremitäten viel geübt habe und nur dringend empfehlen kann, ist eine Art leichter Massage und Gymnastik der erkrankten Theile unter dem directen Strome der heissen Luft. Diese Massage und Gymnastik unter einem Heissluftstrome, in dem man Wasser in Reagenzgläsern schnell zum Kochen bringen kann, wird von den Kranken leicht ertragen; besonders angenehm ist dabei, dass unter dem starken Heissluftstrome der offenbar in grosser Menge ausgeschiedene Schweiss sofort verdunstet, so dass die lästige Empfindung des Schwitzens vollkommen fehlt."

Nach diesem ersten Bekanntgeben der Heissluftdouche war es das Bestreben der Firma A. E. Thiergärtner in Baden, der für alle Culturstaaten der Apparat patentirt wurde, denselben, was Anordnen der einzelnen Bestandtheile betrifft, zu vervollkommnen, und im September 1899 konnte ich den Apparat in seiner jetzigen verbesserten Form anlässlich der Naturforscherversammlung in München ausstellen und im Ausstellungsraume demonstriren.

Hand in Hand mit den Verbesserungen des Apparates gingen meine physiologischen und therapeutischen Beobachtungen über die Bedeutung der heissen und kalten Luftdouche, die ich in einem Aufsatze zusammenstellte, der in der Zeitschrift für die diätetische und physikalische Therapie, Band III, Heft 8 (1899—1900) mit Abbildung des Apparates erschien. Meine physiologischen Beobachtungen fasste ich dahin zusammen, „dass wir mit der Luftdouche im Stande sind, in bestimmten Gefässbezirken, die eben dem Einflusse der Wärme und Kälte ausgesetzt werden, und selbst über diese hinaus, nach Wunsch Hyperämie und Anämie herzustellen und zu unterhalten, die Energie des Zellenlebens anzufachen oder zu verlangsamen; je extremer die verwendeten Temperaturgrade sind, um so intensiver werden diese localen Erfolge auftreten; je universeller die Einwirkung ist, desto stärker werden die Allgemeinwirkungen der Wärmezufuhr resp. Entziehung sich im Gesammtstoffwechsel des Organismus widerspiegeln". Die kurz mitgetheilten Fälle sind aus grossem Krankenmaterial der eigenen Privatpraxis und des Sanatoriums Frey-Gilbert, wo auch eine Luftdouche im Gebrauche ist, so ausgesucht, dass sie ein ungefähres Bild geben von der therapeutischen Tragweite der neuen Behandlungsmethode, für die ich in Analogie mit der Hydrotherapie den Namen „Aërotherapie" vorschlug.

Schon von Anfang waren mir besonders die Erfolge beachtenswerth, die man erzielte, wenn man unter dem Einflusse der heissen Luftdouche und gleichzeitig mit deren Anwendung Massage ausführen liess. Ueber die günstigen Erfolge dieser combinirten Methode berichtete ich in einem Aufsatze „Die Massage unter der Heissluftdouche", der mit Abbildung in der Deutschen medicinischen Wochenschrift Nummer 5, 1900 erschien.

Anfang März 1900 sprach ich in eingehender Weise auf dem in Frankfurt stattfindenden Congresse der Balneologischen Gesellschaft „über therapeutische Bedeutung der heissen und kalten Luftdouche" und hatte dabei Gelegenheit, die Grenzen der therapeutischen Verwendbarkeit etwas schärfer und in grösserem Umfange zu bieten. Bei dieser Gelegenheit erwähnte ich, dass ein neuer Kühlapparat uns gestatte, kalte Luft bis zu —10° C. in Anwendung zu bringen. Der Vortrag erschien in No 35, Jahrgang, 1900 der Deutschen Medicinal-Zeitung und in dem Jahres-Berichte der Balneologischen Gesellschaft, jeweils mit Abbildung. Gleichzeitig mit dem Congresse der balneologischen Gesellschaft war eine Hygiene-Ausstellung in Frankfurt, auf der der Apparat ausgestellt war.

Im Juni 1900 tagte die Wanderversammlung südwestdeutscher Nekrologen und Irrenärzte in Baden, und dabei hatte ich Gelegenheit, der Versammlung meine Heissluftdouche in Thätigkeit zu demonstriren und sprach dabei „über die Behandlung der Neuralgien mit der Heissluftdouche". Dabei wies ich auf die mit meinem Blutdruckmesser gemachten Beobachtungen hin, die

zeigten, dass der Blutdruck in den Hautcapillaren unter dem Einflusse der Hitze sich vermindert, und dass der Capillarblutfluss wesentlich beschleunigt wird. Dieser Vortrag erschien mit Abbildung im Archiv für Psychiatrie, Band 33, Heft 2.

Auf der Aachener Naturforscherversammlung, September 1900, hatte Herr Dr. Gilbert die Güte, in meinem Namen ein kleines transportables Modell meiner Heissluftdouche zu demonstriren, das auf denselben Grundsätzen gebaut ist, wie die grosse. Ferner sprach Herr Dr. Gilbert auf dem Schwarzwaldbädertage, October 1900, in Baden „über die Bedeutung der Heissluftdouche bei der Behandlung chronisch rheumatischer Gelenkaffectionen", und veröffentlichte vorher schon einen Aufsatz mit Abbildung „The application of Dr. Freys hot air douche in combination with massags, with an account of ist application in chronic gout an rheumatism", der in dem Quarterly medical journal, Februari 1900, erschien.

Herr Dr. J. Marcuse veröffentlichte im Illustrirten Badeblatte No. 8, 1900 einen Aufsatz „Ueber die therapeutische Bedeutung der heissen Luftdouche" und gab dabei eine durch Abbildung illustrirte Beschreibung meines Apparates. Alle diese Originalarbeiten wurden in einer grossen Anzahl Fachblätter des In- und Auslandes theilweise recht eingehend besprochen.

Da anlässlich der Congresse meine Luftdouche in Berlin, München, Frankfurt, Aachen, Baden öffentlich ausgestellt und demonstrirt wurde, ist es naheliegend, dass auch die Tagespresse darüber berichtete, und ist mir innerlich, dass gerade von Seiten der Frankfurter Tagespresse im März 1900 der Apparat recht eingehend besprochen wurde.

Wenn Herrn Dr. Lichtenstein alle die aufgezählten Arbeiten, Abbildungen, Besprechungen entgehen konnten, so ist es doch sehr auffallend, dass ihm sogar mein Aufsatz: „Die Massage unter der heissen Luftdouche" unbekannt blieb, der, mit Abbildung versehen, in No. 5, 1900 derselben Zeitschrift erschien, in der er kaum ein Jahr später seine neue Erfindung mittheilt. Ebenso auffallend ist es, dass Herr Dr. Lichtenstein bei dem grossen Interesse, das er der Aërotherapie entgegenbringt, weder auf einem Congresse noch sonst wo meine Luftdouche zu Gesicht bekam, die in ziemlicher Anzahl nicht allein in Deutschland, sondern auch in der Schweiz, Frankreich, England, Russland, Amerika bereits im Gebrauche ist.

Literatur.

Hoche. Welche Gesichtspunkte hat der practische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten? Halle. Carl Marhold.

In knapper Form und dabei logischer und übersichtlicher Darstellung bespricht Verfasser die einer „Bewusstseinstrübung" oder „krankhaften Störung der Geistesthätigkeit" (§ 51 d. St. G. B.) zu Grunde liegenden geistigen Schädigungen, und hebt die zweifelhaften Fälle hervor, bei denen der practische Arzt unbedingt die Nothwendigkeit längerer irrenärztlicher Beobachtung aussprechen soll. Dies sind in erster Linie die Grenzzustände, bei denen die „verminderte Zurechnungsfähigkeit" — deren gesetzliche Anerkennung noch fehlt — eine eingehende Urtheilsbegründung erfordert. Bei Erörterung der Rechte und Pflichten des Sachverständigen wird darauf hingewiesen, dass nur der Sachverständige ein Urtheil abzugeben, der Zeuge, also auch der „sachverständige Zeuge", sich nur auf Wahrnehmungen zu beschränken hat, und dass zu einer Beurtheilung mehr als einmalige, z. B. bei einer Verhandlung empfangene Eindrücke gehören. Werden hierbei den ärztlichen Sachverständigen von Seiten des Richters Schwierigkeiten in den Weg gelegt, so sei ein abschliessendes Urtheil abzulehnen. Zum Schluss giebt Verf. eine Anleitung, wie durch die Form des Gutachtens und die Verwerthung und Vertheilung des Materials in demselben die beabsichtigte Wirkung erreicht werden kann, und warnt, die Abschätzung der Urtheilsfähigkeit allein von den objectiven Zeichen geistiger Veränderung ohne deren Einfluss auf das Handeln selbst abhängig zu machen.

Lehmann, Freiburg i. B.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Charlottenbrunn i. Schl.** ist ganz besonders zu Nachkuren und zum Herbst- und Winteraufenthalt geeignet. Vom 15. August ab sind die Aufenthaltsgebühren auf die Hälfte ermässigt, auch werden für kürzeren Aufenthalt Wochenkarten ausgegeben.

╫ **Chur.** Von den 5712 Fremden, die sich am 31. Juli im Oberengadin aufhielten, waren 51 pCt., d. h. 2374 deutscher Nationalität, 138 mehr als im Vorjahre. Das zweitgrösste Contingent stellen die Engländer mit der Ziffer 791; dann folgen die Amerikaner mit 563, Italiener 483, Franzosen 449, Oesterreicher 226. Dazu kommen 160 Holländer, 92 Russen u. s. w. In starker Mehrzahl befinden sich die Deutschen auch in Pontresina, dessen Hotels heute über 1500 Betten verfügen, während St. Moritz deren 3500 besitzt. Während die Zahl der Gäste, namentlich auch aus den romanischen Ländern, ständig in Zunahme begriffen ist, hat die Schweiz selbst diesen Sommer weniger Antheil an der Engadiner Wanderung genommen, als in anderen Jahren. Die 452 Schweizer, die Ende Juli in St. Moritz und Umgebung eingerückt waren, stellen bloss 8 pCt. der Gesammtfrequenz dar.

○ **Eichwald.** Kurliste Nr. 12 für Eichwald verzeichnet 342 Parteien mit 846 Personen, Touristen und Passanten 1203 Personen, zusammen 2049 Personen.

○ **Giesshübl-Sauerbrunn.** Hier sind bis incl. 5. August 362 Kurgäte zum Kurgebrauch und 24678 Passanten eingetroffen.

○ **Marienbad.** Die Saison ist eine glänzende, und nicht nur die grosse Zahl der dort anwesenden Gäste, sondern auch die Qualität derselben rechtfertigt die Erwartungen, welche an die diesjährige Saison gestellt wurden. Namentlich das englische Element ist gegenwärtig in Marienbad hervorragend vertreten, und die Namen mehrerer britischer Notabilitäten sind in der Fremdenliste verzeichnet. Unter ihnen erregt der bekannte Politiker Sir Henry Campbell-Bannermann, der mit seiner Gemahlin hier weilt, mit das meiste Interesse. Aber auch andere Länder und Welttheile haben ihre respectablen Repräsentanten in dem schönen böhmischen Kurorte, der mit einem herrlichen Parke zu vergleichen ist, und allen voran ist es wieder Amerika, das dort reich, in doppeltem Sinne des Wortes, einmal reich an Zahl und dann durch die reichsten Leute, vertreten ist. Marienbad giebt sich alle erdenkliche Mühe, seinen Platz im Range der Weltkurorte würdig zu behaupten. Es ist stets eifrig dabei, Neues zu schaffen und das Alte entsprechend umzugestalten und seinen Besuchern sich immer in nettem Gewande zu präsentiren. Dieses Streben findet nicht nur seine Anerkennung Seitens der zahlreichen Gäste, sondern seinen Lohn durch die sich immer mehr steigernde Frequenz des Badeortes, die im vergangenen Jahre 22244 Personen betrug und dieses Jahr, allen Anzeichen nach, um ein Bedeutendes überschritten werden dürfte.

× **Meinberg.** Wie andere Bäder, so hat auch das Fürstl. Lippesche Moor- und Kohlensäurebad Meinberg sich in vollem Maasse den erhöhten Anforderungen der Neuzeit anzupassen gewusst. Zweckmässige Verbesserungen sind vorgenommen worden, ohne die altbewährten Einrichtungen zu verdrängen. Eine vortrefflich geleitete Gesundheitscommission überwacht nicht allein die Wasserläufe, Brunnen, Wege und Anlagen, sondern sorgt auch für gesundheitliche Instandhaltung der Privatwohnungen, sowie aller sonst erforderlichen hygienischen Maassnahmen und Einrichtungen.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug Mitte August 18757 Kurgäste, gegen 16765 in der gleichen Zeit des Vorjahres.

× **Salzschlirf.** Im Jahre 1899 kamen nach Salzschlirf im Laufe der ganzen Saison 1600 Kurgäste, heuer ist um Mitte Juli die Zahl 2000 bereits überschritten; damals wurden 6000 Bäder monatlich in der Hochsaison abgegeben, heute sind es nahezu 18000 im Monat. Vor drei Jahren verdankte Salzschlirf seinen Ruf lediglich seinen bei Gicht geradezu wunderbaren Heilerfolgen, war aber sonst als langweilig verschrien; heute ist Salzschlirf auch als Bad in anderem Sinne eine Perle, nämlich mit Bezug auf seine Veranstaltungen zur Unterhaltung der Kurgäste.

╫ **St. Beatenberg.** Die Fremdensaison lässt in diesem Jahre auch hier etwas zu wünschen übrig, so dass man gegenwärtig noch reichlich Unterkunft findet. Insbesondere sind die Engländer viel weniger zahlreich als in früheren Jahren erschienen, während die Franzosen eher etwas stärker vertreten sind.

╫ **St. Moritz.** Der Winterkurverein hat in der Trinkhalle der Paracelsus-Quelle eine kleine Wintersport-Ausstellung arrangirt, welche die Sommergäste des Ober-Engadins auf die Bedeutung von St. Moritz als Winterkurort und Sportplatz aufmerksam machen soll.

× **Soden.** Am 10. August wurde an einem hiesigen Hause eine Richard Wagner-Gedenktafel enthüllt, die Folgendes besagt: „In diesem Hause verbrachte Richard Wagner nach elfjähriger Verbannung aus dem Vaterlande die erste Nacht auf deutschem Boden. 12.—13. August 1860".

○ **Vlotho.** Auf Antrag des Amtmanns Brüggenschmidt hat das Stadtverordnetencollegium beschlossen, die neuen bittersalzhaltigen Hauptquellen auf dem Rahlbruche, die gelegentlich des Kleinbahnbaues Vlotho-Salzuflen zu Tage getreten sind, weiter aufdecken zu lassen und alsdann weitere Wasserproben durch das öffentliche Untersuchungsamt chemisch untersuchen zu lassen. Wie man hört, hat auch die kgl. Steuerbehörde Wasserproben aus den Quellen entnehmen lassen, um den Salzgehalt festzustellen.

× **Warmbrunn.** Die Firma Gebrüder Barasch in Breslau hat für ihre Angestellten ein Erholungsheim errichtet, das kürzlich eingeweiht wurde.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 38. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 22. September.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die wissenschaftliche Grundlage der Eisentherapie.

Von
Dr. rer. nat. et med. Franz Müller,
Privatdocent a. d. Universität Berlin.

Dreierlei Anforderungen müssen wir an eine Eisenverbindung stellen, die als Arzneimittel angewendet werden soll: Erstens, dass sie vom Körper aufgenommen, resorbirt wird, zweitens, dass sie assimilirt oder doch wenigstens zu denjenigen Körperzellen geführt wird, auf welche sie vorzüglich einwirken soll, und drittens, dass sie in der Form, der Menge und der Art, wie sie eingeführt wird, keine Giftwirkung entfaltet, weder localer noch allgemeiner Natur. Obwohl die Empirie dem Eisen diese drei Eigenschaften schon lange zugebilligt und ihm einen hervorragenden Platz im Arzneischatz angewiesen hat, wurden sie ihm trotzdem von theoretischer Seite bis in die jüngste Zeit abgesprochen.[1])

Was zunächst die Giftigkeit der Eisenverbindungen betrifft, so ist bekannt, dass die Eisenoxydverbindungen (Eisenchlorid: Liq. ferri sesquichlorat.) eiweissfällend und local ätzend wirken, und dass die intravenöse Injection von solchen Eisenlösungen, die weder durch Alkalien noch durch Eiweisslösungen gefällt werden, wie weinsaures Eisenoxydnatron, in Dosen von 20— 50 mg Eisen pro Kilo Hund Erbrechen, Durchfall, Lähmung der willkürlichen Bewegungen, vor Allem starke Blutdrucksenkung bewirkt und unter fortschreitender allgemeiner Lähmung zum Exitus führt.[2]) Es ist aber durchaus unberechtigt, daraus ein gleiches Verhalten bei Darreichung von Eisensalzen per os abzuleiten. Wir wissen vielmehr, dass diese Allgemeinerscheinungen bei den therapeutisch angewendeten Dosen und stomachaler Einführung nicht eintreten können, da das Metall langsam resorbirt und fortdauernd ausgeschieden wird. Eine Aetzwirkung im Magen ist bei Darreichung von Oxydulsalzen oder von Verbindungen von Eisen mit Eiweisskörpern bei den üblichen Verdünnungen auch wenig wahrscheinlich, jedenfalls nicht erwiesen. Man nimmt zwar an, dass diese im Magen zum Theil in Oxydsalz, wahrscheinlich in Eisenchlorid übergeführt werden, diese Umwandlung geschieht aber, wenn sie überhaupt erfolgt, nur allmählich, und dann finden sich meist im Mageninhalt genügend Eiweissstoffe, an die es sofort gebunden wird. Ob weiterhin im Darm eine Aetzung stattfindet, ist gleichfalls unbekannt. Auf diese Weise kann also das Eisen, wenn es in verdünnter Lösung als Oxydulsalz oder in organischen Verbindungen eingegeben wird,

1) Literaturverzeichniss am Schluss der Arbeit.

FEUILLETON.

Socialanthropologische Notizen.

Der Mensch ist ein Product seines Milieus. Ueber alle Rassenunterschiede hinaus passt sich seine ganze Organisation an die Bedingungen seines Lebens an. Viele Factoren sind hier gleichzeitig am Werke, um neue „sociale Rassen“ zu prägen. Geist und Körper werden in immer steigendem Maasse an bestimmte Lebensbedingungen angepasst. Je nachdem die Beschäftigung eine einseitig bestimmte Muskelgruppen anspannende ist, oder mehr gleichmässig den ganzen Körper beschäftigt, je nachdem die Ernährung eine gute oder minder gute, einseitige oder vielseitige ist, je nachdem bestimmte geistige Fähigkeiten in hervorragender Weise bethätigt werden müssen, entstehen neue sociale Typen, die sich unter günstigen Umständen noch durch Vererbung und Inzucht in immer ausgeprägterer Weise entwickeln. So entstanden die internationalen Gesellschaftstypen des Proletariers, der nothdürftig von Tag zu Tag sein Dasein fristet, des bescheidenen Kleinbürgers und des reichlicher lebenden wohlhabenden Standes. So entstanden in noch engeren Grenzen die Typen des Landarbeiters, der vom Freibauern, des Fabriksclaven, der vom freien Handwerker sich unterscheidet; es bildeten sich die wohlbekannten Typen des Beamten, des Officiers, des Künstlers, des Gelehrten, des Technikers, des Jägers, des Seemanns, alles Typen mit besonderen körperlichen und geistigen Sondermerkmalen.

Dass das thatsächlich so ist, dafür ist ein Beweis die Verwendung derartiger Typen in der Literatur, besonders der satyrischen, aller Völker und Zeiten, und die Ausnützung der Komik, die in allen hervorstechenden Sondermerkmalen liegt, auch in der Karikatur; natürlich nimmt die parodistische Kunst, wie stets, auch hier das Recht zu drastischer Uebertreibung in Anspruch; und so entstehen die Typen der „Fliegenden Blätter“ und des „Simplicissimus“ in ihrer drolligen Einseitigkeit. Aber es steckt, wie in jeder Parodie, auch hier ein Körnchen Wahrheit. Denn gerade diese einseitige Ausbildung, die hier so verzerrt und ins Lächerliche gezogen wird, ist das Wesentliche der neuen socialen Rassenbildung. Sie ist meist viel stärker, als die vielfach überhaupt nur theoretisch construirte wirkliche Rassendifferenz. Zweifellos steht der englische Seemann dem Schleswiger von der Wasserkant näher, als einem englischen Professor, und der deutsche Bergführer dem Sohn der italienischen Alpen näher, als einem bayrischen Grossbauer.

Diese Rassendifferenzen der socialen Stände müssen sich nicht nur in der geistigen sondern auch in der körperlichen Ausbildung documentiren. Für die Messung und Rubricirung geistiger Factoren fehlt uns aber jeder Maassstab und jedes System; hier Typen zu schaffen, ist viel eher dem Dichter, als dem Gelehrten zuzusprechen.

Wohl aber haben wir eine Wissenschaft des menschlichen Körpers, die messende Anthropologie. Jung ist sie zwar noch; noch sind ihre Meister und Jünger erst an der Arbeit, ihre Fundamente zu legen, auf denen später die Lehre vom Menschen als socialem Product sich erheben soll; und scheinbar trocken und öde sind ihre Methoden und Ergebnisse zur Stunde noch.

Muss sie sich doch damit begnügen, vorläufig endlose Zahlenreihen aneinander zu fügen, grossartige Statistiken zu schaffen, Kategorien zu bilden, in die man alle gemessenen Resultate eintragen soll; und noch ist es wissenschaftlich nur wenig möglich, aus diesen Zahlenreihen schon Schlüsse zu ziehen und zu demonstriren, wie sich die socialen Factoren am lebenden Körper der Menschheit ausprägen. Zu riesig ist das Gebiet; zu wirr kreuzen sich noch die Fäden; jahrelange, vielleicht jahrzehntelange mühevolle Kleinarbeit ist vonnöthen, ehe wir

kaum eine Aetzwirkung ausüben. Anders verhält es sich, wie man auf Grund der klinischen Erfahrungen schon lange weiss und ich selbst in Experimenten an Katzen gesehen habe, wenn Eisenchlorid auf leeren Magen genommen, bez. Thieren per Schlundsonde gegeben wird. Dann wirkt das ätzende Salz unmittelbar auf die Magenschleimhaut und bewirkt dort deutlich nachweisbare Veränderungen.[3]) Es ist daher durchaus berechtigt, wie es ja in der Praxis empfohlen wird, Eisen in jeder Form nur nach der Mahlzeit und in sehr verdünnter Lösung nehmen zu lassen, und man wird vielleicht die Oxydverbindungen überhaupt zu Gunsten der Oxydulsalze verwerfen können.

Nachdem so die eine Grundbedingung für die arzneiliche Anwendung des Eisens erfüllt ist, handelt es sich nunmehr um die Resorbirbarkeit der Substanz. Bis vor kurzem hat man da vielfach einen grundlegenden Unterschied gemacht zwischen den sogenannten anorganischen und den organischen Eisenverbindungen, oder richtiger gesagt, den Körpern, in welchen das Eisen, wie in den anorganischen Eisensalzen, durch Schwefelammoniumzusatz als Schwefeleisen ausgefällt wird, und solchen, in denen das Metall so fest, etwa an eine Eiweisskomponente, gebunden ist, dass die Abspaltung vermittelst Schwefelammonium entweder gar nicht oder erst nach längerer Einwirkung eintritt. Diese Verschiedenheit in der Resorption wurde aber durchaus nicht allseitig bestätigt. Der Grund, dass man zu keinem sicheren Resultat kommen konnte, lag, wie wir heute wissen, einmal darin, dass die vielfach untersuchte Ein- und Ausfuhr keine bindende Antwort bezüglich der Resorbirbarkeit geben konnte, da das Eisen sowohl durch die Galle, wie in den tieferen Darmabschnitten ausgeschieden wird,[4]) somit also bei diesem intermediären Kreislauf selbst ein reicher Eisengehalt der Faeces für die schwere Resorbirbarkeit nichts beweist. Zweitens trugen auch die Eisenbestimmungen im Harn nicht zur Klärung der Ansichten bei, weil die weitaus grösste Menge des über den Bedarf resorbirten Metalls in den Darm ausgeschieden wird. Zu einem sicheren Resultat kam man erst, als man daran ging, nach Eisendarreichung den Eisengehalt einzelner Organe sowohl wie des Gesammtkörpers zu bestimmen, und da zeigte sich ausnahmslos bei anämisch gemachten Thieren eine Steigerung des Eisenvorraths, wenn Eisen gegeben war. Man hatte in diesen Versuchen meist im Vergleich zu den in praxi verordneten Dosen sehr viel grössere Eisenmengen verabreicht. Erst in jüngster Zeit ist auch für so kleine Dosen, wie sie therapeutisch angewendet werden, der gleiche Nachweis der Resorbirbarkeit geführt worden, und zwar sowohl für anorganische Eisensalze, wie in Form von Hämoglobin und Hämatin gebundenes Eisen. Resorptionsweg, Ausscheidungsweg und Ablagerung in den Organen gestalten sich bei all diesen Verbindungen völlig identisch: Das Eisen wird, wie schon erwähnt, im Duodenum und oberen Jejunum resorbirt und im Dickdarm wieder ausgeschieden.[6]) Es wird wahrscheinlich in gelöstem Zustand von den Epithelzellen aufgenommen und ist im centralen Theil der Zotten, in den Mesenterialdrüsen und in der Leber vermittelst Schwefelammon nachweisbar.[7]) Bezüglich des Weges zwischen Darmwand und Leber gehen die Ansichten auseinander. Es gelang mir nun, bei Katzen, denen eine Ductus thoracicus-Fistel angelegt war, zu zeigen, dass durch Schlundsonde gegebenes weinsteinsaures Eisenoxydnatron, welches die Schleimhaut des Magens selbst in 20 %iger Lösung nicht anätzt, nicht in der Lymphe, wohl aber in der Leber zum Vorschein kommt, also auf dem Wege der Blutbahn resorbirt wird, während sich nach Eingabe einer 0,15 %igen Eisenchloridlösung, die, wie erwähnt, deutliche Epithelschädigungen (Nekrose der oberflächlichen Schleimhautlage) hervorruft, das Metall in der Lymphe durch Schwefelammon, selbst ohne vorherige Zerstörung der organischen Substanz, dagegen nicht in der Leber nachweisen liess. Normaler Weise scheint demnach bei der Eisenresorption der Blutweg gewählt zu werden.*)

Wir kommen zur dritten Frage: wie wir uns die Wirkung des resorbirten Eisens wohl zu erklären haben, ob in der That durch Eisen eine Zunahme des Gesammt-Hämoglobins im Blut herbeigeführt wird, sei es durch Zunahme des Farbstoffgehalts der Erythrocythen oder durch Zunahme derselben an Zahl. Die klinische Beobachtung der Blutveränderungen in Folge von Eisenmedication kann da nur bis zu einem bestimmten Punkt Aufschluss geben. Jede Blutuntersuchung im peripherischen Gefässblut leidet ja in Folge der unter dem Einfluss des Centralnervensystems von Moment zu Moment sich ändernden Blutmischung und Blutvertheilung an fast unvermeidbaren Fehlern. Und gerade die mit Eisen behandelten Patienten gehören oft zu den vasomotorisch leicht erregbaren Induviduen. Im günstigsten Falle wird man bei gewissenhaftester Berücksichtigung aller dieser Fehlerquellen aus der Zählung der rothen Blutkörper und der Hämoglobinbestimmung im Blutstropfen einen Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Förderung der Hämoglobinbildung durch Eisen entnehmen können.[8]) Wir sind also für die Bestimmung der Gesammtblutmenge auf das Thierexperiment angewiesen: Neben Versuchen an normalen erwachsenen Thieren mussten da Versuche an künstlich anämisch gemachten vorgenommen werden. Und zwar musste versucht werden, eine Anämie zu erzeugen, die den in der Klinik mit Eisen behandelten Anämieen möglichst vergleichbar ist. Da nimmt nun bekanntlich die Chlorose die erste und wichtigste Stelle ein. Wir wissen aber von der Aetiologie der Chlorose noch so wenig, dass wir kein Mittel besitzen, um diese Krankheit beim Thier nachzuahmen. Es steht fest, dass dem chlorotischen Organismus mit der Nahrung genügend Eisen dargeboten. dass dieses aber nicht verwerthet wird, sei es in Folge mangelhafter Resorption im Darm oder ausbleibender Assimilation und Reizwirkung auf die blutbildenden Organe. So weit ich es übersehe, lässt sich diese Frage zur Zeit nicht mit voller Sicherheit entscheiden,[9]) wenn auch die letztgenannte Möglichkeit der mangelhaften

*) Diese Einwände müssen natürlich in erhöhtem Maasse erhoben werden, wenn Blutkörperchenzählungen und Hämoglobinbestimmungen mitgetheilt werden, ohne dass die Sicherheit geboten ist, dass diese Fehlerquellen berücksichtigt wurden. Das gilt u. A. für Versuche, die A. Lerner kürzlich (Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 10) mit einem neuen Eisenpräparat: „Fersan" angestellt hat, und die sogar zum Theil an ambulatorischen(!) Fällen gemacht sind. Seine Empfehlung „des medicinalen Eisens in fester organischer Bindung" muss daher als nicht genügend begründet angesehen werden.

---

vielleicht die Gesetze finden, nach denen sich der Körper an die Einflüsse des Milieus, des „monde ambiant" Lamarcks, anpasst.

So soll man also nicht langweilig schelten die emsige Kärrnerarbeit, nicht als öde Gelehrtenpedanterie verspotten, wenn sie unermüdlich Menschenleiber misst, wägt und kategorisirt. Hat doch diese mühevolle Messarbeit uns schon einen glänzenden practischen Erfolg bescheert, das Bertillonsche System zur sicheren Wiedererkennung von Verbrechern mit Hülfe anthropometischer Methoden.

Von diesem Gesichtspunkt aus sind also auch die Arbeiten zu werthen, die Pfitzner, der Strassburger Anthropologe, verfolgt.

In einer seiner letzten Arbeiten untersucht er wieder menschliche Körper von verschiedener socialer Sofition auf nachweisbare anthropologische Unterschiede.

Er gliedert sein Leichenmaterial in drei sociale Classen. Die erste (a) sind die Elendesten der Armen, die ein Begräbniss überhaupt nicht erhalten, sondern aus Kranken- und Armenhäusern, Gefängnissen etc. dem Messer des Anatomen verfallen. Die zweite Classe (b) sind die kleinen Leute, die aber in einfachster Weise auf Kosten der Angehörigen bestattet werden; die dritte (c) diejenigen denen ein feierliches Begräbniss mit Aufbahrung zu Theil wird. Die beiden Classen stammten aus dem Strassburger Bürgerspital; hätte er auch in Privatpflege Verstorbene mitmessen können, so wären die socialen Unterschiede noch viel grösser geworden.

Doch auch so schon zeigten sich beträchtliche Differenzen: Besonders deutlich bleibt die Körperlänge zurück. Classe c (zu 78% aus guten „kleinen Leuten" bestehend), war 2 cm (!) im Durchschnitt grösser als b, während allerdings a nur um 1 mm zurückblieb. Aehnlich war der Kopfumfang der Männer von c 7,4 mm geringer als von b, a blieb gegen b wieder 0,8 mm zurück.

Der grosse Unterschied zeigt sich also vor Allem zwischen b (in ruhigen kleinen Verhältnissen lebenden Menschen) und b (armen, aber nicht existenzlosen Menschen), während a (Existenzlose) nur wenig hinter b zurückbleibt. Das liegt vor Allem daran, dass die Gruppe a auch viele Gescheiterte aus höheren socialen Schichten umfasst und deren bessere Maasse das starke Deficit der eigentlichen Parias zum Theil ausgleichen.

Keine der im Bürgerspital behandelten Frauen erreichte jemals 1,75 cm Grösse, während Pfitzner in höheren Schichten so grosse Frauen häufig beobachtet. Also auch bei Frauen nimmt die Körpergrösse mit der socialen Stellung zu.

Aehnlich steht es mit dem Kopfumfang. Sprachen schon die oben erwähnten Zahlen aus dem Bürgerspital dafür, so hat Pfitzner noch eine sehr eigenartige Methode angewandt, um diesen Satz auf breitester Basis zu beweisen. Vertrauend auf die grosse Sicherheit in der Beobachtung Seitens der kaufmännischen Routine untersuchte er grosse Mengen von Hüten, und kam zu dem interessanten Schluss, dass die Grösse der Hüte mit dem Preise zunimmt.

Er stellt folgende Tabelle auf:

Hutpreis	Mittlere Hutbreite	Grösste vorkommende Hutbreite
3 Mk.	54 cm.	56 cm
6 „	55 „	57 „
7 „	56 „	59 „
12 „	57 „	60 „
24 „	58 „	61 „

Daraus zieht er den Schluss, dass die höheren Stände einen absolut und durchschnittlich grösseren Kopf haben.

Diese Versuche mögen lächerlich erscheinen, sind es aber durchaus nicht.

Es sind eben auch kleine Bausteine zu dem grossen Gebäude der Lehre vom socialen Menschen, an sich von keinem grossen Werth, aber im Rahmen des grossen Zieles schätzbare Beiträge. C. O.

Assimilation und Reizwirkung die bei Weitem wahrscheinlichere ist, da die Resorption der Nahrungsstoffe sich bei Chlorose meist nicht erheblich verschlechtert. Würde einmal bei der Section einer uncomplicirten Chlorose der Eisengehalt der Leber untersucht werden können, was bisher noch nie geschehen ist, so würde die Constatirung irgendwie erheblicher Eisenmengen die mangelnde Assimilationsfähigkeit allerdings einwandsfrei beweisen. Einfacher liegen die Verhältnisse bei der acuten und chronischen traumatischen Anämie; diese kann bei Thieren unschwer durch Blutentziehungen und Ernährung mit eisenarmer Nahrung nachgeahmt werden. Verwendet man dabei junge, noch wachsende Thiere, so ist, wie wir durch Bunge wissen, das von dem neugeborenen Thier in der Leber mit auf die Welt gebrachte Eisendepot bei Ernährung mit eisenarmer Kost, wie Milch, nach einiger Zeit aufgezehrt. Das Thier ist dann zur Bestreitung seines Eisenbedarfs auf das Eisen in der Nahrung angewiesen. Bei erwachsenen Thieren wird das durch Schwefelammon nachweisbare Eisendepot der Leber durch Aderlässe mobil gemacht und zum Blutersatz herangezogen; giebt man den Thieren unter wiederholten Blutentziehungen eine eisenarme Kost, so ist dies Depot schliesslich erschöpft und eine Regeneration tritt nicht mehr ein; man kann dann auch hier den Einfluss der dieser Kost zugefügten Eisensalze einwandsfrei prüfen. Diese zwei Wege sind nun in der letzten Zeit von verschiedenen Autoren beschritten worden,[10]) und es konnte zunächst bei der letzgenannten Versuchsanordnung als Wirkung sowohl von anorganischem wie organischem Eisen mit Sicherheit ein beschleunigter Blutersatz constatirt werden. Dieses Resultat wäre also für die Eisentherapie bei acuten Anämieen von Wichtigkeit und besagt, dass das resorbirte medicamentöse Eisen jeder Form genau so zur Hämoglobinbildung verwerthet wird, wie das normal in der Leber befindliche Metall. Practisch und im Hinblick auf die Chlorose noch wichtiger erscheint mir der erste Weg, d. h. der Beweis einer durch Eisen bewirkten absoluten Hämoglobinzunahme bei Thieren, die sich längere Zeit nach einem Blutverlust noch in einem Zustand hochgradiger Anämie befanden. Hämoglobinbestimmungen im peripherischen Gefässblut sind da, wie schon erwähnt, nicht einwandsfrei; es blieb nichts Anderes übrig, als das Gesammthämoglobin des ganzen Körpers von Thieren des gleichen Wurfs zu bestimmen, die auf die gleiche Art anämisch gemacht waren, in eisenfreien Käfigen gehalten und mit eisenarmer Kost ernährt wurden, von denen ein Theil dann, wenn ein constant bleibender niedriger Hämoglobingehalt erzielt war, ein anorganisches, nicht ätzendes Eisensalz zur Nahrung hinzugefügt erhielt. Diese Versuche, auf deren Einzelheiten hier nicht eingegangen werden kann, zeigten mir nun, dass bei Hunden zweifellos eine Steigerung des Gesammthämoglobins durch die Eisengabe erzielt wird. Bemerkenswerth war ausserdem die sehr deutliche Verschiedenheit im Aussehen und Hämoglobingehalt des Knochenmarkes, worauf ich noch zurückkommen werde.

Die nächstliegende Deutung der Steigerung des Gesammthämoglobins ist, wie mir scheint, dass das resorbirte anorganische Eisen assimilirt und als Material zur Bildung von frischem Hämoglobin verwandt worden ist, ebenso wie es beim Ausgleich acuter Hämoglobinverluste geschieht. Aehnliche Versuche sind von Abderhalden im Bungeschen Laboratorium mit dem gleichen Resultat gemacht worden. Nur deutet Abderhalden die Zunahme des Gesammthämoglobins nach Darreichung von anorganischem Eisen zu eisenarmer Nahrung anders, indem er keine Assimilation des anorganischen Eisens annimmt, sondern glaubt, dass das anorganische Eisen die Versorgung der Gewebe übernimmt, so dass die geringen, in der eisenarmen Nahrung selbst enthaltenen Eisenmengen nun den blutbildenden Organen zur Verfügung stehen. In Uebereinstimmung mit Jaquet[11]) kann ich mich dieser Erklärung, die mir etwas gezwungen erscheint, nicht anschliessen. Ich halte die Assimilation, die Umwandlung von anorganischem Eisen in Hämoglobin, für wahrscheinlicher.

Sicher erwiesen aber und allgemein acceptirt ist die Annahme einer specifischen Einwirkung der Eisensalze auf die Blutbildung. Es gelang mir nämlich in genau so wie zur Hämoglobinbestimmung angestellten Versuchen, im Knochenmark der Eisenthiere eine erheblich grössere Zahl kernhaltiger rother Blutkörper, Erythroblasten, der Vorstufen der Erythrocythen und viel zahlreichere Kerntheilungsfiguren zu beobachten, als im Mark der Controlthiere. [Ohne auf die Details dieser Untersuchung einzugehen, will ich nur erwähnen, dass die Tödtung der Thiere, die Entnahme, Fixirung, Färbung des Markes sowie der Schnitte ganz gleichmässig ausgeführt wurde, und dass eine grosse Anzahl von gleich dicken Schnitten, die nach verschiedenen Methoden gefärbt und fixirt waren, auf ihren Gehalt an Erythroblasten und Mitosen in Zellen etwa gleicher Grösse ausgezählt wurden.] Wir wissen nun auch vom Arsen, dass es in kleinen Gaben die blutbildende Function des Knochenmarkes im Sinne einer vermehrten Neubildung von Vorstufen kernhaltiger rother Blutkörper beeinflusst. Diese Wirkung ist die Folge einer entzündlichen Reizung und eine Theilerscheinung der typischen Arsenwirkung.[12]) An einen entzündlichen Process kann allerdings beim Eisen nicht gedacht werden: das mikroskopische Bild spricht unbedingt dagegen, es fehlt die beim Arsen auftretende Hyperämie.

Einen Hinweis auf die Art des Zustandekommens der Eisenwirkung können vielleicht Versuche geben, in denen es mir gelang, im Blut der Knochenmarkvene von Hunden, der Vena nutritia tibiae, unmittelbar nach Blutentziehungen oder durch Sauerstoffverarmung des Organismus vermittelst Athmung kohlenoxyd- oder stickstoffhaltiger Gasgemische kernhaltige rothe Blutkörper nachzuweisen, während sie in der Norm in dem dem Mark entströmenden Blute fehlen.[13])

In Uebereinstimmung damit fand H. v. Schrötter kürzlich bei Meerschweinchen, die mehrere Tage im luftverdünnten Raume, entsprechend einer Höhe von etwa 5000 m, verweilt hatten, Erythroblasten im circulirenden Blut, wo sie zuvor nicht nachgewiesen werden konnten.[14]) Die Beeinflussung der Blutbildung durch Eisen steht demnach nicht mehr so vereinzelt da, wie es bis vor Kurzem schien. Räthselhaft bleibt es allerdings auch jetzt noch, weshalb gerade medicamentöses Eisen bei der Chlorose wirkt und das über Bedarf vorhandene organisch gebundene Nahrungseisen nicht ausreicht, da ja beide dem Knochenmark

Die Heilkunst in Korea.

Wie viele ihrer Kenntnisse erhielten die Einwohner Koreas, auch die ersten Lehren in der Medicin, von China aus, übertrafen aber in der Ausübung bald ihre Lehrmeister, die freilich noch heute in dieser Beziehung auf einem ausserordentlich niedrigen Niveau stehen. Gelehrte Aerzte giebt es eigentlich nur in der Hauptstadt von Korea und im Besonderen am Hofe des Kaisers. Um eine derartige Stellung zu erlangen, muss der Koreaner mehrere Jahre lang in Söul studirt haben. Ein 19 bändiges, etwa vor 2000 Jahren verfasstes Werk bildet die Grundlage des Studiums. Gewöhnlich vererbt sich der ärztliche Beruf vom Vater auf den Sohn. In der Provinz wird er ausgeübt von Leuten, die ein Mittelding zwischen Arzt und Apotheker sind. Die Arzneimittel werden vielfach von den Kranken selbst bereitet, nachdem sie die dazu nöthigen Kräuter und Wurzeln und die Vorschriften der Zubereitung vom Arzt erhalten haben. Eigenthümlich erscheint uns der Brauch, dass die Aerzte ein Honorar erst bei der Genesung oder beim Tod des Kranken erhalten, gleichviel wie lange die Krankheit sich hinzieht. In der Hauptstadt giebt es auch weibliche Aerzte, da ein Mann niemals zur Untersuchung einer vornehmen Frau zugelassen wird. Die Hauptsache bei der Untersuchung ist stets das Fühlen des Pulses, dessen Schläge während dreier Athemzüge des Kranken gezählt werden. Ist der Puls geprüft, so kann sofort das Medicament verschrieben werden. Die Arzneien werden gewöhnlich zum inneren Gebrauch verordnet, da äusserliche Mittel als unwirksam gelten. Der Koreaner theilt fast alle Gegenstände in belebende und gefahrbringende. Zu den giftigen rechnet er unter anderen Ohrenschmalz, zu den belebenden den Speichel, der daher nicht unnütz ausgespieen werden sollte. Man sieht, was ein Aberglauben für gute Folgen haben kann, denn in Korea würden die bei uns so nothwendigen und erst jetzt eingeführten Placate gegen das Ausspeien überflüssig sein. Unter den stärkenden Mitteln steht die berühmte Ginseng - Wurzel obenan, die einen hervorragenden Handelsartikel bildet. Ausserdem wird ein aus dem Geweih eines jungen Hirsches bereitetes Pulver so hoch geschätzt, dass der Glaube besteht, es könne sogar den Tod um einige Tage aufhalten. Von der Ginsengwurzel werden verschiedene Theile gegen verschiedene Krankheiten gebraucht: das Oberste gegen Augenleiden, das zweite Glied gegen allgemeine Schwäche, das dritte und vierte gegen Magenkrankheiten und Erkältungen. Europäer, die Versuche mit dem Ginsengtrank gemacht haben, haben sich nur ernste Entzündungen dadurch zugezogen. Das Hirschgeweih, dem so wunderbare Heilkraft zugeschrieben wird, darf noch nicht ganz erhärtet sein. Dem Hirsch, von dem es genommen wird, muss der ganze Kopf abgeschlagen werden, der dann in umgekehrter Stellung 12 Stunden aufgehangen wird, damit das Blut sich ins Geweih ziehe. Letzteres wird dann vorsichtig an einem kleinen Feuer getrocknet. Die Arznei bereitet man, indem man etwas von dem Geweih abschabt und das so gewonnene Pulver mit verschiedenen Pflanzensäften mischt. Hochbewerthet wird auch warmes Hirschblut, sowie die Galle und Leber von Bären. Bedenkliche Folgen hat mehrfach die Fabel gehabt, dass auch die Leber eines Knaben einige Krankheiten heilen könne. Es hat in Folge dessen ein besonderes Gesetz gegen Knabenmord erlassen werden müssen, das das Verbrechen unbedingt mit dem Tode bestraft. Die niederen Thiere liefern Arzneien in grosser Zahl, und zwar solche merkwürdigster Art. Gestossene Bandwürmer werden gegen Augenentzündung gebraucht, gepulverte Regenwürmer gegen starkes Fieber, Gelbsucht, Halsentzündung und Schlangenbiss. Aus Blutegeln wird ein Mittel gegen Verstopfung bereitet, aus gerösteten oder gekochten Mistkäfern ein solches gegen Er-

in gleicher Form als Albuminat zugeführt werden.

Fasse ich das gesammte über die Eisenwirkung zur Zeit bekannte Thatsachenmaterial zusammen, so erscheint die Unschädlichkeit des Eisens bei Eingabe per os und seine Resorbirbarkeit sowohl als anorganisches Salz wie in Form organischer Bindung sicher erwiesen. Seine Wirkung beim Wiederersatz von Blutverlusten und bei chronischen Anämieen erklärt sich aus der Unentbehrlichkeit des Eisens für die Hämoglobinbildung und seiner Reizwirkung auf die blutbildende Function des Knochenmarkes. Warum aber bei der Chlorose der Eisenvorrath des Körpers und der Eisengehalt der Nahrung weder zur Hämoglobinbildung herangezogen wird, noch als Reiz für das Knochenmark ausreicht, warum das medicamentöse Eisen hinzukommen muss, das bleibt auch heute noch völlig im Unklaren.

Literaturverzeichniss.

1. Grössere Abhandlungen: G. v. Bunge, Lehrbuch der physiol. und pathol. Chemie, Capitel: „Das Eisen". — H. Quincke: Ueber Eisentherapie. Volkmanns klin. Vorträge No. 129, 1895. — K. v. Noorden: „Die Bleichsucht" (in Notnagels Spec. Pathologie und Therapie, pag. 150—166. — A. Lazarus: „Die Anaemie" ibidem, pag. 35 - 40.
2. H. Meyer und Williams Arch. f. experim. Pathol. 13, pag. 70, und Kobert ibid. 16, p. 361.
3. Franz Müller: Virchows Archiv 164, pag. 436—492.
4. Hochhaus und Quincke: Arch. f. experim. Pathol. 37.
5. Kunkel: Pflügers Archiv 50 und 61. — Woltering: Zeitschr. f. physiol. Chem. 21. — W. S. Hall: Arch. f. Anat. und Physiol. 1894, pag. 455 und ibid. 1896. — Samoiloff: Arbeiten des pharmakol. Instituts zu Dorpat 1893, No 1. — Gottlieb: Arch. f. experim. Pathol. 26, pag. 143, und Zeitschr. f. physiol. Chem. 15, pag. 371. — Jakoby: Arch. f. experim. Pathol. 28.
6. Abderhalden: Zeitschr. f. Biologie 39.
7. Swirski: Pflügers Archiv 74.
8. J. Cohnstein und Zuntz: Pflügers Archiv 62. — Stintzing und Gumprecht: Arch. f. klin. Med. 53.
9. Krehl: Pathologische Physiologie, 2. Aufl., pag. 134.
10. Kunkel: cf. No. 5. — Eger: Zeitschr. f. klin. Med. 32. — Franz Müller: cf. No. 3. — Abderhalden: cf. No. 6.
11. Jaquet: Therapeut. Monatshefte, Juli 1901.
12. Bettmann: Zieglers Beiträge 23.
13. Franz Müller: Deutsche Medicinal-Zeitung 1901, No. 30.
14. H. v. Schrötter: Wiener med. Wochenschrift 1902, No. 27—29.

Die Bedeutung verschiedener Zucker im Haushalte des gesunden und des kranken Körpers.

Von

Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

Das Alterthum kannte Zucker nur im süssen Safte einiger Pflanzen und im Honig. Auf den Rohrsaft weist eine Stelle bei Lucanus Quique bibunt tenere dulces ab arundine succos. Aber erst die Cultur des Zuckerrohres in den Plantagen der westindischen Colonien liess allmählich aus dem eingedickten Rohrsafte den krystallinischen Rohrzucker hervorgehen. Lange Zeit bildete dieses Saccharid den einzigen bekannten, den Zucker Κατ' ἐξοχήν.

Dass die Saccharose alsbald auch in den Dienst der Medicin gestellt wurde, erhellt aus einem sprichwörtlichen Vergleich eines Menschen, dem etwas Wesentliches fehlt, mit einem Apotheker ohne Zucker.

Als Volksnahrungsmittel konnte der theure Colonialzucker sich nicht einführen; erst die Entdeckung Marggrafs 1747, welche bald durch Professor Achard in Berlin bestätigt wurde, dass derselbe Zucker auch in verschiedenen Pflanzen der gemässigten Zone, vor allen in der Runkelrübe, sich finde, führte zur fabrikmässigen Herstellung dieses schlackenfrei im Organismus verbrennenden, eine so hohe nationalökonomische Bedeutung besitzenden Nährstoffes.

Die fabrikmässige Darstellung führte dann weiter zur Auffindung anderer Zucker, und die Chemie und die Physiologie lehrte alsdann, dass die in der Natur gebotenen pflanzlichen Kohlehydrate anhydrische Verbindungen zweier oder mehrerer bis vieler Molecüle einfacher Zucker oder diese selbst sind, und dass sie in diese durch thierische und pflanzliche Encyme und Fermente zerlegt werden.

Die verschiedenen Monosaccharide bilden daher die Grundlage einer rationellen Beurtheilung der Kohlenwasserstoffverwendung für die Therapie.

Dieses erweiterte Wissen ist seitdem vielfach in den Dienst der Physiologie zu stellen und für die Therapie zu verwerthen gesucht worden, besonders seitdem Emil Fischer die Chemie der Zucker in den 80er und zu Anfang der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts zur heutigen Kenntniss dieser Körper erhoben und seitdem E. Külz, v. Mering und Musculus, Carl Voit und seine Schüler die physiologische Verwerthung dieser Körper ausgebaut haben.

Auf Grund der Fischerschen Charakterisirung der differenten Verbindungen, welche die entsprechenden Zucker nach Kochen mit essigsaurem Phenylhydrazin liefern, und welche als Osazone besonders durch ihre Schmelzpunkte, sowie theilweise hinsichtlich ihrer Wasserlöslichkeit sich unterscheiden, habe ich einige Untersuchungen über bei der Verdauung gebildete Zucker angestellt, welche einer grösseren Arbeit, mit der ich mich in Willy Kühnes Laboratorium in den Jahren 1889 und 1890 beschäftigte, zur Unterlage dienen sollten.

Ich habe die ausgebauten Ergebnisse dieser Versuche im neunundachtzigsten Bande von Pflügers „Archiv für die gesammte Physiologie" unter dem Titel: „Zur Frage der Kohlehydratzerlegung durch thierische und pflanzliche Fermente und Enzyme" zur Veröffentlichung gebracht und gestatte mir hinsichtlich näherer Einzelheiten den Hinweis auf diese Publication. —

Ich vermochte zunächst festzustellen, dass bei einfacher Speichelverdauung, wenn dieselbe bei Körpertemperatur 3 Tage lang unterhalten wird, sowohl aus thierischer (Glykogen), als auch pflanzlicher (Kartoffelstärkekleister) Stärke Traubenzucker entsteht, die Hexobiose Maltose also völlig in ihre zwei Molecüle Dextrose zerlegt wird; inwieweit hier Maltasewirkung in Betracht kommt, ob das Speichelptyalin selbst bei längerer Einwirkung — ähnlich der von E. Erlenmeyer und A. von Planta 1874 in den Sitzungsberichten der bayer. Akademie der Wissenschaften zu München vom Ferment der Bienen-Speicheldrüsen gezeigten Wirkungsweise — invertirende Eigenschaften zu entfalten vermag, diese Ueberlegung kann für practische Zwecke hier als belanglos ausser Betracht bleiben.

Weiterhin fand ich, dass die Pancreasptyaline verschiedener Thierarten — es kamen Hund und Schwein zur Beobachtung —, welche nach Roberts Untersuchungen in sehr verschiedener Menge in den Bauchspeicheldrüsen der betreffenden Thierspecies sich finden, auch verschiedenartige Zucker aus der

---

kältungen, Zahnkrämpfe bei Kindern und Wahnsinnszustände. Zu ähnlichen Zwecken dienen Spinnen, Heuschrecken, Heimchen, Seidenraupen, Austern, Schnecken, Krabben, Skorpionen u. s. w. Chirurgie ist, ebenso wie in China, fast ganz unbekannt, mit Ausnahme der Nadelstichbehandlung, die einen gestörten Blutumlauf wieder in Ordnung bringen soll. Dabei wird die Haut mit einem ganz feinen Instrument behandelt, zuweilen so geschickt, dass gar kein Blut fliesst. Ti.

Kleine Mittheilungen.

Die grössten Fahrgeschwindigkeiten europäischer Eisenbahnen.

Im „Archiv für Eisenbahnwesen" findet sich eine Zusammenstellung über die Maximal-Geschwindigkeiten, welche von den Eisenbahnen innerhalb der verschiedenen europäischen Länder erreicht werden. Folgende Tabelle giebt die Resultate dieser Zusammenstellung:

Frankreich	93,5	km pro Stunde
Grossbritannien	87,7	„ „ „
Deutschland	82,7	„ „ „
Belgien	79,6	„ „ „
Niederlande	75,7	„ „ „
Oesterreich-Ungarn	73,2	km pro Stunde
Italien	67,1	„ „ „
Russland	61,5	„ „ „
Dänemark	59,8	„ „ „
Rumänien	59,5	„ „ „
Schweden	57,1	„ „ „
Schweiz	55,7	„ „ „
Serbien	51,4	„ „ „
Spanien	49,3	„ „ „
Norwegen	45,2	„ „ „
Portugal	44,7	„ „ „
Türkei	42,4	„ „ „
Bulgarien	35,3	„ „ „
Griechenland	33,7	„ „ „

Für unsere Zeit, welche mit Recht auf die Schnelligkeit des Verkehrs einen Hauptnachdruck legt, erscheinen die vorstehenden Ergebnisse vielleicht schon etwas antiquirt, wenngleich zur richtigen Würdigung obiger Tabelle immerhin zu berücksichtigen ist, dass in einigen der genannten Länder die grossen Terrainschwierigkeiten schnellen Niveaudifferenzen der Geschwindigkeit der Züge Grenzen ziehen. Immerhin sind angesichts der Thatsache, dass die Möglichkeit eines viel schnelleren Verkehrs zweifellos existirt, die bisherigen Leistungen keine allzu glänzenden. In Amerika fahren die gewöhnlichen, durch Dampf betriebenen Eisenbahnzüge schon stellenweise bis zu ca. 110 km pro Stunde, und die electrisch betriebenen Schnellbahnen, denen die Zukunft gehört und deren erste practische Anfänge grade gegenwärtig von sich reden machen, können nöthigenfalls Geschwindigkeiten von mehr als 200 km, ja von 250 km pro Stunde erreichen.

Wir stehen am Vorabend eines neuen, vollständigen Verkehrsumschwunges, dessen Nothwendigkeit von Jahr zu Jahr fühlbarer wird. Wie lange wird es noch dauern, bis die obengenannten Maximal-Geschwindigkeiten der Eisenbahnen, die seinerzeit als Triumph der Technik bewundert wurden, ebenso überholt sind, wie heut etwa die grössten Geschwindigkeiten der Extraposten früherer Zeiten! H.

Der belgische Fünf-Jahrespreis für medicinische Forschungen ist in der Höhe von 5000 Francs dem Professor van Gehuchten in Loewen für seine Untersuchungen über das Gehirn und das Rückenmark zugesprochen worden. Derselbe Gelehrte hat sich auch in jüngster Zeit durch wichtige Forschungen über die Erkennung der Hundswut verdient gemacht.

gleichen Stärkeart — ich verwendete in allen Versuchen Kartoffelstärkekleister — zu bilden vermochten. — In einem Falle war die Phenylhydrazinverbindung des entstandenen Zuckers auf dem gewohnten Wege nicht zu erhalten, im zweiten Falle lag der Schmelzpunkt ca. 3 Grade höher, als der des Glykosazons; es wurde ausserdem noch auf anderem Wege (durch Nichterhalten der Zucker-Chlornatrium-Krystalle) (op. cit. pg. 8) nachgewiesen, dass es sich keinesfalls um Dextrose handeln konnte, sondern höchstens um Maltose — deren Schmelzpunkt aber ebenfalls um 2° höher liegt, als der dieser unbekannten Verbindung —, wobei der gänzliche Ausfall der dem Pancreassaft doch weit mehr als dem Speichel eignenden Invertirung in hohem Maasse auffällig wäre. Der Umstand endlich, dass im dritten Falle, in welchem bacterielle Fermentwirkung in dem bereits leichtfauligen Fistelsecrete nicht auszuschliessen war, aus der Stärke statt der Glykose als Endproduct der Verdauung ein Zucker entstand, der das Osazon der Galaktose ergab — das beweist, dass verschiedene Fermentwirkung, wie sie unter Umständen, bei Salzsäuremangel, bei Atonie des Magens z. B., auch im Organismus vorkommen kann —, verschiedene Zucker aus Stärke zu liefern vermag.

Es ist das eine Bestätigung der den umgekehrten Weg gegangenen, Untersuchungen von anderer Seite, wonach Kartoffeltriebe, Chlorophyllkörner und entstärkte Laubblätter aus Mono- und Disacchariden nie aus den stereoisomeren Alkoholen jener Aldehyde Stärke zu bilden vermögen.

Die erwähnte gründliche Diastasirung und Invertirung bei längerer Speichelwirkung scheint mir ein Grund mehr dafür zu sein, vor der Kohlehydratdiät bei Achylia und Atonia ventriculi zu warnen, nicht nur wegen der Gährungsgefahr des gebildeten Zuckers im Magen und der durch ihn verursachten weiteren Safthemmung — von der später noch die Rede sein wird —, sondern auch wegen der zu raschen Aufsaugung grösserer Mengen der Dextrose, was zu alimentärer Glycosurie führen könnte.

Diese Ueberlegung ist geeignet ein Streiflicht zu werfen auf Naunyns Glycosuria ex amylo im Gegensatz zu der e saccharo, sowie auf das jüngst von H. Strauss beschriebene Auftreten von Zuckerharnruhr bei Deliranten.

Eine vorübergehende, nervös - toxische Lähmung des Magens dürfte zwanglos, im Lichte dieser Theorie betrachtet, das Auftreten des Harnzuckers erklären, welcher — im Magen gebildet und direct resorbirt — leichter in die Lymphbahnen gedrängt werden und so seinen gewöhnlichen Weg durch die Leber verfehlen würde. — Das deckt sich auch mit der Auffassung der alimentären Glycosurie, welche Richard Neumeister in seinem Lehrbuche der physiologischen Chemie vertritt, und welche er in dem mit mir über diese Frage geführten Briefwechsel voll aufrecht erhalten hat.

Während in vielen Aerzte- und Laienkreisen noch eine grosse Abneigung gegen Zuckergenuss besteht, während die Eiweisssparversuche damit im Heere, weil mangelhaft geleitet, gescheitert sind, bricht sich doch die Erkenntniss mehr und mehr Bahn, dass dieser wichtigen, schlackenfrei verbrennenden Nährstoff - Gruppe eine noch viel zu gering veranschlagte Rolle im Haushalte unseres Organismus zukommt: Denn in der eiweisssparenden Kraft des Zuckers liegt eine hohe national-ökonomische und therapeutische Bedeutung, die heute unter dem Andrang der werthlosen und selbst schädlichen Albumosen- und Pepton-Präparate — deren Aburtheilung durch R. Neumeister und G. v. Bunge längst erfolgt ist — und unter der Sucht, Eisen- und Phosphorpräparate herzustellen, leider noch viel zu sehr verkannt wird. Von Bunges Stellungnahme zu der eben angeschnittenen Frage werde ich im letzten Theil dieser Besprechung eingehender wiedergeben.

Die Wirkung, welche der bayerische Hauptmann Steinitzer auf anstrengenden Bergtouren vom Zuckergenuss empfand, habe ich aus dem 70er Feldzuge ebenfalls schildern hören: Vor Paris waren Feldzugtheilnehmer wochenlang auf Bordeaux und Hutzucker angewiesen und fühlten sich bei dieser immerhin recht ungewöhnlichen Ernährung bei leidlichem Wohlbefinden: In diesen Fällen kann der Zucker wie auch der Alkohol lediglich als eiweisssparender Brennstoff gewirkt haben, und sicherlich entfalten beide auch bei den Krankheiten, von denen ich nachher noch sprechen werde und welche mit hohem Eiweisszerfall einhergehen, nach dieser Richtung hin ihre segensreiche Wirkung. — Am nächsten lag es wohl, zum Zucker der Milch zu greifen; da derselbe aber doch in seine 2 Componenten Dextrose und Galactose zerlegt werden muss, um der Polymerisation zu Glykogen anheim, fallen zu können, da ihm ausserdem unangenehme Nebeneigenschaften in seiner abführenden Wirkung anhaften, musste von seiner Verwendung — ausser in seiner directen Lösung in der Milch — Abstand genommen werden.

Bei normaler Verdauung kommt es ja nicht sonderlich in Betracht, welchen Zucker wir zur Glykogenbildung verwenden, da dasselbe ja doch stets nur Dextrose entstehen lässt, einerlei, aus welchem Saccharid es gebildet war.

Beim Diabetiker der einen Form hat aber die Leberzelle ihre Glykogenie allen anderen Zuckern gegenüber eingebüsst, während sie Laevulose noch zu assimiliren vermag. E. Külz vermochte daher mit diesem Monosaccharid und dem ihm polymeren Inulin das in der Diabetesdiät eine Zeitlang eine so grosse Rolle spielende werthlose Saccharin zu verdrängen.

Eine weitere Eigenschaft der Laevulose und ihres Antogonisten habe ich im vorigen Jahre an Hunden, welche nach Pawlow gastrostomirt waren, zeigen können.

Gegenüber der Magensaftabscheidung auf Milch nämlich setzte die Zugabe von 20 % Dextrose die Drüsenthätigkeit des Magens auf den zehnten Theil herab, während des normalen Secretionsverlaufes von 3 Stunden, während Laevulose in gleicher Gabe nur den fünften Theil dieser Hemmungswirkung zu entfalten vermochte — in völliger Widerlegung der älteren Versuche von C. Voit, nach denen die Zucker auf die Magensaftabsonderung anregenden Einfluss ausüben sollten. Ich habe hier 3 Curven der Magensaftabscheidung innerhalb 3 Stunden bei demselben Hunde, von 5 zu 5 Minuten gemessen, aufgezeichnet, wovon Curve I die auf Milch ergossene Saftmenge anzeigt und aus dem kleinen Magen 29 ccm Saft — was nach Pawlows Angabe etwa 290 ccm Gesammtsaft entspräche — lieferte. Curve II, welche bis zu 13 ccm gleich 130 ccm Gesammtsaft — ansteigt, entspricht der Hemmungswirkung von 20 % Laevulose mit der Milch, während Curve III bei 2 ccm ihr Ende erreicht und die Unterdrückung der Magendrüsenthätigkeit durch Darreichung von 2 % Dextrose demonstrirt. Letztere Curve erinnert lebhaft an die 1899 von Riegel für die Atropinlähmung der Magensaftabscheidung vorgeführte, so dass der Ersatz dieses gefährlichen Giftes durch ein harmloses Nahrungsmittel gegeben ist.

Eine nach Umlauf von 3 Stunden aufgetretene Nachsaftabscheidung kam weder quantitativ noch qualitativ entfernt der normalen Secretionsleistung gleich und darf daher als belanglos ausser Betracht gelassen werden.

Diese psychische Auswahl des Verdauungssaftes, welcher zur Ergiessung kommt, lässt sich natürlich im Bedarfsfalle leicht beeinflussen durch Beigabe safttreibender Mittel, zu denen in erster Linie, wie Pawlow gezeigt hat, die Fleischextractivstoffe gehören, und denen sich der — seit Langem in Gestalt von Cognac der Milch zugesetzte — Alkohol nach den in Riegels Laboratorium angestellten Untersuchungen von L. Metzger und R. Spiro ebenfalls als Secretionserreger beigestellt.

So kommt denn der Zucker bei Uebersäure und besonders bei den qualvollen, dadurch hervorgerufenen Pförtnerkrämpfen des Magens als wichtiges Heilmittel in Betracht.

Diese Ueberlegungen führen auch zur Modification der von Hugo Weber angegebenen Laevulosekur bei Phthise. Wie Weber auf sein Kohlensäureprincip bei Behandlung der Tuberculose kam, wird er selbst hier auseinandersetzen.

Eine ganz wesentliche Bestätigung seiner Theorie vom Antogonismus der Kohlensäure und der Schwindsucht erblicke ich in der Thatsache, dass die Phthise so ungemein häufig die Schlussrolle übernimmt im Leidensdrama des Diabetikers, welcher der Zuckerverbrennung im Körper ganz oder doch grossentheils verlustig geht. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der russischen Chirurgen.

Ein Fall von Aneurysma arteriae femoralis traumaticum.

Postnikow demonstrirt einen 14jährigen Knaben mit einer Geschwulst am linken Oberschenkel oberhalb des Kniegelenks. Die Geschwulst ist im Anschluss an eine Verletzung (Messerstich) entstanden und besteht nunmehr 2½ Jahre. Mit dem Knochen ist sie nicht verwachsen, ihr Durchmesser beträgt 11 cm. Sie zeigt deutliche Perforation und lässt bei der Auscultation ein Geräusch wahrnehmen. B. beabsichtigt, die Geschwulst nach vorhergehender Unterbindung des ab- und zuführenden Endes der Arterie zu enucleiren, um so mehr, als es ihm einmal bereits gelungen ist, eine gleiche Geschwulst sammt der Vene aus der Kniekehle einer 59jährigen Frau zu entfernen, ohne dass später Circulationsstörungen eingetreten sind.

Auf welchem Wege kommt die sogenannte Nabelhernie heraus?

Deschin bekundet auf Grund eigener pathologisch-anatomischer Untersuchungen, dass es in der Bildung des Nabelringes sehr bedeutende individuelle Abweichungen und unmerkliche Uebergänge von normalen Verhältnissen bis zur Bildung einer Hernie giebt. Er hat 70 Leichen von Personen, die im Alter von 18 bis zu 73 Jahren gestorben sind (in 1‰ Formalinlösung fixirt), untersucht. Manche Autoren nehmen an, dass das obere Drittel des Nabelringes mit Zellgewebe, die unteren 2 Drittel mit Gefässen ausgefüllt sind. D. fand nun in 12 Fällen (unter 62) gar keine Oeffnung im Nabelring, in 10 Fällen ein Grübchen mit unbedeutenden Fettquantitäten (ca. 2 mm im Durchmesser), in 23 Fällen im oberen Theil des Nabelrings eine 5—10 mm grosse, mit Fettzellgewebe ausgefüllte Oeffnung vor; in 17 Fällen bestand Divertikel des Peritoneums. Als normal bezeichnet D. einen vollständig verschlossenen Ring. Ein solcher Ring ist im Stande, grösseren Druck auszuhalten; die Fascia umbilicalis hat nur in einigen Fällen Einfluss auf die Wiederstandsfähigkeit des Ringes. So war in einem Falle (es handelt sich um eine 28jährige, an Herzfehler zu Grunde gegangene Frau) der Nabelring intact. In der Bauchhöhle befanden sich 8 l Flüssigkeit, oberhalb des Nabels waren in der Mittellinie Fissuren zu sehen. In 10 Fällen (unter 23) war der Nabelring von der Fascia umbilicalis bedeckt. Die 17 Fälle, in denen Divertikel des Peritoneum beobachtet wurden, betrachtet D. als zur Bildung einer Hernie am meisten prädisponirt. Diese Divertikel entstehen nach Ansicht D.s in Folge der im frühen Alter stattgehabten unregelmässigen Bildung des Nabelrings. In 13 Fällen (unter 62) lagen günstige Verhältnisse zum Heraustreten des Bruches durch den Nabelring selbst vor (⅕ sämmtlicher Fälle). Nach Richelot verläuft die Fascia umbilicalis vom Nabel 3 cm aufwärts; D. sah die Fascie in Form einer Platte in 17 Fällen unter 61. Es giebt 2 Typen von Linea alba: 1 die Linea alba setzt sich aus kleinen Kreuzungen zusammen, 2. die weisse Linie besteht aus breiten Kreuzungen, welche durch grobe Fasern gebildet sind, während zwischen denselben sich Fissuren und Taschen befinden. Die Gefässöffnungen sind in der Mittellinie bei dem ersten Typus klein, bei dem zweiten gross. Der zweite Typus ist für die Bildung einer Hernie der Linea alba günstiger. Unter 66 Fällen waren in 5 die Verhältnisse für die Bildung einer paraumbilicalen Hernie günstiger, welche eine Hernia umbilicalis vortäuschen kann.

Ein Fall von wiederholter Nahtanlegung bei Verletzung der Vena jugularis interna.

Tschisch macht darauf aufmerksam, dass die sicherste Methode der Blutstillung bei Venenverletzungen, nämlich die circuläre Unterbindung, für die Hohlvenen nicht anwendbar und in manchen Fällen in Folge der durch die Unterbindung bedingten Sistirung der Blutcirculation in den Venen nicht ganz ungefährlich ist. Die Venennaht wird besonders aus dem Grunde empfohlen, weil das Lumen der Vene erhalten bleibt. Napalkow berichtet in seiner Dissertation über 3 Fälle, in denen das Lumen der Vene nach der Nahtanlegung erhalten geblieben ist (postmortale Untersuchung). Das Experiment spricht gleichfalls zu Gunsten der Venennaht. Tsch. ist es gelungen, sich bei der Operation zu überzeugen, dass das Lumen der Vene auch nach der Nahtanlegung erhalten geblieben ist. Es handelt sich um eine 23jährige, an Lymphadenitis tuberculosa erkrankte Patientin. Bei der am 4. December 1901 ausgeführten Exstirpation der tiefliegenden Drüsen entstand eine heftige Blutung; der Puls begann zu sinken. Die Operation wurde von einem anderen Arzt begonnen. Tsch. kam als Vorsteher der chirurgishen Abtheilung hinzu, weil der Zustand der Patientin bedenklich wurde. Als die Vene in ihrer ganzen Länge freigelegt wurde, fand man an derselben eine 1 cm lange Oeffnung. Die Wundränder waren gerissen, die Venenscheide war gleichfallls zerrissen (augenscheinlich durch die gemachten Versuche, blutstillende Pincetten anzulegen). Das ab- und zuführende Ende der Vene wurde comprimirt und auf die Wunde drei Peansche Pinzetten und zwischen denselben vier Seidennähte angelegt. Entfernung der Pincetten, Einführung eines Drains und Anlegung eines Verbandes. Am 8. Tage Verbandwechsel. Gegen Januar blieb nur eine Fistel zurück, die wahrscheinlich durch Eiterung der Venennähte unterhalten wurde. Am 11. Januar zweite Operation zur Entfernung der Ursache der Eiterung und der bei der ersten Operation zurückgelassenen tiefliegenden Drüsen. Die Vene wurde wieder in ihrer ganzen Länge freigelegt. Ihre Permeabilität war intact. An der Stelle der Venennaht befand sich eine bruchartige Vorstülpung, in deren Nähe ein Faden lag. Bei der Entfernung der bei der ersten Operation zurückgelassenen Drüsen wurde die Vene wieder verletzt. Die ca. 1 cm lange Wunde kam 2 cm unterhalb der früheren Wunde zu liegen. Anlegung von 3 Nähten an die Wunde. Ausschabung der Granulationen. Jodoformgaze-Tampon, Verband. Nach 3 Wochen konnte die Patientin mit geschlossener Wunde entlassen werden. — Schlussfolgerungen: Blutungen aus grösseren Venen lassen sich sicher und zuverlässig durch die Venennaht zum Stillstand bringen. Das Lumen der Vene bleibt erhalten, desgleichen die Blutcirculation. Eine mässige Infection ist keine Contraindication gegen die Venennaht, wenn die Wunde gleichzeitig tamponirt wird.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner klin. Wochenschrift“ No. 37: Waldeyer, Necrolog für R. Virchow. — Talma beschreibt 3 Fälle von intraglobularer Methämoglobinanämie, bei denen die ursächlichen Noxen in den Därmen gebildet zu sein schienen. — Dorendorf theilt Beobachtungen über das Zustandekommen der inspiratorischen Glottisverengerung bei doppelseitiger Posticusparalyse mit. — Korschun und Morgenroth, Ueber die hämolytischen Eigenschaften von Organextracten. Die untersuchten hämolytischen Substanzen erwiesen sich als coctostabil, in Alkohol löslich, nicht complex und nicht befähigt zur Antikörperauslösung. Demnach scheinen sie, da sie von den Hämolysinen des Serums vollkommen verschieden sind, einer eigenartigen Klasse von hämolytisch wirkenden Stoffen anzugehören. — Joachimsthal beendet seine Arbeit über das Wesen und die Behandlung der angeborenen Verrenkungen des Hüftgelenks.

Die „Deutsche med. Wochenschrift“ No. 37: Necrolog für R. Virchow. — Uhlenhuth, Practische Ergebnisse der forensischen Serodiagnostik des Blutes. Die specifische Serumdiagnose des Blutes arbeitet exact und zuverlässig, vorausgesetzt, dass eine genügende Menge Blut vorhanden ist. — Danielsohn und Hess veröffentlichen vergleichende Untersuchungen von Alkohol und Sublamin als Händedesinfectionsmittel. Hierzu eine Bemerkung von Fürbringer. Strauss beginnt eine Arbeit über osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus nach Untersuchungen an einer Fistel des Ductus thoracicus. — Klingmüller berichtet über einen Fall von Lepra tuberosa aus Oberschlesien. — Jendrassik beschliesst seine Arbeit über neurasthenische Neuralgien.

Die „Münchener med. Wochenschrift“ No. 36: Falck giebt einen Bericht über das Verhalten einiger Glukoside, sowie über die Entstehung gepaarter Glukuronsäure im Thierkörper. — In Folge eines experimentellen Nachweises glaubt Schreiber, das Levicowasser bei Scrophulose, Blutarmuth, Nerven- und Hautkrankheiten empfehlen zu können. Seine günstige Wirkung erklärt er durch den den Stickstoffansatz fördernden Einfluss. — Strassburger meldet gute Erfolge von der Behandlung der Ruhr mit Radix ipecacuanhae. — A. Strauss empfiehlt das Heroinum hydrochlor. als Anaphrosidiacum. — Rapp, Die Dauerhefepräparate des Handels. Als Gesammtresultat der Untersuchungen ergiebt sich eine beträchtliche Ueberlegenheit der Aceton-Dauerhefe (Cymin) vor den anderen Präparaten. — Ostermaier, Zur Darmwirkung des Atropin. O. empfiehlt, bei äusseren Incarcerationen die Atropinbehandlung an Stelle der Taxis, nicht aber der Herniotomie treten zu lassen, beim Ileus aber dieselbe an Stelle der ungeeigneten Opiumtherapie einzuleiten, nicht aber um einen eventl. unvermeidlichen operativen Eingriff länger als höchstens einige Stunden hinauszuschieben. — Kober, Zur Frage der Uterusruptur in frühen Monaten der Schwangerschaft.

Die „Wiener klinische Wochenschrift“ bringt in No. 37: Probst, Ueber die Bedeutung des Sehhügels; Verf. sieht in ihm die Hauptschaltstation zwischen Peripherie und Grosshirnrinde sowohl im centripetalen, als im centrifugalen Sinne. Niemals kann man ihn aber als ein Organ dieser oder jener Function bezeichnen. — Schüller berichtet über 3 Fälle von Ent-

bindungslähmung am Arm. Es waren sämmtlich schwere Fälle, in denen die electrische Erregbarkeit der gelähmten Muskeln sehr bald verschwand. In 2 Fällen fand sich dabei caput obstipum. Ist diese Difformität, wie man annimmt, intrauterin entstanden, so würde man in ihr ein in hohem Grade prädisponirendes Moment für die Entbindungslähmung zu sehen haben, denn die vorhandene Verkürzung der Weichtheile würde dann genügen, um schon bei geringer Beugung eine schädliche Zerrung des pl. brach. zu Stande kommen zu lassen. — Berdach und Herzog beschreiben einen Fall von traumatischer isolirter Luxation des Metacarpus nidicis.

Bücherbesprechungen.

Sudhoff. Jatromathematiker vornehmlich im 15. und 16. Jahrhundert. J. U. Kerns Verlag 1902, Breslau.

Das Werk giebt eine Geschichte der Verirrung, welche Jahrtausende hindurch der Medicin ihren Stempel aufgedrückt hat und trotz oder vielleicht gerade wegen ihrer Absurdität noch heute in der Volksmedicin herumspukt und diejenigen, welche derartige Geistesrichtungen auszubeuten verstehen, auch heute noch zu wohlhabenden Leuten macht. — So kommt der Studie trotz aller gleichgültigen Einzelheiten eine grosse culturgeschichtliche Bedeutung zu. Die Jatromathematik lässt sich kurz erklären als die Anschauung, welche die Gestirne in den engsten Zusammenhang mit dem Geschick der Menschen, mit ihren Krankheiten, ja mit den Wirkungen der Heilmittel, der Aderlässe bringt. Selbst der moderne Mensch kann sich bisweilen nur schwer dem mystischen Zauber dieser Lehre entziehen; man denke nur an die Wirkung, welche der greise Seni, der übrigens auch in der Studie seine Stelle gefunden, in „Wallensteins Tod" auf die Zuhörer ausübt. So hat die astrologische Medicin immer aufs Neue wieder Triumphe gefeiert, so oft auch schon im Mittelalter klardenkende Gelehrte der Irrlehre zu Leibe gerückt waren. Sudeck bezeichnet die Astrologie als die phantastische, entartete Schwester der Astronomie, die Jatromathematik als einen wirren Traum von der Möglichkeit einer prognostischen und therapeutischen Exactheit. Trotzdem waren die meisten Jatromathematiker keine Betrüger; fast allen wirklich bedeutenden Männern des Mittelalters haftet im Gegensatz zu dem modernen Streben noch Exactheit ein Zug zum Mystischen an; das vorhandene thatsächliche Material erlaubt keine kühnen Schlussfolgerungen und der schneller, als es die mühselige Kleinarbeit des Laboratoriums gestattet, sich vorwärts sehnende Geist dieser Männer ergriff freudig die gebotene Möglichkeit, mit Hülfe der leuchtenden Gestirne in die tiefsten Probleme des Lebens einzudringen. Ob sie mit dem erzielten Resultat innere Befriedigung empfanden, ist schwer zu entscheiden; doch wird das Faustische in ihren Naturen ihnen wohl dieses Glück versagt haben.

A. Wolff-Königsberg i. Fr.

Hofmeier. Die Grundsätze der modernen Behandlung der Fibromyome des Uterus. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der practischen Medicin. II. Band, 10. Heft. A. Stubers Verlag, Würzburg.

Wie im Allgemeinen in der gynäkologischen Therapie, so hat sich auch in der Behandlung der Fibromyome des Uterus in den letzten zwei Jahrzehnten eine grosse Umwandlung vollzogen. Noch vor 25 Jahren habe man diese Erkrankung für gutartig erklärt, an welcher kaum eine davon Befallene sterbe, und die mit dem Klimacterium still stehe. Heute ständen wir auf einem anderen Standpunkt. Wenn auch anatomisch zwar die Myome als gutartig zu bezeichnen seien, so gäben ihnen doch die Complicationen einen bösartigen Charakter. Diese Complicationsgefahr könne primär, d. h. durch Necrotisirung, Vereiterung — Verjauchung, cystöse, sarcomatöse, carcinomatöse Entartung etc. der Geschwülste selbst bedingt sein oder secundär durch Einwirkung auf Herz und Gefässsystem, auf Niere u. s. w. Solche Complicationen könnten auch nach lange bestehender Menopause eintreten, selbst starke Blutungen. Die Gefahren der Myome seien sehr mannigfaltig und vielfach unberechenbar und um so grösser, in je jüngeren Jahren die Geschwülste auftreten. Es sei daher im Interesse der Kranken wünschenswerth, die Geschwülste so früh wie möglich und, wenn möglich, auf ungefährliche Weise zu entfernen. Zur Beurtheilung der jetzt operativ zu erwähnenden Resultate giebt H. eine Uebersicht der in der Würzburger Klinik in den Jahren 1889 bis 1901 mit den verschiedenen Methoden erreichten Erfolge. Es zeigte sich, dass der Procentsatz der Todesfälle der durch Laparotomie Operirten ein bedeutend höherer war — 12 pCt. (28 : 223 Lapar.), als der bei den per vaginam ausgeführten Operationen — 3,2 pCt. (4 : 126). H. schliesst mit Recht daraus, dass, sobald überhaupt ernstlichere Symptome vorhanden seien, man mit allen Mitteln zur Operation drängen soll, so lange noch die Aussicht auf die Möglichkeit einer vaginalen Operation bestehe. Es würde hier zu weit führen, die einzelnen Operationsmethoden und -Verfahren und deren Resultate zu besprechen; es muss daher auf die Lectüre der gerade für den practischen Arzt geschriebenen Arbeit H.s hingewiesen werden. Die Behandlung der Complication der Myome mit Schwangerschaft wird zum Schlusse von H. noch einer besonderen Betrachtung unterzogen. Unter allen zur Beobachtung gekommen Myom-Fällen kam diese Complication in 7,8 pCt. der Fälle vor, was beweise, dass das Vorhandensein von Myomen nicht Sterilität bedinge. H. wartet in solchen Fällen, wenn irgend möglich, das Ende der Schwangerschaft ab, da die Fälle, die zum operativen Eingreifen während der Schwangerschaft drängen oder zwingen, Ausnahmen seien. Nach der Geburt und nach der Involution des Uterus werde man dann unter günstigeren Verhältnissen die nöthig erscheinende Operation ausführen können.

Otto Bakofen.

Referate aus Zeitschriften.

Emmerich-Baden-Baden. Unsere heutigen Wege und Waffen im Kampfe gegen den chronischen Morphinismus, seine Prophylaxe und kurze statistische Notizen. Allg. med. Centralztg. 1902, No. 6.

Schon seit nahezu 8 Jahren drängte sich E. durch umfassende Excremente-Untersuchungen, deren erste gelegentlich zur Entlarvung unzuverlässiger Patienten gemacht wurden, die Frage auf, ob es nicht möglich wäre, medicamentös dafür zu sorgen, dass die auf der Magendarmschleimhaut ausgeschiedenen Morphiummengen und Stoffwechselproducte des Morph. auf dem zurückgelegten Wege unschädlich gemacht werden. Da er jedoch die Hauptthätigkeit der complicirten Umwandlung des Giftes in Leber und Muskeln verlegte, so konnte er lange zu keinem Resultate gelangen. Fortgesetzte Versuche machten ihm indessen klar, dass nicht im Blute und Gewebe diese zur Verhütung der schädlichen Wirkung jener Giftstoffe gereichten Medicamente in Action traten, sondern die Anwesenheit der letzteren im Magen und Darm die neuerliche Resorption jener toxischen Stoffe durch Unschädlichmachung in loco verhüten. Kurz skizzirt denkt er sich den Vorgang folgendermaassen: Das dem Körper zugeführte Alkaloid gelangt durch Resorption in den Kreislauf, von wo es zum grössten Theil wieder auf der Magendarmmucosa ausgeschieden wird. Die abermalige Resorption bringt stets höher oxydirte, complicirtere, demgemäss noch mehr toxische Stoffe in den Stoffwechsel. Diese Umwandlungsproducte mit ihren so deletären Wirkungen auf Gewebe und Ausscheidungsorgane, die den complicirten Kreislauf wer weiss wie oft durchgemacht haben, sind es, die bei den alten Entwöhnungsmethoden die sogenannten Abstinenzerscheinungen verursacht haben. So kam E. also zu dem Schluss; dass die neuerliche Resorption des jeweils Ausgeschiedenen im Magen und Darm zu verhüten sei, und zwar je nach Fortschreiten der Kur häufiger oder seltener. Anfangs verwandte er dazu tanninreiche, strychninhaltige Präparate bei gleichzeitiger Darreichung an organische Säuren gebundener Alkalien, mit denen er bereits vorzügliche Erfolge erzielte. Seit längerer Zeit benutzte er indessen sehr concentrirte Infuse und Digestionen nicht nur stark tanninhaltiger, sondern auch stark tonisirender Droguen, wobei die Fol. Mate und die Rinde desselben Baumes vorzügliche Dienste leisteten. In der Praxis fand E. seine theoretischen Erwägungen vollauf bestätigt. Nachdem er bereits ca. 600 Fälle mit seiner Methode behandelt hat, glaubt er erklären zu können, dass der chronische Morphinismus seine Schrecken nicht nur total verloren hat, sondern dass seine Prognose sogar gut genannt werden kann. Von nicht hoch genug anzusetzendem Werth ist jedoch die neue Methode für die Behandlung des Morphinismus in Fällen schwerer, schmerzhafter Grundleiden, bei denen man ohne gelegentliche Morphiumgaben nicht auskommen kann. Denn auch während der E.schen Kur kann erforderlichen Falls Morphium gegeben werden, ohne dass dadurch der Erfolg in Frage gestellt würde. Den Beschluss der interessanten Arbeit bilden mehrfache statistische Angaben über das Vorkommen des Morphinismus in den verschiedenen Berufsarten. Auch hat E. nach dem ihm zu Gebote stehenden Material eine Eintheilung aufgestellt, nach der er allgemeine Gesichtspunkte für die Beurtheilung der Heilungsfähigkeit des Morphinismus angiebt.

—f.

Schleich. Zur Behandlung des Unterschenkelgeschwürs. (Therapie der Gegenwart 1901, No. 1).

Die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre bildet ein trauriges Capitel der Medicin, traurig für Arzt und Patient. Immer wieder müssen die mit Ulcera cruris behafteten Patienten Arzt und Krankenhaus aufsuchen, in dem sie eine croux der chirurgischen Station bilden; die Sache hat auch eine grosse socialpolitische Wichtigkeit, als viele, sonst als gesund zu bezeichnende Individuen durch die Beingeschwüre arbeitsunfähig werden und der Invaliditätsversicherung zur Last fallen. Schleich glaubt, die Schuld an den schlechten Erfolgen den Aerzten beimessen zu müssen, die ihr ganzes Können auf elegante Operationen concentrirten und diesem weitverbreiteten Uebel kein genügendes Interesse zuwendeten. So haben sie den Kurpfuschern in die Arme gearbeitet, denen die Beinleiden ein ergiebiges Feld darboten. So hat ein „Fussarzt" in Berlin in einem Jahre 3000 Beingeschwüre zu behandeln gehabt, und zwar waren es in der Mehrzahl nicht Leute, welche von vornherein einen Kurpfuscher aufsuchten, sondern sie hatten vorher fast ausnahmslos monatelang ohne Erfolg in ärztlicher Behandlung gestanden. Schleich glaubt nun eine Methode gefunden zu haben, welche bisher in seinen Händen in keinem einzigen Falle versagt hat und die es ermöglicht, in der Mehrzahl der Fälle auf Hauttransplantationen zu verzichten, keine Venenexcision etc. nöthig macht und in den meisten Fällen sogar eine ambulante Behandlung ermöglicht, so dass die Ueberschwemmung der öffentlichen Krankenhäuser mit Beingeschwüren in Fortfall käme und die betreffenden Fälle poliklinischer Behandlung übergeben werden können. — Die Ursache der Chronicität des Ulcus cruris sieht Schleich nicht nur in der venösen Stauung, sondern vor allem in der plasmatischen Ueberfüllung des Haut- und Unterhautzellgewebes und

der dadurch veranlassten Bindegewebssklerose. Alle diese Wucherungen verfallen auf den geringsten traumatischen Reiz der Necrose und bilden so den Ausgangspunkt für fortwährende Recidive. Die hydrämisch degenerirten Granulationen sind fortdauernd Secundärinfectionen mit Streptococcen, Staphylococcen etc. ausgesetzt und bilden eine fortdauernde Gefahr für den Gesammtorganismus. — Nach Schleich muss nun die Therapie dahin abzielen, die plasmatische Ueberfüllung zu beseitigen und in Folge dessen die ganze Extremität therapeutisch in Angriff zu nehmen. Alle bisherigen therapeutischen Methoden (Heftpflasterverband, Unnascher Zinkleimverband etc.) suchten diese Indication zu erfüllen, doch litten diese Versuche, wie Schleich auseinandersetzt, an dem Mangel, dass die Compression theils zu elastisch, theils zu spröde war und vor allem die Hautausdünstung verhinderte; aus diesem Grunde suchte Schleich nach einem Mittel, das geeignet war, ein Präparat zu finden, das neben der Klebkraft die Eigenschaft besass, eine homogene, nicht reizende Decke für die Haut etc. darzustellen. Er fand das Gewünschte in dem Peptonleim, der grosse Klebkraft mit Wasserlöslichkeit und Porösität verbindet. In Praxi gestaltet sich also die Anwendung der Methode folgendermaassen: der ganze Unterschenkel wird mit Schleichscher Marmorseife gereinigt, dann wird die Peptonpaste (3—5 Esslöffel) über den ganzen Unterschenkel gestrichen, das Ulcus selbst mit Glutolserum überpulvert, darüber ein mit grosser Exactheit angelegter Verband gelegt, der ohne jede Faltung angelegt werden muss. (2 Binden von 8 cm Breite und 10 m Länge.) Gangrän tritt nie ein, da das Bein unter dem Verbande sehr bald abschwillt, auch die Paste beim Trocknen sich den Dimensionen des Unterschenkels anpasst. Sollte eine Schwellung des Fusses etc. eintreten, kann der wasserlösliche Verband in schnellster Zeit durch ein Bad entfernt werden. Der Verband wird durchschnittlich alle 6 Tage gewechselt. Die meisten Kranken können den Stiefel über den Verband anziehen. Der Verband bereitet Anfangs Schmerzen, die jedoch nach kurzer Zeit völlig verschwinden. Nur bei starker Jauchung des Geschwürs empfiehlt Schleich Bettruhe bis zu dem Zeitpunkt, wo die Granulationen aufschiessen. Transplantationen werden nur da angewendet, wo auch unter dieser Therapie die Granulationen wieder zerfallen. Der Autor hofft, dass diese seine Methode recht viel Nachahmung findet und dazu beiträgt, die Flucht des Publicums zum Kurpfuscherthum zu verhindern.

A. Wolff.

Technische Mittheilungen.

Das Universal-Inhalatorium.

(System Langen-Mainz.)

Nach der Ansicht vieler hervorragender Aerzte erzielt man bei der Behandlung der Lungentuberculose die besten Heilerfolge durch die sogenannte hygienisch-diätetische Behandlung, deren wesentlichster Factor die Inhalation bildet. Dass die Inhalationstherapie indessen noch nicht die gebührende Verbreitung und Anerkennung gefunden hat, liegt wohl daran, dass die bisher construirten Inhalationsapparate es dem Arzte nicht ermöglichten, seinem Patienten auch ambulatorisch das bieten zu können, was heute nur ein mit allen modernen Hülfsmitteln ausgestattetes Sanatorium zu leisten im Stande ist. In dieser Hinsicht scheint jedoch jetzt durch das von Langen-Mainz construirte Universal-Inhalatorium eine Aenderung geschaffen zu werden, und dürfte es wohl unsere Leser interessiren, etwas über diesen neuen, sinnreich construirten Apparat zu erfahren, der augenblicklich auf der Karlsbader Naturforscherversammlung ausgestellt und einem grösseren Kreise von Fachleuten im Betrieb vorgeführt wird. Das Hauptziel, das der Erfinder mit seinem Apparat anstrebt, ist die Herstellung einer Tannen- und Waldluft auf natürlichem Wege und die Ueberführung dieses Productes durch Inhalation in die Lungen. Was den Apparat hauptsächlich kennzeichnet und ihm den Vorrang vor anderen Inhalationsapparaten sichert, ist eben der Umstand, dass dem Patienten ein der natürlichen Nadelwaldluft ebenbürtiges Product dadurch zugeführt wird, dass der Vorgang in der Natur sozusagen im Kleinen reproducirt wird. Vergegenwärtigen wir uns den Vorgang in der Natur, so geht in den Nadelwäldern unter dem Einfluss der Sonnenstrahlen durch die Verdunstung der Coniferenöle eine ständige Bildung von Ozon vor sich, das in seiner Zusammensetzung dem Ozon der atmosphärischen Luft vollkommen gleich ist. Diesen Vorgang copirt die Langensche Erfindung vollkommen. Ein Glasgefäss enthält Tannenreisig und wird von einem zweiten, grösseren Glasgefäss in einigem Abstand umgeben. Der hierdurch entstandene Zwischenraum enthält eine mit Methylenblau gefärbte Flüssigkeit, die bezweckt, dass die rothen, kurzwelligen Wärmestrahlen der Lichtquelle, die von Glühlampen gebildet wird, absorbirt und nur die ultravioletten, chemisch wirksamen Strahlen durchgelassen werden und auf die Tannen electrolytisch einwirken können.

Durch diese sinnreiche Vorrichtung hat L. einen grossen Uebelstand bewältigt, indem er verhinderte, dass die Kiefernnadeln direct den Wirkungen der Lichtquelle ausgesetzt werden. Denn in diesem Falle würde das in unmittelbarer Nähe des Lichtes befindliche Reisig zu intensiv ausgenützt werden, einen brenzlichen Geruch von sich geben, der in die Lungen gelangen und die Wirkung des Apparates zu einer illusorischen machen würde. Der Vorgang im Apparat ist folgender: Die Glühlampen werfen ihre Lichtstrahlen auf den Tannenbehälter; unter dem Einfluss des Lichtes und der Wärme verdunsten nun die ätherischen Oele, die in den Tannennadeln enthalten sind. Sodann wird durch einen Electromotor ein Ventilator in Bewegung gesetzt, der durch ein Saugrohr fortwährend frische Aussenluft hereinholt. Sobald diese den Tannenbehälter passirt, schwängert sie sich mit den frei gewordenen ätherischen Oelen, geht zur Condensirung durch eine Kühlvorrichtung und gelangt schliesslich in ein Reservoir, die sogen. Mischhaube, der ständig Ozon zugeführt wird, das durch Inductorenladungen stets frisch gewonnen wird. Von der Mischhaube aus wird dann die Inhalationsluft durch Schläuche abgeleitet. Man kann jedoch die Druckluft des Ventilators auch durch am Apparat angebrachte Flaschen leiten, die zur Aufnahme medicinischer Stoffe bestimmt. Auf diese Weise ist es möglich, den Apparat auch zum Inhaliren von anderen Stoffen, wie z. B. Formalingas, Terpentin etc., zu verwenden. Der Hauptwerth des Inhalatoriums wird indessen darin zu erblicken sein, dass in allen Fällen, in denen Koniferenluft zur Einathmung indicirt erscheint, jedoch aus vielerlei Gründen nicht direct geboten werden kann, hinfort ein der Natur ebenbürtiges Product den Patienten zur Verfügung steht. v.

Zur Frage der Leichenconservirung.

Vielen unserer Leser dürfte wohl noch die Zeit vor Augen schweben, wo dieselben in den Studienjahren im Präparirsaale vor einer Leiche oder Leichentheil sassen, um dieselben einer methodischen Präparation zu unterwerfen. Vielen dürfte wohl auch die Unzulänglichkeit der bestehenden Conservirungsarten, speciell im Sommer, fühlbar geworden sein.

Bis jetzt waren es hauptsächlich zwei Methoden, nach welchen Leichen conservirt wurden: 1. Injiciren mit chemisch zusammengesetzten Flüssigkeiten oder Giften in procent. Lösungen, und 2. Einwirkenlassen von Gasen oder in gasförmigen Zustand versetzter Flüssigkeiten etc. auf die zu conservirenden Körper.

Die bekanntesten Arten dieser beiden Methoden sind nach ersterem Verfahren die Methode von Wickersheimer und die Injectionen mit Corrosin (1 % Lös. abs. Alc.) oder Arsensalzen, und nach zweitem Verfahren die Methode von François de Réchter, Einwirkenlassen von Formalin- oder Kreosotdämpfen auf die betreffenden Leichen. Zu letzterem Verfahren sind eigens construirte Apparate nöthig.

Nun hatten diese beiden Hauptmethoden von Conservirung die Nachtheile, dass erstens die Injection mit der Wickersheimerschen Flüssigkeit den staatlichen Instituten zu theuer kommt, um dieselbe allgemein anwenden zu können, und die Injection mit vorbenannten Giften vor Allem für den Operateur zu gefährlich ist; zweitens ist die Anschaffung von Apparaten, nach letztbenanntem Verfahren, viel zu kostspielig und ist auch die Handhabung derselben eine ziemlich complicirte.

Um diese Nachtheile zu umgehen, hat man nun, wie z. B. in Wien, die zertheilten Leichen in eine Carbollösung eingelegt, bei welchem Verfahren aber das Carbol den Blutfarbstoff aus den Geweben der eingelegten Leichentheile vollständig extrahirt und in Folge dessen dieselben ein einförmiges Braungrau aufweisen, was wieder für die Studirenden von grossem Nachtheile ist.

Wie wir nun erfahren, ist an der hiesigen Anatomie zur Conservirung von Leichentheilen ein neues patentirtes Verfahren zur Anwendung gekommen, welches durch einfaches Bestreichen der Leichentheile mit einer bestimmten Flüssigkeit, „Cadaverot" benannt, dieselben conservirt.

Dieses Verfahren ist allerdings insofern den genannten anderen Verfahren überlegen, als es eine Injection ausschliesst, billig ist, und, was die Hauptsache, wird der Blutfarbstoff aus den Geweben nicht extrahirt. Der Präparator hat in Folge dessen immer ein frisches, mit den natürlichen Farben versehenes Studienmaterial. Dazu kommt, dass die anzuwendende Flüssigkeit weder ätzende noch giftige Eigenschaften besitzt.

Wie wir weiter hören, soll diese neue „Cadaverol"-Flüssigkeit sich nicht nur zur Conservirung auf Extremitäten etc. beschränken, sondern auch auf ganze Leichen anzuwenden sein, was sich speciell zur Anwendung auf infectiöse oder sogen. Privatleichen zur Desinfection oder Conservirung empfehlen würde, um einer eventl. Infectionsgefahr während der Aufbahrungszeit oder der den Leichnam behandelnden Personen vorzubeugen, was um so leichter ist, als bei einer Leichenbehandlung jeder operative Eingriff vermieden wird.

Vermischtes.

Berlin. Das internationale Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberculose wird am 22. October hier zu seiner ersten Tagung zusammentreten. Das Centralbureau ist ein Ergebniss des deutschen Tuberculosecongresses und vereinigt in seinen 120 Mitgliedern Vertreter aller Culturländer. Zweck der Tagung ist neben der Constituirung eine Aussprache über die schwebenden Fragen des Kampfes gegen die Tuberculose. Sodann wird es sich darum handeln, die wilden Tuberculosecongresse zu unterbinden und die ganze Bewegung in geordnete Bahnen zu leiten.

Berlin. In einer im Armeeverordnungsblatt veröffentlichten Cabinetsordre bestimmt S. M. der König eine Abänderung der Verordnung über die Ehrengerichte der Officiere im preussischen Heere dahingehend, dass in dem ehrengerichtlichen Verfahren gegen einen Officier die dem Ehrengericht unterworfenen Sanitätsofficiere der Armee, Marine und Schutztruppen als Zeugen nicht zu vereidigen sind, sondern die Richtigkeit ihrer Aussage auf Ehre und Pflicht zu versichern haben.

Berlin. Der geschäftsführende Ausschuss für die Virchow-Stiftung, welche dem Verstorbenen zu seinem 80. Geburtstage überreicht wurde, hat sich zu einem Comité constituirt, welches die vor-

bereitenden Schritte thun will, um ein Virchow-Denkmal an öffentlicher Stelle zu errichten. Zum Vorsitzenden wurde Geh. Rath Waldeyer, zum Schatzmeister Geh. Commerzienrath F. v. Mendelssohn-Bartholdy gewählt.

Potsdam. Als dirig. Arzt des Krankenhauses der Hoffbauer-Stiftung zu Hermannswerder bei Potsdam wurde der bisherige kommissarische Chefarzt Dr. Wolff, langjähriger Assistent des Geh. Medicinalraths v. Bergmann, berufen.

ω **Dresden.** Der zur Zeit hierselbst lebende Sanitätsrath Dr. med. Seltmann, welcher von 1856—1894 in Zauckerode als Oberarzt bei dem Kgl. Steinkohlenwerke fungirte, hat dieser Tage sein 50jähriges Doctorjubiläum gefeiert.

Kopenhagen. Hier wurde unter grosser Theilnahme ein neues Seruminstitut eröffnet. Die wissenschaftliche Welt war bei der feierlichen Eröffnung stark vertreten. Von deutschen Gelehrten waren die Professoren Ehrlich und Weigert aus Frankfurt a. M. als geladene Gäste anwesend. Der Bacteriologe Salomonsen hielt die Eröffnungsrede. Er gedachte der grossen Verdienste Behrings, Ehrlichs und Rouxs um die Entwickelung der neuen Heilsafttheorie. Die Serumfabrication durch Staatsinstitute, wie das jetzt in Kopenhagen eröffnete, sei der Privatindustrie weit vorzuziehen, weil man bei den Staatsinstituten gleichzeitig der Anforderungen der wissenschaftlichen Forschung und Humanität durch die billige Herstellung der Heilsäfte genügen könne. Das neue Institut wird von Sachverständigen wegen seiner vorzüglichen Einrichtung sehr gelobt. Der Preis für eine Serumportion ist staatlicherseits auf 25 Oere (ungefähr 30 Pfennig) festgestellt.

Hochschulnachrichten.

Jena. Der Privatdocent Dr. Ernst Hertel hierselbst ist zum ausserordentlichen Professor an der hiesigen medicinischen Facultät ernannt worden.

Tours. Dr. Parisot ist zum Professor der Histologie ernannt worden.

Lausanne. Der Docent für Electrotherapie Dr. J. Berdez wurde an Stelle Rabows zum ausserordentlichen Professor der Therapie und Materia medica ernannt.

Rennes. Dr. Le Damany wurde zum Professor der Hygiene und gerichtlichen Medicin ernannt.

Algier. Dr. Soulié ist zum Professor der allgemeinen Pathologie, Mikrobiologie und Parasitologie ernannt worden.

Angers. Dr. Motais ist zum Professor der ophthalmologischen Klinik ernannt worden.

Prag. Der ausserordentliche Professor Dr. Ewald Hering wurde zum Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie an der Deutschen Universität ernannt.

Wien. Dr. Arthur Schattenfroh, ausserordentlicher Professor und Assistent am hygienischen Institut, wurde mit der provisorischen Leitung der Lehrkanzel für Hygiene betraut.

Habilitirt: Dr. Pertz für Chirurgie in Freiburg; Dr. A. Gnudi für medicinische Pathologie in Bologna; Dr. S. Genta für Rhino-Laryngologie in Genua; Dr. Gatti für Chirurgie in Modena; Dr. Malintin für Laryngologie in Moskau.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Cassel: Dr. E. Heinrich, Specialarzt f. Magen- und Darmkrankheiten. — Waldfischbach: Dr. O. Bausewein. — Leipzig: Dr. A. Ketteler. — Grambke: Dr. Stoess. — Schweidnitz: Dr. Fuhrmann.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Elisabeth Ebbecke in Braunschweig mit Herrn Dr. A. Isermeyer in Hildesheim-Himmelsthür. — Frl. Hänschen Samson in Wolfenbüttel mit Herrn Dr. M. Maschke, Augenarzt in Berlin. — Frl. Selma Dalberg in Cassel mit Herrn Dr. W. Bloch in Köln. — Frl. Ada Ecke mit Herrn Dr. Otto Halleur in Kosten (Bez. Posen). — Frl. Margarethe Kahlsdorf mit Herrn W. Schulze, Cand. d. Med. in Goslar a. H. — Frl. Maria Schmitz mit Herrn Dr. F. Haass, Augenarzt in Krefeld. — Frl. Betty Liebhold mit Herrn Dr. J. Blum in Heidelberg. — Frl. Alma Winter in Leipzig mit Herrn Dr. C. Rau, Thonberg bei Leipzig. — Frl. Elsa Schlüter mit Herrn Dr. Limper in Dortmund. — Frl. Marie Fritzsch in Stade mit Herrn Dr. Biss in Oldesloe.

Vermählt:

ω Herr Dr. J. Menzen mit Frl. Gertha Heodt in Bonn. — Herr Dr. R. Hofschläger mit Frl. Magdalena Trücks in Krefeld. — Herr Dr. A. Hohlfeld mit Frl. Hedwig Laehr in Zehlendorf. — Herr Dr. F. Steinhaus mit Frl. Clara Boll in Köln. — Herr Dr. P. Heinze mit Frl. Marie Gey in Leipzig-Oetzsch. — Herr Dr. G. Jänecke mit Frl. Aenne Schützenbach in Bremen. — Herr Dr. R. Wälzholz mit Frl. Elfriede Möller in Wanne i. W. — Herr Dr. A. Gessner, Kgl. Universitätsprofessor, mit Frl. Emma Grüner in Erlangen.

Gestorben:

ω J. Tischendorf in Dresden. — Dr. O. Wispauer in Traunstein. — Dr. A. Scholz in Leobschütz. — Dr. L. Wollenberg in Königsberg i. Pr. — Dr. M. Hofmann in Chicago. — Dr. H. Ammon in Kaisheim. — Oberstabsarzt Dr. B. Letz in Halle a. S.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

135 417. Verfahren zur Herstellung Bromnatrium enthaltender Backwaaren. Béla Hoffmann, Budapest.

135 418. Verfahren zur Herstellung kohlensaurer Bäder. Kopp & Joseph, Berlin.

135 420. Verfahren zur Herstellung steriler Salbenmischungen. Walter Büchelen, Berlin.

Gebrauchsmuster.

182 480. Gebärmutterdilatator mit sich nur an der Spitze öffnenden Schenkeln. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter und Scheerer, Tuttlingen.

182 325. Aus Verdampfungskessel mit perforirtem Einsatz, Brennerrohr und kleiner Düse bestehende Vorrichtung zum Vergasen von Formalin-Pastillen o. dgl., die unter jedem Gasbrenner anzubringen ist. Deutsche Gasglühlicht-Act.-Ges., Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12—1 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 372.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 375.

In Schlesien wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 382.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 390.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 407.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 408.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 409.

In Baden wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 410.

In Anhalt wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 411.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 412.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 413.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Le Fersan, ses propriétés thérapeutiques et alimentaires. Von Tourlet. Paris, Imprimerie de la Sorbonne, 1901.

In dieser 57 Seiten umfassenden Thèse de Paris stellt Tourlet die gesammte über Fersan erschienene Literatur übersichtlich zusammen und berichtet über eingehende klinische Untersuchungen, die er mit dem Mittel angestellt hat. Bei Medicamenten ist die Art und Weise, wie sie gegeben werden, oft von entscheidendem Einflusss. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Darreichung von Eisenpillen den Hämoglobingehalt des Blutes erhöhen kann, jedoch verlässt eine grosse Menge Eisen nicht assimilirt den Organismus, welche den Darm unnöthig belasten und den Appetit herabsetzen. Bei den geringen Mengen Eisen, die der Organismus enthält, genügt eine geringe Menge von wirklich resorbirtem Eisen. Es hat sich herausgestellt, dass viele Mineralstoffe, wie Phosphor und Arsenik, in organischer Bindung besser vertragen und assimilirt werden, als in anorganischer Form. Die Bereitung des Fersans ist folgende: Durch Centrifugiren werden die Erythrocyten des Rinderblutes isolirt und dann mit verdünnter Salzsäure behandelt. Man gewinnt dabei einen Eiweisskörper, der alles Eisen und Phosphor der Erythrocyten mitenthält. Das Fersan ist sehr wasserlöslich, man kann es in gelöstem Zustande einnehmen, vielleicht 3 mal täglich einen Theelöffel voll, doch können die Dosen beliebig gesteigert werden, da es fast stets gut vertragen wird. In einem Falle wurde alles Eiweiss durch Fersan ersetzt und wochenlang fortgegeben, ohne dass irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen auftraten. Es wird, wie künstliche Verdauungsversuche ergeben haben, vom Magensaft nicht angegriffen und passirt daher den Magen, ohne diesen irgendwie zu irritiren, was die störende Nebenwirkung vieler Eisenmedicationen ist. Es wird von den Epithelzellen des Duodenum aufgenommen und in Leber und Milz abgelagert, gelangt andererseits durch den Lymphapparat in den Ductus thoracicus und in die venöse Circulation. Die Indicationen des Fersans sind aus Vorhergehendem leicht abzuleiten. Sie umfassen die grosse Gruppe der essentiellen und symptomatischen Anämien, von der ersteren vor allem die Chlorose, von der letzteren die Tuberculose, die häufig vom Anfang an mit einer starken Anaemie gepaart auftritt. Die Uebererenährung, welche heute die allgemeine Therapie der Tuberculose bildet, wird durch Fersan nicht gehindert, da dieses meist sogar den Appetit noch steigert. Auch wird es bei vielen nervösen Krankheiten, der Hysterie, der Neurasthenie, der Melancholie, mit Erfolg angewendet und kann wegen seiner nährenden Wirkung und Unschädlichkeit bei vielen anderen Erkrankungen Anwendung finden, bei Nierenkrankheiten, Herzkrankheiten, bei Scrophulose, bei Rhachitis, Störungen der Menstruation, Katarrhen des Magens, bei Syphilis, fieberhaften Erkrankungen und schliesslich auch bei Carcinomatosen. Es stellt nach den Angaben des Verfassers eins der werthvollsten Mittel dar, über welche die moderne Therapie verfügt. W.

Ueber Chinin und seine Ester. Von Overlach. Centralblatt für innere Medicin, 1901, No. 33a.

Aus dem Chinin sind in der letzten Zeit von der chemischen Industrie einige neue Körper hergestellt worden, welche zum Theil medicinische Bedeutung zu haben scheinen. Zu diesen Körpern gehört das Euchinin, welches Norden 1896 in

die Therapie einführte und über welches jetzt ungefähr 50 Mittheilungen vorliegen. Eine grosse Reihe der dargestellten Körper war medicinisch unverwendbar, z. B. das Acetylchinin, das Benzoylchinin, das Phosphorylchinin, zum Theil wegen ihres schlechten Geschmacks, zum Theil wegen ihrer medicinischen Wirkungslosigkeit. Sehr werthvoll scheint dagegen der Chininester der Salicylsäure zu sein, welcher von der Fabrik den Namen Salochinin erhalten hat. 2 g der Substanz entsprechen 1 g Chinin. Das Salochinin hat vor dem Chinin folgende Vorzüge: Es ist geschmacklos, erzeugt keine Erscheinungen von Chininvergiftung und reizt auch bei längerem Gebrauch Magen und Darm nicht. O. gab es auch bei Typhus — wie er glaubt — mit gutem Erfolg. Er will es besonders für Fälle angewendet wissen, welche die Bäder schlecht vertragen. Aus dem Salochinin wurde das neutrale salicylsaure Salz gewonnen, welches seiner Hauptwirkung nach Rheumatin genannt wurde und salicylsaures Salicylchinin ist. Starke antirheumatische Wirkung ist vorhanden, seine Vorzüge, besonders vor Salicylsäure und Natrium salicylicum, sind: Geschmacklosigkeit und Unschädlichkeit für Magen und Herz. Die anzuwendende Dosis beträgt 3—4 g pro die. W.

α Hämol — Hämogallol — Ferhämol — Jodquecksilberhämol — Arsenhämol — Bromhämol von Dr. E. von Matzner-Birkfeld. (Die Heilkunde, Mai 1902.)

Die vom Verf. erzielten Resultate mit Hämol und Hämogallol decken sich, was Wirksamkeit und mangelnde Belästigung des Magens und Darmtractus anbelangt, vollkommen mit den Berichten früherer Autoren. Das Ferhämol oder Eisenhämol wirkt trotz des höheren Eisengehaltes nicht besser, als das gewöhnliche Hämol, da das locker an den Eiweisskern gebundene Eisen wahrscheinlich unbenützt aus dem Körper wieder ausgeschieden wird. Das Jodquecksilberhämol ist im Stande, ohne Intoxicationserscheinungen hervorzurufen, nicht nur leichte, sondern auch schwere syphilitische Infectionen zu heilen. Das Arsenhämol verwendete Verf. in 11 Fällen von Psoriasis und in einem Falle von Lichen ruber, und war mit den Erfolgen sehr zufrieden. Das Bromhämol schliesslich eignet sich nicht zur Behandlung schwerer epiletischer und hysterischer Krampfformen oder acuter Aufregungszustände, wohl aber ist es sehr zu empfehlen, wenn dieselben abgeklungen, und bei länger noch anhalten sollender Bromwirkung die tonisirenden, mässigen, beruhigenden Eigenschaften des Bromhämols zur Geltung kommen sollen; bei dem geringen Bromgehalt ist auch bei Jahre andauerndem Gebrauch das Auftreten von Bromismus ausgeschlossen.

β Ueber stomatologische Localanästhesie mittelst Cocaïn und seinen vollwerthigen Ersatz durch Tropacocaïnum hydrochloricum (Merck). Von Dr. Rich. Bloch, Fabriks- und Districtsarzt in Zborovitz (Mähren). (Wiener zahnärztliche Monatsschrift, Februar 1901.)

Bloch schliesst seine ausführliche, sehr beachtenswerthe Arbeit mit folgenden Worten: „Mich nicht berufen fühlend, das als odontologisches Localanästheticum allgemein anerkannte und angewandte Cocaïn mit Rücksicht auf das in jeder Hinsicht besser hiezu geeignete, nunmehr dem Zahnarzte zur Verfügung stehende Tropacocaïn als absolut contraindicirt und seine stomatologische Verwendung, wie ich es im Bewusstsein der dem Arzte obliegenden Verantwortlichkeit bereits seit zwei Jahren damit halte, als unstatthaft zu erklären, will ich mich zum Schlusse meiner Ausführungen begnügen, dieses Mittel dem Practiker aufs Beste zur Anwendung zu emfehlen. Wenn meine Arbeit den ihr bestimmten Zweck erfüllt, so bin ich vollkommen überzeugt, dass die für mich bereits bestehende Contraindication für das Cocaïn zur stomatologischen Localanästhesie binnen kurzer Zeit von bahnbrechenden Autoritäten auf dem Gebiete der Stomatologie in viel maassgebenderer Weise ebenso kategorisch wie die für das Tropacocaïn biezu bestehende Indication als die allein richtige proclamirt sein wird."

Klinische Erfahrungen mit dem neuen Hypnoticum Hedonal. Von Schönfeld. Inaug.-Dissert. München 1901.

Das Bedürfniss nach neuen guten Schlafmitteln ist noch immer vorhanden, da die im Gebrauch befindlichen z. T. leicht Gewöhnung bedingen, wie vor allem Morphium, oder wie Sulfonal und ähnliche als Stoffwechselgifte nicht längere Zeit verabreicht werden können. Schmiedeberg machte auf die hypnotische Wirkung der Urethane, zuerst auf das Aethylurethan, aufmerksam; als am besten wirkend hat sich das Methylpropylcarbinolurethan erwiesen. Bei der Athmung und im Kreislauf bewirkt das Mittel keine Veränderung, die Temperatur sinkt ein wenig, so dass der durch das Hedonal erzeugte Schlaf dem physiologischen sehr nahe kommt. Es bewirkt eine leichte Neigung der harnabsondernden Theile der Niere und hat eine Vermehrung der Urinmenge zur Folge, welche unter Umständen den Schlaf unterbrechen kann. Unter Hedonalwirkung tritt eine auffällige Verzögerung der Reflexe ein, die Dreser auf die trägere Reaction der Nervenzellen zurückführt, so dass beim Hedonal wie beim physiologischen Schlaf eine allmähliche Isolirung der Nervenzellen von der Aussenwelt anzunehmen ist. Unangenehme Sensationen nach der Einnahme des Mittels wurden fast nicht beobachtet. Das Mittel wird in Dosen von 1 bis 4 g gegeben. Es kann sehr gut der Gruppe der übrigen Hypnotica angegliedert werden, wenn es sich auch nicht immer als zuverlässig erweisen wird. Sein Wirkungskreis wird sich besonders auf Fälle beschränken, wo leichte, uncomplicirte Schlaflosigknit vorhanden ist, und nicht, wenn die Agrypnie durch grosse Unruhe des Gehirns oder heftige Schmerzen bedingt ist. Einen grossen Vortheil vor anderen, wenn auch sicherer wirkenden Mitteln bietet seine fast absolute Unschädlichkeit, die es ermöglicht, das Mittel längere Zeit nehmen zu lassen, ohne irgendwelche Gefahr befürchten zu müssen. Gewöhnung tritt nicht ein; das Mittel wird sehr schnell vollständig wieder ausgeschieden, so dass ihm auch eine cumulative Wirkung nicht zukommt. Die Versuche sind in der Ziemssenschen Klinik angestellt, an der das Mittel auch weiterhin in Verwendung gezogen wurde. Am Schlusse der Arbeit findet sich die Hedonal-Literatur, welche z. Z. schon 26 Arbeiten umfasste.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Behandlung von Darmcatarrhen mit Tannigen. Von Schandlbauer-Wien. Wiener medicin. Presse No. 27, 1902.

Das Tannigen bewährte sich dem Verfasser speciell bei subacuten und chronischen Enteritiden und hat ihm ausserdem bei den verschiedensten Darmerkrankungen der Säuglinge, acuten und chronischen Dünn- und Dickdarmcatarrhen, insbesondere auch bei den gefürchteten Sommerdiarrhöen sehr gute Dienste geleistet. Als grosser Vortheil muss es bezeichnet werden, dass die Magenschleimhaut intact bleibt und der Appetit nicht im geringsten unter der Tannigenmedication leidet. Die Dosirung bemisst man je nach der Schwere des einzelnen Falles. Am besten giebt man bei Erwachsenen am Anfang einige massive Dosen von 0,5 g, bei Kindern entsprechend weniger, die man noch nach Nachlass der Erscheinungen einige Wochen weiter nehmen lässt.

Das Protargol bei der Behandlung der gonorrhoischen Blennorrhoe bei Frauen. Von Dr. Lutaud. Journal de Médecine de Paris, No. 47, 1898.

Bei beginnender Blennorrhoe auf gonorrhoischer Grundlage bediente sich Lutaud der grossen Waschungen mit Lösungen von 1 bis 2 : 1000 Protargol. Ausfluss und Schmerzen liessen bald nach, die Gonococcen waren nach dem 12. Tage der Behandlung vernichtet und Lutaud begann dann mit Injectionen einer Lösung von 1 : 400. Complete Heilung nach Ablauf von 22—30 Tagen. In 7 Fällen der gonorrhoischen Urethritis ohne Complicationen bei Frauen bewährten sich besonders Injectionen in die Urethra mit einer Lösung von 2 pCt. Protargol. Im Allgemeinen verwendete er es in 13 Fällen der Urethritis im acuten und chronischen Zustand. Gerade in chronischen Fällen sah er bei den Frauen bessere Erfolge wie bei Männern. Er konnte durch die Medication das Aufsteigen der Infection nach Uterus und Adnexen vermeiden.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Anzeiger, anatomischer. Hrsg. von v. Bardeleben. 21. Bd. Ergänzungsheft. Jena, Fischer.
Verhandlungen der anatomischen Gesellschaft auf der 16. Versammlung in Halle a. S. 1902. 7.50

Archiv f. Anatomie u. Physiologie. Physiologische Abth. Hrsg. Engelmann. 1902. Suppl.-Bd. 1. Hälfte. Leipzig, Veit & Co. 12.—

Chiari: Die Krankheiten der Nase. Wien, Deuticke. 7.—

Führer durch die Bade-, Brunnen- u. Luft-Kurorte, nebst Heilanstalten-Verzeichnis v. Mittel-Europa. Wien, Lang in Komm. 2.50

Handbuch der praktischen Chirurgie. Hrsg. v. Bergmann, v. Bruns, v. Mikulicz. Stuttgart, Enke.
2. Chirurgie des Halses, der Brust, der Wirbelsäule u. des Beckens. Lehre v. den Hernien. 23.—; geb. 26.—

— der Anatomie des Menschen. Hrsg. v. Bardeleben. Jena, Fischer.
9. VI. 1. Abtlg. Merkel: Atmungsorgane. 7.50

Hölscher: Die otitische Sinusthrombose u. ihre operative Behandlung. Halle, Marhold. 1.20

Jahresbericht üb. die Fortschritte in der Lehre v. den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze u. Protozoën. Hrsg. v. Baumgarten u. Tangl. 1000. 2. Abth. Leipzig, Hirzel. 12.— (Vollständig: 22.—)

Machenhauer: Ueber 1. Vaporisation, 2. Alexander-Adam'sche Operation, 3. Extrauterinschwangerschaft. Leipzig, Konegen. bar 1.—

Mitteilungen aus der Augenklinik des Carolinischen medico-chirurgischen Instituts zu Stockholm. Hrsg. Widmark. 4. Hft. Jena, Fischer. 4.—

Müller: Grossherzoglich-hessisches Bad Bad-Nauheim bei Frankfurt a/M., seine Kurmittel u. Wirkungen. Friedberg, Bindernagel. 1.—

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. v. Vossius. V. Bd. Halle, Marhold.
1. Lindenmeyer: Ueber Schrotschussverletzungen des Auges. 1.—

— zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe. v. Graefe. IV Bd. Ebd.
8a. Sippel: Ueber Eklampsie u. die Bedeutung der Harnleiterkompression. —.90. — 8b. Walther: Ueber den Abortus m. besond. Berücksicht. der Therapie in der Landpraxis. —.90

— zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. v. Hoche. IV. Bd. Halle, Marhold.
1. Laquer: Ueber schwachsinnige Schulkinder. 1.50

Stockham, Frauen-Aerztin Dr. Alice: Die Reform-Ehe. Hamburg. Leipzig, Jaeger in Komm. 3.—

Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie der inneren Krankheiten. 3. Bd. Krankheiten des Nervensystems. Leipzig, Vogel. 12.—; geb. in Halbfrz. 14.—

Ullmann: Die Fortschritte der Chirurgie in den letzten Jahren. Wien, Deuticke. 8.—

Veröffentlichungen des deutschen Vereins f. Volks-Hygiene. München, Oldenbourg.
2. Hahn: Berufswahl u. körperliche Anlagen. —.45

Vierteljahrsschrift, deutsche, f. öffentliche Gesundheitspflege. Red. v. Spiess u. Pistor. Braunschweig, Vieweg & Sohn.
18. Jahresbericht üb. die Fortschritte u. Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene. Hrsg. v. Pfeiffer. 12.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Die Verwerthung anorganischer Substanzen bei Gebrauch von Mineralwassertrinkkuren.

Von

Dr. med. Carl Scherk,

pr. Arzt, Bad Homburg.

Seitdem die chemisch-physicalische Wissenschaft in der Balneologie Grund und Boden gewonnen hat, ist nicht mehr zu bestreiten, dass die Anschauungsweise über die Wirkung der Mineralwassertrinkkuren einen Umschwung erlitten hat, welcher die Deutung der therapeutischen Factoren in eminentem Grade gefördert hat.

Nicht nur die Lehre der verdünnten Salzlösungen, sondern auch die eingehende Begründung der osmotischen Vorgänge bilden die massgebenden Momente, welche wir heutzutage zur Lösung der balneologischen Räthsel heranziehen müssen. —

In erster Linie müssen wir den Unterschied festhalten, nach welchem sich die energetischen Leistungen der Dissociationsproducte gegenüber der Function der Salze kennzeichnen.

Der Fundamentalsatz, dass die freien Jonen Träger der electrischen Energie darstellen, ist nicht mehr umzustossen, während die neutralen Moleküle weder positiv, noch negativ electrisch geladen sind.

Andererseits wissen wir, dass der osmotische Druck einer Salzlösung sich nicht nur nach der Zahl der Jonen, sondern auch der neutralen Moleküle richtet, welche in der Flüssigkeit enthalten sind. —

Je nach den Concentrationsverhältnissen der anorganischen Substanzen wird die Jonenbewegung zu beurtheilen sein und die relative Permeabilität resp. Semipermeabilität der organischen Membranen gegenüber den Dissociationsproducten der Salze wird zu berücksichtigen sein.

Wir werden in specie zu beachten haben, ob wir mit positiv oder negativ electrisch geladenen Jonen zu arbeiten haben, ob dieselben der Säuregruppe angehören oder alkalisch reagiren; die Grösse der Moleküle wird gegenüber dem Lumen der Poren einer organischen Membran auf die Wagschale zu legen sein, wir werden demnach mit verschiedenartigen Factoren zu rechnen haben, wenn wir nur ein Bild von den biologischen Processen in den Zellenlaboratorien entwerfen wollen. —

Dass dieses Bild präcisirte Contouren aufzuweisen hätte, wird keineswegs behauptet, der „Stein der Weisen“ ist auf diesen Gefilden nicht gefunden, aber der Wegweiser tritt deutlich in den Vordergrund, welcher uns die Bahn zeigt, die wir zu beschreiten haben, um in der Erkenntniss dieser complicirten Vorgänge fortschreiten zu können. —

Wir müssen unbedingt zugeben, dass die Bedeutung der sogenannten anorganischen Substanzen für die normale Abwicklung des Zellenchemismus in vollem Masse ebenso anerkannt werden muss, wie der Einfluss des Wassers, der Fette, Kohlehydrate und der Eiweisskörper.

Namentlich für die Eiweisssubstanzen liefern wiederum die anorganischen Beimengungen ein prägnantes Kennzeichen und die innige Verbindung derselben mit Wasserstoff, Sauerstoff, Stickstoff und Kohlenstoff bildet das charakteristische Merkmal der Proteïnsubstanzen und derer Derivate.

So sehen wir denn auch, dass in den verschiedenen Zellensystemen, je nach ihrer eigenartigen Beschaffenheit, der Gehalt an anorganischen Substanzen different ist, wir wissen, dass das Haemoglobin eisenhaltig, dass die Nervensubstanz phosphorreich, dass die Thyroidea jodhaltig etc. ist und dass die Zellen nur dann ihre specifische Aufgabe im Zellenhaushalte erfüllen können, wenn normale Quantitäten dieser Elemente in dem Zelleninnern vertreten sind.

FEUILLETON.

Das erste Inhalatorium in Baden-Baden.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

Als 1349 im Sommer, um Johannis, wie ein alter Schriftsteller berichtet, „ain solcher grausamer, erschrockenlicher landsterbend durch die ganz teutsch nation, dergleichen vor nie erhört worden, also auch das zame vihe und andere wilden thier ebenso wol, als die mentschen, vergiengen, auftrat“, da öffneten die Bewohner von „Marggreffen-Baden“ ihre warmen Quellen, und durch die Gassen der mittelalterlichen Bergstadt strömte das heisse Wasser und erfüllte die Luft mit dichten nebeligen Dämpfen. Und siehe da — an der Grenze des Stadtbezirkes machte die scheussliche Krankheit, die Pest, Halt.

Dadurch war der Glaube an die Wirkung der Quelldämpfe erhärtet, und jeweils, wenn Pest, Cholera (z. B. 1832) oder eine andere Seuche in deutschen Landen hauste, dachte man an die „Allmacht“ der Thermaldämpfe als Schutzmittel gegen den drohenden Feind. — Dies ist die einzige Anwendung der Badener Thermendämpfe zum Wohle der Menschheit gewesen, die ich in der über vier Jahrhunderte zerstreuten Literatur der Heilquellen Badens finde bis auf die neueste Zeit.

Es scheint fast, dass die Erfahrungen eines Galen, der Leuten, die an Rachenkatarrh, Kehlkopfgeschwüren und Schwindsucht litten, die Inhalation der Dämpfe der sogenannten „kalten Fumarolen“, der Suffionen, empfahl, die im Umkreise des Vesuvs und Aetnas viel zu finden sind, ganz in Vergessenheit gerathen waren.

Auch die Versuche Bennet's, Mitte des 17. Jahrhunderts, durch Inhalationen von Dämpfen aromatischer Kräuteraufgüsse Lungenleiden zu heilen, scheinen in Baden, das mit allen seinen Nachbarländern schwer unter dem dreissigjährigen Kriege zu leiden gehabt, gar nicht bekannt geworden zu sein.

Im Jahre 1818 wird Dr. W. L. Kölreuter, der spätere Leibarzt des Grossherzogs Ludwig, mit dem Auftrage betraut, eine Neugestaltung der Badener Badeanstalten vorzunehmen. Er war ein vielseitig gebildeter Mann, der im Stande war, selbst jede vorkommende chemische und physikalische Untersuchung vorzunehmen. „Nur die Sache, die sich der Natur anschliesst, hat auf Erfolg zu rechnen“ — ist sein Wahrspruch.

In diesem Sinne geht er an die Arbeit, und mit einer Dampfbäderaustalt nach seinen Plänen entsteht zugleich, damit eng verbunden, ein Inhalatorium, das erste Deutschlands, vielleicht der Welt!

Denn wie er selbst sagt, hat er ohne irgend ein Vorbild ganz nach eigener Idee gearbeitet und Dampf- und Gas-Inhalationen geschaffen, über die er Folgendes berichtet:

„Die mit keinem anderen Kunstheilmittel zu vergleichende vortrefflich heilsame Wirkung des eingeathmeten Thermendampfes unserer Mineralquelle zu Baden hat seit einigen Jahren, man kann sagen, bewundernswürdige Resultate geliefert. Dass dieser Thermalwasserdampf, auch bloss physisch betrachtet, ein anderer ist, als gemeiner Wasserdampf, giebt schon der eigenthümliche — erhitzter Fleischbrühe ähnliche Geruch und die geringere Schwere des ersteren gegen letzteren zu erkennen.“

Er zieht die Thermalwasser-Dampfinhalationen bei asthmatischen Zufällen bei Weitem der damals üblichen galvanischen Behandlung vor, da sie sanfter wirke und der eingeathmete Dampt wohlthätig und ohne alle Beschwerden das ganze Lungenorgan durchströme.

Gleich günstig spricht sich 1823 sein College Dr. Ottendorf über diese neue

Das Princip der selectiven Zellenfunction, nach welchem die einzelnen Zellen aus dem zuführenden Blutstrome die Substanzen aufnehmen, welche zur Bestreitung ihres specifischen Haushalts erforderlich sind, ist ebenfalls auf die Gesetze der physicalischen Chemie in einfacher Weise zurückzuführen.

Ist in den einzelnen Zellen ein Deficit anorganischer Substanzen vorhanden, welches auf pathologische Processe zurückzuleiten ist, so kann dasselbe durch vermehrte Zufuhr der betreffenden Substanz gedeckt werden.

Es wird ein Ausgleich stattfinden, welcher sich den normalen Verhältnissen derartig anpasst, dass das eventuelle Manco gedeckt wird, ein Plusquantum wird dagegen nicht nachzuweisen sein.

Es ist bekannt, dass dieses Deckungsprincip seit Jahrzehnten in der allgemeinen Therapie angewendet wird, denn wir müssen die Eisentherapie bei verschiedenen Blutkrankheiten auf diese Normen zurückleiten. In derselben Weise, wie wir mit gutem Erfolg bei Myxoedem nach einer Thyroidektomie durch Jodothyringaben den Jodgehalt zu decken suchen, können wir die Verabreichung von Phosphordosen bei Rhachitis und Osteomalacie auf dasselbe Princip zurückführen, indem wir den Knochenzellen die mangelnden Phosphate einverleiben.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat neuerdings Rumpf Fälle von perniciöser Anaemie durch Verabreichung von Pillen, welche aus Eisen und Kaliumverbindungen bestehen, zur Heilung gebracht. —

Da bei der perniciösen Anaemie bekanntlich ein massenhafter Zerfall an Erythrocyten zu constatiren ist, so war die Schlussfolgerung berechtigt, dass ein Ausfall dieser anorganischen Substanzen sich entwickeln würde, welcher nur durch erhöhte Zufuhr ausgeglichen werden konnte. Immerhin werden die Zellen der blutbereitenden Organe in ihrer Function durch die vermehrte Zufuhr von Kalium und Eisen unterstüzt werden, und die Deutung des günstigen Erfolges lässt sich durch die selective Zellenfunction in einfacher Weise begründen. — (cf. Zur Kenntniss der perniciösen Anaemie von Th. Rumpf, S.-A. d. B. kl. W. 1902, No. 18.)

Wenn demnach das Deckungsprincip in der pharmakodynamischen Wissenschaft schon längst Eingang gefunden hat, so dürfen wir dasselbe in der balneologischen Wissenschaft ebenfalls nicht von der Hand weisen, zumal wir bei der Anwendung der Mineralwassertrinkkuren mit verdünnten Concentrationsverhältnissen zu rechnen haben, in denen die Bildung der Dissociationsproducte der Salze eine bemerkenswerthe Rolle spielt.

Dass durch die Jonenbewegung die minimalen Quantitäten anorganischer Substanzen, wie dieselben in den verschiedenen Zellen vertreten sind, leichter resorbirt und assimilirt werden, als wenn wir ungelöste Salzverbindungen vor Augen haben, ist nach dem Stande der physicalisch-chemischen Forschungen nicht mehr zu bestreiten. —

Da die meisten natürlichen Mineralquellen alle anorganischen Stoffe enthalten, welche die Zellen zur Abwicklung ihres Chemismus beanspruchen, so wird die Aufnahme derselben bei einem Deficit sich nach den Concentrationsverhältnissen der Heilquelle resp. nach ihrer specifischen Zusammensetzung richten. —

Wir sind beispielsweise wohl berechtigt, anzunehmen, dass Mineralwasser, welche reich an alkalisch reagirenden Jonen sind, die herabgesetzte Alkalescenz der Säfte und des Blutes bei bestimmten Krankheitsformen durch den Gebrauch einer Trinkkur bis zu einem gewissen Grade wieder erhöhen werden. —

Wir können uns andererseits zur Wirkung dieser Heilquellen, wie dieselben erfahrungsmässig doch nicht bestritten werden kann, bei Anwendung einer Trinkkur immerhin nur durch die Resorption von alkalisch reagirenden Jonen, welche in den Blutstrom übertreten, deuten.

Kein practicirender Arzt wird ad exemplum die günstige Wirkung des Emser Krähnchens bei katarrhalischen Affectionen der Bronchialschleimhaut leugnen; wir begnügen uns mit der Erklärung, dass die Function der Schleimdrüsen gebessert und die gehemmte Bewegung des Flimmerepithels wieder gehoben wird. Diese Resultate, welche allerdings durch Thierexperimente bewiesen sind, können wir, meiner Auffassung nach, nur durch die Jonenwanderung richtig deuten. —

Da ausserdem bei einer minderwerthigen Alkalescenz in Flüssigkeiten die Reductions- und Oxydationsprocesse nicht so flott sich abwickeln, als bei erhöhter Alkalescenz, so müssen wir auf diesen Factor ebenfalls unser Augenmerk richten, und wir können bei bestimmten Constitutionsanomalien, bei denen die Alkalescenz herabgesetzt ist, die mangelhaften Oxydationsverhältnisse durch Aufnahme alkalisch reagirender Jonen reguliren. Auch ist hervorzuheben, dass die Wirkungsweise bestimmter Enzyme, so namentlich des amylolytischen, steatolytischen und nuclein spaltenden Pancreas enzyms im alkalisch reagirenden Medium mehr zur Geltung kommt.

Wenn auch zugegeben werden muss, dass das Verhältniss der Alkalescenz der organischen Säfte unter pathologischen Bedingungen immer noch nicht vollkommen geklärt sind, so sind wir doch wohl berechtigt, aus den Versuchen im Reagensglase Folgerungen zu ziehen, welche wir auf die biologischen Processe bis zu einem bestimmten Grade übertragen können.

In erster Linie müssen allerdings die Reactionen unter analogen Temperaturverhältnissen angestellt werden, wie dieselben im lebenden Organismus sich geltend machen, zweitens wird die Zeitperiode von Bedeutung sein, in welcher man beispielsweise die Alkalescenzbestimmung des Blutes bei harnsaurer Diathese vornimmt. Denn es liegt auf der Hand, dass bei einer harnsauren Hochfluth, wie dieselbe unbedingt vor einer acuten Gichtattacke im Blute vorhanden ist, die Alkalescenz herabgesetzt, während nach der Ausscheidung der Harnsäure in das Zellgewebe die Verhältnisse sich schon wieder geändert haben können. Eine herabgesetzte Blutalkalescenz bei schweren Fällen von Diabetes ist von Magnus-Levy in den letzten Jahren einwandsfrei nachgewiesen. — Wir können deshalb getrost die Besserung, welche bei dem Gebrauch bestimmter Mineralwassertrinkkuren in verschiedenen Constitutionsanomalien erzielt sind, durch die vorübergehende Hebung der Blutalkalescenz begründen. — Ueber das Verhältniss

---

Behandlungsweise aus: „Sicher ist es, dass auch die reizbarsten Lungen sich im Badedampf nicht übel befinden, und daher bei Vielen, welche mit habitueller Neigung zu Katarrhen behaftet sind, schon der Aufenthalt in und um Bäder von Nutzen ist. Es verlohnte sich doch gewiss der Mühe, in einer so beschwerlichen Krankheitsform regelmässige Versuche mit dieser Art, auch die inneren Organe zu baden, vorzunehmen."

Zu diesen Inhalationen benützte Kölreuter die natürlichen + 62,7° heissen Dämpfe der Quelle, wie sie mit Kohlensäure gemischt dem Fels entströmen.

In der Kölreuter'schen Anstalt wurden die Dämpfe direct in senkrechte, pyramidenförmige Aufsatzcanäle der Kabinette geleitet. An diesen waren besondere Vorrichtungen und Röhren angebracht, durch welche man die Dämpfe gegen sich hinströmen liess und einathmete. Anfänglich inhalirte man die Thermaldämpfe mit Luft gemischt, allmählich rückte man der Dampfröhre, die auch durch Aufsetzen verschiedener Röhren vergrössert werden konnte, näher.

Doch nicht nur für Hals und Rachen hatte Kölreuter gesorgt: neben diesem „Lungenbad" hatte er noch Vorrichtungen an die Dampfausströmungsstelle angebracht, die gestatteten, Augen- und Ohrenbäder und Dampfdouchen (zur Behandlung von Gichtknoten und Geschwülste) zu gebrauchen.

Bei den Augendampfbädern wurden die Dämpfe durch gabelförmige Röhren an die Augen geleitet; ähnliche Röhren gebrauchte man für die Ohrbäder; für Nase waren passende Apparate vorhanden, und bei Stockschnupfen wurde abwechselnd durch Nase und Mund inhalirt.

Aber ein Mann wie Kölreuter blieb bei diesen einfachen Inhalationen nicht stehen, sondern ging einen Schritt weiter und kam (1818) wieder auf die von Hippokrates schon verwendeten Inhalationen von Balsamen und Harzen.

„Zu Ende der Einathmungskur, die nach Umständen 3, 4 bis 6 Wochen andauern muss, liess ich schon öfters mit Nutzen Thermaldämpfe vermittelst eines kleinen Apparates*) über Myrrhengummi leiten, um dadurch die Lungen zu stärken und die Neigung ihrer Gefässe zur Schleim- und Eiterbildung zu heben."

Später fanden noch andere aromatische Stoffe, Kräuter, ätherische Oele u. s. w., Verwendung. Ja, man hatte selbst Apparate construirt, mit denen Kohlensäure oder Schwefelwasserstoff mit den Thermalwasserdämpfen vereinigt eingeathmet werden konnten — eine unbewusste Copie der Galen'schen Suffionen-Kuren! (Die erste Untersuchung der vulcanischen Gase wurde 1844 von Bunsen ausgeführt, und zwar in den Fumarolendistricten der Maremmen von Toskana (Annalen der Chemie und Pharmacie 1844 49. 264) und 1846 in Island (Annalen der Chemie und Pharmacie 1847 62. 1, 1848 65. 70) nach dem Ausbruche des Heklas vom Jahre 1845).

Im Jahre 1820 verfügte Kölreuter in seiner Dampfbäderanstalt über neun Kabinette mit Einrichtungen für Ohren-, Mund- und Augendampfbad mit Dampfwärmen von 29, 30, 32, 36 und 39° R.*)

*) Der Apparat von Kölreuter zur Einathmung von aromatischen oder sonstigen spirituösen Dämpfen bestand aus silberplattirtem Kupferblech; an demselben konnten verschiedene Röhren von grösseren und kleineren Oeffnungen angebracht werden; durch ein Ventil konnte man die Spannung der Dämpfe reguliren. Er hatte das Aussehen einer Dzondi'schen Dampfmaschine. Dr. Kölreuter, Die Mineralquellen im Grossherzogthum Baden. 1820. S. 110.

*) Es entspricht einer Spannkraft des Wasserdampfes von:

	Quecksilberhöhe
29° R. = 36,25° C.	44,769 mm
30° R. = 37,5° C.	47,938 „
32° R. = 40° C.	54,865 „
36° R. = 45° C.	71,362 „

der Blutalkalescenz zur Bildung der Salzsäure im Magensafte sind bekanntlich von Hans Koeppe[1]) interessante Deductionen aufgestellt, welche auf den Austausch der Wasserstoffjonen gegen alkalische Jonen zurückzuführen sind. Doch wird die Richtigkeit dieser Hypothese neuerdings von Brasch[2]) wieder angegriffen. Letzterer hebt in dem Abschnitt über die Erhaltung der Alkalescenz des Blutes, Band I, S. 51 hervor:

„Eine grosse Anzahl von Störungen der Verdauung wird als „nervös“ bezeichnet. ich halte es für viel richtiger, wenn anstatt des ganz vagen Begriffes „nervös“ der anatomisch-physiologisch bestimmte Ausdruck gesetzt würde: „Veränderung der normalen Alkalescenz des Blutes durch Störung der in der Spaltung der Chloride bestehenden Function des Magens.“

Wir ersehen immerhin aus diesen Deductionen, dass die Alkalescenzfrage heutzutage im Brennpunkte der physiologischen und pathologischen Untersuchungen steht, die Lösung derselben kann nur auf dem Wege der chemisch-physikalischen Forschungen erfolgen. Die Dissociationsproducte der Salze, welche als Träger electrischer Energie functioniren, sind in erster Reihe in Betracht zu ziehen, wenn wir in der Erkenntniss der Reactionen im lebenden Organismus fortschreiten wollen.

Nach Gaubes[3]) Angabe sind die Mineralstoffe in einzelnen Körpertheilen am Menschen in folgendem Verhältniss vertheilt:

Haut	=	50,67 g
Muskeln	=	310,30 g
Skelett	=	1327,30 g
Submaxillardrüsen	=	0,16 g
Sublingualdrüsen	=	0,062 g
Parotis	=	0,58 g
Thyroidea	=	0,283 g
Lungen	=	12,76 g
Herz	=	2,92 g
Blut	=	51,00 g
Leber	=	20,35 g
Galle	=	0,44 g
Milz	=	2,85 g
Nebennieren	=	0,066 g
Magen	=	2,68 g
Darm	=	9,41 g
Pancreas	=	0,78 g
Hoden	=	0,412 g
Urin	=	2,82 g

[1]) Physikalische Chemie in der Medicin von Dr. Hans Koeppe. 1900.

[2]) Die anorganischen Salze im menschlichen Organismus von Dr. R. Brasch. Erste Abhandlung 1900, zweite Abhandlung 1901.

[3]) J. Gaube (du Gers). Cours de Minérologie biologique. I. & II. Serie. Paris 1899. (A. Meloine).

Demgegenüber verlangt ein Kilogramm lebendes Gewicht täglich beim Menschen an Zufuhr von Mineralsubstanzen:

0,0298	Phosphor,
0,0026	Schwefel,
0,159	Chlor,
0,0164	Kalk,
0,00974	Magnesium,
0,0651	Kalium,
0,1066	Natrium,
0,001228	Eisen.

Die eigenartige Vertheilung der anorganischen Substanzen, wie dieselbe nicht nur in den verschiedenen Organen der Menschen nachzuweisen ist, sondern auch bei den Thieren nach der bestimmten Species sich geltend macht, hat bekanntlich seit Jahrzehnten die Aufmerksamkeit der Physiologen erregt, ohne dass eine befriedigende Deutung dieser differenten Anordnung geliefert werden konnte.

Erst in den letzten Jahren haben Forschungen und Entdeckungen das Wesen und die Bedeutung der anorganisehen Substanzen im Organismus aufgeklärt, und die Arbeiten von Rumpf und Dennstedt[4]) über den Gehalt des Blutes an Chlor, Natrium, Kalium, Calcium etc. haben, wie schon hervorgehoben, zu werthvollen therapeutischen Erfolgen geführt.

Hand in Hand mit diesen Resultaten müssen wir die Errungenschaften der physikalischen Chemie in diesem Sinne verwerthen, denn jeder electrolytisch dissociirten Verbindung sind moleculare und Jonenreactionen, und zwar eine von Anion, eine von Kation herrührend, zuzuschreiben.)[5]

[4]) Jahrbuch für die Hamburger Staatskrankenanstalt. Bd. VII, 1.

[5]) Dr. Paul Rohland: Ueber moleculare und Jonenreaction des Wassers. Chemiker-Zeitg. 1901, No. 91.

Da nun die Heilquellen solche electrolytisch dissociirte Verbindungen enthalten, so werden die natürlichen Mineralwässer diese Beschaffenheit erhalten, auch wenn dieselben dem Verdauungstractus übermittelt werden. Bei den kalten Quellen wird der Dissociationsprocess durch die Temperaturzunahme bei der Zufuhr noch erhöht werden und die verschiedenen Jonen werden, den Normen der Jonenwanderung gemäss, in den Blutstrom übertreten, der osmotische Blutdruck wird gehoben[6]), und die einzelnen Zellen werden sich die Substanzen auswählen, welche zur Bilanz des somatischen Gleichgewichts erforderlich sind, ein Deficit, wie dasselbe unter pathologischen Verhältnissen sich entwickelt hat, wird eventualiter ausgeglichen werden. —

Während es sich bei der Jonenwirkung der Mineralwässer demnach um minimale Werthe handelt, welche sowohl in der Quelle selbst, als auch im Zellenchemismus sich Geltung verschaffen, werden wir bei dem Einfluss der ungelösten Salze im Intestinaltractus mit anderen Concentrationsverhältnissen zu rechnen haben. Die hygroskopische Beschaffenheit der Salze einerseits und die osmotischen Druckverhältnisse andererseits werden bei der Wirkung der neutralen Moleküle auf die Waagschale zu legen sein, und wir können in dieser Weise uns die purgative Wirkung, die Vermehrung der Peristaltik und die anderen bekannten Symptome erklären, welche beim Gebrauche einer Brunnenkur zu Tage treten.

Werfen wir schliesslich einen Blick auf die Function, welche die einzelnen anorganischen Substanzen im Organismus zu erfüllen haben, so sind wir in der Erkenntniss dieser Aufgaben bis jetzt erst zu dem Anfangsstadium der Forschungsresultate gelangt.

Wir wissen allerdings, dass der Eisengehalt des Oxy-Haemoglobins dazu dient, den durch die Lungenbläschen resorbirten atmosphärischen Sauerstoff locker zu binden und dass die arteriellen Erythrocyten den Zellen diesen Sauerstoff zuführen; wir nehmen allerdings an, dass in analoger

[6]) Dr. Herm. Dünschmann: Einfluss des Salzgehaltes der Trinkquellen auf die Blutbeschaffenheit (1901).

Das Mund- und Halsdampfbad verwendete Kölreuter bei fast allen Krankheiten der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle.

Insbesondere davon ausgehend, dass die eingeborene Bevölkerung seit undenklichen Zeiten sich der Heilquellen bei Katarrhen aller Art mit Nutzen bedient hatte, benutzte man die Inhalationstherapie bei Lungenaffektionen, besonders bei beginnender Schwindsucht, Katarrhen, Asthma, Hals- und Nasengeschwüren, Stimmlosigkeit nervöser und katarrhalischer Natur, granulirendem Rachenkatarrh u. s. w. (Vergleiche auch Medizinische Beobachtungen über die Heilkraft des Badener Thermaldampfes in Krankheiten der Brust und der Luftröhre von W. Kölreuter 1820; Dr. Dürr 1823; Dr. Kramer 1830; Dr. Ruef 1852; Dr. Gauss 1854; Dr. Robert und Guggert 1861.)

Das Ohrendampfbad kam in Betracht bei Schwerhörigkeit, rheumatischen Ohrenkrankheiten etc. und

das Augendampfbad in Fällen von rheumatischen, gichtischen, skrophulösen Augenkrankheiten und ihren Folgen.

Es zeugt für die grosse Gewissenhaftigkeit der damaligen Beobachteer, dass

	Quecksilberhöhe
39° R. = 48,75° C.	86,396 mm
50,24° R. = 62,8° C.	169,373 „
(Ursprung)	

Kölreuter erst nach dreijähriger Erfahrung seine und seiner Kollegen Resultate veröffentlichte, und das zeugt von Kritik und ernstem Streben, scharfe Indicationen zu stellen, wenn sie von vornherein Tuberculose aus dem Behandlungskreise der Inhalationstherapie ausschlossen.

Dr. Ottendorf schreibt 1830: „Nie hoffe ein mit Lungenblutstürzungen, mit Blut- und Eiterhusten, mit wahrer eitriger Lungenschwindsucht heimgesuchter Kranker Hülfe und Erleichterung an dieser Heilquelle, besonders, wenn schon heftige schleichende Fieber oder eine neue Entzündungsperiode eingetreten sind; er kann sie nicht finden; seine Leiden steigen schneller als vorher zu einem nie geahnten Grade, seine wenigen Kräfte schwinden in zerfliessenden Schweissen, seine Hoffnungen müssen ihn täuschen.“

In Ems, dessen Heilquellen für die Behandlung von Halsleiden einen weitverbreiteten Ruf geniessen, werden erst im Jahre 1855 durch Dr. L. Spengler (aus Winkel im Rheingau) Einrichtungen für Benutzung des Wassers zu Inhalationszwecken getroffen (vergleiche Spengler, Kurberichte 1856 bis 1858). Spengler scheint durch das Kölreuter'sche Inhalatorium angeregt worden zu sein, denn unter Anwendung von verschiedenen mechanischen Hülfsmitteln sucht er Verhältnisse zu schaffen, die denen in Baden gleichen, was ihm bei der niederen Temperatur (+ 46,64° C.) der Emser Quelle recht schwer fällt: mittelst einer Dampfmaschine musste er das Wasser in ein Reservoir pumpen, von wo es durch ein feines Drahtsieb gegen einen Metalldeckel getrieben wurde, um die „gasartigen Bestandtheile der Quelle frei zu machen“. Diese wurden dann mit den warmen Dämpfen der Quelle zusammen durch im Deckel des Spengler-schen Apparates befindliche Krahnen in elastische Schläuche geleitet und vermittelst passender Mundstücke den kranken Schleimhäuten des Halses direct zugeführt — es sind also auch hier, wie in Baden, die natürlichen Gase der Thermalquelle vermischt mit Wasserdämpfen, die inhalirt werden. Aus den ganzen Ausführungen ersieht man, wie nahe Spengler daran war, das zu finden, was drei Jahre später (1858) den Namen Sales Girons berühmt machte: die Entdeckung der Inhalation mechanisch fein zerstäubten Mineralwassers.

Die Zusammensetzung des Emser Quellgases ist nach der von Spengler angegebenen Fresenius'schen Analyse folgende:

Kohlensäure	997,26
Stickstoff	2,74
	1000,00

Weise die durch die Intraorganoxydation gebildete Kohlensäure durch die rothen Blutzellen des venösen Stromes exportirt wird, aber die eingehende Klärung dieser Vorgänge bleibt vorab eine terra incognita. —

Wir wissen, dass die Kalkverbindungen für die Entfaltung der Gerinnungsenzyme eine bedeutende Rolle spielen, aber die nähere chemische Begründung bleibt den Forschungen der Zukunft überlassen. —

Wir wissen, welchen grossen Einfluss die minimalen Jodmengen, welche die Gl. thyreoidea und die Cirbeldrüse aufzuweisen haben, auf die Bestreitung des Zellenhaushaltes ausüben, doch die Deutung der Wirkung fehlt uns. —

Wir wissen, dass Kalk und Magnesium vorherrschend in der grauen Hirnsubstanz vertreten sind u. s. w.

Schon aus diesen wenigen Beispielen ersehen wir, welche dominirende Stellung die anorganischen Substanzen in den verschiedenen Zellenlaboratorien einnehmen.

Hervorzuheben ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieselben, wenn sie einmal passende Verwendung gefunden haben, zu einer zweiten Synthese nicht geeignet scheinen. In diesem Sinne werden ad exemplum die Eisenquantitäten, welche ein Resultat des Zerfalls der Erythrocyten darstellen, nicht wieder zu Regenerationszwecken ausgenutzt werden können.

Es müssen demnach die Eisenmengen, welche in den Leberzellen gefunden werden, grösstentheils von einem anderen Standpunkte aus beurtheilt werden, wie die Glykogen- und Fettlager.

Bekanntlich dienen die Leberzellen nicht nur als Stapelplätze, um Reservematerial für Kohlehydrate und Fette aufzuspeichern, sondern dieselben haben auch die Function zu erfüllen, als Filter für Schlacken zu dienen, welche dann mit dem Gallenexcret exportirt werden. —

Es ist demnach zur Erhaltung der somatischen Bilanz nicht nur täglich Zufuhr von anorganischen Substanzen erforderlich, sondern es ist dieselbe unter pathologischen Verhältnissen zu erhöhen, um einen Ausgleich zu bewirken. —

Dass derselbe durch den Gebrauch einer Mineralwassertrinkkur herbeigeführt werden kann, hoffe ich durch diese Ausführung bewiesen zu haben.

Wenn mir nun von anderer Seite entgegnet werden sollte, dass eine Hypothese immer noch kein positiver Beweis sei, so möchte ich hervorheben, dass wir ohne theoretische Erwägungen überhaupt in unserer Wissenschaft nicht fortschreiten können. —

Kein Arzt hat je bezweifelt, dass Chinindosen beispielsweise bei Malaria von vorzüglicher Wirkung sind; erst später ist uns durch die Binzsche Entdeckung, dass die Plasmodien innerhalb der Blutzellen durch Chiningaben vernichtet werden, der Beweis ad oculos demonstrirt.

Denselben Weg, welchen in dieser Richtung die Pharmakodynamiker eingeschlagen haben, müssen wir Balneologen befolgen. —

Es wird unsere Aufgabe für die nächste Zukunft sein, die Mengenverhältnisse anorganischer Substanzen bei bestimmten Krankheiten vor Beginn und nach Vollendung einer Brunnenkur im Organismus nachzuweisen; wir werden dann hoffentlich zu einem analogen Resultat kommen und die anerkannte Wirkung einer Mineralwasserkur bestätigen. —

Wie ich schon vor 5 Jahren im Archiv der Balneotherapie und Hydrotherapie, Bd. I, 3[7]), betont habe, wird durch die chemisch-physikalischen Errungenschaften das balneologische Räthsel, nach welchem durch den Gebrauch einer bestimmten Heilquelle verschiedene Krankheitsformen gebessert und durch Anwendung verschiedener Trinkkuren eine und dieselbe Krankheit gehoben werden kann, in einfacher Weise gelöst. Denn in beiden Fällen werden die differenten Jonen, welche in den Mineralwässern vorhanden sind, den Ausschlag geben; da sowohl in den Kochsalzwässern, als auch in den rein alkalischen Quellen, in den kalkhaltigen, Glauber- und Bittersalzwässern beispielsweise allüberall alkalisch reagirende Jonen vorhanden sind, so kann der Erfolg, wenn es gilt die Alkalenscenz zu erhöhen, nicht ausbleiben.

7) Dr. Scherk: Die Wirkungsweise der Mineralwassertrinkkuren in ihrer Beziehung zur Fermentwirkung und Jonenspaltung. 1897.

Wir sind mit dem neuen Jahrhundert, wie Prof. Ostwald jüngst in einem Vortrage hervorgehoben hat, in eine Aera der Energetik eingetreten; hinzufügen möchte ich, dass dieselbe durch die Lehre der Jonenwanderung heutzutage begründet wird.

Wir führen die Geschmacksempfindung und die Geruchsempfindung auf Jonenwirkung zurück, wir wissen, dass der Gehalt von Wasserstoffjonen die Giftwirkung der Alkaloide bedingt, wir staunen über die genialen Forschungsresultate, nach welchen die Aëronauten mit dem Fangkäfig in den verschiedenen Schichten der Atmosphäre die differente Beweglichkeit verschiedener Jonen constatiren, wir verfolgen mit gespannter Aufmerksamkeit die Untersuchungen, welche die Dissociationen des Wassers klarlegen, und in specie müssen wir die Bildung von Dissociationsproducten in verdünnten Salzlösungen in vollem Maasse anerkennen.

Schon der Nachweis, dass destillirtes Wasser giftig auf die Erythrocyten einwirkt, müsste meiner Ansicht nach genügen, um die Bedeutung der Salzconcentrationen in den Heilquellen für die Bestreitung des Zellenchemismus festzustellen. —

Wenn demnach nicht nur die physiologischen, sondern auch die pathologischen Vorgänge im Organismus auf die Lehre der Jonenbewegung zurückgeleitet werden müssen, so wäre den Balneologen ein grosser Vorwurf zu machen, wollten dieselben sich den Entdeckungen der physikalischen Chemie gegenüber skeptisch verhalten. Es ist eine tiefbegründete Wissenschaft, deren Fortentwicklung wir Alle nur mit Freude begrüssen können.

Wenn es mir gelungen sein sollte, durch vorstehende Zeilen die augenblickliche wissenschaftliche Situation in kurzen Zügen zu skizziren, so wird ersichtlich sein, dass uns Balneologen ein gewaltiges Arbeitsfeld eröffnet ist, welches wir ohne jegliche Reclame auf Basis der physikalisch-chemischen Forschungsresultate mit emsigem Studium zu bestellen haben. —

Q. b. f. f. s.

(Der Stickstoff dürfte wohl auf einen Luftgehalt der Gase zurückzuführen sein.)

1858 wurde dann, nachdem erwiesen war, dass „die Gase der Quelle, vermischt mit deren Dämpfen, ein kostbares Mittel für gewisse Halsleiden bildet“, nach den Angaben Spengler's von der Nassauischen Regierung das erste Emser Inhalatorium gebaut und dabei an dem ursprünglichen, recht primitiven Apparate mancherlei Verbesserungen angebracht.

Baden-Baden, das jetzt nach 80 Jahren wieder das besteingerichtetste Inhalatorium besitzt, darf stolz darauf sein, auch das erste Inhalatorium sein eigen genannt zu haben. Und mit Bewunderung blicken wir auf Kölreuter († 1848), diesen weit blickenden Badener Arzt zurück, der auf dem Gebiete der Inhalationstherapie bahnbrechend gewirkt hat. Seine nicht leicht verständlichen physikalischen Hypothesen, durch die er die Wirkung der Mineralwasser erklären wollte, scheinen der Verbreitung seiner Schriften nicht gerade förderlich gewesen zu sein. So schreibt er z. B.: „Das elektrische Fluidum ist in den Mineralwassern nicht als freiwaltend anzunehmen, vielmehr ist dasselbe darin gleichsam war, wurde gerade durch die neuesten Theorien seiner Zeit verlockt und auf Irrwege geleitet — möge dieses seinen Epigonen erspart bleiben!
aufgelöst, oder die polarischen Gegensätze haben in dasselbe den entsprechend physikalisch-chemischen Charakter übertragen.“ Er will uns die Wirkung der Mineralwasser theoretisch durch das Vorhandensein elektrischer Fluidas erklären, was man ihm als Kind seiner Zeit und einem begeisterten Anhänger Davy's und Berzelius' nicht verübeln kann. In gewissem Sinne feiert heute wieder die Berzelius'sche Jonentheorie auf dem Gebiete der Mineralwasserchemie in neuem modernen Gewande eine Auferstehung; und wieder soll sie dazu dienen, Unerklärtes zu erklären; zugleich aber wird schon von berufener Seite bedauert, dass die „Unsitte einreisse“, die neuen physikalisch-chemischen Theorien für die Wirksamkeit der Heilquellen zu verwenden.

Kölreuter, ein Mann, der auf naturwissenschaftlichem wie medicinischem Gebiete auf der vollen Höhe seiner Zeit stand und auch practisch hervorragend begabt

Die Pflanze, die er in Baden gepflanzt, ist nicht gross und alt geworden,*) denn verschwunden und vergessen ist seine Schöpfung, das erste Inhalatorium Deutschlands, vielleicht der Welt; in Ems aber kam seine Idee zur vollen Entwickelung, und die dortige zur hohen Vollendung gebrachte Anstalt hat schliesslich dem neuen, zweiten Inhalatorium Badens wieder als Muster gedient.

*) Obwohl noch im Jahre 1861 eine grosse Commission, der unter anderen Bunsen, als Chemiker, Friedreich, als Mediciner und Spiegelberg als Geologe angehörten, einstimmig beschlossen hatte, dass eine Verbesserung der Inhalationsräume und die Einführung eines Luftcompress-Apparates dringend nöthig sei.

Literatur.

Das **Bromocoll**, von Brat in Rummelsburg dargestellt als Dibromtanninleim, ist ursprünglich als Ersatzmittel der Brompräparate, besonders des Bromkali, gedacht, und hat auch in doppelter bis dreifacher Dosis etwa dieselben Erfolge wie Kal. bromat., ohne dessen mitunter unangenehme Nebenwirkungen. Joseph hat es wegen anzunehmender anästhesirender Eigenschaften in 10—20% Salben in die Dermatologie eingeführt und bei symptomatischem wie idiopathischem Pruritus ausgezeichnete Erfolge erzielt, die auch Notthafft bestätigen kann. (In der Freiburger Univ.-Hautklinik sind wiederholt gute Erfolge der Bromocollsalben, vor Allem auch der Bromocollschüttelmixtur bei Pruritus, Lichen

urticatus etc., gesehen worden. D. Ref.) Brat und Friedländer, Therapeutische Monatshefte, April 1901. Joseph, Dermatol. Centralblatt, April 1901. Notthafft, ebenda, December 1901. Junius und Arndt, Fortschritte der Medicin 1901, No. 20.

Lehmann-Freiburg.

Das **Quecksilberresorbin**, das von Ledermann in die Praxis eingeführt wurde, ist ausser den von Ledermann und seinen Assistenten Knopf und Marcuse veröffentlichten Erfahrungen verschiedentlich günstig besprochen worden, so von v. Crippa (Linz-Bad Hall) und Neumann in Wien. Es besitzt gegenüber der officinellen grauen Salbe in Folge der besseren Vertheilung des Quecksilbers und der grossen Geschmeidigkeit des Resorbins folgende Vortheile: Verkürzung und Erleichterung der Einreibung, sowie besseres Eindringen in die Epidermis; in Folge dessen wird die Haut weniger fettig und schwarz und beschmutzt nicht so die Wäsche, während andererseits die Wirkung eine promptere ist. (In der Universitäts-Hautklinik zu Freiburg i. B., wo seit längerer Zeit nur Ungt. ciner. c. Resorbino Verwendung findet, konnten diese Erfahrungen voll bestätigt werden. D. Ref.) v. Crippa, Wien. med. Presse 1901, No. 17, 18. Neumann, Wien. med. Woch. 1900, No. 8. Knopf und Marcuse, ferner Ledermann, Syphilis und Hautkrankh., Bericht aus Ledermanns Poliklinik.

Lehmann-Freiburg.

Aus den Nordseebädern.

Scheveningen. Eine grosse Gesellschaft soll sich hier gebildet haben, die beabsichtigt, die Actien von sechs dort bestehenden Unternehmungen, dem Kurhaus, Hotel Garni, Oranje-Hotel, Savoy-Hotel, Hotel Rauch, Seebrücke, anzukaufen. Die Mehrheit der betreffenden Actien soll sich bereits in den Händen des Syndicats befinden. Ferner wird die Gesellschaft die Seeboulevards etwa 300 m verlängern, um darauf mehrere Läden, Cafés etc. zu errichten. Neben dem Kurhaus wird ein grosses modernes Hotel gebaut, während Erneuerungen von dem Oranje-Hotel und Hotel Garni, sowie die Errichtung eines Circusgebäudes vorgenommen sind. Seit der Eröffnung der Seebrücke hat der Besuch in Scheveningen ganz bedeutend zugenommen. Ohne Zweifel werden die neuen Pläne zur weiteren Entwickelung des schönen Badeortes viel beitragen.

Sylt. Die Gesammtfrequenz betrug am 3. September 12974.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Aibling.** Bad Aibling darf es als eine bedeutende Errungenschaft bezeichnen, dass das Badehaus des Kurhotels Ludwigsbad gegenwärtig nach den neuesten Erfahrungen und Fortschritten der Technik umgebaut wird und zum grossen Theil bereits fertiggestellt und in Benutzung ist. Das täglich frisch aus den Moorgründen geholte Moor wird durch einen Elevator in die Höhe geschafft, kommt in eine Quetschmühle, so dass alle etwa darin sich findenden harten Substanzen zerkleinert werden, fällt von dort in einen kleinen Bottich, in dem es durch Dampf erwärmt und mittelst electrisch betriebenen Rührwerks mit heissem Wasser gleichmässig zu einem Brei von gewisser Consistenz verrührt wird. An den Soole- und Mutterlaugenkesseln sind eigene Abfüllmessapparate angebracht, so dass die Bäder genau nach Angabe des Arztes verabreicht werden können. An Stelle des alten Kurhauses wird ein neues errichtet mit Balconen für jedes Zimmer, damit auch Sonnenbäder genommen werden können. Die Einrichtung der Dampfheizung in allen Zimmern dieses Neubaues lässt auch einen Winterbetrieb zu. Ein electrisches Lichtbad vervollständigt die gefälligen und überaus practischen Einrichtungen des neuen Bades. Die Ausführung des Baues hat die Architektenfirma Rank, jene der Bade-Einrichtungen die Ingenieurfirma Hössle, beide in München, übernommen. Die ärztliche Leitung des Bades hat Herr Dr. Streicher in Händen.

× **Baden-Baden.** Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studirende der Medicin einzurichten. Diese Curse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badanstalten zu Baden-Baden statt, und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und practischen Uebungen betraut: Geheimrath Prof. Dr. Bäumler-Freiburg: Die Balneotherapie in ihrem Verhältniss zur Gesammtmedicin. Medicinalrath Dr. Frey: Hydrotherapie, ihre Methodik und practische Einführung in ihre Anwendungsformen. Dr. Gilbert: Diätetik in der Balneotherapie und diätetischen Heilmethoden. Dr. Heiligenthal: Die physikalische Therapie der functionellen Neurosen. Medicinalrath Dr. Neumann: Die Thermotherapie mit Demonstrationen im Grossh. Landesbad. Hofrath Dr. Obkircher: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indication. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Inhalationstherapie mit Demonstration. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badanstalten. Dr. Rössler: Chemie der Mineralquellen, mit besonderer Berücksichtigung der Quellproducte und der medicinischen Deutung der Quellen-Analysen. Hofrath Prof. Dr. Steinmann-Freiburg: Die geologischen Beziehungen der Thermen. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Curse ist auf den 13. October gelegt. Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 10. October zu erfolgen, unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 20 Mark — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Curse der Grossherzoglich Badischen Badanstalten-Commission: Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden, und ertheilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte weitere Auskunft.

× **Baden-Baden.** Am 11. September hat die diesjährige Fremdenfrequenz in hiesiger Stadt die Zahl 60000 überschritten.

○ **Brennerbad.** I. K. u. K. H. Frau Erzherzogin Marie Valerie weilt hier zur Kur.

Charlottenbrunn in Schlesien. Am 3. September 1902 ist No. 30 der amtlichen Kurliste herausgegeben worden. Nach derselben besuchten das Bad: 703 Familien mit 1475 Personen als Kurgäste, 655 Familien mit 825 Personen als Vergnügungsreisende. Gesammtzahl 1358 Familien mit 2300 Personen. — Herrliche Spätsommertage sind jetzt eingekehrt, die den Aufenthalt im Gebirge nun erst recht angenehm machen, da dieselben neben der so ungemein erfrischenden Luft köstliche Fernsichten bieten und das Wandern zur rechten Lust machen. Die Zeit wird auch von den Gästen ausgenützt, die sich des Kurortes und seiner überaus reizvollen Umgebung erfreuen. — Nun ist auch die Frage der Quellenwasserleitung ihrem baldigen Abschluss entgegengeführt und findet z. Zt. die Erschliessung des Quellgebietes statt. Die Leitung wird ca. 8,5 km lang, das Wasser entspringt direct dem Porphyrgebirge, hat eine Temperatur von 5° R. und wird dasselbe mit natürlichem Druck ohne jede maschinelle Kraft dem Orte zugeleitet und vertheilt, auch nicht erst in Sammelreservoirs gebracht, sondern direct der Leitung zugeführt. Wenn irgend möglich, wird die Wasserleitung noch in diesem Jahre fertiggestellt. — Die Bauthätigkeit im Orte hat sich erfreulich gehoben. Aus der Stiftung des Frl. von Kramsta ist ein Wohnhaus erbaut, welches den Namen „Gottessegen" führt und dazu bestimmt ist, zwei Diakonissen Wohnung zu bieten, der noch ein Krankenzimmer hinzugefügt ist. Damit erhält der Ort dauernd eine Krankenschwester, was mit grosser Freude begrüsst wird. Die übrigen 11 Wohnungen sind bestimmungsgemäss an Arbeiterfamilien vermiethet. Noch diesen Monat findet die Weihe des Hauses statt und beginnen die Diakonissen ihre segensreiche Thätigkeit. Ausserdem ist ein grösseres Wohnhaus und eine Villa im Rohbau fertiggestellt. Letztere befindet sich auf einem dicht am Kurpark und von diesem umschlossenen Bauterrain, auf dem weitere 5 Villen erbaut werden sollen. Wegen des Verkaufs anderer Bauterrains schweben Verhandlungen. So schreitet die Entwickelung des Kurortes stetig fort und würde noch schneller erfolgen, wenn genügend Wohnungen vorhanden wären, nach denen dauernd Nachfrage vorhanden ist. Vielleicht schon in diesem Herbste oder zum Beginn des kommenden Jahres soll weiter ein Pensionat seitens einer Lehrerin errichtet werden, um Kindern, welche neben körperlicher Pflege auch die Schulausbildung nicht vernachlässigen sollen, hier ein Heim zu bieten. Bei der Nähe der Grossstadt ist wohl zu erwarten, dass viele Eltern freudig die Gelegenheit benützen werden, ihren kränkelnden Kindern den Aufenthalt in reiner Gebirgsluft zu ermöglichen.

⚹ **Evian.** Das nahe dem Ufer des Genfer Sees gelegene neue Badhotel ist nunmehr eröffnet worden. Es enthält sehr grosse Räumlichkeiten mit Einrichtungen für die verschiedensten Heilmethoden und auch für den Sport. In einem der Säle kann man sogar reiten und Velo fahren.

○ **Loser,** einer der schönst gelegenen Punkte Salzburgs, erhält noch in diesem Jahre eine Hochquellenwasserleitung. Die Gemeindevertretung hat die Kosten nicht gescheut, diese den Aufschwung des schönen Kurortes gewiss fördernde Anlage ins Leben zu rufen.

○ **Lussnitz** im Canalthale, bekannt durch seine kräftigen Schwefelquellen, erhält ein mit allem Comfort ausgestattetes Bad, zu welchem der erste Spatenstich in neuester Zeit erfolgt ist. Die Fertigstellung des Bades wird noch in diesem Jahre erfolgen, wogegen der Bau der mit dem Bade verbundenen Gastwirthschaft erst im Frühling des nächsten Jahres in Angriff genommen werden wird.

○ **Marienbad.** Das hiesige Stadtverordnetencollegium hat die Neuerrichtung des Kurparkes mit einem Kostenaufwande von 100000 Kronen beschlossen.

Nauheim. Die Gesammtfrequenz des hiesigen Bades betrug am 11. September

21 713 Kurgäste, 2485 mehr wie zur gleichen Zeit im vorigen Jahre. Mit der genannten Zahl sind die Gesammtfrequenzen der Jahre 1901 mit 19883 und 1900 mit 21662 Kurgästen überholt. — In der letzten Woche sind 536 Gäste angekommen, darunter die Herzogin von Anhalt, Anwesend sind z. Zt. 2407 Kurgäste, und Bäder wurden bis jetzt 280347 verabfolgt, 5811 mehr wie 1901.

Oberloschwitz. Am Südrande der wald- und wasserreichen rechten Elbuferebene nach dem idyllischen Loschwitzgrunde zu gelegen, befindet sich die von den Aerzten Dr. med. Heinrich Teuscher und Dr. med. Paul Teuscher gegründete Heilanstalt, Sanatorium Oberloschwitz - Weisser Hirsch bei Dresden. Das Sanatorium — in 25 Minuten bequem von Dresden mittelst electrischer Bahn zu erreichen — besteht aus dem im mittelalterlichen Burgstyl erbauten, modern und behaglich ausgestatteten Kurhaus mit Speisesaal, Gesellschaftszimmern und Turnsaal, der Thurmvilla, der Badeanstalt mit der daranstossenden Maschinenhalle (zur Erzeugung des electrischen Lichtes und zur Hebung des Badewassers aus dem Quellschachte im Parke) und den Wirthschaftsräumen. Ein neu angelegter Tennisplatz liegt zwischen Kurhaus und Forst. Zur Anwendung gelangen bei der Krankenbehandlung alle wissenschaftlich erprobten Heilmethoden, so zwar, dass die Aerzte, als Eclectiker verfahrend, aus dem vorhandenen Schatze aller Heilweisen und Heilmittel (Hydrotherapie, Arzneimittelschatz, Electricitätsbehandlung, Psychotherapie, Diätetik, Lichtheilverfahren u. s. w.) das Bewährte und Erprobte, und streng individualisirend, für den Einzelnen das Geeignete herauswählen, so dass also eine schablonenmässige Behandlung etwa nach einer („Privat"-) Methode ausgeschlossen erscheint. Der Erfolg, der Nutzen für den Patienten, ist der Leitstern für den einzuschlagenden Heilweg, nicht die Methode; die richtige, wissenschaftliche Diagnose ist die Grundlage. Der Mannigfaltigkeit der Erkrankungen und der Heilwege, die somit beschritten werden müssen, entspricht die Verschiedenartigkeit der vorhandenen Kurmittel, von denen die der physikalischen Behandlung dienenden, entsprechend der ungeheuren Bedeutung, welche dieser Zweig der allgemeinen ärztlichen Behandlungskunst inne hat, den breitesten Raum verdientermaassen einnehmen. Der zweite wichtigste Heilfactor, dem das Sanatorium dient, die Diätetik, steht in der Werthschätzung seitens der leitenden Aerzte dem ersteren mindestens gleich, denn es giebt keinen Kranken, bei dem die Diätetik eine gleichgültige Sache wäre. Die Diätetik in Verbindung mit dem einen oder anderen oder mehreren der obengenannten Kurmittel und Heilfactoren ermöglicht eine Allgemeinbehandlung der Patienten, wie sie die Hauspflege, so sorglich sie sein mag, kaum im Stande sein dürfte, zu bieten. Als Kurmittel dienen: das Wasserheilverfahren, Kohlensäurebäder, aromatische und medicamentöse Bäder (Soole, Fichtennadel etc.), Massage, heisse Sandbäder im Freien, die Anlage von Serpentinenwegen nach Prof. Oertel zu Terrainkuren im Park, die diätetische Küche, ferner Psychotherapie, Electricität, electrische Lichtbäder, sowie Sonnenbäder und Luftliegehütten im Park.

○ **Pistyan.** In allen Theilen Oesterreich-Ungarns, wo die dahingeschiedene, allverehrte Kaiserin-Königin Elisabeth einst weilte, wird das Andenken der Märtyrin in Marmor gebannt. Auch der Badeort Pistyan erhielt ein bleibendes Erinnerungszeichen an dieselbe. Am 10. August wehten von den Häusern Flaggen in den nationalen Farben grün, weiss und roth. Böllerschüsse krachten, Eljen-Rufe durchtönten die Luft. Bei der Enthüllungsfeier fanden sich u. A. ein: der rührige Kurdirector Herr Winter, der Kursecretär Adam, Sanitätsrath Dr. v. Fodor mit Gemahlin Josefine, geborenen Gräfin Berchthold, der Obergespan Dr. Victor v. Kramolin des Neutraer Comitats. Beim Festsaal im Kursaal verlas Dr. v. Fodor ein aus Ischl eingelangtes Telegramm der kaiserlichen Cabinetskanzlei, und der Güterdirector des Grafen Franz Erdödy, zu dessen Besitz auch der Kurpark gehört, hielt eine Rede im Namen der Gutsherrschaft. Nachmittags wurde in dem kleinen, netten Kurtheater das einactige Gelegenheitsstück „Petöfi" gegeben; Frl. Mariska Semsey de Semse trug ein Lieblingslied der Entschlafenen, „Abgefallen sind die silberfarbigen Blätter der Silberpappel", vor. Abends fand im Park, der in Hunderten von Lampions und electrischen Glühlichtern erstrahlte, ein Fest statt, in welchem der costümirte Zug „Die Rückkehr des Königs Mathias von der Jagd" hervorglänzte. Das Standbild erhebt sich in dem neuen Kurpark, nahe der neuerbauten stilvollen Kapelle, die an der Stelle der alten erstand, von einem Tannen- und Föhrenwäldchen umgeben, und ist schon von der Ortsstrasse in Sicht. Die überlebensgrosse Büste der Regentin im magyarischen Costüm, von dem Budapester Bildhauer Julius Jankovich gemeisselt, steht auf hohem Sockel aus gesprenkeltem Marmor. Den entblössten Hals umgiebt eine Perlenschnur und um die Schultern liegt ein wallender Schleier. Auf der vorderen Seite steht nur der Name der hohen Frau: „Erzsebet."

┼┤ **Ragaz-Pfäfers** hat eine sehr gute Saison. Die Hotels sind stets gut besetzt, ab und zu überfüllt. Im Kursaal wogt das grosse Kurleben.

× **Renchthalbäder.** Die Saison war keine sehr gute. Der späte Sommer, die häufig einfallende Kühle und die unbeständige Witterung haben den Besuch geschmälert, und wie anderwärts, so hat man auch hier die geschäftliche Depression zu verspüren bekommen. Immerhin haben sich die eigentlichen Kranken- und Reconvalescentenbäder allmählich ansehnlich gefüllt, wie man in Rippoldsau, Griesbach, Antogast, Petersthal u. s. w. bemerken kann. Die Besitzer der Bäder lassen es sich auch angelegen sein, dem Publicum durch stetige Verbesserungen den Aufenthalt angenehm zu machen. So z. B. ist an einzelnen Orten die electrische Beleuchtung eingeführt. Auch wer nicht krank ist, sondern nur Erholung, Unterhaltung und Abwechslung sucht, kommt auf seine Rechnung.

Salzbrunn i. Schl. Mit der Hochsaison scheint auch des Wetters Ungunst entschwunden zu sein. Der wolkenlose Himmel strahlt im herrlichsten Blau, wie fast niemals in den letzten Wochen. Aus kühlen Morgennebeln heraus entwickeln sich sonnendurchglühte Tage, die uns in den Schatten des Wäldchens und der ausgedehnten Kuranlagen Schutz suchen heissen. Die Luft ist dabei von jener ausserordentlichen Durchsichtigkeit, welche mit Recht zum Besteigen der Berge verlockt; die Fernsicht ist nie lohnender als Ende August und im September. In diesem Jahre trägt die Natur noch ihr frisches, hochsommerliches Gewand, ohne eine Spur von herbstlicher Färbung. In glühender Pracht prangt der zweite Rosenflor auf unserer Promenade, wo nach der Hochfluth der Feriensaison jene wohlthuende Ruhe des Nachsommers eingekehrt ist, die der Genesung, der Erholung und Kräftigung der Nerven dient. Erfahrene Bäderbesucher wählen mit Vorliebe diese Zeit zur Kur und Erholung. Der aufmerksame Beobachter erblickt jetzt auf dem Kurplatze viele Gäste wieder, die schon im Frühjahre hier weilten. Die sämmtlichen Kureinrichtungen Salzbrunns, wie Oberbrunnen, Gurgelhalle, Molkenanstalt, Wasch- und Badehaus, Inhalatorium u. s. w., bleiben der uneingeschränkten Benutzung des Kurpublicums bis Mitte October zugänglich. Die fürstlichen Brunnenärzte halten ihre Sprechstunden täglich bis zu demselben Zeitpunkte. Mit der geringer werdenden Nachfrage nach Wohnungen tritt naturgemäss eine Reduction der Miethspreise ein. Die Fürstliche Brunnen-Direction ermässigt die Kurtaxe vom 15 September ab um die Hälfte. Die letzte Nummer der Kurgäste weist nach 6527 Kurgäste mit Begleitung und 4536 gemeldete Durchreisende, im Ganzen 11063 Personen.

○ **Tölz.** Der Schriftsteller Hans von Hopfen gründet sich im Bade Tölz ein neues Heim. Er hat in der Nähe von Grübels Villa einen dreieinhalb Tagwerk umfassenden Grund hierzu angekauft.

Vermischtes.

Alfreds- und Alexandrienquelle. Das Stift Tepl erhielt am 24. Juni d. J. von der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Tepl folgenden Bescheid: „Die k. k. Statthalterei hat mit dem Erlasse vom 13. Juli l. J., Z. 99.262, die von dem hochwürdigen Prämonstratenser Chorherrnstifte Tepl neugefassten Alexandrinen- und Alfredsquelle in Marienbad als öffentliche Heilquellen erklärt. Nach dem Ergebnisse der durchgeführten chemisch-bacteriologischen Untersuchungen ist nämlich das Wasser dieser beiden, in einwandsfreier Weise neugefassten Quellen vollkommen keimfrei und erweisen sich die Heilquellen als sulfatisch-salinische Säuerlinge mit erheblichem Eisen- und einem geringen Lithiumgehalte. Das Wasser der nunmehrigen Alexandrinenquelle nähert sich in seiner Zusammensetzung dem der früheren, bereits zum Gebrauche zugelassenen Alexandrinenquelle, das der Alfredsquelle dem Kreuzbrunnen. Nach dem vorangeführten Befunde nimmt demnach die Statthalterei keinen Anstand, die Verwendung dieser beiden Heilquellen in Krankheiten sowohl an Ort und Stelle zuzulassen, als auch den Vertrieb dieser Wässer unter Beobachtung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu gestatten. Selbstverständlich unterliegen diese öffentlichen Heilquellen der im Gesetze vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. No. 68, begründeten fortgesetzten Ueberwachung der politischen Behörden in sanitätspolizeilicher Beziehung."

Sofia. Die Verwaltung der Karlsbader Mineralquellen hat der bulgarischen Regierung die Proposition gemacht, die Quellen von Miricell, deren Wasser dieselbe chemische Zusammensetzung wie das Karlsbader hat, in Pacht zu nehmen. Die genannte Verwaltung soll bereit sein, einen Vertrag von vier Millionen Franken zu investiren, um aus Miricell ein bulgarisches Karlsbad zu machen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 39. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 29. September.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Inhalt.

Die Serotherapie des Carcinoms;
Ein Ueberblick über den Stand der Frage.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

Die Suche nach einem specifisch wirkenden Heilmittel gegen den Krebs hört trotz der vielen fehlgeschlagenen Hoffnungen nicht auf, und die Nothwendigkeit eines solchen Mittels macht sich trotz aller Fortschritte in den operativen Erfolgen mehr und mehr fühlbar. Selbst bei vollendetster chirurgischer Technik können Krebskeime zurückbleiben, und ein allgemein wirkendes Heilmittel in der Nachbehandlung nach der Operation, zur Vernichtung zurückgelassener Keime, zur Vorbeugung gegen Recidive wäre von höchstem Werthe. Vor Allem aber fordert die Masse der inoperabeln Kranken dringend dazu auf, nach einem specifischen Krebsmittel zu forschen.

Trotzdem die practischen Erfolge noch gering sind, erscheint es interessant, die historische Entwicklung dieser therapeutischen Versuche zu verfolgen. Sie mussten von der Voraussetzung ausgehen, dass die Ursache des Carcinoms eine specifische Noxe sei, und dass es also möglich sein müsse, den Krebs ebenso gut wie die Lues und die Malaria durch ein Specificum zu beeinflussen. Nachdem dann die parasitäre Natur des Carcinoms immer mehr in den Vordergrund gerückt wurde, musste nach den Erfahrungen bei der Tuberculose, Diphterie etc. ein specifisches Serum als aussichtsvollstes Specificum angesehen werden. Solange man von den Erregern des Carcinoms noch keine genaueren Vorstellungen hatte, wurde die rein empirisch gefundene Heilwirkung des Erysipels zum Ausgangspunkt der ersten serotherapeutischen Versuche. Hierzu gehören die besonders von Coley und Emmerich & Scholl eingeführten Verfahren, welche sich auf die Wirkung der Erysipeltoxine und Antitoxine stützen und durch diese Stoffe die supponirten Parasiten des Carcinoms zerstören wollen. Einen Fortschritt bedeuten schon die Methoden, welche darauf ausgehen, die Toxine oder Antitoxine der vermutheten Parasiten aus den carcinomatösen Geweben selbst zu gewinnen, und durch diese Mittel den Stoffwechsel oder die Geschwulst direct specifisch anticarcinomatös zu beeinflussen (Héricourt & Richet, Adamkiewicz, Dor, neuerdings von Leyden und Blumenthal). Nachdem es schliesslich gelungen war, Parasiten aus dem Carcinom zu isoliren und zu züchten, die von den betreffenden Autoren als Erreger des Carcinoms angesehen wurden, musste es das Ziel sein, diese Parasiten durch ihre eigenen Toxine oder die im Thierkörper gebildeten Antitoxine

FEUILLETON.

Johann Amos Comenius (1592—1670) über „Krankheiten des Leibes, des Gemüthes und der Seele".

Motto: „Naturam scrutari est, quomodo et quare unumquodque in natura fiat, speculari."
Comenius: Physica [1633].

Von

Dr. phil. Franz Strunz-Berlin-Gr.-Lichterfelde.

Der grosse Pädagoge und Pansoph Johann Amos Comenius knüpfte in seiner naturwissenschaftlichen Weltwerthung zu einem grossen Theile an Paracelsus, Sennert, Campanella und Bacon an. Auch Vives und Libavius haben ihm starke Accente aufgedrückt. Was in ihren Tagen wie eine neue Sehnsucht durch die Zeit ging, wie eine junge und freie Lebensanschmiegsamkeit, die Denken, Stimmung und Enthusiasmus zu neuen Realitäten erstarren machte, wusste ausgebranntes Brachland wieder zu bebauen. Sie ist eigentlich anfangslos, diese weitausgreifende Entwickelung einer neuen Seele. Wie von Florenz wohl ihre stärkste Welle ausgegangen ist, so hat sie auch damals schon den Menschen die freudige Welt gegeben, als Franziskus von Assisi die Sonne besang und der bedeutsamste lateinische Dichter des XII. Jahrhunderts, der vergessene Clericus, eine glückliche und sinnenfrohe Olympierwelt in die Carmina Burana hineingezaubert hat, als der erste Epiker der Malerei, Giotto, die Franziskuslegende mit neuen malerisch-geistigen Sprachmitteln in frisches Leben umsetzt. Schon damals versuchte eine völlig andere Sensibilität die Menschen eines Neuen zu versichern. Diese Umgewöhnung sickerte langsam in die grossen Gemeinschaftsformen und die stille Vereinsamung, in geselliges Leben und ernste Wissenschaft. In der letzteren wurde sie überhaupt zur Revolution. Das haben alle Forschungsgebiete verspüren müssen. Es ist wohl die wunderbarste Periode der Geistesgeschichte, jene reifende Zeit, die mit den Ausläufern des Mittelalters und mit Nicolaus Cusanus ihren Anfang nimmt, an deren Ende aber Bacon, Hobbes und Herbert stehen. Für alle Specialhistorien ist es heute wichtig, sich immer daran zu erinnern, was dieser Entwickelungsausschnitt in sich trägt. Und dies gerade in Ansehung der Naturwissenschaften und Medicin. Es sind feine Brücken und Traversen, Versteifungen und Bogen, auf denen ein neuer Drang zum Schauen, zum „Licht der Natur" herüberging, herüber zu einer neuen Schwelle, die auf der einen Seite zur werdenden modernen Naturforschung und Heilkunde geführt hat, auf der anderen zu den rationalistisch-metaphysischen Systemen eines Descartes, Spinoza und empirisch-positivistischen Kündern Locke, Shaftesbury, Berkeley, Hume. Das hat die Renaissance zu Wege gebracht, und Comenius steht in ihr. Wie in einem Brennspiegel trafen die Ergebnisse der damaligen Naturwissenschaft in seiner „Physica" (1633)[1]) zusammen. Sie ist als Lehrbuch der allgemeinen Naturkunde gedacht und umfasst somit encyklopädisch die ganze Naturbetrachtung, -schätzung und -erforschung. —

Wir fassen im Folgenden die Darlegungen des Comenius über Krankkeit, deren Verhütung und Behandlung heraus. Sie dürften nicht nur wissenschaftsgeschichtlich, sondern auch medicinisch interessiren.

Im Appendix[2]) der Physica werden in

---

[1]) Physicae ad lumen divinum reformatae Synopsis Philodidacticorum et Theodidactorum censurae exposita . . . Lipsiac sumtibus Gotofredi Grossi Bibliopolae Anno 1633. 8⁰. (Exprimebat Johannes Albertus Minzelius Anno MDCXXXIII) Uns liegt die ausgezeichnete Neuedition von Dr. Josef Reber (Giessen, Verlag Emil Roth 1896, und zwar S. 329—347) zu Grunde. Wir unterlassen nicht, auch hier die prächtige Ausgabe, Uebersetzung und Erläuterung aufs Wärmste zu empfehlen.

[2]) Die ganze Abhandlung des Comenius ist eigentlich eine Ueberarbeitung einer Partie aus

zu bekämpten, also specifische toxische, resp. antitoxische Sera zu gewinnen. An diesem Punkte ist die Serumtherapie des Carcinoms augenblicklich angelangt, indem in den letzten Jahren derartige Sera von Bra, Wlaëff und Doyen hergestellt und zu Heilzwecken verwendet worden sind.

Betrachten wir zunächst die älteren Versuche, welche von anderen Bacterien und Toxinen als denen des Carcinoms ausgehen, so wurden einmal die Bacterien selbst verwendet — Erysipelimpfungen bösartiger Geschwülste, Erregung von künstlicher Eiterung und Gangrän zu Heilzwecken. Weiterhin wurde die Toxine dieser Bacterien sowie sonstige Toxine versucht — Lassars und Sprenk's Streptococcen-Sterilisate, Coleys Toxingemisch des Erysipelcoccus und des Bacillus prodigiosus, Répins Versuche mit Schlangengift (Cobra di capello).

Schliesslich wurden die im Thierkörper erzeugten Antitoxine des Erysipelcoccus therapeutisch verwendet — Emmerich & Scholls Erysipel-Serum. Alle diese Verfahren haben, abgesehen vielleicht von der zweischneidigen Methode der Erysipelimpfung bei inoperabeln Tumoren, für das Carcinom keine dauernden practischen Erfolge gehabt. Eine gute Uebersicht über diese Methoden giebt z. B. Eschweiler (die Erysipel-, Erysipeltoxin- und Serumtherapie der bösartigen Geschwülste) und v. Boltenstern (die nichtoperative Behandlung der bösartigen Geschwülste). Ausgedehnter angewendet wird zur Zeit wohl nur die Coleysche Methode, und zwar hauptsächlich beim Sarkom. Die Wirkung des Coleyschen Toxingemisches ist, obgleich meist in die Geschwulst selbst injicirt wird, eine Allgemeinwirkung und beruht nach Coley auf einem specifischen Einflusse der Toxine auf die Geschwulstzellen oder, was am wahrscheinlichsten sei, auf die Geschwulstparasiten. Die Specifität der Wirkung wird jedoch von anderen Autoren, z. B. Friedrich und Petersen, geleugnet. In günstigen Fällen kommt es zu Schwellung und Erweichung der Geschwulst, schliesslich zu Necrose und Durchbruch nach aussen, Entleerung nekrotischer Massen und Verkleinerung bis ev. zum Verschwinden; selten erfolgt die Verkleinerung ohne Autbruch. Nach Eschweiler hatte Coley unter 160 Fällen, (meist Sarkomen), nur einmal bei einem Carcinom vollen Erfolg, nämlich bei einem Carcinomrecidiv des Gesichts, welches unter der Behandlung völlig verschwand ($^3/_4$ Jahr beobachtet). Auch in seiner neuesten Veröffentlichung (Philadelphia medical journal, 1901, 26. Mai) betont Coley, dass die Methode nur bei Sarcomen practischen Werth habe. Beim Carcinom sah er allerdings in einzelnen Fällen einen deutlichen hemmenden Einfluss auf das Wachsthum, aber fast nie eine eigentliche Heilwirkung. Die einzigen Fälle von Krebs, in welchen sich die Toxinmethode ihm bewährte, waren solche, welche nach der Operation zur Verhütung von Recidiven mit seinem Toxingemisch nachbehandelt wurden. Auch andere Autoren konnten keine oder wenigstens keine deutliche günstige Beeinflussung beim Carcinom erzielen; Korff berichtet sogar über heftigste Reaction und vermehrtes Wachsthum bei einem Brustkrebs. Auch sonst wird das Verfahren vielfach als gefährlich bezeichnet. Hiernach ist die Coleysche Methode höchstens beim inoperabeln Carcinom und als Vorbeugungsmassregel gegen Recidive angezeigt.

Theoretisch besser begründet als diese empirischen Methoden sind die weiteren Versuche, aus dem Carcinomgewebe Stoffwechselproducte der Krebszellen oder der Krebsparasiten zu gewinnen, und mit ihnen, sei es in der Form von Toxinen oder von Antitoxinen, welche im Thierkörper gebildet wurden, den Stoffwechsel oder die Geschwulst selbst specifisch anticarcinomatös zu beeinflussen.

Zunächst suchte Adamkiewicz das specifische Carcinomtoxin, das Stoffwechselproduct der Carcinomzellen (oder der Parasiten) als Heilsubstanz darzustellen, und zwar in seinem citronensauren Neurin, Kancroïn genannt. Er betrachtet durch sein Verfahren das Problem der Krebsheilung wissenschaftlich als gelöst; in zahlreichen Arbeiten hat er im letzten Jahrzehnt seine Anschauungen verfochten (bes. „Untersuchungen über den Krebs und das Princip seiner Behandlung", Wien, 1893) und für den Heilwerth seines Kancroïns casuistische Belege beigebracht. Bei subcutaner oder parenchymatöser Injection wird nach ihm nur die lebensfrische, wachsende Krebszelle necrotisirt und die Geschwulst erweicht, dann resorbirt oder abgestossen. Die Masse besonders alter, umfangreicher Carcinome reagire entweder garnicht, oder werde nach Abtödtung durch Kancroïn als todte, unschädliche Masse zurückgelassen. Die von Adamkiewicz mitgetheilten Fälle halten einer Kritik nicht immer Stand, und auch von anderen Autoren, z. B. von Czerny, konnten seine Erfolge nicht bestätigt werden. Immerhin mehren sich in den letzten Jahren die Fälle, in denen, wenn auch keine Heilung, so doch Stillstand und Rückgang selbst bei vorgeschrittenen Carcinomen erreicht wurde. So wird in den letzten Jahren von A. selbst über deutliche Besserungen bei inoperablen Gebärmutterkrebsen, über Beseitigung der schweren Erscheinungen bei einem stricturirenden Magenkrebse, sowie in einer kürzlich erschienenen Arbeit über Erfolge bei Krebs der Zunge, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens und der Brust berichtet. Diese letzteren Fälle zeigten eine auffällige und schnelle Beeinflussung, wurden jedoch bald darauf von v. Eiselsberg und Nothnagel stark angezweifelt. Neuerdings sah Kugel rapiden Rückgang der Geschwulst bei einem Fall von Brustkrebs mit langer Beobachtungsdauer, Kretzmer auffallende Besserung eines Speiseröhrenkrebses, welche seit $^1/_2$ Jahr anhielt, dagegen Poten und Schulze-Schulzenstein in einigen Eällen nicht den geringsten Erfolg. In ähnlicher Weise wie Adamkiewicz haben in letzter Zeit v. Leyden und Blumenthal versucht, aus frischen, menschlichen Carcinomen durch Auspressen eine Flüssigkeit herzustellen, welche zu Injectionen bei inoperabeln Fällen verwendet wurde. Eine Besserung des Allgemeinbefindens und eine gewisse Hemmung im Verlauf der Erkrankung wurde bisher erzielt.

Eine weitere Reihe von Autoren suchten, ausgehend von der parasitären Entstehungstheorie des Carcinoms und fussend auf der günstigen Wirkung antitoxischer Sera bei sonstigen Infectionskrankheiten, solche antitoxischen Sera auch gegen den Krebs zu gewinnen. Héricourt unb Richet gingen von dem allerdings unbewiesenen Gedanken aus, dass die bösartigen Geschwülste Stoffe enthielten, welche, einem Thier einverleibt, dem Blute desselben eine anticarcinomatöse Wirkung

---

knappen aber erstaunlich klaren Sätzen die im Milieu seiner Zeit stehenden Ansichten über die „Krankheiten des Leibes, des Gemüthes und der Seele" (De corporis, animi animaeque morbis eorumque generalibus remediis) entwickelt. Er umreisst hierdurch das physiologische, ethische und practisch-religiöse Gebiet, denn diesen entsprechen die Einordnungsüberschriften corpus, animus und anima. Doch wieso? Wir nehmen die drei Grunddefinitionen vorweg:

Corporis morbi haben ihren Ursprung in der Lockerung des körperlichen Zusammenhanges und in falschen Säftemischungen. Animorum morbi oder die Krankheiten des Gemüthes sind die vitia (Laster) und blinden Leidenschaften. Animae morbi endlich oder Krankheiten der Seele die oblivio dei, angor conscientiae und desperatio de misericordia. Dabei darf man aber nicht vergessen, was Comenius überhaupt unter Krankheit versteht: sie ist eine corruptio (Zunichtemachung) des Wesens irgend einer Organismuspartie und als ein Vernichtendes die Disposition zum Tod.

der Schrift Realis Philosophia Epilogistica (lib. II, Cap. VII. De exercitio suisque oppositis) von Tomaso Campanella (1568—1639). In seiner Weltanschauung steht er auf dem Boden des Nikolaus Cusanus (1401—1464) und Bernardinus Telesius (1508—1588).

Die Krankheiten des Leibes sind beinahe unübersehbar. Gesellt sich eine Krankheit einer anderen hinzu, so nennt man sie symptoma morbi. Dass die morbi corporis durch Lösungen des Zusammenhanges des Leibes und fehlerhafte Säftemischungen entstehen, sagten wir schon. Erstere bilden sich bei Bruch (ruptura) oder Wunden und fallen der Behandlung nach in das Berufsfeld des „chirurgus", also in die Obliegenheiten von Leuten, die damals den Corporationen der Bader („Schröpfer") und Barbiere („Bartscherer") nahekamen. Ganz besonders weist Comenius darauf hin, dass eine Wundbehandlung (cura vulneris) bei vorliegender Verletzung eines „vitalen Gliedes" (z. B. Herz, Gehirn, Leber, Eingeweide u. a.) hoffnungslos (desperata) ist, da Thätigkeiten des Lebens gehemmt werden. Warum nicht wieder amputirte Glieder mit dem Organismus verbunden werden können, beantwortet er mit der folgenden interessanten Begründung: Si quod membrum penitus avulsum est, reagglutinari nequit, quia spiritus, qua transeat in in avulsum partem, non habet. — Die bewussten Säftemischungen aber und die secundär aus ihnen sich herleitenden Störungen haben sechs pathogenische Voraussetzungen. Dass hier galenische und hippokratische Erinnerungen durchbrechen, dürfte genugsam offensichtig sein:

Cruditas (Unauflösbarkeit)[3])
Inflatio (Aufblähung)
Destillatio (Fluss)
Obstructio (Verstopfung)
Putredo (Fäulniss)
Inflammatio (Entzündung).

Nun erklärt er einzeln die Gründe.

Cruditas (Unauflöslichkeit) entsteht bei ungenügender Verdauung, im Chylus oder im Blute, hervorgerufen durch irgend welche Qualität oder Quantität der flüssigen bezw. festen Nahrung. Endlich in Folge geringer Leibesbewegung „cum calor naturalis non excitatur nec roboratur ad graviter faciendum circa cibos coquendos officium". Folgen sind: Ekel vor Nahrung, krankhaftes Begehren, Erde, Kreide, Kohle etc. zu geniessen, „prout cruditates in similitudinem materiae alicujus conversae sunt. Simile enim appetit simile. Andauernde Verdauungsschwäche vermag auch den Geist nachhaltig zu berühren und abscheuliches „Phantasiren" zur Folge haben. Tritt die cruditas unter der Haut auf, im Blut und

[3]) Sehr genau und scharfsinnig übersetzt hier Reber: „Comenius versteht unter cruditas (ὠμότης) überhaupt den Mangel der Verarbeitungsfähigkeit aller eingeführten Stoffe, während unter destillatio die Zerfliessung der Stoffe und Säfte in Schleim gemeint ist." Vgl. seine Physica-Edition S. 331. Anmkg. 229.

verleihen könnten. Da es zu ihrer Zeit noch nicht gelungen war, die Parasiten, die als toxinbildendes Element angesehen wurden, sicher zu isoliren, so versuchten sie durch öfters wiederholte Einführung von Carcinom- oder Sarcomgewebssaft in den Thierkörper (Esel, Hunde) Antitoxine zu erzeugen und diese antitoxischen Thiersera zu Heilzwecken zu verwenden. Es wurde täglich subcutan in der Nachbarschaft der Geschwulst injicirt. Dieselbe sollte nicht local, sondern durch Vermittlung der allgemeinen Körpersäfte beeinflusst werden. Die allgemeine Reaction war meist gering, bedeutender die locale Reaction: Schmerzen, Oedem und Röthung der Haut, Lymphdrüsenschwellungen. Fassen wir die Erfolge Héricourts und Richets sowie der Nachprüfer ihrer Methode zusammen, so gelang es häufig, Schmerzen zu lindern, oft schon nach den ersten Einspritzungen, Geschwüre zur Reinigung zu bringen, Blutung und Eiterung zu vermindern; die Geschwülste selbst, ebenso vergrösserte Drüsen wurden oft kleiner und selbst in verzweifelten Fällen in ihrer Entwicklung aufgehalten, das Allgemeinbefinden hob sich. Aber jedesmal mit Aufhören der Injectionen hörte auch die Besserung auf, nach 1—2 Monaten trat eine Gewöhnung an das Mittel ein; zuerst kam es zu einem Stillstand in der Besserung, dann trotz der Behandlung wieder zu vermehrtem Wachsthum. Eine eigentliche Heilung trat nicht ein. Wegen dieser mangelhaften Wirkung scheint die Methode in den letzten Jahren ganz verlassen worden zu sein, bis in letzter Zeit Jensen von krebskranken Mäusen mehrfach erfolgreiche Uebertragungen auf andere Mäuse machte, und durch Einspritzung eines dem Héricourt'schen ähnlichen Serums bei den inficirten Mäusen den neu erzeugten Tumor wieder zum Verschwinden brachte. In ähnlicher Weise haben neuerdings v. Leyden und Blumenthal zerkleinerte und verflüssigte Tumoren von krebskranken Hunden Kaninchen viele Wochen lang subcutan eingespritzt und mit dem Serum dieser Thiere einen kranken Hund behandelt, bei welchem nach einigen Wochen eine Erweichung und Verflüssigung des Tumors eintrat. Schliesslich schwand die Geschwulst ganz. Die Verfasser denken an autolyse- und cytolyse-ähnliche Vorgänge.

Die serotherapeutischen Versuche der letzten Jahre gehen einmal wieder von ähnlichen Gedanken aus, den Stoffwechsel specifisch anticarcinomatös zu beeinflussen. Neuerdings greift auch Dor zu diesem Zwecke auf die Wirkung der Cytolysine im Menschenblut zurück. Nach Dor kommt es zur Entwicklung des Krebses, wenn das menschliche Blutserum seine cytolytischen Eigenschaften in Bezug auf einen bestimmten Zelltypus verloren hat. Es verliert diese Eigenschaften, wenn es während zu langer Zeit zur Ernährung solcher Zellen, z. B. von gutartigen Geschwülsten, chronischen Entzündungen etc., gedient hat. Daher muss man dem Krebskranken die cytolytischen Fähigkeiten seines Blutes wiedergeben, indem man ihm ein Serum einverleibt, welches diese Eigenschaften hat. Ein solches Serum will Dor herstellen, indem er Thieren möglichst lebensfrische Krebszellen einspritzt, und dadurch ihr Serum cytolytisch macht. Eine practische Erprobung dieser erst in den Anfängen stehenden Methode scheint bisher nur bei einem Melanosarcom vorgenommen zu sein. Ein Geschwulstknoten auf der Brust schmolz nach der Behandlung ein.

Die übrigen Versuche der letzten Jahre bedeuten, rein theoretisch betrachtet, wenigstens für die Anhänger der parasitären Entstehung des Carcinoms insofern einen bedeutenden Fortschritt, als sie nicht mehr vom Krebsgewebe im Ganzen, sondern von den aus dem Krebs isolirten und gezüchteten Parasiten, die von den betreffenden Autoren als Erreger des Krebses angenommen werden, ausgehen. Damit wird die Analogie mit der sonstigen Serotherapie im weiteren Sinne, z. B. dem Tuberculin und dem Diphterie-Antitoxin, vollkommen.

Zunächst versuchte Bra, durch directe Einimpfung der Parasitentoxine eine Heilwirkung zu erzielen. Bra führt die bösartigen Geschwülste auf die Wirkung der Nectria ditissima zurück, welche nach Kovatscheva zu den Blastomyceten (Cryptococcus ruber) gehört. Das Bra'sche Nectrianin, die Gesammtheit der löslichen Producte der Nectria ruft nach Einspritzung unter die Haut oder in die Muskeln bei mit Neubildungen behafteten Personen eine vorübergehende, individuell verschiedene Reaction hervor: Temperatursteigerungen, Pulsbeschleunigung, Durst, Polyurie. Späteren Einspritzungen folgt geringere Reaction. Schmerzen, Blutungen, Foetor nehmen ab oder hören ganz auf. Das Wachsthum der Geschwülste hört auf, ohne dass man einen Rückgang der Geschwulst bemerkt; jedoch wird die Consistenz hart, holzig. Die Wundflächen reinigen sich und zeigen häufig ausgesprochene Neigung zur Vernarbung (v. Boltenstern). Nach Aussetzen des Mittels trat stets Verschlimmerung der örtlichen Erscheinungen ein. Bei inoperabeln vorgeschrittenen Fällen (Gebärmutterkrebs) wurde die Cachexie überhaupt nicht beeinflusst. Bra empfiehlt daher das Mittel in solchen Fällen nur zur Besserung der Symptome, besonders der Schmerzen. Kovatscheva, welcher auf Grund seiner Untersuchungen (blastomycètes et tumeurs, Nancy 1900) den Bra'schen Parasiten nicht für den Erreger des Carcinoms hält, sah nach Einspritzung des Serums bei Thieren einige Male Stillstand der experimentell erzeugten Geschwulst, beim Menschen dagegen keinen günstigen Einfluss, sondern eher eine Verschlimmerung, eine schnellere Entwicklung der Geschwulst und der Cachexie. Die Bra-schen Angaben scheinen bisher nicht in grösserem Massstabe nachgeprüft zu sein, und die theoretische Grundlage der Methode lässt viel zu wünschen übrig. Denn es ist durchaus nicht bewiesen, dass, wie Bra vermuthet, der von ihm aus Krebsgeschwülsten isolirte Parasit mit dem Erreger des sog. Baumkrebses, der Nectria, identisch sei, und diese Identität wäre doch die selbstverständliche Voraussetzung für die Wirksamkeit der Methode.

Ebenfalls von Blastomyceten, welche aus bösartigen Geschwülsten isolirt und gezüchtet wurden, geht neuerdings Wlaeff aus. Durch wiederholte, allmählich immer mehr gesteigerte Dosen der Culturen vermochte er Thiere zu immunisiren, und so ein actives Serum dieser Thiere (bes. Vögel) zu gewinnen. Dasselbe erwies sich experimentell erzeugten Geschwülsten bei Thieren gegenüber als wirksam, anscheinend durch Anregung der Phagocytose gegenüber den Blastomyceten. Beim Menschen wurden bisher etwa 60, meist inoperable Fälle behandelt. Das Serum erwies sich in

---

Fleisch, so ist der Entstehung von Bleichsucht und Hautkrankheiten die Möglichkeit geboten.

Prophylaxis: mässige Lebensweise in Bezug auf Nahrung, Schlaf und Bewegung.

Heilmethode: 1) Violentia expurgatione, 2) validis exercitiis, 3) Anwendung säuerlicher Speisen und Getränke, 4) Wärmebehandlung.

Inflatio (Aufblähung) ist ein durch Verdauungsdefecte frei gewordener, übermässig starker und die Glieder anschwellender „Vapor" (Dunst). Letzterer ist — nach den Vorstellungen der damaligen Zeit — ein verdünntes Element, das mit einem zweiten vermischt ist, wie z. B. vapor aquae, nichts Anderes als verdünntes, durch die Luft räumlich getrenntes Wasser. Jeder Vapor aber hat die Wärme als wirkende Ursache (causa efficiens). Seiner Constitution nach kann er feucht, trocken, dünn (tenuis), dick (crassus), weich, scharf u. a. sein.[4]) Im Körper verursacht diese Aufblähung, je nach den in Mitleidenschaft gezogenen Organen, Aufstossen, Schwindel, Herzklopfen, Stechen in den Muskeln, Erschlaffung, Krämpfe etc.

Heilmethode: 1) Leibesbewegung („ut vapores attenuati per poros apertos exeant"), 2) Expurgatione.

Destillatio (Fluss) ist eine Verdichtung der unaufgelösten Säfte zu Schleim (pituita). Dämpfe, die im Körper nicht umgesetzt worden waren, dringen gegen den Kopf und werden oft ihrer Quantität und geringen Abheilungsfähigkeit wegen Krankheitserreger. Schnupfen (coriza), Katarrh, Bräune, Athmungsbeschwerden, Asthma, Rückenmarksleiden, Husten, Schwindsucht sind Folgen des „Flusses", und zwar je nach dem Wirkungsgebiet. Und weiter: Gliederreissen, Zucken entstehen, wenn der „Fluss" Muskelnerven erfüllt, rheumatische und gichtische Leiden, wenn er Nerven durchsetzt; bleiben „Flüsse" im Kopfe zurück, so sind mannigfache Gehirnleiden die Folge. Interessant ist aber auch: werden alle Gefässe des Gehirns zu gleicher Zeit von den schwerflüssigen, dicken Säften ausgefüllt, so tritt Schlaganfall ein, id est, totius sensus et motus privatio: unde in corde etiam vitalis ignis paulo post exstinguitur.

Prophylaxis und Heilmethode: 1) Leibesbewegung, 2) Riechmittel, 3) Tenui, calido et sulfureo aëre, 4) Leicht verdauliche feste und flüssige Nahrung. Hier setzt aber Comenius ausdrücklich hinzu: „Peculiaris vero cujusque morbi cura medicis committitur."

Obstructio (Verstopfung) ist eine durch hartgewordenen Schleim hervorgerufene Verschliessung (obturatio) der Eingeweide. Durch Verstopfung des Unterleibes entstehen Knötchen der Leber, Wassersucht, der Gallenblase, Gelbsucht, der Milz, „Schwarzsucht" („gelbe und schwarze Galle" sind bekanntlich alte Vorstellungen). Verschliessungen in den Harnleitern, Nieren und in der Harnblase durch den sich ansetzenden „Tartarus" — „quem calculum vocant — verursachen quälenden Venen- und Nervenschmerz. Dass hier Comenius paracelsische Vorstellungen heranzieht, ist unzweifelhaft: die geistvolle und moderne Auffassungen in sich bergende Lehre von den Ausscheidungs- und Ablagerungsvorgängen im Menschen nahm den bildlichen Ausdruck von den Weinsteinbildungen[5]) in den Weinfässern. Sie ist überhaupt eins der wichtigsten Bestandstücke der chemisch - therapeutischen Heilkunde Hohenheims. Für den Ausbau der Erkenntniss der Harnsteine, Gelenkconcretionen (Harnsäurebildungen) u. A. blieben die Resultate der Tartarustheorie immer grundlegend.[6])

[4]) Auf die Gastheorie Joh. Bapt. van Helmonts (1577—1644) wird hier offenbar noch nicht Rücksicht genommen. Ihre Grundlagen werde ich demnächst im „Janus" (Archiv f. histor. Medicin) eingehender beleuchten und die historisch-chemische Bedeutsamkeit derselben in den Vordergrund zu stellen versuchen.

[5]) d. i. Saures Kaliumtartrat (Cremor tartari) $C_4H_5O_6K$.

[6]) Carl Sudhoff hat in den „Paracelsus-

Dosen von 10 cbcm Vogel-Serum als durchaus ungefährlich. Das Geschwulstgewebe liess, gleichviel wie weit es von der Stelle der Einspritzung entfernt war, zunächst unter allgemeiner Reaction eine congestive Schwellung mit Zunahme der Schmerzen erkennen, welche nachher von einer Abnahme der Schmerzen gefolgt war. An der Stelle der Einspritzung trat nach einigen Stunden eine Schwellung und Röthung der Haut auf; während der ersten 2 Tage bestand gewöhnlich Temperatursteigerung und Hyperleukocytose. Schliesslich schwollen die Geschwülste in manchen Fällen ab, vergrösserte Drüsen verkleinerten sich, Blutungen und Schmerzen nahmen ab, Geschwürsflächen kamen zur Vernarbung, Gewicht, Appetit nahmen zu, das Allgemeinbefinden hob sich oft bedeutend. Abgesehen von einem kleinen Recidiv, welches unter Serumbehandlung ausheilte, sind definitive Heilungen bisher nicht erzielt worden, sondern nur Stillstand und Rückgang der Geschwülste. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass fast nur inoperable, vorgeschrittene Fälle behandelt wurden. Wlaeff glaubt, dass bei beginnendem Krebs völlige Heilung möglich ist. In einzelnen Fällen, die bisher als inoperabel galten, bot sich durch die Verkleinerung und wiederhergestellte Beweglichkeit die Möglichkeit, sie doch noch mit Aussicht auf Erfolg zu operiren. Eine Wirkung des Serums ist also vorhanden, aber sie ist nicht intensiv und dauernd genug. Denn bei Aussetzen der Behandlung nimmt die Neubildung wieder zu, und selbst bei fortgesetzter Behandlung nach einer gewissen Zeit. Am ersten noch scheint das Serum als Unterstützungsmittel der Operation, vor und nach derselben, von Werth zu sein.

Es ist bezeichnend für die Unsicherheit der Grundlage der serotherapeutischen Behandlung des Carcinoms, dass das dritte der Sera, welches von isolirten Krebsparasiten ausgeht, wieder auf einer anderen Species von Parasiten als seine Vorgänger sich gründet. Doyen züchtete aus zahlreichen Carcinomen einen eigenartigen „Mikrococcus neoformans"; die Injection von Toxinen desselben, die durch besondere Zusätze abgeschwächt wurden, ruft beim krebskranken Menschen „eine bemerkenswerthe Reaction hervor, die bei nicht zu schweren Fällen ein günstiges Resultat ergiebt". Mehrere Fälle von inoperabelm Brustkrebs, die zur Zeit in Behandlung stehen, befinden sich im Stadium der Resorption, und sind nach und nach ohne Necrose des neugebildeten Gewebes durch gesunde Substanz ersetzt worden. Günstig sind auch die Erfolge, was die Hintanhaltung postoperativer Recidive anlangt. Näheres über die noch ganz im Beginn stehende Methode muss abgewartet werden.

Ueberblicken wir die Entwicklung der Serotherapie beim Carcinom, so ist ein Fortschritt in der theoretischen Begründung der einzelnen Methoden, von den ersten, rein empirischen Versuchen bis zur Herstellung specifischer antitoxischer Sera aus den Parasiten, nicht zu verkennen. Aber selbst die Parasitensera kranken noch an Uebelständen verschiedenster Art. Einmal ist ihre Wirkung weder intensiv noch dauernd genug. Man könnte das durch Unvollkommenheiten in der Herstellung erklären. Schlimmer noch ist der Umstand, dass es zur Zeit noch keinen allgemein anerkannten Erreger des Carcinoms giebt, ja, dass es noch nicht einmal feststeht, ob — die parasitäre Entstehung einzelner Krebsformen zugegeben — nun wirklich sämmtliche Carcinome eine einheitliche Aetiologie haben. Auf so unsicherem Grunde lässt sich keine sichere Therapie aufbauen, und es ist nicht zu verwundern, dass die therapeutische Bedeutung dieser Sera vielfach grossem Misstrauen begegnet. Die günstigen, wenn auch bescheidenen Heilerfolge der specifischen Parasitensera sind ja nicht wegzuleugnen, es fragt sich nur, ob die Wirkung denn wirklich eine andere und intensivere (also eine specifisch antitoxische gegenüber den Krebszellen oder ihren Parasiten), als bei den früheren Methoden ist. Schon die auffallende Aehnlichkeit der Wirkung bei Seris verschiedenster Art und Herstellung macht es nicht besonders wahrscheinlich, dass die Wirkung eine specifische ist. Diese Aehnlichkeit erweckt, wenn man die Art der Symptome nach Einverleibung der Sera ins Auge fasst, den Verdacht, dass es sich bei all den verschiedenen Verfahren um nichts als eine allgemeine oder lokale Bacterien- oder Bacterientoxinwirkung ohne jede specifische Wirkung auf die bösartige Geschwulst handelt. Diese Ansicht wird von verschiedenen Nachprüfern der einzelnen Methoden ausgesprochen.

Bemerkenswerth in dieser Hinsicht ist eine neuere Arbeit Biers über die Verwendbarkeit der Transfusion fremdartigen Blutes zu Heilzwecken (Münchener Med. Wochenschr. 1901, No. 15). B. bezeichnet die nach der Transfusion auftretenden Erscheinungen als eine Art „aseptischer Infectionskrankheit" und hält es für möglich, dass das Transfusionsfieber, die Anregung des Stoffwechsels und Appetits, und besonders die vorübergehenden, auf capillarer Stauung beruhenden Hyperaemien mit nachfolgender, lange dauernder seröser Durchtränkung innerer Organe und der Haut sich zu Heilzwecken gebrauchen liessen. B. erzielte u. a. bei inoperabeln, bösartigen Geschwülsten „bemerkenswerthe" Erfolge, über die er später berichten will.

Es ist ferner bekannt, dass bei accidentellen fieberhaften Allgemeinerkrankungen gleichzeitig bestehende Carcinome eine Veränderung erleiden können. Nach Lücke und Zahn ist der Einfluss allgemein schwächender Infectionskrankheiten oder sonstiger Krankheiten (also z. B. Schwächung durch Toxin-Einführung) sowie acuter Infectionen auf Geschwülste gewöhnlich nur ein vorübergehender. Die plötzliche Entstehung von Lungentuberkeln, Eiterungen nach Operationen, Tuberkulineinspritzungen, erschöpfende Krankheiten überhaupt sind Dinge, die gelegentlich zur Rückbildung von malignen Tumoren geführt haben. Fast alle Angaben über Heilung von Geschwülsten nach Infectionskrankheiten beziehen sich übrigens auf Strumen und Lymphgefässtumoren. Nach Plenio soll ein theilweise exstirpirtes Melanosarcom nach Pyaemie verschwunden sein; Trnka sah einen Brustkrebs durch Hinzutreten einer Malaria innerhalb einiger Wochen zur Heilung gelangen. Wirkliche Heilungen bösartiger Geschwülste nach Infectionskrankheiten scheinen jedenfalls sehr selten vorzukommen; auch der gegenseitig hemmende oder ausschliessende Einfluss der Tuberculose und Malaria einerseits, des Carcinoms andererseits, scheint durchaus nicht constant zu sein. Der gewöhnliche Vorgang bei allgemeiner Bacterien- oder

---

Heilmethode: 1) Abführmittel, 2) Medicamentis humores crassos attenuantibus, atterentibus, incidentibus aut confringentibus forasque pellentibus: quod norunt medici.

Putredo (Fäulniss) entsteht im Schleim, in der Galle (also auch in der „schwarzen Galle") durch eine Inangriffnahme ihrer Gefässe oder äusseren Parthien. Ihr eigentliches Wesen ist eine corruptio eines beliebigen „humor" im Körper. Fieber und Geschwüre sind die Folgen.

Heilmethode: 1) Expurgatio loci affecti, 2) rationelle Lebensweise, 3) Leibesübungen.

Inflammatio (Entzündung) ist eine Accensio des Lebensgeistes oder des Blutes, „facta vel a motu nimio (sive corporis defatigatione sive animi cogitatione" et ira), vel a putredine, vel ab obstructione". Wie Bewegung im Stande ist, Wärme zu erzeugen, will Comenius an dem allbekannten physikalischen Phänomen darthun, aber wie hingegen auch Verstopfung in Folge Gegendruckes die Wärme eminent zu steigern vermag — „ut tandem violenter erumpat" —, beobachte man am fest zusammengehäuften Heu. Wird Blut im Inneren erhitzt, so entsteht Fieber, wenn unter der, Haut „Rose".

forschungen" II, S. 111 f. und S. 114, die Bedeutung und Entwickelung dieser Lehre trefflich gezeichnet.

Heilmethode: Aderlassen und kühlende Mittel.

Hieran schliesst er eine längere Excursion über die Fieberlehre. Nur das Grundlegende können wir hier wiedergeben. Eine Kritik liegt selbstredend ausserhalb unserer Competenz.

Er kennt 3 Arten: das ephemere Fieber (entzündet als feinere Flamme die Geister), das faule Fieber (entzündet die humores, also Blut und Säfte) und das hektische Fieber (entzündet mit calore praeternaturali feste Parthien, als Knochen, Häute, und verzehrt sie langsam). Wechselfieber entstehen durch Fauligwerden der Säfte in den Adern und Gliedern. Interessant ist das Bild, das er für die 3 Fieberarten wählt: „Illa similis vento furenter calido, obvia adurente; ista aquae ferventi intusae vasi, quod secum incalefacit; haec vasi calido, aquam infusam secum calefacienti."

Dann kommt er zusammenfassend zu dem Endergebniss: Die Cruditas (Unlöslichkeit) ist der Samen aller Krankheiten. Denn die aus ihr entstehenden dicken Dünste sind Ursachen der Blähung, im Kopfe dicht angesammelt die des Flusses, in anderen Gliedern die der Verstopfung und dadurch Fäulniss- und Entzündungserreger. Man wird also Verdauungsstörungen vorbeugen müssen, und zwar geschieht dies durch rationelle Pflege des ganzen Organismus, durch mässige Lebensweise und tägliche Uebungen. Die virtus laboris ist wunderwirkend, „quo et panem acquirimus et sanitatem! Quod mysterium si ignavi intelligerent, otio vitam non perderent.

Bescheiden drängt sich hier der feine sittliche Zug der böhmischen Brüderethik in den Vordergrund und zeigt ein schön abgestimmtes Lebenshaltungsbild des „christlichen Humanismus". Den grossen und feinsinnigen Pädagogen hat Comenius auch hier nicht verleugnet.

Nun die Krankheiten des Gemüthes („De morbis animi").

Wir erwähnten schon die Grundauffassung: sie sind Laster (vitia). Es werden also Fragen des sittlichen Handelns erörtert.

Das menschliche Gemüth kann von Egoismus, Unmässigkeit, Lüsternheit, Neugierde, Habsucht und Ehrsucht gestört werden. In beständiger krankhafter Unruhe leben, die diesem Laster ergeben sind, ja sie rufen in ihrem Gemüthe quälenden Schmerz hervor, glühende Aufregungen um Dinge, die zufallen oder verloren gehen. Schwermuth, Reue, Zorn und Lebensmüdigkeit sind die nächsten Begleit- und Folgeerscheinungen.

Toxinwirkung und gleichzeitiger bösartiger Geschwulst besteht, falls überhaupt eine Einwirkung auf die Geschwulst stattfindet, darin, dass es in der Geschwulst zu entzündlichen Erscheinungen kommt, welche schliesslich zu Erweichung und Necrose, und damit zu einer theilweisen Zerstörung der Geschwulst führen können. Etwaige Geschwulstparasiten würden gleichzeitig in ihrem Wachsthum gehemmt oder abgetödtet werden. Aber eine völlige Vernichtung der bösartigen Geschwulst wird hierdurch fast nie erreicht, sondern bei Zerfall im Centrum schreitet das Wachsthum in der Peripherie stetig weiter, ja, nicht selten wird durch Entzündung und Zerfall im Innern das Wasthum an der Peripherie beschleunigt. (Ziegler.)

Mit diesen Vorgängen stimmen nun die Erscheinungen, welche nach Einverleibung der verschiedenen Sera (entfernt von der Geschwulst) auftreten, zum Theil auffallend überein. Auch hier oft im Beginn eine fieberhafte, mehr oder weniger heftige, oft mit ausgesprochen toxischen Erscheinungen verbundene Allgemeinreaction, auch hier eine anfängliche, oft schmerzhafte oedematöse Schwellung und Erweichung der Geschwulst bis zu Necrose und Durchbruch, auch hier gewöhnlich unvollkommene Heilwirkung, vorübergehender Rückgang oder Stillstand, keine definitive Heilung. Auch die genaueren pathologisch-anatomischen Vorgänge, wie sie z. B. von Répin beim Erysipelcoccensterilisat festgestellt wurden, stimmen oft überein: fettige Degeneration oder Necrose der Krebszellen besonders im Centrum der Geschwulst, während in der Peripherie das Wachsthum fortschreitet, unter Umständen sogar in beschleunigtem Tempo. Dieser Vorgang kommt ja in Folge der verschiedenen Gefässvertheilung bei älteren bösartigen Geschwülsten schon als physiologische Erscheinung vor, und das Serum beschleunigt vermuthlich nur diese Entwicklung, indem unter seiner Einwirkung die am wenigsten lebensfähigen Zellen oder Parasiten des Centrums absterben, während die lebenskräftigeren, jüngeren Elemente der Peripherie nur vorübergehend in ihrer Thätigkeit gehemmt werden, dann aber unter dem Reiz der Toxine oder der Entzündung unter Umständen sogar stärker und schneller wuchern können. Es handelt sich also, vom therapeutischen Standpunkt betrachtet, um einen zum mindesten unsicheren, ja zweischneidigen Vorgang. Wäre die Wirkung der Krebssera wirklich eine specifische und genügend intensive, so müssten, wie Eschweiler mit Recht hervorhebt, die peripheren Geschwulsttheile, weil sie besonders reichlich mit Blut und Lymphe versorgt werden, der Einwirkung der heilenden Toxine oder Antitoxine, die ja auf dem Blut- und Lymphwege an sie herankommen, besonders stark unterliegen. Wie wir sahen, ist gerade das Gegentheil der Fall.

Eine specifische Wirkung irgend eines der bisher verwendeten Sera ist also nicht mit Sicherheit bewiesen, und die erzielten, unvollkommenen Heilerfolge lassen sich ebenso wie die nach sonstigen Infectionen oder Intoxicationen allgemeiner Natur an bösartigen Geschwülsten auftretenden Veränderungen erklären. Die bisherigen Sera sind daher höchstens bei inoperabeln Fällen und ev. nach der Operation als Vorbeugungsmittel gegenüber Recidiven zu empfehlen.

Bei dem dringenden Bedürfniss nach einem sicheren Heilmittel für die Masse der inoperabeln Krebskranken hat man es bei den bisherigen serotherapeutischen Methoden mit der theoretischen und experimentellen Begründung nur allzu oft zu leicht genommen, und allzu rasch die Methoden an Kranken erprobt, denen selbst die leiseste Hoffnung auf Besserung willkommen sein musste. Ein wirklicher Fortschritt in der Serotherapie des Carcinoms kann nur dann erwartet werden, wenn wir die Ursache des Carcinoms sicherer als bisher kennen, sei es nach der Richtung hin, dass ein allgemein anerkannter Parasit gefunden wird, sei es, dass die genaueren Stoffwechselvorgänge beim Krebskranken mehr als bisher aufgeklärt werden. Von beiden Wegen aus muss eine rationelle Serotherapie des Carcinoms möglich sein.

Die Bedeutung verschiedener Zucker im Haushalte des gesunden und des kranken Körpers.*)

Von

Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

(Schluss.)

Die sich aus meinen Befunden ergebenden Modificationen der Weberschen Kur sind folgende: Bei Initialphthisikern, welche, wie Klemperer gezeigt hat, ganz gewöhnlich an Uebersäure leiden, wird Dextrose mehr am Platze sein oder die Disaccharide, welche sie sämmtlich ja mindestens zur Hälfte abspalten, während bei den späteren Stadien der Krankheit, in denen die Magenverdauung bereits darniederliegt, nur der weniger safthemmende Fruchtzucker noch zu reichen ist.

Es ergiebt sich hieraus die Nothwendigkeit, bei Tuberculösen stets durch die diagnostische Ausheberung sich Aufschluss über die Verdauungskraft jedes einzelnen Falles zu verschaffen und danach die Kur in der einen oder der anderen Weise abzuändern. — —

Gegen die Verwendung der reinen Zucker hat G. v. Bunge sich im vorigen Jahre in der Zeitschrift für Biologie gewendet: Der völlige Mangel an Eisen-, Calcium-, Phosphor-, Fluor- etc. Verbindungen im chemisch-reinen Zucker lässst in seiner einseitigen Verwendung zur Ernährung den geistreichen Physiologen eine Ursache der Kalk- und Eisenverarmung erblicken, die sich in Anämie und Zahncaries ausdrückt. Das Kalkdeficit ist auch durch die reine Fleischkost nicht einzubringen, während Bunge allerdings die Bedeutung der Knochenabkochungen in der Fleischbrühe in dieser Hinsicht übersieht.

Nun erblickt Bunge in den Früchten, besonders in getrockneten Südfrüchten und in Erdbeeren, bei ihrem hohen Kalk- und Eisengehalt einen wichtigen Ersatz für den Verbrauch an diesen Stoffen, welcher im kindlichen Körper zum Wachsthum, vom Erwachsenen zur Ausgabe, hauptsächlich bei Ausübung der Geschlechtsfunctionen — Bunge berechnet den jährlichen Verbrauch in der Graviditäts- oder Lactationsperiode,

*) Vortrag, gehalten anf dem XX. Congress für innere Medicin zu Wiesbaden.

Und die Heilmittel? Der Arzneischatz hierfür liegt in der Ethik. Es sind einfache Sprüche, die an Epiktet, Horaz, Terentius, Virgil u. a. erinnern: Auream ama mediocritatem. Extrema, ut praecipitia, fuge. Nunquam plus velis, quam possis. Hominem te esse memento: cuique enim accidere potest, quod accidit cuiquam. Omnium rerum vicissitudo. Animus invictus vincit omnia u. a.

Die Krankheiten der Seele („De animae morbis"), also Gottvergessenheit, Gewissensangst und Verzweiflung an der Barmherzigkeit, sie führen uns auf das theologische Gebiet. Jene schlichte und doch eindringliche Rede, weltabgewandte und doch naturfreudige Auffassung, die wir an so vielen Naturphilosophen des 16. und 17. Jahrhunderts bewundern, ist dadurch charakteristisch, dass sie an exacte, inductive Fragestellungen religiös-ethische Reflexionen anknüpfen. Ich erinnere an Paracelsus und viel mehr noch an J. B. von Helmont! Es sind nicht fremde und herbe Farben, die sie ins Gesammtbild bringen, etwa wie eine gewaltsam hineingepresste Dogmatik mit formalistischen Ergüssen, — sondern alles wirkt so ungemein zart abgestimmt und nicht gewollt, Phantasie und kritische Ansätze stehen dicht nebeneinander und verschwimmen in eine gemüthvolle sittliche Entscheidung, wie sie nur aus „christlich-humanistischem" Boden aufschoss. Dass aber Comenius fast immer und überall auch die Bibel als Erkenntnissmittel für Naturvorgänge heranzieht, lag in seiner Zeit, Männer wie Alsted, Franziskus Valesius, Lambertus Danäus, Lävinus Lemnius, Conrad Aslac und Otto Casmannus haben ihm darin — wie er selbst sagt — als Vorbild gedient. Aber doch haben nie zwingende und harte Forderungen sein heiteres Naturbild getrübt, nie codificirte Werthe für eine ganz bestimmte Gesichtswinkelgrösse den freien Ausblick gehindert, und seine in ihm keimende biologische Pädagogik ist ein verheissungsvoller Anfang geworden, Natur und Zögling einander näher zu rücken. Diese Linie der Entwickelung führt von Comenius über Rousseau zu Fröbel. Die Pädagogik als Schülerin der Physiologie — das ward ein neues Schiboleth! Oder wie es dann Fröbel formulirte: „Ich will Menschen bilden, die mit ihren Füssen in Gottes Erde, in die Natur eingewurzelt stehen, deren Haupt bis in den Himmel ragt und in demselben schauend liest, deren Herz beides, Erde und Himmel, das gestaltenreiche Leben der Erde und Natur und die Klarheit und den Frieden des Himmels, Gottes Erde und Gottes Himmel eint."

Zug und offene Fenster.

Ueber dies gesundheitlich so überaus wichtige Thema plaudert Professor Meidinger aus Karlsruhe in den „Blättern für Volksgesundheitspflege". Unser Behagen bei ruhendem Körper, besonders innerhalb unserer vier Wände, ist an eine bestimmte Temperatur geknüpft, die etwa zwischen 16 und 21 Grad Celsius (13—17 Réaumur) liegt. Junge Leute oder solche, die durch regelmässigen Aufenthalt im Freien abgehärtet sind, fühlen sich bei der niederen Temperatur wohler, ältere, oder durch den Beruf mehr ans Zimmer gebannte Personen bedürfen, namentlich wenn sie von magerem Körperbau sind, der höheren Wärmegrade. Durch Luftbewegung, die man im Freien als Wind, im Zimmer als Zug bezeichnet, wird die Wirkung ein und derselben Temperatur sehr verändert, da eine raschere Abkühlung der Haut nicht bloss an den unbedeckten, sondern auch an den bekleideten Körpertheilen entsteht, soweit sie dem Luftstrom ausgesetzt sind. Die Luft erscheint dadurch kälter, als sie in Wirklichkeit ist. Wenn die Temperatur sonst über dem der Annehmlichkeit entsprechenden Punkt steht, so wirkt die verstärkte Abkühlung der Haut durch bewegte Luft wohlthuend, weshalb die Damen zum Fächer greifen. Im Freien kann

sowie für die Menstruationen des Weibes etwa gleich hoch wie die Ausgabe des Mannes im Sperma mit 2 – 4 kg pro anno — entsteht und der Deckung bedarf. — Ein ähnlich, doch nicht gleich hoher Werth kommt nach Bunges theilweise auf die erwähnten Erlenmeyerschen Untersuchungen gestützten Ermittelungen auch dem Honig zu.

Man kann daher Bunge nur zustimmen, wenn er — allerdings in einseitiger Weise — erhöhte Obsternährung verlangt.

Freilich sind leider die Früchte, besonders in rohem Zustande, bei geschwächten Verdauungsorganen häufig nicht mehr anwendbar. Sicher aber spielt das frische Obst trotz des Vorganges von Männern wie Gladstone und Anderen, die bis ins höchste Patriarchenalter hinein als erstes Frühstück frisches Obst zu geniessen pflegten, in der Volksernährung noch eine viel zu geringe Rolle.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika ist besonders die in Bunges Tabelle an Kalk- und Eisengehalt obenan stehende Erdbeere, mit Rahm genossen, vielfach die beliebteste Frühkost, und diese Lebensweise lässt sicherlich nicht so häufig Stuhlträgheit und Blähsucht entstehen, die bei uns so Vielen die alten Tage vergällen.

Meist kommen zu uns Aerzten aber die Leute doch erst, wenn es mit ihrer Verdauung schlecht aussieht, und leider müssen wir dann gerade die nahrhaften Obstsorten — in rohem Zustande wenigstens — ganz verbieten. Und die Einmachekunst liegt oft sehr darnieder. Es ist daher von grosser Wichtigkeit, wenn auch ärztlicherseits auf einen Einmacheapparat die Aufmerksamkeit gelenkt wird, welcher es ermöglicht, auch reife Früchte ohne übermässigen künstlichen Zuckerzusatz vollkommen wohlschmeckend aufzubewahren: Der Dampfsterilisator der Firma J. Weck in Oflingen entspricht diesen Anforderungen in einer bisher unerreichten Weise. —

Welche Bedeutung für die Einmachekunst darin läge, wenn statt des Rohrzuckers Laevulose Verwendung finden könnte, bedarf keiner Erörterung. Es steht aber leider der hohe Preis dieses Scheringschen Fabrikates, dessen Bedeutung bereits früher besprochen ist, der Herstellung solchen Ideal-Dunstobstes vorläufig noch im Wege. —

Vor einiger Zeit hat Stadelmann die Aufmerksamkeit auf die krystallinischen Malzzucker von Dr. Brunnengräber in Rostock hingelenkt. Diese trockenen Malzzucker mit Diastase bedeuten einen grossen Fortschritt gegen die dicken, doch recht widerlichen Syrupe älterer Fabrikanten. Zudem ist die Dosirung eine genauere und das Präparat von unbegrenzter Haltbarkeit, während z. B. eine Löfflundsche Syrupflasche über Nacht in Gährung gerathen und, wenn weiter benutzt, Diarrhöen etc. verursachen kann. Natürlich ist die Zerlegung der Maltose in ihre zwei Molecüle Dextrose bei ihrer Darreichung zu bedenken und die geschilderte magensafthemmende Wirkung letzterer zu berücksichtigen. Ueber Werth oder Unwerth des Eisenzusatzes etc. zu dem Präparate entscheiden die physiologischen Anschauungen, welche z. B. Bunge in seinem erwähnten Artikel darlegt.*) Jedenfalls aber haftet den krystallinischen Malzextracten noch Kalk und Eisen aus der Gerste, der sie ihren Ursprung verdanken, an. —

Ein anderes Präparat, welches ich in praxi sehr schätzen gelernt habe, ist das von Stroschein in Berlin hergestellte Ossin.

Dasselbe enthält in ungemein origineller, glücklicher Zusammensetzung die Oelsäuren des Leberthrans an Eiweiss gebunden neben 1/4 Zucker. Ausserdem aber enthalten: 100 g Ossin 0,012 Fe, was dem von Bunge für frische Datteln ermittelten Eisengehalt gleichkommt; an Kalk steht das Ossin den Datteln nur um etwa 1/3 nach, an Phosphorsäure, als Anhydrid ($P_2 O_5$) auf Trockensubstanz berechnet, besitzt es etwa 1/3 des Honigs. Das Präparat entspricht also den wesentlichsten Bungeschen Forderungen und combinirt zugleich die practisch unumstösslich sichergestellte Kraftwirkung des Leberthrans mit der des Zuckers, indem es die wichtigsten Substanzen des Thrans, die von anderen Fabrikanten ihres ekeln Geschmackes halber ausgeschalteten Oelsäuren, mit dem Saccharid zusammen in erhöhter Menge enthält. Dabei ist das dicksyrupöse Mittel auch für Erwachsene, die sonst nicht leicht für Leberthran zu haben sind, gut einnehmbar, zumal nicht viel von ihm gebraucht wird.

*) In letzter Zeit bringt die genannte Malzfabrik noch einen weiteren Zusatz von Eisen-Hämol auf Prof. R. Koberts Veranlassung, wie mir mitgetheilt wird, zur Anwendung; ich kann darüber vorläufig nur das eine aussagen, dass der Geschmack des Präparates dadurch nicht unangenehm beeinflusst wird, was anderen Eisenpräparaten gegenüber als wesentlicher Vortheil imponirt.

Hinsichtlich des bereits erwähnten Phosphorgehaltes enthalte ich mich angesichts des erbitterten Streites, der sich zwischen Prof. Zweifel und Kassowitz in den Nrn. 3 und 4 der diesjähr. Wiener med. Wochenschrift abgespielt hat, jeden Urtheils über seinen Werth oder Unwerth: Hinter Kassowitz steht eine lange Erfahrung, hinter Zweifel der experimentelle Beweis. Genug, wer Phosphor sucht, findet ihn — jedenfalls aus dem Thran stammend — auch im Ossin.

Wenn ich Sie bitte, m. H., mir Ihre Aufmerksamkeit noch für wenige Minuten zu schenken, so geschieht dies, um Ihnen über den Erfolg zu berichten, welchen die Zuckerkur in typischen Fällen gewährt: Ich habe dieselbe bei einfacher Uebersäure (Hyperchlorhydrie) wie bei festgestelltem runden Magengeschwür und, in Erweiterung der Weberschen Kur, bei mit Eiweisszerfall einhergehenden, zur Zerrüttung der Körperkräfte führenden Zuständen von Scrophulose und Rhachitis zur Anwendung gebracht. Für diese Krankheitskategorie gebe ich eine kurze Krankengeschichte in Folgendem:

1. Ein 37jähriger Bierbrauereibesitzer litt seit Jahren an häufigem sauren Aufstossen, Sodbrennen und Druck über die volle Breite des Magens, etliche Stunden nach dem Essen auftretend und am heftigsten unter dem Schwertfortsatz beginnend, bis zum Nabel hinabziehend. Danach wechselten schleimige, schaumige Diarrhöen mit Obstipation; die diarrhoischen Stühle „brannten vor Schärfe", so dass Patient sich stets danach waschen und pudern musste.

Nach vielfacher vergeblicher Medication hatte der Kranke auch den Segen der „Naturheilkunde" kennen gelernt und war durch Lichtbäder und eine Kneippkur vollends zerrüttet worden. Die Behandlung richtete sich zunächst gegen die, offenbar auf nervöser Basis beruhenden dyspeptischen Erscheinungen mit Diätregeln einer Arsen- und einer Trinkkur — einer körperwarmen physiologischen Kochsalzlösung —, die ich in solchen Fällen regelmässig anordne. Verschiedene Ausheberungen ergaben hohe bis gesteigerte Säurewerthe nach P. M. : 0,36 – 0,45 %.

Der Stuhl wurde bald frei von Schleim und seiner „speichelartig-blasigen" Beschaffenheit; die Diarrhöen hörten auf, und es stellte sich mit Hebung des allgemeinen Befindens regelmässiger, normaler Stuhl ein. Uebersäure dagegen blieb mit ihren Erscheinungen — Sodbrennen und saures Aufstossen. — Das lange Bestehen der nervösen Dyspepsie hatte also bereits zu einer andauernden Secretionsanomalie geführt, welche jedoch einer Laevulosekur, die nach 14 Tagen durch eine Kur mit 3 Esslöffel täglich einer 50 % igen Dextrose-Lösung ersetzt wurde, endlich wich. Nachdem so 1/2 Monat lang Laevulose, dann

---

der Wind bis zur Erzeugung eines frostigen Gefühls auf den Körper einwirken, ohne der Gesundheit zu schaden, so lange der Körper in Bewegung ist. Eine gesundheitliche Schädigung tritt erst ein bei Zug innerhalb des Zimmers, wenn sich der Körper in Ruhe befindet. Die sich einseitig fortsetzende Abkühlung der Haut kann, auch wenn die Temperatur sonst normal ist, zu Erkältung, zu Schnupfen, Husten und weiterhin sogar zu rheumatischen Beschwerden und zu Gelenkrheumatismus führen. Dies ist bei jungen Leuten selbstverständlich seltener als bei älteren; darum aber sollte Jeder sorgfältig darauf acht geben, wenn er die Altersgrenze überschritten hat, die ihn für Zug und die daraus entstehenden Folgen empfindlich werden lässt. Das offene Fenster spielt in der Wohnung, übrigens auch in anderen Räumen zum vorübergehenden Aufenthalt, wie in den Eisenbahnen, eine grosse Rolle. Viele Leute meinen, es sei für ihre Gesundheit erforderlich, das Fenster des Schlafzimmers während des ganzen Jahres offen zu haben. Die Folge davon ist, dass die Schlafräume an heissen Sommertagen unangenehm warm, im Winter unbehaglich kalt sind. Das Oeffnen der Fenster wird für die Schlafzimmer auch zur Nachtzeit empfohlen. Wer von Jugend an daran gewöhnt ist, mag sich auch in höherem Alter dabei wohlfühlen; wer aber später damit beginnt, holt sich dadurch gewöhnlich eine Erkältung. Es ist durchaus möglich, dass Jemand ohne Schaden im Freien schlafen, aber ein offenes Fenster im Schlafzimmer nicht vertragen kann. Im Allgemeinen könnte man wohl als Regel aufstellen, dass sich Niemand ohne allmählichen Uebergang zu einer früher nicht gekannten Gewohnheit bekehren lassen sollte. Besondere Fanatiker des offenen Fensters pflegen, wie Professor Meidinger ins Gedächtniss ruft, die Engländer zu sein, die auf der Eisenbahn und in Pensionen oftmals mit den übrigen Anwesenden in Streit kommen, weil sie sich den Vorzug des geöffneten Fensters nicht nehmen lassen wollen. Es giebt aber auch unter uns Deutschen zuweilen solche Fanatiker der Lüftung, nur dass sie in der Regel den Vorstellungen anders Fühlender am dritten Ort eher zugänglich sind. Für dieses Jahr ist die Zeit freilich vorbei, aber es kann doch noch darauf hingewiesen werden, dass im heissen Sommer das Oeffnen der Fenster ganz unsinnig ist, wenn die Temperatur draussen vielleicht um 3—5 Grad höher ist als im Zimmer. Wer es noch nicht wissen sollte, mag es sich gesagt sein lassen, dass im Sommer die Fenster nur zur Nachtzeit oder zur späten Abendstunde geöffnet werden dürfen und des Morgens bald nach Aufgang der Sonne geschlossen werden sollten. Noch ein weitverbreiteter Irrthum wird endlich von Professor Meidinger erwähnt, nämlich die vermeintliche Abwehr der Sonnenstrahlen durch Gardinen und innere Vorhänge. Durch diese wird zwar das Licht, nicht aber die Wärme der Sonne vom Zimmer abgehalten, da die erwärmten Vorhänge ihrerseits die Wärme an die Zimmerluft abgeben. Eine Abwehr der Sonnenstrahlen kann nur durch äussere Vorhänge oder Jalousieen geschehen.

Ti.

$1^1/_2$ Monate lang Dextrose genommen worden war, waren alle Erscheinungen geschwunden. Die Heilung hält seitdem (Ende October) bis heute — ich sah Patient selbst um die Weihnachtszeit zum letzten Male — dauernd an.

Wie sehr in diesem Falle die Körperkräfte erschöpft, wie gross der Verfall war, das beweist, dass die Angehörigen anfänglich nicht von dem Glauben abzubringen waren, es handle sich um Magenkrebs. Ich hatte, auf deren Verlangen häufige Mageninhalts- und Kothuntersuchungen anstellend, die schönste Gelegenheit, die specifische Beeinflussung der Säureabscheidung während der Zuckerkur zu studiren. Von den Blutungen im Verdauungsschlauch war — wie ich mittelst der von J. Boas modificirten Weberschen Guajacprobe auf occulte Blutungen nachwies — niemals die Rede.

2. Das 19 Monate alte Kind eines Friseurs, der seine früheren Kinder alle verloren hatte, wurde mir in kläglichem Zustande gebracht. Alle Versuche mit künstlicher Ernährung — Rahmgemenge, Backhaus- und Wellermilch etc. — hatten bisher den gleichen Erfolg gehabt: Erbrechen auf jede Art Nahrung und ständige Verstopfung, keine Stuhlentleerung ohne auf vorheriges Klystier seit Ablauf des ersten Lebensjahres. Dabei sank das Körpergewicht ständig, und das Geschöpfchen war auch allgemein ärztlich aufgegeben worden. Die Leute hatten Luftwechsel und Landaufenthalt versucht und überall ärztliche Hülfe vergeblich angerufen.

Das stark abgezehrte Kind konnte weder den Kopf erheben, noch Arme oder Beine energisch bewegen; schlaff hingen die Glieder am Leibe herab. — Die schmutzig-graugelb verfärbte Haut war allenthalben in schlaffen Falten abhebbar, das Fettpolster und die Musculatur geschwunden.

Die Epiphysen waren etwas verdickt, die Rippenknorpelansätze scharf-wicklig abgeknickt, die vorderen Schneidezähne wiesen grau verfärbte Hutchinsonsche Halbmonde auf; die Stirnhöcker sprangen stark vor.

Lues wird energisch negirt, dagegen ist ein Bruder der Mutter an Tuberculose gestorben, sie selbst lernte erst mit 3 Jahren laufen. Die Kopfdrüsen vor und hinter den Ohren, die Occipital- und Submentaldrüsen wie die Inguinaldrüsen beiderseits haselnuss- bis kirschgross fühlbar, nirgends erweicht. Links in der Lendenbeuge offene Bruchstelle fühlbar. Das Kind erhielt mit Pegnin nach v. Dungern gelabte Milch, zunächst verdünnt, nach 8 Tagen bereits unverdünnt; ausserdem wurde dreimal täglich Ramogen und Ossin Morgens 1 Theelöffel voll gegeben: Vom ersten Tage an hörte das Erbrechen auf. Der Stuhl wollte sich spontan nicht einstellen, ich erzielte mit Ramogen und Milchzucker einmal solchen, dann wurden wieder Klysmata nöthig, und als von der dritten Woche an Laevulose zur Anwendung kam (Sanatogen kam nunmehr in Wegfall), trat zwei Mal täglich spontan Stuhl ein, der seitdem (18. September vorigen Jahres) keine Störungen mehr erlitt. Die Lavulose hatte ich wegen eines acuten Processes auf der Lunge gegeben, der prompt zurückging. Einige spätere Lungenaffectionen (die letzte im Januar dieses Jahres) schwanden gleichfalls rasch wieder bei fortgesetztem Laevulose- und Ossingebrauch, als das Kind längst — seit Anfang October — gemischte Kost bekam. Die Drüsen waren seit Monaten geschwunden, Gehversuche wurden bereits nach 8 Monaten gemacht, und heute ist das Kind dauernd unter steter Zunahme bei Wohlbefinden: Eine Blüthe des Menschengeschlechtes verspricht es allerdings wohl kaum zu werden!

Gesteigerte Zufuhr schlackenfreien Brennmaterials hatte also die Gastroenteritis behoben, die Drüsenschwellungen beseitigt und die Lungen zur Ausheilung gebracht in diesem thatsächlich völlig hoffnungslos erschienenen Falle.

Sitzungsberichte.

II. Internationale Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten zu Brüssel. 1.—6. September 1902.

(Eigener Bericht.)

Die erste in Brüssel im Jahre 1899 zusammengetretene Conferenz zur Prophylaxe der Syphilis und venerischen Krankheiten hatte es sich zur Aufgabe gemacht, in zusammenfassenden Berichten hinzuweisen auf die sociale Gefahr der Syphilis und der Blenorrhoe und auf die Bedeutung der Prostitution für die Verbreitung der venerischen Krankeiten, wie auf die Bedeutung der neben der Prostitution für die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Betracht kommenden Momente. Ferner wollte die Conferenz durch in den verschiedenen Ländern angestellte Nachforschungen den Stand der Prostitution untersuchen, auch die Häufigkeit der venerischen Krankheiten, die prophylactischen Mittel, welche geeignet erscheinen, ihre Ausbreitung zu verringern und ihre Verheerungen abzuschwächen, dann auch den Stand der Gesetzgebung, gesetzliche und polizeiliche Anordnungen präventiver oder repressiver Art, ärztliche Maassnahmen, polizeiliche Ueberwachung, Hospitalpflege, Unterricht etc. Und schliesslich wollte die Conferenz über sechs bestimmt formulirte Fragen berathen. Die sociale Gefahr der venerischen Krankheiten ist durch die Conferenz zur Evidenz erwiesen worden. Was die in den verschiedenen Ländern gemachten Enquêten betrifft, so haben sie eine Reihe von Aufschlüssen ergeben, die insgesammt eine wachsende Verbeitung der venerischen Krankheiten festzustellen schienen. Wie gross nun der Erfolg der behördlichen prophylactischen Maassnahmen in den verschiedenen Ländern auch sein mag, die Aufgabe, Mittel zur weiteren Besserung vorzuschlagen, bleibt bestehen. Die Arbeiten der ersten Conferenz haben mehrere Punkte von Wichtigkeit klargestellt. Es ist allgemein angenommen worden, dass das Eingreifen durch behördliche Maassnahmen in der Form der Prostitutions-Reglementirung, wie sie jetzt ausgeübt wird, keine sicheren oder wenigstens keine genügenden Resultate ergeben hat, dass die Prostitution der Minderjährigen die gefährlichste ist und zum Gegenstand durchgreifender Maassnahmen gemacht werden muss, dass die Organisation des Unterrichts der venerischen Krankheiten an den Universitäten Reformen erfordert, dass ausserhalb der Prostitution die Thätigkeit des Staates sich nützlich erweisen könnte durch möglichst grosse Verbreitung der Kenntnisse in Bezug auf die individuellen und socialen Gefahren der Syphilis, dass die Statistik der venerischen Krankheiten in allen Ländern auf gleichmässigen Grundlagen durchzuführen sei.

Hiervon ausgehend hat das permanente Comité der internationalen Gesellschaft für sanitäre und moralische Prophylaxe das Programm für den zweiten Congress aufgestellt, und zwar betrifft dieses die öffentliche Prophylaxe, die individuelle Prophylaxe, die Statistik und angemeldete Mittheilungen.

Die Eröffnung dieses zweiten Congresses erfolgte am 1. September durch den Ehrenpräsidenten Baron van der Brüggen, Minister der Landwirthschaft und der Hygiene, der in seiner Ansprache einen Rückblick über das Erreichte, über die Erfolge der ersten Conferenz warf und einen Ausblick auf die noch der Lösung harrenden Aufgaben eröffnete, die gegen die Conferenz erhobenen Einwände zurückwies und dann speciell die Mangelhaftigkeit des Universitätsunterrichts in den venerischen Krankheiten, die Mängel der Reglementirung der Prostitution, die Nothwendigkeit einer Trennung der sanitären und polizeilichen Ueberwachung betonte und den Delegirten wie Mitgliedern seinen Willkommensgruss entbot. Die Delegirten der Regierungen der einzelnen Länder statten der Reihe nach ihren Dank ab, als erster der Chef der deutschen Delegation, Geh. Obermedicinalrath Dr. Schmidtmann. Auf Vorschlag von Neisser-Breslau wird das Bureau der ersten internationalen Conferenz per Acclamation wiedergewählt. Demgemäss setzt sich das Bureau zusammen aus den Herren Lejeune, früher Justizminister, als Präsidenten, Beco, Ministerialdirector, als Vicepräsidenten, und Dubois-Havenith, Professor, als Secretär. Letzterer giebt einen historischen Rückblick über die Conferenz und die Gesellschaft für sanitäre und moralische Prophylaxe und betont, dass diese Gesellschaft im Laufe dieser Conferenz die definitive Organisation erhalten soll. Darauf wird die Discussion über die öffentliche Prophylaxe eröffnet.

Der Staat hat die Pflicht, die Gesellschaft gegen die Ausdehnung der ansteckenden Krankheiten, die durch ihre Häufigkeit und durch die Leichtigkeit, mit der sie sich verbreiten, eine öffentliche Gefahr bieten, zu schützen. Andererseits hat der Staat, abgesehen von dem sanitären Gesichtspunkt, die Aufgabe, die von ihrer Familie verlassenen Minderjährigen zu beschützen. Danach fragt es sich, welche allgemein-prophylactischen Maassnahmen, und zwar in Form von gesetzlichen Bestimmungen, zu ergreifen wären betreffs der Prostitution der Minderjährigen, dann im Interesse der Moralität und der öffentlichen Ruhe wie der öffentlichen Gesundheitspflege, und schliesslich gegen das Kuppler- und Zuhälterwesen. Und gleich zu Beginn der Discussion trat der Gegensatz zwischen Reglementariern und Abolitionisten hervor, jene bestehen auf Anwendung des Zwanges bei dem einmal nothwendigen Uebel der Prostitution und diese rühmen die Vortheile des freiheitlichen Systems unter Bekämpfung der Anerkennung eines Gewerbes der Prostitution durch den Staat; wenigstens hätten die so verrufenen Abolitionisten das Verdienst, das Studium der Frage veranlasst zu haben. Den ersten Tag beschloss ein Empfang beim Präsidenten der Conferenz, Staatsminister Lejeune.

Am zweiten Tage trat der gekennzeichnete Gegensatz schon schärfer hervor. Da wurde ein Wort Fourniers ins Feld geführt, die Freiheit des Einzelnen müsse aufhören, wo die Gefahr für die Anderen beginne, da wurden die Abolitionisten aufgefordert, practisch vorzugehen und Krankenhäuser zu errichten, während andererseits geltend gemacht wurde, den Staat gehe die Prostitution garnichts an, sondern nur die Ansteckung, die gleich einer Vergiftung der allgemeinen Gerichtsbarkeit unterworfen werden sollte; nicht nur die Frauen, sondern auch — und das scheine man ganz zu vergessen — die Männer trügen zur Verbreitung der venerischen Krankheiten bei, wie die Ammen sollten auch die Heirathscandidaten untersucht werden; auch wurde die Unthätigkeit der Polizei gegenüber der Anreizung zur Unzucht auf den Strassen der grossen Städte zur Sprache gebracht, wobei darauf hingewiesen wurde, dass die Männer als Verführer und Zuhälter mehr Schuld hätten, als die Frauen. Daneben trat noch ein anderer, für den practischen Arzt sehr wichtiger Gegensatz hervor, der schon am ersten Tage berührt worden war. Für die öffentliche Prophylaxe ist es natürlich von grösster Bedeutung, dass jeder Fall einer venerischen Krankheit der Behörde angezeigt wird. Dem steht gegenüber die im Interesse des Patienten dem Arzt gesetzlich auferlegte Pflicht zur Verschwiegenheit über alle ihm in Ausübung des Berufes anvertrauten Geheimnisse. Ein Theil der Redner sprach sich für die Verpflichtung des

Arztes zur Anzeige aus, während ein anderer Theil für die Aufrechterhaltung der Schweigepflicht auch auf diesem Gebiete ärztlicher Thätigkeit eintrat. Zu erwähnen ist noch, dass Prof. Lassar-Berlin, wie der Generalsecretär der Conferenz, Dr. Dubois-Havenith, mittheilte, der Casse der Gesellschaft 1000 Frcs. überwies. Der Spender ergriff dann selbst das Wort und machte den Vorschlag, zwischen Angebot und Nachfrage einen verantwortlichen Vermittler einzuschalten, der also im Falle einer Schädigung durch Ansteckung Schadenersatz zu leisten hätte. — Am Abend des zweiten Tages fand ein Concert im Waux-Hall statt. (Fortsetzung folgt.)

Russland.

Moskau.

Gesellschaft der russischen Chirurgen.

Martenow demonstrirt einen Patienten, der wegen

Gehirnabscess

operirt wurde. Der Patient ist 59 Jahre alt, war als Kind am linken Ohr erkrankt gewesen; vor 2 Jahren überstand er eine Pneumonie und seitdem entwickelte sich eine progressive Taubheit. Anfang August 1901 stellten sich zum ersten Male Schmerzen am linken Ohre ein. Seit September wurden diese Schmerzen dauernd und die Temperatur begann zu steigen. Am 1. November Paralyse des linken N. facialis. Am 9. November Perforation des Trommelfells; am 11. November Trepanation und Aufmeisselung des Antrum mastoideum; am 24. November Temperatur 38,5. Seit 28. November 1901 Aphasia sensoria bei gutem, subjectivem Befinden. Am 5. December Sensorium leicht getrübt. 7.—8. December Paralyse der rechten oberen Extremität. Sensorium mehr getrübt, Aphasia stärker. Am 9. December wurde der Patient in die chirurgische Klinik des Katharinaschen Krankenhauses aufgenommen. Temperatur 37,4, Puls 84, Arteriosclerose; fast bewusstloser Zustand; Parese der rechten Extremität; periphere Paralyse des N. facialis. Die Wunde ist mit Granulationen bedeckt, das Secret ist übelriechend. — Operation: Hautschnitt 2½ cm oberhalb der Linea temporalis, dieser parallel. Dem Hautschnitt parallel wurde der Knochen mit der Giglischen Säge zwischen 2 Oeffnungen, welche mit dem Doyenschen Bohrer durchbohrt wurden, durchgesägt. Die Dura wurde in einer Ausdehnung von 8 qcm freigelegt. Die Probeincision ergab Eiter in einer Tiefe von ½—1 cm. Incision. Entleerung 1 Esslöffel voll Eiter, worauf sich eine hühnereigrosse Höhle präsentirte. Im Eiter wurden Streptococcen gefunden. Nach der Operation bedeutende Besserung. Am 3. Tage war der Patient bei vollem Bewusstsein. Der Abscess befand sich im Gebiet der 2.—3. Furche. Es bestand Compression der Capsula interna. Stauungspapille war nicht vorhanden.

Ein Fall von Verrenkung des zweiten Halswirbels.

Lapin bemerkt, dass traumatische Verletzungen der Wirbelsäule mit bedeutenden Gefahren für das Leben verknüpft sind. Der Halstheil der Wirbelsäule wird seltener von Verletzungen betroffen, als die übrigen Theile, und zwar kommen hier häufiger Verrenkung, seltener Brüche vor. Von 1432 Fällen von traumatischer Verrenkung der verschiedenen Gelenke entfallen auf Verrenkungen sämmtlicher Abschnitte der Wirbelsäule im Ganzen 5 Fälle. Die Häufigkeit der Verrenkungen nimmt progressiv in der Richtung von unten nach oben ab. Am häufigsten werden von der Verrenkung die 4 unteren Wirbel, besonders der 5., selten der 3. und am seltensten der 1. und 2. betroffen. Fälle von Verrenkung des 2. Halswirbels sind nur in sehr geringer Anzahl beschrieben worden. L. fand im Ganzen 9 derartige Fälle, von denen 6 von Abreissung des zahnförmigen Fortsatzes begleitet waren. Es giebt also im Ganzen drei reine Fälle von Verrenkung des 2. Halswirbels. Die Erkennung der traumatischen Verletzungen der Wirbelsäule ist sehr schwer. Früher haben es die Chirurgen überhaupt abgelehnt, Brüche von Verrenkungen zu unterscheiden. Gegenwärtig ist die Differentialdiagnose, Dank den Röntgenstrahlen, zugänglicher geworden. — In dem Falle L.s handelt es sich um einen 31jährig. Patienten, der am 15. Januar von einer Höhe von ca. 8 m hinunterfiel, mit der rechten Seite des Stirnbeins an den federnden Bretterboden aufschlug und dann mit stark gestrecktem Halse auf die Knie kam; das Bewusstsein verlor er dabei nicht. Zu Hause angelangt, empfand er einen heftigen Schmerz im hinteren Theile des Halses. Den Kopf zu bewegen, war er nicht im Stande. Die Nächte verbrachte er sitzend, ohne zu schlafen. Am 18. Januar wurde er in das Krankenhaus aufgenommen. — Status praesens: Patient ist gut gebaut, Muskelsystem gut entwickelt; Kopf unbeweglich, etwas nach hinten gestreckt und nach der linken Seite gebeugt. Kinn und Nasenspitze nach links gerichtet. Halsmuskeln, besonders rechts, stark gespannt. Linke Schulter höher als die rechte. Hinterhauptmuskeln schwach gespannt. Heftige spontane Schmerzen im hinteren Theile des Halses, hauptsächlich links im Gebiet der ersten 4 Wirbel. Gleicher Schmerz in der rechten Hälfte des Stirn- und des linken Scheitelknochens. Es sind weder active, noch passive Bewegungen des Kopfes möglich. Die Dornfortsätze der 4 unteren Wirbel werden an normaler Stelle gefühlt, der Dornfortsatz des zweiten Halswirbels ragt nach hinten hervor und ist nach unten und links (von der Mittellinie) um 0,5 cm dislocirt. Der Fortsatz ist unbeweglich. Eine Crepitation ist nicht vorhanden. Im Gebiet des ersten Halswirbels nichts Abnormes. Per os fühlt man den oberen Rand des Körpers des dritten Halswirbels. Druck auf den Fortsatz giebt keine Crepitation, ruft aber im hinteren Halstheil einen Schmerz hervor. Oberhalb des Vorsprungs befindet sich eine Vertiefung. Schluckvermögen normal. Innere Organe bieten nichts Abnormes. Temperatur normal, desgleichen Nervensystem und Sinnesorgane. Schlaf mangelhaft in Folge der Schmerzen im hinteren Theile des Halses. Der Patient ist nicht im Stande zu liegen und sitzt grösstentheils, den Kopf und den Hals vor Bewegungen schützend. Diagnose: Verschiebung des Körpers des 3. Halswirbels nach vorn, unvollständige Drehverrenkung des 2. Halswirbels, Abweichung des Körpers desselben nach hinten und Drehung nach rechts. Am 21. Januar wurde, nachdem am Tage zuvor eine radioskopische Untersuchung ausgeführt worden war, constatirt, dass die Verrenkung spontan zurückgegangen ist. Es waren active Bewegungen des Kopfes möglich: Drehung und Beugung nach allen Seiten. Die Spannung der Muskeln war rechts geringer, desgleichen der Schmerz im hinteren Theile des Halses. Der Dornfortsatz des 2. Halswirbels ragte weniger nach hinten hervor und befand sich in der Mittellinie. Per os fühlte man den Körper des 3. Wirbels nicht so scharf hervortreten, und in der oberhalb desselben befindlichen Vertiefung fühlte man einen harten knöchernen Körper. Nasenspitze und Kinn zeigen normale Verhältnisse. Um den 2. Wirbel in seine richtige Lage zu bringen, wurde leichte Massage angewendet, zur Linderung der Muskelspannung Chloroform mit Provenceröl. Die Excursion der Kopf- und Halsbewegungen wurde immer grösser. Am 18. Februar konnte der Patient als vollständig geheilt entlassen werden.

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner klin. Wochenschrift" No. 38: Fibiger u. Jensen, Uebertragung der Tuberculose des Menschen auf das Rind. In drei Fällen von Kindertuberculose, die auf Kälber verimpft wurden, zeigte es sich, dass die vorhandenen Bacillen im höchsten Grade virulent für Kälber waren. In zwei Fällen waren die Bacillen für Kälber avirulent. Sonderbarer Weise nimmt in der Versuchsreihe die Virulenz der Bacillen in derselben Reihenfolge ab, wie das Alter der Patienten und die wahrscheinliche Dauer des tuberculösen Leidens zunimmt. Wenn die Kochsche Behauptung, man könne die subcutane Einimpfung von Material aus tuberculösen Menschen auf Kälber benutzen zur Entscheidung, ob eine Infection mit Tuberkelbacillen des Menschen oder solchen des Rindes vorliegt, richtig ist, so sind die drei Fälle der Verff. als „Perlsucht" aufzufassen. Somit würde die Behauptung von der Unschädlichkeit der Tuberculose des Rindes für den Menschen ihre Widerlegung gefunden haben. — Kyes beginnt eine Arbeit über die Wirkungsweise des Cobragiftes. — Jungmann berichtet über multiple hereditäre Exostosen. — Mackenrodt, Laparotomia Hypogastrica extraperitonealis zur Heilung des Gebärmutterscheidenkrebses und des Mastdarmkrebses.

Die „Deutsche med. Wochenschrift" No. 38: Gedenkrede für R. Virchow, gehalten im Berliner Rathhaus bei der Trauerfeier der Stadt Berlin, von Geh. Rath Waldeyer. — Hirschfeld, Ueber Ernährung in der heissen Jahreszeit und im warmen Klima. — Jacoby theilt ein neues Verfahren bei der Bottinischen Operation mit, das darin besteht, dass man vermittelst einer Zeigervorrichtung sowohl die Ansatzstelle des Incisors, als auch seine Schnittrichtung während der ganzen Dauer der Operation mit mathematischer Genauigkeit controliren kann. Uhlenhuth, Practische Ergebnisse der forensischen Serodiagnostik des Blutes. Zu einer exacten forensischen Blutuntersuchung gehört ein brauchbares, staatlich geprüftes Serum und ein erfahrener Sachverständiger. Daher fordert U. die Errichtung einer Centralstelle nicht nur für die Serumgewinnung und -Prüfung, sondern auch für die Unterweisung und Belehrung der gerichtlichen Sachverständigen. — Strauss beendet seine Arbeit über osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus.

Die „Münchener med. Wochenschrift" No. 37: v. Kösslin, Zum Nachweis der Simulation bei Hysterischen und Unfallkranken. Lässt man einen Patienten den Oberarm beugen, wobei durch die aufgelegte Hand des Untersuchers die Bewegung bis zu einem gewissen Grade erschwert wird, so schnellt der Arm, sowie man die Hand wegnimmt, nach dem plötzlichen Aufhören des Widerstandes immer in die Richtung der intendirten Bewegung. Anders ist das Verhalten bei simulirten und den sog. functionellen oder hysterischen Lähmungen. Lässt man derartige Kranke eine Bewegung mit der scheinbar paretischen Extremität ausführen, so machen sie keine energische Anstrengungung, den der Bewegung entgegengesetzten Widerstand zu überwinden. Wird wirklich ein gewisser Kraftaufwand geleistet, so werden gleichzeitig die Antagonisten contrahirt, so dass der Bewegungseffect ausbleibt, oder aber es werden sämmtliche Muskeln der Extremität gleichzeitig angespannt, was zu demselben Ergebniss führt. In Folge dessen schnellt das untersuchte Glied beim plötzlichen Aufhören des Widerstandes nicht in die Richtung der intendirten Bewegung. — Decker, Zur Diagnose des Sanduhrmagens. — Schmitt, Zur chirurg. Therapie des Sanduhrmagens. — v. Düring giebt eine Aufstellung der Grundsätze der Syphilisbehandlung. — Blumberg veröffentlicht Untersuchungen über die Wirkung des Sublamins (Quecksilbersulfat-Aethylendiamin) als Desinfectionsmittel.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 38: Ludwig Panzer und Zeynek, Untersuchung der Thermalwässer des Neuen Springers, des Mühlbrunnens und der Franz Joseph-

Quelle in Karlsbad. Diese Quellen sind sowohl untereinander, als auch mit den übrigen Karlsbader Quellen gleich zusammengesetzt. — Chrobak möchte die Tamponade des Uterus weder übermässig gelobt, noch principiell getadelt wissen. 3 mal bei 27 Atonien hat ihm die Tamponade versagt. Bei unvollkommener Tamponade kann Verblutung in den leeren Uterustheil hinein stattfinden. Cave Kornzange. Fuchs hat bei Cocaïnanwendung in der Ophthalmologie oft Schädigungen der Cornea (Epithelabhebung) gesehen. Er lobt das Dionin in 5 proc. Lösung. — Gussenbauer erörtert an der Hand eines von ihm operirten Falles die Differentialdiagnose zwischen Hirntumor und Sclerose; oftmals können sehr ausgedehnte und dicht zusammenstehende Plaques Herderscheinungen machen, so dass nur das Fehlen einer Stauungspapille und der Kopfschmerzen zur richtigen Diagnose hinleiten. — Neusser erörtert die Symptomatologie gastrointestinaler Störungen bei Arteriosclerose. — Schrötter beschreibt einen Fall von Aortenaneurysma, der nur mit Hülfe der Röntgenstrahlenuntersuchung richtig erkannt werden konnte. Es bestand zwar eine Recurrenslähmung, jedoch so unbedeutend, dass nur der aufmerksamste Beobachter sie finden konnte. — Weichselbaum und Stange veröffentlichen weitere histologische Untersuchungen am Pancreas von Diabetikern. Sie betreffen namentlich die „Langerhansschen Inseln", deren Zahl und Grösse vermindert ist und die ganz charakteristische Degenerationserscheinungen aufweisen.

Bücherbesprechungen.

Freiherr von Oefele. Keilschriftmedicin, Einleitung zur Medicin der Conyunjick Collection. Mit 3 Tafeln. Breslau 1902, J. U. Kerns Verlag.

Der Verlag hat sich die dankenswerthe, wenn auch vielleicht financiell nicht lohnende Aufgabe gestellt, in zwangloser Folge Abhandlungen zur Geschichte der Medicin zu liefern. Vorliegende Schrift wendet sich in erster Linie an den kleinen Kreis der Keilschriftkenner, die wohl allein den vollen Genuss von der mühseligen Arbeit haben werden. Sie richtet sich jedoch auch an alle, welche Interesse an der Geschichte der Medicin und Naturwissenschaften haben, ja auch an den Historiker, der den Zusammenhang menschlicher Cultur zu übersehen wünscht. — Im Anfange des Werkes findet sich eine literarische Uebersicht über alle bisherigen, auf die Keilschriftmedicin bezüglichen Arbeiten, welche neben Herodot und den Seleukiden auch die neuesten Arbeiten berücksichtigt. Der Name des Autors ist dabei häufig vertreten; so hat er in der „Allg. med. Centr.-Ztg." in einer Reihe von 26 Aufsätzen die assyrische Medicin zu schildern versucht, dahinter findet dann in vorliegendem Werk sich der lakonische Vermerk, eine Fortsetzung der Publicationen sei von der Aerzte-Kammer verhindert worden. Es wäre von Interesse, zu erfahren, aus welchen Gründen die Arztekammer eine wissenschaftliche Publication unterdrücken kann; dass der letzte Artikel der Serie sich mit dem anticonceptionellen Mineral der Assyrier befasst, kann doch wohl kaum als Motiv in Frage kommen. — Ebenso, wie es schon Anfänge einer Kunst giebt, seitdem unsere Vorfahren das vorweltliche Mammuth im Bilde festzuhalten strebten, so besteht auch eine Medicin, so lange Menschen leben, ja in primitiverer Form fast bei den Thieren; die älteste Medicin jedoch, von der wir sichere Kunde haben, ist die Keilschriftmedicin, welche schon ein äusserst complicirtes philosopisches System darstellt. Der Körper erscheint als eine Verbindung verschiedener Grundstoffe fester, flüssiger und gasförmiger Natur. Alle Krankheit beruht auf Gleichgewichtsstörungen dieser Grundstoffe, und diese Störungen sind von den Jahreszeiten und damit wieder von den Sternstellungen abhängig. So haben wir hier diese Verbindung von Makrokosmus und Menschenschicksal, eine Anschauung, welche die Medicin Jahrhunderte und Jahrtausende in ihren Bann zwang und noch heute in der Volksmedicin fortlebt. Alle derartige Dinge, wie Warzen-Besprechen, Sammeln von Heilkräutern bei bestimmten Sternstellungen etc., haben dem Geiste nach, oft aber auch nach dem Wortlaut der Vorschrift, ein Alter von über 5000 Jahren. — Nur das damals gewählte Schriftmaterial, der Stein, hat es uns ermöglicht, von dem Alter dieser Anschauungen noch nach so langer Zeit Kunde zu erhalten. In dieser Bilderschrift in Stein haben wir ein grosses Material überkommen, dass jedoch nur sehr ungenügend ausgenutzt ist. Während sich immer „Kunstfreunde" finden, deren Eitelkeit das Geld zu Ausgrabungen bereitstellt, haben sich noch nie die viel geringeren Mittel gefunden, welche die äusserlich anspruchslosere Arbeit der Verwerthung des Materials erfordert. Es handelt sich nur um wenige Tausend Mark, doch scheint Oefele nur sehr geringe Hoffnung zu haben, dass sich in absehbarer Zeit ein wahrer Mäcen finden wird. Für den Keilschriftforscher kommen dann noch die Schwierigkeiten hinzu, welche oft die Museumsverwaltungen ihren Studien entgegen stellen. Die vorliegende Schrift enthält am Schlusse drei photographische Reproductionen von Keilschrifttafeln, welche die Verwaltung des British museum zu London abzubilden erlaubt hat, jedoch mit dem ausdrücklichen Bemerken, dass eine Publication sämmtlicher im Museum vorhandener Tafeln nicht würde gestattet werden können. Es ist zu bedauern, dass kleinliche Interessen die Schätze dieses Museums von der allgemeinen Kenntniss ausschliessen.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Referate aus Zeitschriften.

Hofmann. Ueber die Anwendung des Camphers bei Morphium-Entziehung. Therapeut. Monatshefte, Juli 1902.

Es kommen dem Campher herzverkleinernde, blutdrucksteigernde, dem Morphium herzvergrössernde, blutdruckerniedrigende Wirkungen zu. Der Morphinist reagirt bekanntlich auf die Injection umgekehrt, da das Morphium scheinbar auf den Patienten eine belebende Wirkung ausübt. Hornung benutzte nun bei Entziehungskuren, um die Abstinenzwirkungen des Morphiums auf das Herz zu vermindern, Campherinjectionen, welche die lebensbedrohenden Herzdilatationen beseitigten und es ermöglichten, dass Schlafmittel, wie Dormiol, Trional etc., ihre Wirkung entfalteten; während früher alle diese Mittel den Morphiumkranken keinen Schlaf zu verschaffen vermocht hatten. Die Wirkung des Camphers ist so zu erklären, dass der in der Abstinenz sich einstellende Kampf das Vasoconstrictorea mit consecutiver Herzdilatation gelöst wird, vor allem aber auf den Herzmuskel eine starke excitirende Wirkung ausgeübt wird. Gleichzeitig besitzt der Campher auf das psychische Befinden der Patienten einen günstigen Einfluss, auch treten die zahlreichen nervösen Erscheinungen in den mit Campher behandelten Fällen milder auf. — Um die Spritze zu vermeiden, wird der Campher innerlich gegeben und, wenn die Wirkung des Excitans noch verstärkt werden soll, wird die Campherdarreichung mit Validol combinirt, das als ein ausgezeichnetes Erfrischungsmittel bezeichnet wird. Das bisher Referirte wird im weiteren Verlaufe erläutert durch Tagebuchaufzeichnungen eines Patienten, der sich einer Morphiumentziehungskur unterzog und denen ein besonderer Werth zuzusprechen ist, weil sie von der Hand eines Arztes herrühren, der sich ausserordentlich scharf selbst beobachtete. Es muss noch hinzugefügt werden, das natürlich auch bei Campherdarreichung eine Entziehungskur nicht wie die andere verläuft.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Technische Mittheilungen.

Vor einiger Zeit gelangte beim Patentamte eine neue Erfindung zur Anmeldung. Es handelt sich hier um das von Dr. med. Lamy neu erfundene, zusammenrollbare electrische Licht-Schwitz-Bad „Ideal". Die Vorzüge desselben sind bereits einmal in unserem Blatte besprochen worden. Der Unterschied zwischen anderen electrischen Lichtbädern und dem „Ideal" besteht hauptsächlich darin, dass das „Ideal"-Bad vollständig zusammenrollbar, leicht transportabel und in jedem Zimmer mit gewöhnlichem electrischen Lichtanschluss zu gebrauchen ist. Das „Ideal"-Bad eignet sich nicht nur vorzüglich für Krankenhäuser, Sanatorien etc., sondern auch für Privatpersonen. Ein anderer hygienischer Artikel zum Nehmen von Heissluft- und Dampfbädern im eigenen Heim, und zwar in jedem Zimmer, ist das „Thermal-Cabinet", dessen gesetzlicher Schutz ebenfalls bereits angemeldet ist. Dieses vollkommen zusammenlegbare, leicht handliche Cabinet besitzt gegenüber allen anderen ähnlichen Apparaten ganz wesentliche Vorzüge. Trotzdem dasselbe erst seit kurzer Zeit erschienen ist, hat es sich doch schon viele Freunde erworben, und befinden sich Hunderte dieser Thermal-Cabinets im Gebrauche nicht nur von Privaten, sondern auch von Aerzten, welch letztere dasselbe sehr empfehlen. Der Alleinverkauf dieser Artikel befindet sich bei der Century Thermal Bath Cabinet G. m. b. H., Berlin, Friedrichstrasse 196 I, wo auch ausführliche Prospecte gratis und franco zu erhalten sind.

Vermischtes.

Berlin. Im Auftrage des Ministers des Inneren hat der Regierungspräsident der Provinz Brandenburg die Magistrate der märkischen Städte ersucht, für Verbreitung der Veröffentlichungen, welche der „Deutsche Verein für Volkshygiene" herauszugeben beschlossen hat, Sorge zu tragen. Zur systematischen Aufklärung weiterer Kreise, namentlich auch der Handwerker und Arbeiter über gesundheitliche und hygienische Fragen, sollen jährlich vier bis sechs Veröffentlichungen erscheinen, welche in allgemein verständlicher Weise je ein Thema aus dem Gebiet der Gesundheitspflege behandeln werden. Das erste Heft, „Die Verhütung der Tuberculose" von Geheimrath Professor Dr. E. v. Leyden, ist soeben erschienen.

Potsdam. Ein bacteriologisches Laboratorium ist bei der königlichen Regierung hierselbst errichtet worden; es ist dem Geh. Medicinalrath Dr. Roth unterstellt und wird von dem bekannten Krebsforscher Medicinalrath Dr. Behla

geleitet. Das Laboratorium soll zunächst öffentlichen hygienischen Interessen dienen und durch Klarstellung der Diagnose bei der Bekämpfung von Seuchen mitwirken.

Charlottenburg. Dem Arzte Dr. Bernstein ist die Rettungsmedaille am Bande verliehen worden.

Posen. Medicinalassessor bei dem Medicinalcollegium der Provinz Posen und dirigirender Arzt der chirurgischen Abtheilung in der Diakonissenkrankenanstalt zu Posen, Dr. August Borchardt, hat den Titel Medicinalrath erhalten; dirigirender Arzt der chirurgischen Abtheil. des städt. Krankenhauses zu Posen, Dr. Max Eduard Jaffé, den Titel Professor.

ω **Karlsbad.** Kaiser Franz Joseph hat aus seiner Privatschatulle den Betrag von 20 Tausend Kronen für die wissenschaftlichen Zwecke der Naturforscher- und Aerzteversammlung in Karlsbad gespendet.

Paris. Wie der „Figaro“ berichtet, hat die englische südafrikanische Compagnie beschlossen, in Bulawayo (Rhodesia) eine bacteriologische Anstalt nach dem Muster des Pariser Instituts Pasteur zu errichten.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Der ehemalige Privatdocent der Berliner Universität Dr. Joseph Bergson ist im fast vollendeten neunzigsten Lebensjahr gestorben. Er gehörte zum Schülerkreise Rombergs und hat sich vor allem auf neuropathologischem Gebiet bethätigt.

Göttingen. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Johannes Orth hat den Ruf als Nachfolger Rudolf Virchows angenommen.

Heidelberg. Prof. Dr. Adolf Passow, Lehrer an der hiesigen Universität und Director der Universitäts-Ohrenklinik, hat einen Ruf nach Berlin erhalten.

Leipzig. Als Nachfolger des nach Wien berufenen Professors Riehl wurde Dr. Rille-Innsbruck zum Professor für Hautkrankheit hierselbst ernannt.

Boston. Drei Frauen, welche an der hiesigen Universität den Doctorgrad errangen, sind jetzt Mitglieder des Lehrkörpers der Universität; Dr. Sara Sweet liest über Augenheilkunde, Dr. Buchmann-Cahil über Gynäkologie, Dr. Martin Coon über die Morphologie der Thiere.

ω Paris. Der Schah von Persien hatte Prof. Galczowski in Audienz empfangen und ihn beauftragt, drei Lehrstühle für Augenheilkunde in Persien zu errichten und zwar in Teheran, Tauris und Ispahan.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der pract. Medicin. II. Heft 11: Spiegelberg, Ursachen und Behandlung der Kehlkopfstenosen im Kindesalter. Heft 12: Jessen, Nothwendigkeit zahnärztlicher Schulung für den practischen Arzt. Würzburg, Stubers Verlag.

Leopold und Zweifel, Lehrbuch für Hebammen. 7. Auflage. Preis: 6,50 M. Hirzel, Leipzig.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Albisheim: Dr. Bohm. — Bartschin: Dr. May. — Breslau: Tinz. — Düsseldorf: Dr. Engelen, Specialarzt für constitutionelle Krankheiten und Nervenleiden. — Hamburg: Dr. A. Goldzieher. — Kalk: Dr. v. Beesten. — Singhofen: Dr. Leik. — Stralsund: Dr. C. Arndt, Specialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshülfe.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Sophie Weigert in Mauth mit Herrn Dr. Hilz in München. — Frl. Milly Gustine mit Herrn Dr. Zuschlag in Hanau. — Frl. Käthe Meyer mit Herrn Dr. Sachs in Berlin. — Frl. Elise Ose in Brandis bei Leipzig mit Herrn Dr. Friedrich in Eisenburg, S.-A. — Frl. Marie Weule mit Herrn Dr. Hoffmeister in Bockenem a. H. — Frl. Paula Coulon in Berlin mit Herrn Dr. Priesack in Wülfrath. — Frl. Toni Salomon in Berlin mit Herrn M.-U. Dr. Klein aus Karolinenthal, Botschaftsarzt der k. u. k. Botschaft in Berlin. — Frl. Margarete Limper in Welscheneennest mit Herrrn Dr. A. Beckmann in Gladbeck i. W.

Vermählt:

ω Herr Dr. Flügge mit Frl. Helene Koch in Gr.-Ottersleben. — Herr Dr. Meser mit Frl. Linda Werther in Zittau i. S. — Herr Dr. P. Albrecht mit Frl. Margarethe Behringer in Chemnitz. — Herr Dr. Prinke mit Frl. Ida Petry in Leipzig. — Herr Prof. Dr. Gessner mit Frl. Emma Gessner in Erlangen. — Herr Dr. K. Martin in Landstuhl mit Frl. Helene Simonis aus Saarbrücken. — Herr Dr. Spickenbaum in Osterfeld i. W. mit Frl. Aenny Vosskühler in Boltrop. — Herr Privatdocent Dr. Bunge mit Frl. Irmgard Simon in Königsberg i. Pr.

Gestorben:

ω Dr. M. Schultze in Berlin. — Dr. A. Todt, Kgl. Sanitätsrath in Cöpenick. — Dr. F. Fronmüller in Fürth (Bayern). — Dr. Ewald Hasse, Geh. Hofrath in Hannover. — Dr. A. Hertel in Kempten. — Dr. F. Graf in Passau. — Dr. A. Kolodziej in Bartschin.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

136 020. Impfvorrichtung. Dr. Anton Heidenhain, Stolp i. Pomm.

136 101. Uterusstützen und Pessare aus einem Weichgummiringe mit Drahteinlage. Fa. Dr. R. Th. Meienreis, Dresden.

Gebrauchsmuster.

182 869. Cystoskop, vereinigt mit einer einstellbaren Schlinge für operative Zwecke. W. A. Hirschmann, Berlin.

182 870. Galvanocaustischer Brenner mit auswechselbaren Spitzen des Führungs-Katheters. W. A. Hirschmann, Berlin.

182 874. Injectionsspritze mit zu ihrer dauernden Sterilhaltung dienendem Behälter zur Aufnahme sterilisirender Mittel. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

182 929. Aetzstift mit einer über die Fassung des Stiftes aufzuschraubenden Hülse, aus deren vorderer Oeffnung die Spitze des Stiftes herausragt. Max Kahnemann, Berliner Fabrik medicinischer Verbandstoffe, Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Beobachtungen über das Mercksche Dionin. Kurtz. Therapie der Gegenwart. März 1902.

Das Dionin ist als werthvolles und unschädliches Ersatzmittel des Morphiums von vielen Seiten schon empfohlen worden. Kurtz bringt eine Reihe von Fällen aus der Praxis, in denen sich das Mittel ausserordentlich bewährte, so dass er seine weitere Anwendung empfiehlt. Er benutzte ausschliesslich die Tropfenform (0,1 : 20,5 pro dosi 20 Tropfen). Bei acuter Bronchitis angewendet, war der Erfolg in allen Fällen ein guter; der Hustenreiz hörte auf, selbst heftige Brustschmerzen wurden beseitigt. Bei der chronischen Bronchitis vermochte er zwar keine Heilung zu erzielen, doch konnte er eine wesentliche Besserung der objectiven Erscheinungen und der subjectiven Symptome feststellen. Bei Spitzenkatarrhen verwendete er das Mittel in Verbindung mit Apomorphin; der Erfolg war ein zufriedenstellender. Die dem Mittel nachgerühmte schmerzstillende Wirkung konnte er ebenfalls in 2 Fällen constatiren, bei Gastralgie und bei einem Carcinoma ventriculi. Dabei fand er, dass das Mittel dem Morphium keineswegs an Wirkung nachsteht, von den Patienten jedoch lieber genommen wird. W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Bielau: Authentische Biographie v. Schlesiens berühmtem Naturarzte u. Erfinder der Wasserheilkunde Vincenz Priessnitz. Freiwaldau, Titze. Geb. in Leinw. 1.70

Centralblatt f. praktische Augenheilkunde. Hrsg. v. Hirschberg. Jahrg. 1901. Suppl. Leipzig, Veit & Co. 3.40

Eha: Beitrag zur Kasuistik der Ectopia lentis congenita. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Fries: Ueber die Behandlung der Conjunctivitis blennorrhoica neonatorum et adultorum nach der Methode v. Kalt. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Kopsch: Die Darstellung des Binnennetzes in spinalen Ganglienzellen u. anderen Körperzellen mittels Osmiumsäure. Berlin, Reimer in Komm. bar —.50

Mittheilungen aus der königl. Prüfungsanstalt f. Wasserversorgung u. Abwässerbeseitigung zu Berlin. Hrsg. v. Schmidtmann u. Günther. 1. Hft. Berlin, Hirschwald. 4.—

Müller: Carcinoma ventriculi komplicirt m. Pericarditis haemorrhagica u. Pachymeningitis chronica haemorrhagica interna. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Pursche: Verkehrs-Störungen im Organismus. München, Verlag der ärztl. Rundschau. —.80

Quenstedt: Ueber Venenthrombose bei Chlorose. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Schliep: Ueber Cataracta zonularis nach dem Material der Klinik. Diss. Tübingen, Pietzcker. bar —.70

Veröffentlichungen, Görbersdorfer, aus Dr. Brehmer's Heilanstalt f. Lungenkranke. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 2.50

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 39. 29. September 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Schlamm-Behandlung.

Trencsén-Tepliczer Schlamm, seine Wirkung und Anwendungsweise.

Von

Dr. Fr. Wobr, herrschaftlicher Badearzt.

Geschichte des Schlammes.

Schon im grauen Alterthum war die eminente Heilkraft des Mineralschlammes bekannt und gewürdigt und seine Anwendung in den betreffenden Gegenden allgemein. — Blicken wir in die medicinische Geschichte, so finden wir, dass schon C. Plinius der Aeltere[1]) von der Verwerthung des Quellschlammes zu Heilzwecken erwähnt. Er sagt: „Utuntur et coeno fontium estiliter, sed ita, si illitum sole inarescat . ." Und weiter an anderer Stelle: „qui in aqua fuerit, podagris illutus prodest." Dioscorides, ein griechischer Arzt im 1. Jahrhundert n. Ch., sagt in seiner Arzneimittellehre (de Materia medica): „Strigmenta, quae in balneis destringuntur calfacieudi, molliendi discutiendique vim habent: ad rimas sedis et condylomata per unctivae prosunt."

Paul von Aegina erwähnt den Schlamm als ein zertheilendes Mittel.

[1]) Nat. hist. Buch XXXI. Capitel 32.

Der alte Galen, Leibarzt des Kaisers Commodus, empfiehlt Einreibungen mit Schlamm bei chronischen Entzündungen, ödematösen Geschwülsten und festsitzenden Schmerzen.

Ebenso Baccius, Johannes de Dondis, Savanarola rühmen die Heilkräfte des Schlammes, wo speciell der letzte den Schlamm — mit heissem Wasser verdünnt — bei chronischen Gelenksentzündungen auflegen liess, — ebenso weiter rühmen nach ihm bei verschiedenen Krankheiten: Bartholomäus de Montagna, Menglius, Blanchellus, Guilielmus, Grataroluss und andere.

Es möchte zu weit führen, alle jene Autoren aufzuzählen, welche den Schlamm zu Heilzwecken verordnen, sowie jene Orte anzugeben, wo sich der Thermalschlamm überall vorfindet.[2])

Specielles Trencsén-Teplicz betreffend.

Es sei mir erlaubt, etwas Näheres über meinen Badeort zu sagen, da unser Trencsén-Tepliczer Schlamm erst seit $1^1/_2$ Jahren ausgehoben[3]) wird und es deswegen nur wenige Aerzte giebt, die von demselben Kenntniss haben.

[2]) Den mehr sich Interessirenden weise ich auf die neueste Balneographie von Prof. Dr. Glax, 1900 und das Balneotherapeutische Lexikon von Prof. Dr. Kisch, II. Theil 1897.

Die Thermen von Trencsén-Teplicz, heute im Besitze der Gräfin d'Harcourt, liegen in der Nähe der Bahnstation Tepla-Trencsén-Teplicz der kgl. ung. Waagthalbahn, am südlichen Abhange der kleinen Carpathen, in einem lieblichen Thale des linken Waagufers, 280 Meter ü. M. In geologischer Beziehung gehört dieses wellenartige Plateau zu den gemischten Sandsteinformationen, zu deren Entwicklung die Lyas, Trias, die Jura und die Kreide-Ablagerungen beitragen.

Wir besitzen eine schon genaue Beschreibung dieser kalkhaltigen Schwefelthermen ausser in der Urkunde vom Jahre 1488 diejenige aus dem Jahre 1551 von Georg Wenher zu Wien. Von den neueren Beschreibungen ist als eine der besten die von Ventura[4]) zu bezeichnen.

Alle unsere 6 unabhängig von einander und unablässig thätigen Thermen produciren einen reinen Thermalschlamm, der

[3]) Beginn der Sanirungsarbeiten an den Heilquellen von Trencsén-Teplicz. Balneolog. Zeitung März 1900 Dr. Heinrich.

[4]) Braunmüllers Bade-Bibliothek No. 56, Trencsén-Teplicz. Von Dr. S. Ventura, 7. Aufl.

FEUILLETON.

Die Heilkunde in China und Japan.*)

Von

Dr. Dammert-Baden-Baden.

I.

Da der Chinese allen Neuerungen und allem Fremden gegenüber von jeher sich feindlich zeigte, so finden wir in den einzelnen Wissenschaften, wenn man von solchen, von der alten chinesischen Literatur abgesehen, in China überhaupt reden kann, selbst bei den hervorragenden Geistern der Nation dieselbe Unkenntniss und Unbildung, wie bei den chinesischen, zu Mandarinen ausgebildeten Staatsbeamten. Und wohl mit am traurigsten sieht es da auf dem Gebiete der Heilkunde in China aus, wo man noch deutlich eine Abhängigkeit der medicinischen Anschauungen einerseits von den Lehren tibetanischer Lamas, andererseits von denen taoistischer Priester erkennen kann, die beide früher Hauptträger der Heilkunde im Reiche der Mitte waren. Es giebt dort eine Anzahl medicinischer Schriften und Bücher, von denen der Pent'ao als grundlegendes Buch der Medicin angesehen und auch am meisten studirt wird. In der Regel gehen die jüngeren Aerzte bei den älteren Practikern in die Lehre. Doch sind die chinesischen Aerzte oberflächliche Beobachter und haben aus der Heilkunde eine speculative Wissenschaft gemacht, ohne auf einer auch nur annähernden wissenschaftlichen Grundlage zu stehen. So behauptet Dr. Matignon, der Jahre lang Arzt bei der französischen Gesandtschaft in Peking war und ein ausgezeichneter Kenner der einschlägigen Verhältnisse ist, dass die alten Griechen in ihrer Heilkunst, in der Kenntniss des menschlichen Körpers und seiner Behandlung weiter waren, als die heutigen chinesischen Jünger Askulaps.

*) Aus den uns im Manuscript vorliegenden Reiseskizzen des Verfassers.

Da Sectionen in China nie vorgenommen werden, hat kein chinesischer Arzt auch nur eine einigermaassen richtige Vorstellung vom inneren Aufbau des menschlichen Körpers. Seine anatomischen Studien beschränken sich auf ein Auswendiglernen von phantastischen Bildern, in denen Venen, Arterien und Nerven mit einander verwechselt werden.

Von der Beschaffenheit und Function der einzelnen inneren Organe vollends hat er die unglaublichsten und absonderlichsten Ideen. Die bei den Krankheiten entstehenden Gifte sind nach chinesischer Anschauung die Dämonen der Krankheit. Bezüglich des Staatsexamens ist die Hauptsache, dass der Arzt in der Kaiserlichen Schule für Heilkunde in Peking an einer dazu bestimmten Broncefigur alle die unzähligen Punkte kennt, an denen man zu Ader lassen kann, denn der Aderlass ist ein chinesisches Universalmittel und wird gegen alle möglichen Leiden ohne Unterschied angewandt. In der Regel wird er geübt an der Cephalica bei Krankheiten des oberen Körpertheiles, der Mediana bei solchen der Brust, der Basilica bei denen des Unterleibs, an den Knöcheln bei solchen der Beine. Sehr beliebt ist auch die Acupunctur, indem man in die Stelle des Körpers sticht, durch die die Krankheit herausgetrieben werden soll, und sie dann hier durch Salben, Pflaster und Pulver zuheilt. Auch die Massage wird in China seit dem frühesten Alterthum gepflegt. Dagegen haben die chinesischen Aerzte gegen die Anwendung des Messers eine grosse Abneigung, was jedoch hauptsächlich mit ihren eigenthümlichen religiösen Anschauungen zusammenhängt, so dass ausser dem ausnahmsweisen Oeffnen eines Geschwürs oder kleinen Abscesses überhaupt keine blutigen Operationen vorge-

sich wesentlich von dem künstlichen unterscheidet, der dadurch gewonnen wird, dass man Humus mit heissem Quellwasser mengt.

Sieht man z. B. unserer Urquelle aufmerksam zu, so kann man beobachten, dass fortgesetzt Bläschen emporsprudeln, die unendlich kleine Theile vulcanischen Schlammes mit sich führen. Die Bläschen, die auch CO_2, H_2S mit sich führen, zerspringen und die Theilchen sinken auf den Grund der Quelle zurück, wo sie sich anhäufen und eine grauschwarze, weiche und feine, mit Vegetationen durchsetzte Masse, den Schlamm, bilden.

II. Untersuchungen des Trencsén-Tepliczer Schlammes.

Seine chemisch-physikalischen Eigenschaften sind kurz folgende:

A. Chemische Analyse.

Die Analyse[1]) wurde bei 100—150° getrockneten Schlamm ausgeführt und durch Salzsäure aufgeschlossen und ist wie folgt zusammengesetzt:

Kieselsäure (SiO_2)	60,145%
Aluminiumoxyd (Al_2O_3)	13,957
Calciumoxyd (CaO)	9,607
Ferrooxyd (Fe_2O_2)	6,102
Schwefelsäure (SO_3)	3,116
Kohlensäure (CO_2)	0,908
Magnesiumoxyd (MgO)	0,896
Kaliumoxyd (K_2O)	3,476
Natriumoxyd (Na_2O)	1,860
Phosphorsäure (P_2O_5)	0,001
In Salzsäure lösliche:	
Sulfide	Spur
Organische Theile	Spur.

B. Ergebniss der chemischen Untersuchung

des Trencsén-Tepliczer Schlammes zeigt somit, dass der untersuchte Thermalschlamm von dunkelgrauer (grauschwarzer) Farbe ist, im frischen Zustande etwas nach H_2S riecht und dass er eine neutrale Reaction zeigt.

Beim Stehen an der Luft verschwindet der Geruch nach H_2S bald vollständig. Der Schlamm verliert beim Trocknen an der Luft, wobei er in eine hellgraue, zu feinstem Pulver leicht zerreibliche Masse eintrocknet, 49% Wasser, so dass 51% lufttrockene Substanz zurückbleiben.

Alkohol extrahirt aus dem lufttrockenen Schlamme eine grünliche, harzartige Substanz.

Wird der Schlamm mit Salzsäure behandelt, so werden die vorhandenen kohlensauren Salze unter Entweichen von CO_2 zersetzt, und von den Silicaten, die einen grossen Theil (60%) der mineralischen Bestandtheile des Schlammes ausmachen, wird ein Theil aufgeschlossen.

C. Mikroskopische Untersuchung.

In einem Wirrwarr von zum Theil schön ausgebildeten, säulenförmigen Crystallen erblickt man zahlreiche Trümmer mehr tafelförmiger Crystalle, sowie amorphe Körper.

Ueber das Gesichtsfeld zerstreut werden hier und da Kieselpanzer von untergegangenen niederen Pflanzenorganismen aus der Familie „Bacrillariaceen" (Diatomeen) beobachtet. Diese Form der besterhaltenen gleicht einer Pillulariaart.

Diese Diatomeen, welche wahrscheinlich in dem über dem Schlamm stehenden Wasser zur Ausbildung gelangen, sterben ab und werden im Laufe der Zeit durch Vermoderung die Ursache zur Ablagerung der zierlichen Kieselskelette.

D. Physikalisch

stellt der Trencsén-Tepliczer Schlamm eine äusserst weiche und feine, grauschwarze Masse dar, die im grössten Maasse die Fähigkeit besitzt, sich innig dem Körper anzuschmiegen. Er fühlt sich wie Butter an, hat Salbenconsistenz und enthält, da er kein Verwitterungsproduct ist, wie Moorerde, keine Holzreste, Wurzeln oder Steinchen und stellt so ein viel reineres Material als jene dar.

* * *

Vor Moorerde hat er den Vorzug, dass er in Folge seines thermalen Ursprungs eine constante Zusammensetzung aufweist, während jene, je nach Fundort und Verwitterungsgrad, verschieden zusammengesetzt ist, dass er in Folge seiner grösseren Dichtigkeit ferner eine intensivere Reibung und Compression auf den Körper ausübt.

Nie ruft seine Anwendung — ausgenommen wenn er zu heiss aufgelegt wird, wo Zeichen der Verbrennung ersten Grades auftreten — Hautausschläge hervor oder den gewissen, oft sogar mit leichter Fieberbewegung einhergehenden Badeausschlag.

Sein thermaler Ursprung, seine chemische Zusammensetzung, die hohe Temperatur der Thermen (40—40,2° C. Naturwärme) lassen es wohl glaublich erscheinen, was noch die exacte bacteriologische Forschung sicher beweisen wird, dass er fast keine Mikroorganismen, auf alle Fälle keine pathogenen, beherbergt.

Der Thermalschlamm ist ein schlechter Wärmeleiter, er braucht längere Zeit zur Wärmeaufnahme als andere Körper breiartiger Consistenz, hält aber die einmal aufgenommene Wärme bedeutend länger und intensiver.

III. Physiologische Grundlagen der Wirkung des Schlammes.

A. Allgemeines.

Und nun, worin beruht die Heilwirkung des Schlammes?

Diese Frage präcise zu detailiren, ist sehr schwer, denn es kommen hier auf einmal zusammen drei Factoren in Betracht, die als eine mechanische, thermische und chemische Wirkung zu specificiren wäre.

[1]) Prot No. 2170. Budapest, 3. Mai 1900. Orszagos m. Kir. Chemiai interet és Körponti vegykisérleti allomás. (Königl. ung. Chemisches Institut.)

---

nommen werden. Ein Umstand, den man bei der unglaublichen anatomischen Ignoranz der chinesischen Aerzte nur als ein Glück betrachten kann.

Doch giebt es in grösseren Städten auch Specialisten für innere Leiden, für Krankheiten der Haut und der Augen, wobei die zunftmässigen Aerzte auch nicht von den Kurpfuschern verschont bleiben. Die in den Küstenstädten Hongkong, Kanton und Shanghai von Europäern geleiteten Hospitäler finden Seitens der Chinesen nur spärlichen Zuspruch, und zwar meistens nur von Leuten der ärmeren Bevölkerung; auch auf den Dampfern, die oft Hunderte von chinesischen Passagieren mit sich nehmen und meist nur chinesische Heizer und Kohlentrimmer führen, da sie sehr billig und ausdauernd arbeiten, stösst man oft auf die grössten Schwierigkeiten in der Behandlung.

Welch ein bedeutender Unterschied zeigt sich hier nicht nur auf dem Gebiete der Medicin, sondern auch auf fast allen wissenschaftlichen und culturellen Gebieten gegenüber dem hochaufstrebenden Japan, das in den letzten Jahrzehnten nicht schnell genug sein Land zu einem Culturstaat ganz nach europäischem Muster machen konnte.

So werden jetzt, wie bekannt, sehr viele japanische Aerzte zur gründlichen Ausbildung nach Europa und vor allem auf unsere deutschen Universitäten gesandt, und in Tokio und Kioto wurden zum Theil unter der Leitung deutscher Professoren und Gelehrten stehende ausgezeichnete Landesschulen errichtet für alle möglichen wissenschaftlichen Zweige. Beachtenswerthe wissenschaftliche Arbeiten aus allen Theilen der Medicin kommen neuerdings aus den dortigen, mit den modernsten Forschungen Hand in Hand gehenden Instituten zu uns herüber, die bei dem jungen Bestand der japanischen Medicin geeignet sind, unsere volle Aufmerksamkeit und Bewunderung zu erregen. Und wer Gelegenheit hatte, verschiedene japanische Hospitäler zu besichtigen, der wird seine Freude haben an der peinlichen Reinlichkeit und der strengen Asepsis in chirurgischen Dingen.

Ich war oft erstaunt über den Schneid, den die japanischen Hafenärzte bei der Controle frisch eingelaufener Schiffe an den Tag legten. Auch befindet sich in meinem Besitz noch ein eigenartiger Gesundheitspass, der mir anlässlich einer kleinen Pestepidemie in Kobe im December 1899 ausgestellt wurde, als ich im Begriffe war, eine mehrtägige Reise nach Osaka, Nara, Kioto etc. anzutreten.

Obwohl im Ganzen erst etwa 20 Pestfälle — wahrscheinlich von Formosa eingeschleppt — bekannt geworden waren, so wurden die ärztlichen Maassregeln doch mit der grössten Strenge durchgeführt, und muss ich zur Ehre der japanischen Regierung sagen, dass sie sehr energisch gegen diesen unheimlichen Gast vorgegangen ist. Nicht nur das inficirte, sondern auch die Nachbarhäuser wurden sofort abgerissen und der ganze verdächtige Bezirk vom Verkehr abgesperrt. Und da man von der Annahme ausging, dass die Ratten die Träger und Uebermittler der Infectionskeime seien, so wurde ein förmlicher Vernichtungskampf gegen dieselben begonnen, zumal man auf jede abgelieferte Ratte eine bestimmte Prämie ausgesetzt hatte.

Der Verkehr nach dem Inland unterstand einer bahnärztlichen Controle, der ich den obenerwähnten Pass zu verdanken hatte, durch ihn sollte mir manche unangenehme Schererei erspart bleiben. In einem kleinen, durch einen Vorhang abgetheilten Raum des Wartesaales hatte sich jeder Reisende der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, von deren Resultat es abhing, ob der Betreffende reisen durfte, oder als verdächtig zurückbehalten und internirt wurde. Und vor dem Besteigen des Zuges, der auch während der Fahrt durch eine Aerztecom-

Schon von Alters her gilt die mechanisch-thermische Wirkung eines warmen oder heissen Umschlages als Schmerzen stillend.

Die mechanische Wirkung durch Compression, Cohäsion und Friction ist ein wesentliches therapeutisches Agens, indem hierdurch die therapeutischen Bestandtheile viel leichter die Haut durchdringen und von ihr absorbirt werden. Die Compression beschleunigt den Kreislauf in den chronisch entzündlich veränderten Theilen, indem sie direct das Blut durch Capillargefässe und Venen, die Ernährungsflüssigkeit und Saftcanäle und Lymphinterstitien in den Lymphbahnen und Lymphgefässen durchtreibt, ein Moment, das viel Analogie mit dem Vorgang der Massage bietet. Wie die Kochsalzcrystalle bei Salzbädern, so verursachen weit intensiver einen mächtigen Hautreiz die im Schlamme enthaltenen Diatomeen-Nadeln, die sich in die Haut einbohren.

Was die Wärmewirkung anlangt, schicke ich voraus, dass die heissesten Bäder von 50—52° C. nur wenige Minuten ertragen werden und unangenehme, oft sehr schädliche und gefährliche Nebenwirkungen haben. Beim Schlamm nun wenden wir auch derartig hohe Temperaturen (36 – 52° C.), jedoch ohne störende Nebenwirkungen an. Die geringere specifische Wärme des Schlammes einerseits, der rasche Ausgleich zwischen Körpertemperatur und dem Körper unmittelbar anliegender Schlammschicht, besonders bei dem Umstande, dass der Körper immer unter derselben erwärmenden Schicht bleibt, während im Wasserbade durch die leichte Beweglichkeit der Wassertheilchen dem Körper immer neuerdings Wärme zugeführt wird, andererseits erklären es, dass man eine heisse Schlammeinpackung viel länger zu ertragen vermag.

Was die chemische Wirkung anlangt, so ist es der Wissenschaft bis jetzt noch nicht gelungen, zu ergründen, auf welchem Wege die chemischen Stoffe in den menschlichen Organismus eindringen, welche Wirkungen sie dort auslösen und in welcher Weise sie heilbringend auf die krankhaften Processe einwirken. —

Wo ein kräftiger Hautreiz mit gleichzeitiger Wärmezufuhr erzielt werden soll, wie bei blutarmen und nervenschwachen Individuen, leisten die Schlammbäder vorzügliche Dienste. Es kommt zu einem lebhaften Stoffwechsel, zur Aufsaugung von krankhaften Ausscheidungen und zur Entfernung von Ablagerungen, ob dieselben nun im Gelenk oder im Muskel, in den Sehnenscheiden oder in einer Körperhöhle lagern.

B. Specielle Beeinflussung.

Physiologisch lässt sich im Schlammbade Folgendes constatiren:

Die Pulsfrequenz wird nach übereinstimmenden Angaben[6]) im Schlammbade erhöht, jedoch nicht im bedeutenden Maasse; diese Erhöhung tritt meist erst nach 5 bis 10 Minuten ein und beträgt im Durchschnitt 2—32 Schläge in der Minute. Im Beginne der Application ist eine entschiedene Frequenzzunahme bemerkbar.

Die Körpertemperatur nimmt um 0,5 bis 1,5° C. zu und erreicht bei 30—35 Minuten dauerndem Bade ihr Maximum. Nach Entfernung des Schlammes sinkt die Temperatur rasch wieder zur Norm, in manchen Fällen binnen den ersten 24 Stunden sogar etwas unter dieselbe.

Der Blutdruck sinkt Anfangs bei starker Action des Herzens, steigt jedoch später, gleichen Schritt haltend mit der Dauer des Bades.

Auf die Athmenfrequenz wirken die Applicationen in den ersten 5 Minuten herabsetzend, dann tritt Vermehrung der Athemzüge um 4 in der Minute ein.

Graphisch lässt sich dies folgend darstellen:

[6]) Vergleiche die Arbeiten: Archiv für Hygiene (Pettenkofer), XXVI, 2 und 3, 1896. Untersuchungen über die physiol. Wirkung der Schlammbäder von Prof. Dr. A. Maggiora und Doc. Dr. C. Lewi in Modena.

Abel, Die Sool- und Schlammbäder in den Limanen bei Odessa. 15. Versammlung der balneolog. Gessellschaft, Berlin 1893.

Weiter lässt sich physiologisch constatiren:

Die im Schlammbade untersuchte Haut ist blass, die Sensibilität derselben abgeschwächt.

Auf die Muskeln wirken Schlammbäder in Folge ihres Hautreizes nicht so erschlaffend, wie die warmen Wasserbäder.

Der Stickstoffaustausch ist bald beendet und ändert sich dann nicht besonders.[7])

Auch der Harnsäureaustausch ist nicht gross.

Die Harnmenge wird nach dem Gebrauch eines Schlammbades vermindert und ihr specifisches Gewicht erhöht.[8])

Auf eine detailirte Veränderung des Blutes, die unter dem Einflusse der Schlammbäder sich constatiren lässt, weise ich auf die Arbeit von Predtetschensky.[9]) An meinen Kranken, soweit dies mir zugänglich war, war ich im Stande, die durch den obgenannten Autor beobachtete Vermehrung der rothen Blutkörperchen zu constatiren.

Eine Beklemmung oder tieferes Athmen beim Gebrauche der Schlammbäder, sogar bis zu einer Dauer von 45 Minuten, werden bei uns — wie es Kisch[10]) im wärmeren Moorbade angiebt — fast nie beobachtet. Als Grund dafür kann gelten, dass bei uns in den seltensten Fallen (und nur als sog. Schlammsäckchen) die vordere Brustgegend mit Schlamm bedeckt wird.

(Fortsetzung folgt.)

[7]) Troitzky, Prager med. Wochenschrift 1893, No. 31—34. Ueber Einfluss der Moorbäder von Ssaki auf den Stickstoffwechsel.

[8]) Glax, Balneotherapie 1897, S. 323.

[9]) Predtetschensky, Zeitschrifi für klin. Med., 30. Bd., 3.—4. Heft 1896. Ueber einige Veränderung des Blutes unter dem Einfluss von Schlammbädern.

[10]) Kisch, Jahrb. für Balneologie, I. Bd. 1871. Zur therapeutischen Würdigung der Moorbäder.

mission controlirt wurde, hatte man mit der Fahrkarte den Gesundheitspass vorzuzeigen, wollte man nicht Gefahr laufen, an der nächsten grösseren Station rücksichtslos festgehalten und bis auf Weiteres in eine Isolirbaracke gesperrt zu werden.

Jedenfalls blieben diese und andere Vorsichtsmaassregeln nicht ohne Erfolg, denn wie ich später erfuhr, soll in Kobe die Pest bald wieder erloschen sein.

(Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Die Gefährlichkeit der Spinne.

Im Alterthum und auch im Mittelalter war man sich bereits darüber klar, dass der Biss der Spinne dem Menschen gefährlich werden kann. In der heutigen Zeit gehen die Ansichten darüber weit auseinander. Theils wird angenommen, dass die Giftigkeit entweder gar nicht vorhanden sei, oder dass die kleinen Beisswerkzeuge der Spinne nicht im Stande seien, dem Menschen Schaden zuzufügen, theils aber übertreibt man die Schädlichkeit der Thiere bedeutend. Professor Kobert hat nun nachgewiesen, wie weit das Spinnengift der Gesundheit des Menschen nachtheilig werden kann. Abgesehen von der Tarantel, deren Stich ja schon seiner Wirkung wegen sprüchwörtlich geworden ist, weist er auf ein Insect hin, das in den Kirgisensteppen häufig vorkommt, und das den Namen Karakurt führt. Ein Biss von diesem Insect kostet, wenn nicht rechtzeitig Hülfe gebracht wird, Menschen und Thieren das Leben. Das Gift, das im ganzen Körper des Thieres ist, wirkt lähmend auf die Herzthätigkeit, zerstört die Blutkörper und lässt den Faserstoff gerinnen. Jedoch auch die bei uns heimische Kreuzspinne enthält soviel Gift, dass man mit einer einzigen 1000 Katzen tödten könnte. Als Mittel gegen Spinnengift empfiehlt Prof. Kobert Schwitzkuren, örtlich angewandt hilft Salmiakgeist.

Literatur.

Haupt: Soden am Taunus. Ein Rathgeber und Führer während des Kurgebrauches.

Soden besitzt 24 Mineralquellen, von denen 7 zu Trinkkuren und 2 zu Bädern in erster Linie benutzt werden; erstere stark kohlensäurehaltige Kochsalzquellen von 15—24° C., letztere reiche Soolen mit etwa 14,5‰ NaCl-Gehalt — — von diesen giebt namentlich der „Soolsprudel“ mit 30,5° C. und starkem CO_2-Gehalt hautreizende und anregende Bäder. Die Verschiedenheit der Quellen im Procentgehalt mineralischer Bestandtheile gestattet individuell angepasste Verordnungen. Zu den Bädern kommen Douchen und Abreibungen, Gurgelungen und Inhalationen, und sind hierfür der Neuzeit entsprechende Einrichtungen in ausreichendem Maasse vorhanden. Allgemeine Constitutionskrankheiten und Ernährungsstörungen, Frauenleiden und Erkrankungen der Respirationsorgane sind die Indicationen für Soden. Unter Verzicht auf eine Besprechung der in Frage kommenden Leiden und deren Symptome giebt der Führer gute Rathschläge für den Kurgebrauch und verweist im Uebrigen auf die jeweilige Ordination des Arztes. Zu den Quellen kommt als weiteres natürliches Heilmittel das Klima Sodens und seiner herrlichen Umgebung. Die geographische Lage und ihre Eigenthümlichkeit erfährt eingehende Berücksichtigung. Die näheren und weiteren Ausflüge werden ausführlich geschildert, so dass der Besitz dieses gut ausgestatteten, empfehlenswerthen Büchleins andere Führer erübrigt. Angaben über Wohnungsverhältnisse, Unterhaltung und

Kurleben, Reglements und Badeordnungen ergänzen das Werk, das für 2 Mk. durch A. Stubers Verlag in Würzburg in allen Buchhandlungen zu haben ist.

Lehmann-Freiburg.

Personalien.

Herr Dr. O. Seidelmann in Bad Langenau erhielt den Sanitätsrathtitel.

Herr Dr. Meissen-Hohenhonnef erhielt den Sanitätsrathtitel.

Herr Geh. Rath Dr. Battlehner, Medicinalreferent im badischen Ministerium in Karlsbad, ist in den Ruhestand getreten. Als Nachfolger wurde Herr Medicinalrath Dr. Greiff-Mannheim ernannt.

Aus den Nordseebädern.

Borkum. In der Frage der Errichtung eines Familienbades trachtet die Badedirection ganz sicher zu gehen. Sie hat darum an die vox populi appellirt und überall Listen ausgelegt, in denen jeder Badegast seine Meinung für oder wider äussern kann.

Langeoog. Die Frequenzliste betrug am 10. September 3731.

Sylt. Am 9. September betrug die Fremdenliste 13636.

Aus den Bädern und Kurorten.

Altheide. Die Badeverwaltung macht uns die Mittheilung, dass der tausendste Kurgast für die Saison 1902 in die amtliche Fremdenliste eingetragen ist. Wie uns mitgetheilt wird, ist dies Ereigniss besonders gefeiert worden; Ehrenpforten begrüssten den 1000. Gast; Flaggen und Wimpel wehten ihm entgegen, und Abends war der Ort festlich erleuchtet. Der Besitzer des Bades hatte ihm einen silbernen Pocal mit entsprechender Widmung gespendet.

× **Freudenstadt.** Die täglichen Wetterkarten der metorologischen Centralstation Stuttgart werden in neuester Zeit hier öffentlich ausgehängt.

○ **Karlsbad** Von Seiten der Stadtgemeinde Karlsbad wurde im vorigen Jahre eine Verfügung getroffen, dass diejenigen Badegäste, die nicht in Karlsbad wohnen, nur zu solchen Zeiten an den Quellen die Kur gebrauchen dürfen, an denen der Andrang nicht gar zu gross sei. In Folge eines Recurses der Stadtgemeinde Fischern gab das Ministerium des Innern eine Entscheidung heraus, gemäss welcher vorerst zu prüfen ist, ob die Stadtgemeinde Karlsbad oder die staatliche Sanitätsbehörde berechtigt sei, eine solche Verfügung zu treffen. Nunmehr hat der Landessanitätsrath von Böhmen eine Entscheidung gefällt, dass es keinem Badegast, also auch solchen nicht, die ausserhalb Karlsbads wohnen und weder eine Kurtaxe bezahlen, noch sonst einen Beitrag zur Erhaltung der Quellen leisten, verwehrt werden könne, zu jeder Zeit das Wasser der Quellen zu trinken. In juristischen Kreisen wird jedoch die Ansicht ausgesprochen, dass in der betreffenden Frage irrthümliche Anschauungen obwalten, da es sich überhaupt nicht um Sanitätsfragen, sondern um Verfügungen über einen effectiven Besitz handelt. Von der Stadtgemeinde Karlsbad werden daher alle gesetzlichen Schritte verfolgt werden, um diese Rechte zu wahren.

× **Lörrach.** Einer guten Frequenz hat sich das seit einigen Jahren hier bestehende Genesungsheim zu erfreuen. In dem nach allen Grundsätzen der Hygiene eingerichteten Hause sind geräumige, luftige Zimmer zu haben, ein grosser Obst- und Ziergarten umgeben das Gebäude. Jeder Kranke wird täglich auf seinem Zimmer besucht, hat sich aber den ärztlichen Vorschriften streng zu fügen. Die vielen Heilerfolge sprechen am besten für die Anstalt.

ǂ **Menzingen** (Canton Zug), 6. Sept., ist zur Zeit sehr stark besucht. Es hat sich hier ein Verkehrsverein gebildet, welcher die ganze, in der That reizende, ca 800 m über dem Meere liegende Landschaft noch mehr zu verdienter Geltung bringen möchte.

× **Sickingen.** Das herrlich gelegene und in Folge seiner günstigen Heilerfolge, sowie äusserst angenehmen Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse bestens bekannte Moorbad und Heilanstalt Sickingen ist auch in diesem Jahre wieder sehr gut besucht. Einen Hauptanziehungspunkt bilden neben der allgemeinen Hydro- und Electrotherapie nebst Fangobehandlung die Moorbäder, wozu das vorzügliche Material in unmittelbarer Nähe gewonnen und nach einem eigenen Verfahren zu Badezwecken präparirt wird. Für das nächste Jahr sind seitens des Badebesitzers verschiedene durchgreifende Neuerungen geplant. So soll vornehmlich für Unterhaltung und Zeitvertreib der Kurgäste durch Anlage neuer Spiel- und Unterhaltungsplätze, sowie Veranstaltung regelmässiger Kurconcerte Sorge getragen werden.

× **Sulzbad.** Dieser von Strassburg, Zabern und Schlettstadt gleich bequem zu erreichende Badeort hat, trotzdem erst seit Juni dieses Jahres die heilkräftigen Wasser der Allgemeinheit zugänglich gemacht wurden, schnell seine ehemalige Anziehungskraft bewährt. Sulzbad hat eine abwechselungsreiche, interessante Geschichte hinter sich, und es dürfte kaum einem Zweifel unterliegen, dass es, einmal der medicinischen Welt bekannt, oder, besser gesagt, wieder bekannt, wegen der Vorzüglichkeit seiner Quellen, der Leichtigkeit des Verkehrs und der nicht theueren Aufenthaltspreise im Dorf oder im Kurhause noch eine grosse Zukunft haben wird.

× **St. Blasien** Waldpoesie und die Eindrücke einer fast tausendjährigen Geschichte sind es, die hier den Kurgast mit einer Macht umfangen, von der er sich oft kaum Rechenschaft giebt. Zu den in den geschichtlichen Anklängen und in der Lage des Kurortes liegenden Vorzügen gesellen sich diejenigen seines Klimas, einer glücklichen Vereinigung von Wald- und Gebirgsklima, seiner sanitären Einrichtungen und der hohe Comfort, oder auch, wer ihn vorzieht, der gemüthliche Charakter seiner Verpflegungs- und Unterkunftsverhältnisse.

× **Teinach.** Der dermalige Besitzer des früher kgl. Bades Teinach, Herr Gustav Brake in Sinzig im Schwarzwald, hält Bad und Badhotel geschlossen, weil es ihm nicht gelungen ist, die s. Zt. mit der Gemeinde und mit Anderen eingeleiteten Verkaufsverhandlungen zu einem Abschluss zu führen. Dadurch sind die Wirte und die auf die Fremdenindustrie mehr oder minder dringend angewiesenen Bewohner des Ortes, ausserdem aber auch eine Reihe von Ortschaften, welche ausser Teinach noch die Befugniss zur Entnahme von Mineralwasser aus alter Gerechtsame her besitzen, in ihren Interessen gekränkt. Auch die Staatsverwaltung hatte alle Ursache, theils aus den schon erwähnten Gründen, theils auch wegen der Armenbäder, den gegenwärtigen Zustand nicht weiter zu dulden. Sie hat deshalb beim kgl. Amtsgericht Calw eine einstweilige Verfügung erwirkt, nach welchen die Räume des Mineralbades und die nöthiger Badezellen den Kurgästen für warme und kalte Bäder zur Verfügung zu stellen, für Bedienung zu sorgen wäre, die Trinkhalle offen zu halten sei und weiterhin die sog. Dächsleinsquelle den Einwohnern von Teinach, Liebelberg, Emberg, Schmie, Zavelstein und Sommenhardt sechs Stunden täglich zugänglich sein müsse. Das Schultheissenamt Teinach hat über die genaue Ausführung der Vorschriften zu wachen.

× **Warmbrunn** im Riesengebirge. Seit Wiederbeginn der Schulen hat ein Theil der alljährigen Kurgäste Warmbrunn verlassen, dafür ist eine grosse Anzahl neuer Besucher eingetroffen, so dass unser Bad noch recht gut besucht ist.

Vermischtes.

Die Geschichte eines modernen Badeortes. Der Badeort Szlatina befand sich im Jahre 1886 noch im Besitze des Barons Julius Sztojko, der sich damals in grosser Geldverlegenheit befand. Er weilte eben in Wien und zeigte die Photographien dieses Besitzes einem reichen Wiener Kapitalisten. Die Photographien des wildromantischen Panoramas, der Felsenwelt mit ihren zahlreichen Wasserfällen, des im Fichtenwald gebetteten Kastells erregten in so hohem Maasse das Wohlgefallen des Kapitalisten, dass er den Besitz, der 150.000 Gulden werth war, um 75.000 Gulden ankaufte. Mit grossen Erwartungen machte sich der Wiener Kapitalist auf den Weg, um sein Eigenthum zu besichtigen. Er wurde jedoch, als er dort ankam, arg enttäuscht. Das Kastell schien baufällig, kein Weg, kein Steg führte nach den wildromantischen Bergkuppen; die Umgebung war arm und vor den durchaus nicht salonfähigen Rumänen schrak er geradezu zurück. Sofort trat er den Heimweg an und beauftragte, kaum in Wien angelangt, einen Agenten damit, die Wildniss zu verkaufen — um jeden Preis. Dem Agenten fiel der Szamosujvárer Bischof Pavel ein, der noch als Maramaroser Vikar ein Grundstück in der Gemarkung von Bad Szlatina gekauft hatte. Er suchte den Bischof auf und bot ihm das Bad zum Kaufe an. „Was würden Ew. Hochgeboren dafür geben?“ frug er. „Ich getraue mich garnicht, zu bieten, so wenig Geld besitze ich“, lautete die Antwort. Auf das weitere Andrängen des Agenten sprach endlich der Bischof: „Ich glaube, 15.000 Gulden könnte ich noch zusammenbringen . . .“ „Wohlan, für 20.000 Gulden können Sie das Bad haben!“ So kam der Kauf zu Stande und so gelangte der herrliche Besitz um einen fabelhaft billigen Preis in sein Eigenthum. Bischof Pavel wandelte die Wildniss zu einem wahren Zaubergarten um, zu einem herrlichen Badeorte, der sich, auch aus dem Auslande, eines zahlreichen Besuches erfreut. Vor garnicht langer Zeit erschien auch der Wiener Nabob, der einstige Eigenthümer, in Bad Szlatina, um sich von der Wahrheit der Kunde zu überzeugen, dass ein Paradies an der Stelle der einstigen Wildniss erstanden sei. Er lustwandelte mit Bischof Pavel unter den Tannen und sagte endlich: „Hören Sie, Ew. Hochgeboren, ich möchte nur wissen, wann ich ein grösserer Narr war, damals, als ich das Gut nach einer Photographie kaufte, oder damals, als ich es verkaufte, nachdem ich es gesehen? . .“

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 40. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 6. October.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Inhalt.

Ueber das Vorkommen von grünem oder blauem Urin und seine häufigste Ursache.

Von
Dr. F. Parkes Weber,
Arzt am deutschen Hospital und am „North London Hospital for Consumption“, in London.
Autorisirte Uebersetzung
von Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

Ueber den Einfluss der Einnahme von Methylenblau auf den Urin ist, namentlich in Frankreich, bereits so viel geschrieben worden, dass man glauben könnte, es sei nur noch wenig über diesen Gegenstand zu sagen. Es kommt jedoch gelegentlich vor, dass anscheinend gesunde Individuen, zumeist Kinder, grünen oder blauen Urin lassen, obgleich sie sich dessen nicht bewusst sind, Methylenblau oder irgend eine andere ähnliche Anilinfarbe in irgend welcher Form zu sich genommen zu haben. Der Arzt, der mit den charakteristischen Eigenschaften des Methylenblaus und mit den Reactionen des mit Methylenblau gefärbten Urins nicht vertraut ist, ist daher sehr geneigt, nach irgend einer anderen Erklärung zu suchen, und sich z. B. die abnorme Verfärbung des Urins auf die ungewöhnliche Art zu erklären, dass er annimmt, dass Indigoblau, welches durch Gährung aus dem Indican entsteht, in dem Urin anwesend sei, bevor letzterer den Körper verlässt. Abgesehen von dem grünlichen Urin, der von der Anwesenheit von Biliverdin herrührt, und abgesehen von dem etwas grünlichen Urin bei der Carbolurie, kommen thatsächlich alle Fälle, in welchen grüner oder blauer Urin entleert wird, auf Rechnung der Einnahme von Methylenblau oder einer ähnlichen Anilinfarbe, obgleich manche Giftpflanzen dem Urin eine grüne Farbe verleihen können. Zülzer[1]) berichte über einen Fall, betreffend einen Knaben, der nach dem Genusse der Blätter von Cytisus alpinus heftig erkrankte und eine grosse Menge von grasgrün gefärbtem Urin entleerte. Ich bin sogar darüber im Zweifel, ob dem Indigo, gleichgiltig ob es officinell verabreicht wird, oder auf irgend eine andere Art in den Körper hineingelangt, die Eigenschaft zukomme, den Urin grün zu färben. Während die Verabreichung einer einzigen Kapsel, welche ein Decigramm Methylenblau enthält, genügt, dem Urin für die folgenden drei bis vier Tage eine grüne oder blaue Farbe zu verleihen, haben unter allen Umständen mehrere Dosen derselben Quantität von Indigo keine solche Wirkung, indem die

[1]) Harnanalyse, p. 54, citirt von Dr. H. Morley Fletcher, Transactions of the Clinical Society of London, 1899, vol. XXXII, p. 49.

FEUILLETON.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Referent: Dr. Grassmann-München.

1. Allgemeine Versammlung am 22. September.

Voriges Jahr an den Gestaden der breit dahin wogenden Elbe, an einem Hafen mit Tausenden von fremden und deutschen Schiffen, an einem Hauptberührungspunkte unseres Vaterlandes mit der weiten Welt — heuer an den grünen Ufern der Tepl und Eger, in einem romantischen Thal inmitten herrlicher Wälder und Hügel — ein grösserer Contrast zweier aufeinander folgender Festorte für die Naturforscherversammlungen lässt sich kaum erfinden! Doch hier wie dort echt deutsches Wesen, deutscher Geist, deutscher Bürger- und Forscherfleiss, dieselbe deutsche Herzlichkeit für den Gast, ja als dem Feste willkommenste Beigabe dieselbe herrliche Sonne, derselbe blaue Himmel in Karlsbad, wie vor einem Jahre in Hamburg. Doch wir wollen die Festorte gar nicht vergleichen, verfallen wir doch nicht dem Fehler der Pädagogen, wenn sie ihrem armen Schüler eine Parallele zwischen Goethe und Schiller abnöthigen, dass er sage, wer grösser ist! Freuen wir uns beider, wie das deutsche Volk an seinem Schiller und Goethe, so die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte an Karlsbad und Hamburg! Ja, als Deutsche dürfen wir uns innig freuen, solche Stätten deutscher Cultur zu Festorten wählen zu können. Ja, Feste, sind es, welche diese Versammlungen immer bedeuten und mit sich bringen, geistige und materielle!

Die Verwaltung des Weltkurortes hat sichtlich alles gethan, um den Gästen der Stadt einen ebenso herzlichen als festlichen Empfang zu bieten. Von allen Häusern flattern die Fahnen, österreichische und reichsdeutsche, eine lange Via triumphalis zieht ins Herz der Stadt, den Ufern der Tepl entlang bis zu den prächtigen Colonnaden, wo jede Säule um ihren Schaft grünes Gewinde trägt, bis zu dem hochher grüssenden Baldachin, unter dem eine goldene Inschrift den Gästen feierlichen Willkommen zuruft, unzählige Wimpel und Fähnlein rühren sich in dem kühlen Septemberlüttlein, das das Thal herunterstreicht, jede der Quellen hat einen mächtigen Kranz um den heissprudelnden Mund bekommen, kurz, der Schmuck des ehrwürdigen Karlsbad ist grossartig. Seine 52 000 Sommergäste hat es bis auf 4000 entlassen; jetzt haben die Naturforscher nochmal neues Leben in die engen Adern der Stadt gebracht. Hier ist gut sein. Die Gäste sind von der Bürgerschaft in liberalster Weise mit Quartieren versehen, und wo sonst ein südafrikanischer Minenbesitzer oder ein amerikanischer Eisenbahnkönig in gewähltester Pracht Hof hielt, da haust jetzt heterotopisch ein bescheidener Naturforscher. Dass man sich hier wohl fühlt, sich sozusagen als Einzelnmensch geschätzt halten darf, vom Stadtoberhaupt bis zum Kärrner herab, das hat noch sein politisches Moment zu Grunde. Ueberall tritt eben in dieser alt-deutschen Stadt die aufrichtige Freude hervor, so viele deutsche Stammesgenossen zu sehen und mit so viel Trägern deutscher Art in lebendigen Verkehr treten zu können. Dieser Grundton schlägt überall durch und erregt jedesmal bei seinem auch nur leisen Anklingen lebhaftes Echo. Dazu kommt das herrliche Herbstwetter, das uns noch Blumen genug übrig gelassen hat, der blaue Himmel, der sich von Höhe zu Höhe spannt, der freie Blick auf die noch kaum vom Hauche des Herbstes gestreiften herrlichen Wälder und mit Goethe, der so oft und gern in „das Karlsbad“ seine Schritte lenkte, rufen wir:

Anmuthig Thal, du immergrüner Hain!
Mein Herz begrüsst euch wieder auf das Beste;
Entfaltet nur die schwerbehangnen Aest,
Nehmt freundlich mich in eure Schatten ein;
Erquickt von euern Höh'n mit aller Lieb und Lust
Mit frischer Luft und Balsam mein Brust!

Farbe des Urins unverändert bleibt, oder einfach gelber oder ausgesprochener orangegelb wird. Ich glaube, dass, wenn anscheinend gesunde Personen in England einen grünen oder blauen Urin entleeren, ohne dass eine offenkundige Ursache dafür aufgefunden werden kann, die wirkliche Erklärung im Allgemeinen darin zu suchen sei, dass sie Zuckerbackwerk zu sich genommen haben, welches mit Methylenblau gefärbt war; namentlich kommt dieser Umstand bei gewissen pupurrothen Zuckerbackwerken in Betracht. Diese letzteren enthalten eine gewisse Farbenmischung, und der Urin, der nach dem Genusse derselben entleert wird, ist grünlich gefärbt. So tritt die angebliche „unerklärliche" Entleerung von grünem Urin im Allgemeinen bei Kindern und jungen Frauen auf, welche bekanntlich gern Süssigkeiten zu sich nehmen. Da eine beträchtliche Menge von Zucker eingenommen werden muss, damit der Urin intensiv gefärbt wird (neben dem Zuckerbackwerk, welches Methylenblau enthält, werden ja wahrscheinlich auch andere Arten von Zuckerbackwerk genossen), so ist es nicht zu verwundern, dass manche von den Individuen, welche einen grünen Urin lassen, an Verdauungsstörungen und an einem gestörten Stoffwechsel im Allgemeinen leiden, welch' letztere Störung sich durch ein Sediment von Harnsäurekrystallen oder Krystallen von oxalsaurem Kalk[2]) im Urin kundgiebt. Diese unangenehmen Wirkungen werden zweifellos nicht so leicht hervorgebracht, wenn man reines Methylenblau (officinell) in beträchtlich grösserer Menge einnimmt, als die Quantität, in welcher es im Zuckerbackwerk enthalten ist.

Im letzten April übergab mir ein practischer Arzt eine Probe von grünem Urin, der von einer 28jährigen Frau stammte, die einen ähnlichen Urin während vier Tagen gelassen hatte. Die gewöhnlichen Untersuchungsmethoden für Methylenblau gaben ein positives Resultat, und obgleich es der Patientin nicht bekannt war, Methylenblau in irgend welcher Form zu sich genommen zu haben, so gab sie doch zu, Zuckerbackwerk genossen zu haben. Der Urin hatte ein specifisches Gewicht von 1023, saure Reaction, war frei von Zucker und Albumen, enthielt jedoch überaus grosse Mengen von kleinen Harnsäurekrystallen. Vielleicht war irgend welche Leberstörung, in Folge des reichlichen Genusses von Süssigkeiten, der Grund für das Harnsäuresediment. Im Juni desselben Jahres erhielt ich durch die Güte von Dr. A. E. Garrod eine Probe von einem blau-grünen Harn, der von einem 9jährigen Mädchen stammte, zusammen mit einer Probe von Zuckerbackwerk, welches demjenigen entsprach, welches das Mädchen zu geniessen pflegte. Der Urin hatte ein specifisches Gewicht von 1022, saure Reaction, war frei von Albumen und Zucker, zeigte jedoch beim Stehen ein Sediment von Krystallen von oxalsaurem Kalk. Durch die gewöhnlichen Untersuchungsmethoden konnte festgestellt werden, dass die Farbe auf Rechnung von Methylenblau kam. Das in Rede stehende Zuckerbackwerk war violet oder purpuroth gefärbt, wurde bei längerem Liegen opak und nahm eine mehr röthliche Farbe an. Drei oder vier Stücke dieser Süssigkeiten, welche aus Untersuchungsgründen eingenommen wurden, genügten, um dem Urin, welcher zwei bis drei Stunden später entleert wurde, eine grüne Farbe zu verleihen; die üblichen Untersuchungsmethoden ergaben, dass die grüne Farbe durch Methylenblau bedingt worden war. Im Juli d. J. theilte mir eine Frau, die ich im North London Hospital for Consumption ambulatorisch behandelte, mit, dass ihr sechsjähriges Töchterchen in der letzten Zeit einen eigenthümlichen Zustand darbot. Während acht Wochen entleerte das Kind von Zeit zu Zeit einen grünlichen Urin. Die grüne Farbe pflegte jede Woche während zwei oder drei aufeinanderfolgenden Tagen beobachtet zu werden, und zwar nur in dem des Morgens entleerten Harn. Ich konnte feststellen, dass das Kind gelegentlich purpurgefärbte Süssigkeiten zu essen pflegte, obgleich es andere vorzog, wenn es die Wahl hatte. In diesem Falle gelang es mir, eine Anzahl dieser purpurgefärbten Süssigkeiten vom Zuckerbäcker zu erhalten. Sie waren dem in dem früher angeführten Falle erwähnten Zuckerwerk ähnlich, und nachdem ich versuchsweise einige Stücke desselben verzehrt hatte, entleerte ich einen grünlichen sauren Urin, der die gewöhnlichen Reactionen auf Methylenblau gab.

Ich habe mir beträchtliche Mühe gegeben, die manigfachen Angaben betreffend die Merkmale, durch welche eine Grün- oder Blaufärbung des Urins als durch Methylenblau bedingt erkannt werden kann, auf ihre Genauigkeit zu prüfen. Es sind in dieser Beziehung einige irrthümliche Mittheitungen veröffentlicht worden; ich glaube jedoch, dass die folgende zusammenfassende Darstellung zutrifft.

1. Wenn eine Kapsel, die ein Decigramm Methylenblau enthält, von einem ziemlich gesunden, erwachsenen Menschen geschluckt wird, so zeigt der Urin, der ungefähr eine Stunde später entleert wird, bereits eine grünliche Farbe. Der Urin, welcher später entleert wird, ist tiefer grün, und noch später nimmt er eine blaue Farbe an. Die Färbung ist in dem Urin der nächstfolgenden drei oder vier Tage noch zu sehen, jedoch ist sie weniger intensiv und schliesslich intermittirend, wobei der früheste Morgenharn der bestgefärbte ist. Bei manchen Individuen kann man sogar nach fünf Tagen eine grüne Farbe in dem Morgenharn beobachten, obgleich der Mittagsharn der zwei vorangehenden Tage nur das gewöhnliche gelbe Aussehen darbietet. Dies erklärt die Angabe, die man bisweilen antrifft, dass die grüne Farbe hauptsächlich oder ausschliesslich in dem Morgenharn zu beobachten sei, das heisst, in dem während des Nachtschlafes secernirten Harn. Wenn somit relativ kleine Gaben von Methylenblau in Form von Süssigkeiten in verschiedenen Intervallen während mehrerer Wochen genommen werden, wie in dem an dritter Stelle erwähnten Fall, so kann es nicht überraschen, zu hören, dass die grüne Farbe während acht Wochen nur in dem Morgenharn beobachtet wurde.

2. Die Farbe des Harns variirt zwischen einem schwachen Grün-gelb bis zu einem

[2]) Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Oxalurie bisweilen als ein Vorläufer der alimentären Glycosurie angesehen werden könne, — das heisst, dass sie auf Rechnung derselben Art von Stoffwechselstörung kommt, welche, wenn sie ausgesprochener ist, sich durch die Anwesenheit von Zucker im Urin verräth. Siehe Dr. Paul Mayers ausgezeichneten Artikel „Ueber unvollkommene Zuckeroxydation im Organismus", „Deutsche Medicinische Wochenschrift", 1901, No. 16 und 17. Es ist jedoch möglich, dass eine Dosis von reinem Methylenblau ohne Zucker bei manchen Individuen Oxalurie hervorbringen oder sie steigern könne.

Karlsbad, trotz seiner dem Weltbetriebe dienenden Bestimmung ist ein für den Deutschen von Goethe geweihter Platz. Hier arbeitete sein universeller Geist, beschäftigt mit den Wundern der hier so verschwenderischen Natur. Dieser Geist lebt fort, aber auch körperlich ist uns der Geistesfürst noch nicht so lange entschwunden. Hier in Karlsbad loderten in Goethes Busen, dem ewigjungen, zum letzten Male die Flammen der Liebe. Ihr Referent kennt selbst die österreichische Baronesse, die, wie man mir sagte, erst dann heirathen konnte, als diese letzte Liebe Wolfgang des Einzigen, U. v. Levetzow, ihr schönes Haupt zur späten Ruhe gelegt hatte. Denn diese letzte Liebe Goethes war die Erbgrosstante der nun glücklichen Baronesse. Und bei diesem lebendigen Hereinwirken bis in unsere Gegenwart sollte uns ein Goethe schon lange entrissen sein?

Es wäre verlockend, sich auszumalen, wie der universelle Genius Goethes gegenüber dem heutigen Stande unseres Wissens Stellung nehmen würde und was der alte Herr Geheimrath z. B. zu den Sections- und allgemeinen Sitzungen sagen würde. Zu diesen müssen wir uns nunmehr wenden, nachdem wir der Festhaltung der „Karlsbader Stimmung" vielleicht mehr wie billig Raum gegönnt.

Bis Montag, den 22. September, Vormittag — der Sonntag gehörte, wie herkömmlich, den vorbereitenden Sitzungen der Ausschüsse und der ersten Begrüssung der Neuankommenden — waren 822 Theilnehmer gezählt, eine Zahl, die bis zum Abgang dieses Berichtes beträchtlich gewachsen sein dürfte.

Im grossen Saale des Schützenhauses, dessen Parquett und Logen den Schaaren der Theilnehmer und ihrer Damen kaum Raum genug boten, wurde kurz nach 10 Uhr die I. allgemeine Versammlung in Anwesenheit Sr. Exc. des österreichischen Unterrichtsministers, des Statthalters von Böhmen v. Coudenhove, des zur Kur hier weilenden preussischen Ministers von Studt durch eine sich lang hinziehende Reihe von Begrüssungsreden eröffnet.

An erster Stelle ergriff Dr. Herrmann-Karlsbad als I. Geschäftsführer der diesjährigen Tagung das Wort zur feierlichen Begrüssung der Versammlung. Als Arzt bringe er seine Huldigung dar der grossen Idee, die in der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte sich verkörpere, als Deutscher biete er allen Theilnehmern besonderen Gruss, da die Versammlung das Band geistiger Gemeinschaft repräsentire, dass alle deutschen Stammesangehörigen diesseits und jenseits der politischen Grenze umschlinge. Das Hoch, welches Redner auf die beiden Kaiser der verbündeten Reiche ausbrachte, fand, wie auch die späteren Hinweise anderer Redner auf die deutsche Stammesgemeinschaft, aus den Reihen der Versammelten besonders lebhaften und herzlichen Widerhall. So wurde denn auch das von dem II. Geschäftsführer, Herrn J. Knett-Karlsbad, vorgeschlagene Telegramm an die beiden Kaiserlichen Majestäten beifälligst acceptirt. Als Vertreter der K. K. Regierung und derzeitiger Chef der Unterrichtsverwaltung dankte nunmehr Minister Excell. Ritter v. Hartel den Festtheilnehmern für ihr so zahlreiches Erscheinen in Karlsbad, einer Stadt, die von Natur so reich und eigenartig wie kaum eine andere ausgestattet, dem Forscher eine Reihe wichtiger Aufgaben und Fragen stellt, andererseits die Kunst des Arztes auf das Wirksamste unterstützt. In der Wahl des Ortes liege eine ermunternde Anerkennung für die österreichischen Arbeitsgenossen, die sich bei solchen Gelegenheiten besonders des durch keine politische Schranken aufgehaltenen nationalen Zusammenhangs bewusst werden. Unter dem Merkzeichen unserer Zeit, der Association, der Verbindung zerstreuter Arbeiter zur Erreichung grosser Ziele vereinigen sich heute die gelehrten Gesellschaften und Akademien aller wichtigen Kulturnationen, um nach wohlüberlegtem Plane an grosse geistige Unternehmungen heranzutreten. Darauf beruht auch das Blühen dieser Gesellschaft, welche die zerstreut wirkenden geistigen Kräfte zur vollen Wirkung zusammenfasst. Jeder Fortschritt der Erkenntniss greift fast sofort in das practische Leben ein, und daher

tiefen Blau und hängt natürlich von der Menge von Methylenblau und dem gewöhnlichen gelblichen Pigment ab, welche in der betreffenden Substanz enthalten sind. Der Urin färbt gewöhnliches weisses Schreib- oder Löschpapier schnell blau.

3. Die Farbe des Urins kann bisweilen durch Kochen gesteigert werden. Dies erklärt sich dadurch, dass ein Theil des Methylenblau als ein farbloses „Chromogen" ausgeschieden wird. Die natürliche Farbe wird wieder hergestellt, indem man den Harn, nach der Angabe von Achard und Castaigne[3]), mit Essigsäure erhitzt, oder, wie ich beobachtet habe, im sauren Urin unter allen Umständen durch einfaches Kochen. Die Menge von Methylenblau, welche als ein farbloses Chromogen ausgeschieden wird, ist bei manchen Thieren (Hund, Kaninchen und Meerschweinchen) eine weit grössere als beim Menschen, und wird bei letzterem durch das Vorhandensein gewisser pathologischer Zustände gesteigert.

4. Die Farbe des Harns wird durch Filtriren ein wenig verringert. Dies erklärt sich dadurch, dass das Methylenblau von dem Filtrirpapapier, indem es letzteres färbt, resorbirt wird, und bisweilen auch dadurch, dass der Harn suspendirte Harnsäurekrystalle enthält, welche mit dem Methylenblau gefärbt sind und die das Filtrirpapier nicht passiren können.

5. Der Harn wird entfärbt, indem man ihm, ohne zu erhitzen, eine Lösung von Aetzkali hinzufügt.

6. Aether, wenn man ihn mit dem Urin schüttelt, wird nicht gefärbt; Chloroform jedoch nimmt viel von der Farbe in sich auf und wird schnell blau gefärbt. Dies geschieht nicht, wenn man eine gewöhnliche wässerige Lösung von Methylenblau mit Chloroform schüttelt. Fürs Gewöhnliche, wenn man das Chloroform mit einer gewöhnlichen wässerigen Lösung von Methylenblau schüttelt, so wird ersteres allmählich „mauve" und hierauf purpurfarben oder roth, indem es eine diffuse Absorption in dem Grün des Spectrum[4]) bewirkt. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass die Anilinfarben, welche, nachdem sie den Körper passirt haben, im Urin als Methylenblau erscheinen, nicht alle miteinander ganz identisch seien — mit anderen Worten, dass es verschiedene Abarten von Anilinfarben[5]) giebt, welche dem Methylenblau ähnlich sind und welche, wenn sie vom Verdauungscanal resorbirt werden, mit dem Urin als Methylenblau ausgeschieden werden. Die Blaufärbung des Chloroform durch das Methylenblau im Harn beweist nicht unbedingt, dass die Anilinfarbe den Körper passirt hat, denn ausserhalb des Körpers bekommt das gewöhnliche Methylenblau, wenn es in irgend welchem Urin, sei es frisch gelassenem oder anderweitigem Urin, aufgelöst wird, schnell die Fähigkeit, dem Chloroform die charakteristische Blaufürbung zu verleihen.

7. Wenn man den grünen oder blauen Urin mittelst eines guten Taschenspectroskops untersucht, so kann man bisweilen, jedoch nicht immer, einen Absorptionsstreifen auffinden, der mit dem Absorptionsstreifen identisch ist, den man von einer wässerigen Lösung von Methylenblau erhält. Der Absorptionsstreifen kann jedoch am besten in einer blassblauen Chloroformlösung, die man aus dem Urin herstellt, untersucht werden. Es ist dies ein deutlich begrenzter Streifen in dem Roth des Spectrum, getrennt durch einen beträchtlichen Raum von dem Natriumstreifen (Frauenhofer D.), während der charakteristische Streifen aus einer Chloroformlösung von Indigo (und von künstlichem Indigo) weiter von dem rothen Ende des Spectrum und ganz dicht bei dem Natriumstreifen sich befindet. In intensiver gefärbten Lösungen von Methylenblau findet sich ein zweiter Streifen, und zwar ungefähr in der Lage des Indigostreifens, und in noch stärkeren Lösungen breiten sich die zwei vereinigten Streifen aus dem Roth in das Gelbe und das Grüne des Spectrum aus. Wenn eine grünliche Farbe im Urin durch Indigoblau bedingt ist, so muss das Chloroform eine bläuliche Färbung annehmen, welche einigermaassen von der durch die Anwesenheit von Methylenblau bedingten differirt, und wenn das Chloroform genügend gefärbt wird, so muss man den charakteristischen Absorptionsstreifen von Indigo auffinden, während der Absorptionsstreifen von Methylenblau fehlen muss; überdies, wenn Indigo anwesend ist, so hat der Urin die Tendenz, sich zu zersetzen und eine alkalische Beschaffenheit anzunehmen, und man wird bei der mikroskopischen Untersuchung des Sediments wahrscheinlich die blauen Granula des Pigments entdecken.[6])

8. Das Methylenblau wird durch den vitalen Einfluss lebender Organismen reducirt und entfärbt. Wenn somit ein Harn, der Methylenblau enthält, zu gähren beginnt, so verliert, in Folge der Einwirkung der reducirenden Mikroben, die untere Schichte der Flüssigkeit ihre Farbe, und nur die obere Schichte behält sie; hier bildet die Anilinfarbe ein dünnes blaues oder grünes Häutchen,

[3]) Sur la, Décolaration en Bleu de Méthylene par les Eléments Vivants. Comptes rendus de la Société de Biologie, Paris, 1897, p. 1901.

[4]) Durch die spectroskopische Untersuchung des röthlich gefärbten Chloroform kann man bisweilen auch einen Absorptionsstreifen von Methylenblau ausfindig machen.

[5]) Auf jeden Fall finde ich, dass Chloroform, wenn es einer wässerigen Lösung der purpurroth gefärbten Süssigkeiten hinzugefügt wird (der in dem früher genannten dritten Falle erwähnten Süssigkeiten), ungefärbt bleibt, obgleich es eine „mauve" oder purpurrothe Farbe annimmt, wenn es mit einer wässerigen Lösung von gewöhnlichem Methylenblau geschüttelt wird. Dennoch verleiht der grüne Urin, der nach dem Genusse der genannten Süssigkeiten gelassen wird, dem Chloroform die charakteristische Blaufarbe, wie dies bei irgend einem grünen Urin in Folge des officinellen Gebrauches von Methylenblau der Fall ist. Ueberdies, wenn man etwas von diesen Süssigkeiten in einem Glas Harn auflöst und Chloroform hinzufügt, so wird letzterer sofort blau.

[6]) Eine Probe eines solchen Urins verdanke ich Herrn Collegen J. Good aus Stockport. Der Urin stammte von einer 68jährigen Frau, welche angab, dass der Harn bei der Entleerung hellgrün war und dass sie niemals zuvor eine solche Farbe in ihrem Urin beobachtet hatte. Als ich die Urinprobe ungefähr zehn Tage später untersuchte, hatte sie noch immer eine grünliche Farbe, war jedoch trüb, alkalisch und in Zersetzung begriffen, und es fand sich ein blaues Sediment, in welchem bei der mikroskopischen Untersuchung blaue Granula, sowie einige Tripelphosphatcrystalle u. s. w. zu sehen waren. Chloroform, mit dem Sediment geschüttelt, nahm eine schwachblaue Färbung an. Diese wurde durch Erhitzen und Verdunsten eines Theiles des Chloroforms gesteigert, und bei der spectroskopischen Untersuchung konnte man dann den charakteristischen Absorptionsstreifen von Indigoblau beobachten. Dieser Fall ist natürlich nicht derselbe, den Dr. Good im Lancet vom 1. Juni (p. 1535) und 31. August (p. 617) 1901 beschrieben hatte, und in welchem er lediglich fand, dass die Farbe des Urins durch Methylenblau bedingt war.

---

legt auch die practische Bedeutung dieser Tagung der Staatsverwaltung die Pflicht der Unterstützung auf; die von hier aus gegebenen Anregungen sollen geprüft und beachtet werden. Mit Befriedigung werde die Versammlung erkennen, dass durch das Ineinandergreifen von Theorie und Praxis in den letzten Jahrzehnten viel geschehen sei, wenn auch der hohe Standpunkt, auf dem diese Dinge in Deutschland ständen, noch nicht allenthalben in Oesterreich erreicht sei. Besonders in Wien und Prag wurden neue klinische Einrichtungen geschaffen und erst in den letzten Tagen wurde für Wien der Bau eines neuen grossen Krankenhauses beschlossen.

Der in unserer Zeit so in den Vordergrund gestellte Kampf zwischen Humanismus und Realismus kann die Männer der Wissenschaft nicht scheiden — er bleibe den immer streitbaren Pädagogen überlassen. Er wolle ja nicht gerade dafür sprechen, den schon bestehenden zahlreichen Sectionen der Gesellschaft neue anzugliedern; die Vielheit derselben mag ein Beschwerniss sein, aber sie ist keine Krankheit. Sie alle dienen der Aufgabe, die Fäden aufzudecken, welche Wissenschaft mit Wissenschaft verknüpfen, der Aufgabe, aus aller Detailarbeit als Hauptfrucht eine das Gemüth beruhigende und erhebende Weltanschauung heraus zu arbeiten.

In keiner Stadt kann man hierzu besser zusammentreten als hier, wo ein Goethe so oft und gerne geweilt. „Mögen Sie im Geiste dieses Mannes Ihre Berathungen beginnen und sie zum guten Ende führen zum Wohle der Menschheit, zur Ehre und Förderung der Wissenschaft!" — Mit diesen Worten schloss den Redner seine von grossen Gesichtspunkten getragene und aus gereiftestem Verständniss der Ziele der Versammlung entsprungene Ansprache. Sie verfehlte denn auch nicht, den lebhaftesten Beifall zu wecken.

Der hierauf folgenden Begrüssungsrede des Ritters v. Kusy, der Namens der Sanitätsverwaltung und des Ministeriums des Innern der Versammlung den besten Verlauf wünschte, folgte die Ansprache des Bürgermeisters von Karlsbad, Herrn Schaefler. Seit 1862 siebt die deutsche Stadt Karlsbad zum zweiten Male die Zierden deutscher Wissenschaft in ihren Mauern und wird damit neuerdings zur Zeugin gemacht neuer Früchte deutschen Geisteslebens. Auch Karlsbad hat in den letzten 40 Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. Nicht nur ist die Zahl seiner Kurgäste von 10000 auf 52000 gestiegen, sondern für die Verwaltung sind auch neue grosse Anforderungen hervorgetreten, namentlich die Aufgabe, die Stadt mit den Errungenschaften der modernen Hygiene zu versehen, worüber die Festschrift Aufschluss giebt. Manches vom Zauber der alten Romantik ist gefallen, geblieben ist die Heilkraft der Quellen, welche der unerforschten Tiefe der Erde entströmen, aber auch der treudeutsche Sinn seiner Bewohner, die alte Gastfreundschaft. Mögen die Ergebnisse auch dieser Tage glänzende sein, mit diesem Wunsche biete er den Gästen der Stadt herzlichsten Willkomm!

Der derzeitige Rektor der deutschen Universität in Prag, Dr. Bachmann, betonte von deutschnationalem Gesichtspunkte aus, dass Wissenschaft und Kunst längst die politischen Grenzen überschreiten. In den gelehrten Versammlungen und Vereinigungen, welche neben ihren besonderen Zwecken den Universitäten so nahe kommen, ist ein höchst wichtiges Bindemittel gegeben. Hoch und rein hält die deutsche Universität Prag ihr Banner, ihr Fühlen und Empfinden gehört dem deutschen Volke. Dass die Bürgerschaft von Karlsbad es verstanden hat, die herrlichen Gaben der Natur in der Weise zu nützen, dass sie mit dem Sinn für Erwerb und Betrieb stets den Sinn für das Edle und Schöne zu verknüpfen wusste, das ist es, was die deutsche Universität Prag besonders an dieser Stelle rühmen und ehren möchte. Gross und hehr ist das Ziel des Congresses, möge auch sein Erfolg voll und ganz sein!

Im Namen der deutschen technischen Hochschule zu Prag richtete noch Herr Dr. Grünwald begrüssende Worte an die Versammlung, ebenso Prof. v. Jaksch-Prag Namens des Centralvereins der deutschen Vereine in Böhmen. Er begrüsste alle Festgenossen speciell auch als liebe

welches nicht entfärbt werden kann, weil es dem Einflusse des Sauerstoffs der Luft direct ausgesetzt ist. Wenn man die Flüssigkeit sanft schüttelt und sie so mit dem Sauerstoff mischt, so kann man beobachten, dass die Farbe sich schnell von der Oberfläche nach abwärts verbreitet, bis das ursprüngliche Aussehen der ganzen Flüssigkeit wieder hergestellt ist. Wenn der sich zersetzende Harn sich in einer dicht verkorkten Flasche befindet, die er jedoch nicht ganz ausfüllt, so kann man dieses schöne Experiment mehrere Male wiederholen; endlich jedoch wird aller Sauerstoff in der Flasche durch die reducirenden Mikroben verbraucht, und der Urin verliert durch Reduction seine Farbe gänzlich. In diesem Falle kann man die Flüssigkeit noch so lange schütteln, ohne dass die Farbe wieder hergestellt werden könnte; erst wenn man den Kork herauszieht, so dass die Kohlensäure entweicht und der Sauerstoff der Luft wieder Zutritt bekommt, stellt sich die ursprüngliche Farbe wieder ein. Wenn man eine solche Flasche mit entfärbtem, gährendem Urin aus dem Schrank nimmt, den Kork herauszieht und die Flüssigkeit in ein Glas schüttet, so kehrt die Farbe rasch zurück, und man könnte hierbei zum irrthümlichen Schluss gelangen, dass der Umstand, dass man die Flüssigkeit dem Einflusse des Lichtes ausgesetzt hat, und nicht die Oxydation, die Wiederkehr der Farbe bedingt hat. Solche Irrthümer sind thatsächlich vorgekommen, aber Achard und Castaigne[7]) hatten bereits im Jahre 1897 auf den entfärbenden Einfluss lebender Organismen auf Methylenblau aufmerksam gemacht. Derselbe Einfluss lebender Gewebe erklärt es, warum die Ingestion einer beträchtlichen Menge von Methylenblau die Farbe des lebenden menschlichen Blutes und der lebenden menschlichen Gewebe kaum verändert. Das Methylenblau, insolange es nicht durch die Nieren ausgeschieden ist, findet sich im Körper als ein farbloses Chromogen, das heisst in seiner reducirten Form. Dr. L. Hill hat von der in Rede stehenden Farbe Gebrauch gemacht, um darzuthun, wie Sauerstoff durch Gehirnarbeit verbraucht wird, da das Methylenblau durch die Thätigkeit der Gehirnsubstanz reducirt und entfärbt wird. Natürlich kann die Entfärbung von grünem, in Gährung begriffenem Harn verzögert oder hintangehalten werden, indem man ihn kocht oder ihm Eisessig oder Chloroform oder irgend welche conservirende antiseptische Substanzen hinzufügt. Das folgende Experiment veranschaulicht vortrefflich den Einfluss lebender Organismen auf Methylenblau. Wenn man zu einer schwachen, durch Methylenblau gefärbten Zuckerlösung ein wenig Hefe hinzufügt, so verschwindet allmählich die blaue Farbe von den unteren Schichten der Flüssigkeit, in dem Maasse, als die Vergährung fortschreitet. Wenn der Zucker verbraucht ist, so hört die Vergährung auf, und die blaue Farbe kehrt wieder, weil die Hefezellen, obgleich noch lebend, nichts mehr zu thun haben. Wenn man jedoch frischen Zucker hinzufügt, so nehmen die Hefezellen ihre Thätigkeit wieder auf und reduciren das Methylenblau auf den Zustand eines farblosen Chromogen.

Die Frage, betreffend den grünen Urin als Folge des Genusses gefärbter Süssigkeiten ist nicht ohne practische Bedeutung, denn ein Verdacht auf die wahre Ursache kann sehr viel Zeit und vielleicht auch manche Angst ersparen. Ein Arzt, wenn er Methylenblau verschreibt, sollte aus naheliegenden Gründen es nicht unterlassen, den Patienten auf die Wirkung des Medicaments auf den Urin aufmerksam zu machen, und Händler von Zuckerwaaren, da sie mit ihren Kunden kaum über Harnangelegenheiten sprechen können, sollten gewiss niemals irgend welche Zuckerwaaren verkaufen, welche die in Rede stehende färbende Substanz enthalten.

Obgleich Fuchsin, wenn man es als Arznei verabreicht, — wie dies vor einigen Jahren bei Nierenaffectionen häufig zu geschehen pflegte — den Urin schnell röthet, so habe ich niemals von einem Fall gehört, in welchem der Urin in Folge des Genusses roth gefärbter Süssigkeiten diese Farbe angenommen haben würde. Es ist daher wahrscheinlich, dass das Fuchsin nicht als eine der Ersatzsubstanzen für Cochenill gebraucht wird. Eine eosinähnliche Anilinfarbe wird jedoch bisweilen bei der Bereitung der Zuckerwaaren benützt. Im Jahre 1898 beobachtete ich, dass der Urin eines Kindes, welches soeben in das Deutsche Hospital aufgenommen worden war, eine ausgesprochene Fluorescenz zeigte, ungefähr so wie eine schwache Eosinlösung, im durchfallenden Licht nelkenroth erschien und eine goldgrüne Farbe zeigte, wenn man ihn gegen einen schwarzen Hintergrund ansah. Ungefähr drei Tage nach der Aufnahme des Kindes ins Spital war der Urin schwach sauer, zeigte ein specifisches Gewicht von 1020 und sah noch immer grünlichgelb aus, wenn man ihn gegen einen schwarzen Hintergrund betrachtete, obgleich die nelkenrothe Farbe beim durchfallenden Licht verschwunden war. Dr. A. E. Garrod hatte die Güte, mir über einen ähnlichen Fall als Folge des Genusses anilingefärbter Süssigkeiten zu berichten, und ich erhielt Proben von gefärbtem Zuckerwerk, von welchem das Kind unmittelbar vor seiner Aufnahme ins Spital genossen hatte. Darunter fanden sich nelkenrothe Scheiben, welche, wenn man sie in Wasser auflöste, eine fluorescirende Lösung gaben, die dem Harn des Kindes ähnlich war. Das Kind hatte zweifellos beträchtliche Mengen von diesem Zuckerwerk zu sich genommen, denn bloss geringe Mengen scheinen den Urin nicht zu färben. Dies ist wahrscheinlich der Grund, warum man einen solchen Urin selten beobachtet.

7) Achard und Castaigne, loc. cit.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für innere Medicin.

Ref.: Albu-Berlin.

I. Sitzung.

Puchberger-Wien.

Bemerkungen zu einer neuen Methode der Vitalfärbung der Blutplättchen des Menschen.

Vortr. berichtet über die Ergebnisse der Nachprüfung der von Levaditi angegebenen Methode zur Darstellung der Blutplättchen durch Färbung mittelst Brillantkresylblau. Man findet damit beim gesunden Menschen die Blutplättchen theils als runde, theils als eckige homogene Körper, denen eine lebhafte amöboide Bewegung eigen ist. Zumeist enthalten sie dunkle Granula

und werthe Stammesgenossen. „Mögen Sie nach Hause zurückkehren mit der Ueberzeugung, dass auch innerhalb der schwarzgelben Grenzpfähle Wissenschaft und Kunst geehrt wird, dass auch bei uns deutscher Sinn und deutsches Wesen lebt!" Damit entbietet Redner unter lautestem Beifall der Versammlung treu-deutschen Gruss!

Die Aufgabe, im Namen der Gesellschaft auf die so zahlreichen und eingehenden Begrüssungen zu danken, oblag Herrn Prof. Heubner-Berlin als I. Vorsitzenden für das laufende Jahr. Er gedachte besonders auch des herrlichen Festschmuckes, den die gastliche Mutter Karlsbad zum Empfang ihrer Gäste angelegt hat. Der beste Dank der Versammlung liege im Segen ihres Erfolges. Er wirft sodann einen kurzen Blick auf das letzte Jahr der Gesellschaft, die nunmehr 80 Jahre besteht. Die Zahl der Mitglieder betrug im Juli l. J. 2237, und zwar waren 1901 etwa 45 Proc. derselben Naturforscher, 55 Proc. Aerzte. Schwerwiegende Verluste hat der Tod im Jahre 1902 der Gesellschaft zugefügt. Mit kurzer Charakterisirung ihrer Persönlichkeiten und ihrer hauptsächlichsten Leistungen gedachte sodann der Vorsitzende der heuer verstorbenen Vorstandsmitglieder Selenka-München, ferner des Chemikers Frhrn. v. Pechmann, sodann der Mitglieder H. v. Ziemssen, C. Gerhardt, A. Kussmaul, H. Buchner, Jul. Wolff, M. Kaposi.

Längere Zeit verweilte Redner bei der Würdigung des jüngst der Wissenschaft entrissenen R. Virchow. Er steht voran in der Reihe der ragenden Geister, denen die Wiedergeburt der Medicin zu danken ist, von keinem an Grösse der naturwissenschaftlichen Auffassung übertroffen. Kein einziger hat dem Zeitalter seinen Stempel so aufgedrückt wie Virchow. Seine suggestive Einwirkung auf den Gang der Wissenschaft erstreckt sich eigentlich nur auf den Zeitraum eines Jahrzehntes. Noch nicht 40 Jahre war er alt, als das Gebäude seiner neuen Lehre fix und fertig dastand. Alles Spätere war Ausbau. Ohne Schwanken und Irrwege kam er zu seinen reformatorischen Schöpfungen, keinen Schritt that er ohne die Keuschheit und Strenge des echten Naturforschers. In Virchows Natur lag etwas Faustisches, ein fast unersättlicher Schaffenstrieb. Im Gegensatz zu seiner weltbeherrschenden Stellung als Forscher stand seine Uneigennützlichkeit und Anspruchslosigkeit. Er war ein echtes Kind des Landes vom kategorischen Imperativ. Aber ist die Leidenschaft des Wahrheitssuchers nicht immer selbstlos? Wenn wir Aerzte aus dem Lärm des Tages uns hierher flüchten, so wollen wir uns erquicken an der frischen Luft reiner Erkenntniss, wir verfolgen keine selbstsüchtigen Zwecke. Die Wissenschaft ist selbstlos, und auch die jetzt so mächtige Alleinherrschaft des Dollars wird von der Idee besiegt werden. Mit dieser Macht, mit Wahrheitsliebe und Menschenliebe im Bunde, lassen Sie uns an die Arbeit gehen!

Es war fast 1/2 12 Uhr geworden, bis der Redner des ersten Vortrages, F. Hofmeister-Strassburg, das Wort nehmen konnte über den Bau des Eiweissmoleküls. (Fortsetzung folgt.)

Naturwissenschaft.

Mit der **Verbreitung des Zinks im Pflanzenreiche** beschäftigt sich L. Laband in einer in der Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel (Jahrg. IV, Heft 11, 1901) erschienenen Abhandlung.

Wie so viele Elemente, welche zwar nicht einen normalen und nothwendigen Bestandtheil des Pflanzenkörpers bilden, wohl aber gelegentlich von demselben aufgenommen werden, findet sich auch das Zink im pflanzlichen Organismus; und zwar sind merkwürdiger Weise in gewissen Pflanzen, welche auf zinkhaltigen Sandorten gewachsen waren, nicht unerhebliche Mengen dieses Elementes nachgewiesen worden, trotzdem dasselbe, wie zahlreiche Versuche ergeben haben, schon in recht geringen Quantitäten das Gedeihen der Pflanzen wesentlich beeinträchtigt, resp. Absterben derselben bewirkt. So fand A. Bau-

im Centrum oder unregelmässig vertheilt. Nach einigen Minuten sieht man eine compacte, stark blau gefärbte Masse halbmondförmig sich abtrennen von dem kugelig zurückbleibenden hyalinen Hauptkörper. Auch bei myelogener Leukämie haben sich diese Gebilde mit den gleichen Eigenschaften gefunden.

Kast-Prag.

Hämatologische Befunde in einem Falle von Knochenmarkcarcinomatose.

Nach einer Amputatio penis wegen Carcinom war eine multiple Metastasenbildung in den inneren Organen entstanden, welcher der Kranke erlag. Im Blute desselben fanden sich Veränderungen wie bei myelogener Leukämie. Die Section stellte auch zahlreiche Knochenmarkmetastasen fest, welche augenscheinlich der Ausgangspunkt der auffälligen Blutänderung waren, wie sie bisher in solchem Falle noch nicht bekannt sind. Doch hat sich aus dem Blutbefunde selbst mit Sicherheit entnehmen lassen, dass es sich um keine selbstständige Leukämie gehandelt hat.

Mintz-Warschau.

Tiefsitzende Divertikel der Speiseröhre.

Vortr. theilt einen neuen Fall mit, den er bei einem 51jährigen Mann beobachtete. Die Krankheit hat zwei Jahre gedauert, bis der Kranke an Inanition zu Grunde gegangen ist. Section ist nicht gemacht worden. Vortr. stützt die Diagnose hauptsächlich auf das Ergebniss eines Röntgenbildes, das links von der Wirbelsäule einen ausgedehnten Schatten über dem Zwerchfell zeigt. Die Schlauchsonde gelangte nie in den Magen, der stagnirende Inhalt über der Stenose liess alle Zeichen der Magenverdauung vermissen.

Walko-Prag.

Zur Behandlung der Superacidität.

Vortr. empfiehlt Olivenöl in Dosen von 150—300 Grm. täglich durch Schlundsonde oder per os. Er hat nach mehrwöchentlicher Behandlung wesentliche Besserung und selbst Heilung gesehen. Keine Beeinträchtigung der Magenverdauung. Die Salzsäureabscheidung wird vermindert und verzögert. Auch bei spastischen Stenosen des Verdauungscanals hat sich ihm diese Behandlungsmethode bewährt, ferner auch bei frischem Ulcus ventr., wo das Oel einen Schutz gegen die Aetzwirkung des übersauren Magensaftes bildet. Das Oel ist dem Atropin und dem Natr. bicarb. in diesen Fällen weit überlegen, die nur zum Ersatze herangezogen werden können.

---

mann, dass Pflanzen, in Nährstofflösungen gezogen, einen Gehalt von 1 mg Zink in Form von Zinksulfat pro Liter noch vertrugen, dass sich aber über diese Menge hinaus — bei 1—5 mg Zink pro Liter, je nach Art und Alter der Pflanzen — die schädlichen Wirkungen bemerkbar machten.

Andererseits konnte E. Jensch in der Asche gewisser, auf den Galmeiböden Oberschlesiens gewachsener Pflanzen (Tussilago Farfara, Polygonum aviculare) 1,24—3,26 Procent Zink, auf Zinkkarbonat berechnet, nachweisen. Risse, welcher Exemplare von Thlaspi alpestre untersuchte, die um Altenberg bei Aachen gesammelt waren, fand in der Trockensubstanz folgenden Prozentsatz Zinkoxyd: In der Wurzel 0,167, im Stengel 0,385, in den Blättern sogar 1,50 Procent.

Der Verfasser hat gleichfalls eine Anzahl von Pflanzen analysirt, die auf dem stark zinkhaltigen Boden von Scharley in Oberschlesien gewachsen waren, und hat in 100 g der getrockneten Exemplare 0,252 g Zinkoxyd gefunden, entsprechend 0,202 g Zink. Eine electrolytische Bistimmung des Zinks, welche 0,2018 g ergab, bestätigte das erstgenannte Resultat in der vollkommensten Weise.

Weiss-Karlsbad.

Die physikalischen Zeichen des Dickdarms und ihre Bedeutung für den Stoffwechsel.

Vortr. behauptet, dass der Dickdarm des gesunden Menschen eine feststehende Form habe, die er durch Palpation genau ermittele: Längen- und Dickendurchmesser, Krümmung u. dgl. der einzelnen Theile des Dickdarms. Mit der Formveränderung geht allemal eine Störung der Function, eine Erkrankung der Drüsen u. dgl. einher, so dass Diarrhoen und andere Dickdarmerkrankungen durch die palpatorische Diagnose von Formanomalien zu erkennen seien. Sogar die subjectiven Beschwerden der Kranken lassen sich daraus errathen.

Herr Bum äussert Zweifel an der Richtigkeit der Behauptungen und Schlussfolgerungen des Vortragenden.

Kumpf-Millstadt.

Zur Pathologie und Therapie der Enteroptose.

Vortr. glaubt einen für Nephroptose charakteristischen Schmerzpunkt gefunden zu haben: bei Druck auf die hintere Bauchdecke mit ausgestreckten Fingern in der Höhe einer Linie, die vom Nabel bis zur grössten Curvatur des Rippenbogens gezogen ist. Vortr. sieht die Nephroptosis als einen Folgezustand der Senkung des Dickdarms an, dessen Verlauf palpatorisch genau festzustellen ist, wenn er auf mechanische Reize durch Contraction reagirt. K. hat die so ermittelte Lage des Colons stets durch Aufblähung per rectum controlirt. Die Nephroptose hat er bei 300 Untersuchungen von Lebenden in 32% gefunden, immer häufiger werdend mit dem Ansteigen des Lebensalters. Das letztere hat sich auch bei Leichenuntersuchungen bestätigt gefunden, wo sich Nephroptose in 42% fand. Nicht die Flexura hepat. ist dasjenige Stück des Colon, das sich am häufigsten senkt, sondern das Mittelstück des Quercolons.

Herr Aufrecht betont gleichfalls die grosse Häufigkeit des Glénardschen Krankheitsbildes, das in der Praxis noch lange nicht genügend bekannt und gewürdigt sei. Er findet es bei 80—85% seiner Patienten.

Goldmann-Brenneberg.

Die Anchylostomiasis.

Diese Krankheit ist eine Gefahr für den Bergmannsstand und bedeutet eine schwere wirthschaftliche Schädigung. Vortr. demonstrirt photographische Abbildungen der Entwicklungsstadien des Parasiten vom Ei bis zum ausgebildeten Wurm. Ein Zwischenträger ist bisher noch nicht bekannt. Die Infection erfolgt in der Grube durch die Luft auf dem Wege des Verdauungscanals. Vortr. ist es gelungen, in seinem Bezirk die Morbidität von 80 auf 12% herabzudrücken. Prophylaktisch empfehlen sich folgende Maassregeln: Uebertünchen der Holzzimmerung in den Gruben mit Kalkwasser, Verbot des Essens in den Gruben, Wechsel der Kleider und Baden nach Verlassen derselben, Auffangung und sofortige Desinfection der Fäces. Therapeutisch räth Vortr. zu Extr. fil. mar. bis zu 15 Grm., auch Thymol bewährt sich sehr. Wichtig ist eine Vorkur mit Calomel, Nachkur mit Terpentinöl, um das erneute Ansetzen des abgetriebenen Wurmes zu verhüten. (Fortsetzung folgt.)

II. Internationale Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten zu Brüssel. 1.—6. September 1902.

(Eigener Bericht.) (Fortsetzung.)

Der dritte Tag der Conferenz brachte ausser der Fortsetzung der Debatte die Discussion über die allgemein-prophylactischen Maassnahmen, die ausserhalb der Prostitution zu ergreifen wären in Betreff des Schutzes der Minderjährigen beider Geschlechter, mit Bezug auf die Organisation unentgeltlicher Behandlung und Pflege venerischer Kranker aus öffentlichen Mitteln, Einrichtung von Versicherungsanstalten und Krankenkassen und mit Bezug auf die Beaufsichtigung des Ammenwesens, auf die Ansteckung durch Hebammen und Wärterinnen, die Vaccination, die Ansteckung in Werkstätten, Fabriken, Ateliers, durch Vermittlung von Werkzeugen, durch die Stellenvermittlungsbureaus, Beaufsichtigung der Geschäfts- und Wohnräume u. s. w. Der Franzose Good schlägt vor, der Staat sollte eine die venerisch Kranken von der Aufnahme ausschliessende Versicherungsgesellschaft unterhalten, so dass jeder Heirathscandidat, der von der Gesellschaft zurückgewiesen wird, verdächtig ist, venerisch krank zu sein. Blaschko-Berlin betont die Nothwendigkeit, allen venerisch Kranken ohne Ausnahme unentgeltliche Behandlung zu gewähren. Dieses System hat, wie Petrini berichtet, in Rumänien günstige Resultate ergeben.

Landouzy-Paris stellt folgenden Antrag:

Das System der Reglementation, wie es zur Zeit zur Anwendung gelangt, hat sich als unwirksam erwiesen und muss daher verlassen werden. Die Frage der Verhütung der venerischen Krankheiten muss im gemeinen Recht, für beide Geschlechter in gleicher Weise, geregelt werden.

Dieser Antrag wird von Le Pileur-Paris bekämpft. Wenn die Reglementation unzureichend ist, so sei das noch kein Grund, sie zu unterdrücken. Redner schlägt vor, zu beschliessen:

Die Reglementirung der Prostitution muss beibehalten, aber von Grund aus geändert werden, namentlich bezüglich der minderjährigen Mädchen. Die gesetzgebenden Factoren werden aufgefordert, ein Sanitätsgesetz zu schaffen, das die Prostitution und alle Fragen der Verantwortlichkeit und der Uebertragung der ansteckenden Krankheiten regelt.

In Rede und Gegenrede erhitzen sich die Gemüther, die Redner beider Gruppen, der Reglementaristen und Abolitionisten, werden von ihren resp. Anhängern applaudirt. Da appellirt Gaucher-Paris an das Ehrgefühl der Congressisten. Der Sturm legt sich vollends, als Beco-Brüssel darauf hinweist, dass beide, Abolitionisten wie Reglementaristen, einig seien in der Verurtheilung des gegenwärtigen Systems.

Neisser-Breslau bringt folgende Resolution ein:

Der Staat hat die Pflicht und das Recht, mit gesetzlichen Vorschriften die Gefahren zu bekämpfen, welche die Prostitution in Bezug auf die Hygiene schafft. Das gegenwärtig geltende System von vorwiegend polizeilichem Charakter muss einem sanitären System weichen, das von der Zwangsgewalt nur insoweit Gebrauch machen darf, als zur Erreichung des gesteckten hygienischen Zieles unumgänglich nothwendig ist.

Nach Wiederaufnahme der Debatte macht sich abermals eine Unruhe bemerkbar, die sich nach dem Vorschlag, statt namentlicher Abstimmung die Anträge schriftlich zu unterzeichnen, etwas legt und sich nach dem abolitionistischen Monolog eines Pariser Arztes in einen Heiterkeitsausbruch auflöst. Die Versammlung nimmt schliesslich einen Antrag an, nach welchem minderjährige Mädchen in der Gefahr sittlicher Verderbniss Schutzgesellschaften unter Aufsicht des Staates anvertraut werden sollen.

Ebenso werden gleich den oben wiedergegebenen noch folgende Anträge angenommen:

Antrag Beco:

Die Conferenz constatirt auf Grund der ihr vorgelegten Berichte und auf Grund der in gleichem Sinne lautenden Erklärungen der Redner, welche das Wort ergriffen haben, dass die gegenwärtig geübten Systeme der Reglementirung der Prostitution nach verschiedenen Richtungen hin mangelhaft sind und dass speciell die Einmischung der Polizei der Thätigkeit der Sanitätsbehörde schadet, während sie dieser lediglich zur Verfügung stehen

sollte. Demgemäss hält sie es rechtlich wie thatsächlich für zweckdienlich, die Thätigkeit der Sanitätsbehörde von der Thätigkeit der Polizeibehörde zu trennen und jene von dieser unabhängig zu machen, so dass die Prophylaxe der venerischen Krankheiten wie die jeder übertragbaren Krankheit einen ausschliesslich hygienischen und ärztlichen Charakter erhält.

Antrag Balzer:

Die zweite internationale Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis spricht den Wunsch aus, dass die Regierungen die Prostitution der Mädchen unter 18 Jahren durch Internirung in Specialasylen unterdrücken.

Gestellt werden noch folgende Anträge:

Antrag Neisser:

I. Alle von der Behörde zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten und gegen die Schäden der Prostitution zu ergreifenden Maassregeln sind durch Gesetz zu regeln. Das Gesetz hat nur die grundlegenden Principien festzulegen. Die Ausführung des Gesetzes im einzelnen ist den örtlichen Behörden der Städte und Gemeinden zu übertragen.

II. Es ist ein Gesetz, welches die Behandlung der Geschlechtskrankheiten durch nicht approbirte Personen verbietet und strenge bestraft, einzuführen.

Jedem Geschlechtskranken ist gesetzlich unentgeltliche Behandlung im Hospital oder in einem Ambulatorium zu gewähren.

Alle aus dieser unentgeltlichen Behandlung erwachsenden Kosten trägt der Staat oder sonstige zur Zahlung verpflichtete Kassen.

In allen Hospitälern sollen alle zu Ungunsten der Geschlechtskrankheiten bestehenden Einrichtungen wegfallen. Es ist dafür zu sorgen, dass in den öffentlichen Anstalten die Behandlung mit möglichster Wahrung des ärztlichen Geheimnisses und Schonung der Schamhaftigkeit der Kranken vor sich gehen kann.

Antrag Chaves und Gen.

Der Congress spricht den Wunsch aus, dass das Gesetz den höheren Sanitätsbehörden der einzelnen Staaten das Recht verleiht, auf Ansuchen des Arztes, der den Kranken behandelt oder behandelt hat, gegen eine Heirath Widerspruch zu erheben, wenn diese Behörden die Gewissheit erlangt haben, dass die fragliche Person an einer übertragbaren Krankheit leidet, welche für den anderen Theil und für die Nachkommenschaft aus der geplanten Verbindung verhängnissvoll werden könnte.

Antrag Barthélemy und Gen.:

Die Prostituirten dürfen nicht als Schuldige, müssen vielmehr als an contagiösen Krankheiten leidende Patienten behandelt werden. —

Dieser dritte Tag der Conferenz wurde durch einen Empfang bei dem Ehrenpräsidenten, Baron van der Bruggen, beschlossen. —

Am vierten Tage trat die Conferenz zunächst in die Berathung der Frage ein, ob es geeignet erscheint, die Uebertragung einer venerischen Krankheit nicht nur strafrechtlich, sondern auch civilrechtlich zu verfolgen bezw. zu bestrafen. Aus der Besprechung erwähnen wir, dass die straf- und civilrechtliche Verantwortlichkeit in Dänemark und Norwegen gesetzlich eingeführt und dass sie in der Schweiz von der Commission, welche mit der Prüfung des Gesetzentwurfs beauftragt ist, angenommen worden ist. (Schluss folgt.)

Septoforma, ein neues Antisepticum.

Sammelreferat.

Die zur Zeit im Handel befindlichen Antiseptica wie Carbolsäure, Lysol, Creolin, Jodoform u. a. m. zeichnen sich entweder durch Giftigkeit, ätzende Wirkung, schwere Löslichkeit oder durch einen stark intensiven Geruch aus, der an Händen und Kleidern haften bleibt und nur schwer zum Schwinden zu bringen ist. Seit langer Zeit hat man sich allerdings bemüht, einen geruchlosen und ungiftigen Ersatz für das Jodoform zu finden, doch schenkte man der Herstellung eines leicht löslichen, noch in grösseren Verdünnungen wirkenden Antisepticums, das ausserdem auch den Vorzug der Ungiftigkeit und Geruchlosigkeit aufweist, verhältnissmässig wenig Aufmerksamkeit, trotzdem nicht nur in den chirurgischen Kliniken, sondern ganz besonders in der Privatpraxis sich ein heftiger Mangel in dieser Beziehung bemerkbar machte.

Diesem Uebelstande scheint seit einiger Zeit abgeholfen zu werden, denn von dem chemischen Laboratorium von M. Doenhardt, jetzt Septoforma G. m. b. H. Köln a. Rh., ist ein Desinfectionspräparat in den Handel gebracht, das sich in Kurzem in der Veterinärpraxis bedeutende Erfolge errang, die auch die Aerzte veranlassten sich damit zu beschäftigen.

Was zunächst die chemische Zusammensetzung des neuen Präparats anbetrifft, so besteht es aus Kondensationsproducten des Formaldehyds mit der Terpen-, Naphtalin- und Phenolgruppe, die in spirituösem Kaliumlinoleat zu einer nicht ätzenden, gelblichen, bei Mischung mit Wasser leicht schäumenden Flüssigkeit gelöst sind. Der geringe seifenartige Geruch, der dem Präparat anhaftet, entbehrt jeden unangenehmen Charakters und verschwindet bei verdünnten Lösungen so gut wie ganz. Mit reinem Wasser giebt das Septoforma eine klare, mit kalkhaltigem eine opalescirende, im Gegensatz zum Creolin jedoch durchsichtige Lösung, ohne dass dadurch die Desinfectionskraft beeinträchtigt wird. Es verleiht der Haut eine angenehme Weichheit, ohne sie schlüpfrig zu machen, wie Lysol. Es lockert die Epidermis beim Waschen auf, bringt jedoch dabei nicht die geringste reizende oder ätzende Wirkung hervor. Selbst concentrirt auf die Haut gebracht, ruft es weder eine Röthung noch gar ein Eczem hervor, wie dies das Sublimat so oft thut.

Die bactericide Kraft des Septoforma ist von Dr. Engels, Assistent am hygienischen Institut der Universität Marburg, untersucht worden, der sich zur Feststellung der keimvernichtenden Wirkung der Verdünnungsmethode, als Nährboden des Peptonwassers und der Bouillon bediente. Er stellte fest, dass die 1% Septoformalösung nur den wenig resistenten Choleravibrio abtödtete, die 2% denselben nach 3 Minuten und den Prodigiosus nach 10 Minuten. Von der 3% Lösung wurden vernichtet der Staphylococcus pyog. aur. nach 3, der Prodigiosus nach 10, der Choleravibrio nach 1, der Typhusbacillus nach 10 Minuten. Aehnlich verhielt sich eine 5% Lösung, bei der Cholera und Staphylococcus bereits nach einer Minute nicht mehr gediehen. Die ebenfalls von Engels mit Hülfe des Sarweyschen Apparates vorgenommene bacteriologische Prüfung der mit Septoforma desinficirten Hände ergab sowohl bei Verwendung der drei- wie der fünfprocentigen Lösung eine bedeutende Abnahme der Keime. Eine Ergänzung zu diesen Untersuchungen bilden die Prüfungen, die in dem bacteriologischen Laboratorium Weeda-Rotterdam von mehreren Aerzten und dem Bacteriologen van T. Hoff vorgenommen wurden, die ähnliche Resultate ergaben. van T. Hoff untersuchte auch, inwiefern man inficirte Fäces mit Septoforma desinficiren könnte, und fand, dass Fäces in dreiprocentiger Lösung nach 8, in fünfprocentiger nach 4 und in zehnprocentiger Septoformalösung nach 3/4 Stunden vollkommen steril waren. Sodann stellte er fest, dass von Instrumenten aus Kupfer, Blei, Aluminium, Stahl, Nickel, Horn, Gummi, Kautschuk, die 3 Tage in einer 30-procentigen Septoformalösung lagen, nur das Aluminium etwas angegriffen wurde. Aus diesen Untersuchungen geht also hervor, dass das Septoforma an Desinfectionskraft allen anderen Desinficientien würdig an die Seite gestellt werden kann, hingegen vor ihnen den Vorzug besitzt, einen milden Geruch zu haben, nicht die Haut zu reizen und auch nicht, wie die Hg.-haltigen Präparate, die Instrumente anzugreifen, ein Urtheil, das Raebiger, der Leiter des bacteriologischen Instituts für Thierseuchen in Halle, voll und ganz bestätigt.

Hinter den so günstigen Resultaten, die die chemisch-bacteriologische Untersuchung des Septoforma ergab, blieben die Erfolge in der Praxis nicht zurück. Zum ersten Male zur Verwendung kam das Septoforma in der Veterinärmedicin, wo es sich in kurzer Zeit einen bedeutenden Namen als Desinficiens und besonders als Desodorans machte. In letzterer Eigenschaft übertrifft es bei Weitem das sonst gebräuchliche Creolin. Aber auch bei nässenden Eczemen und Hautaffectionen waren Septoformawaschungen von vorzüglichem Erfolge begleitet, wie Kantorowicz und Flatten an zahlreichen Krankengeschichten ihrer vierfüssigen Patienten illustrirten. Neben dieser adstringirenden und secretionsbeschränkenden Wirkung wird von allen Autoren mit Recht hervorgehoben, dass das Septoforma nicht die geringste reizende Wirkung auf die Haut oder die Schleimhäute ausübt, ein Umstand, dessen bester Beweis der ist, dass bei zahlreichen Hunden edler Rasse, die bekanntlich besonders empfindlich gegen Antiseptica sind, nie eine nachtheilige Wirkung des Septoforma bemerkt wurde. Innerlich wurde das Präparat ebenfalls vielfach in grossen Gaben bei infectiösen Magen- und Darmerkrankungen ohne schädliche Nebenwirkungen gegeben.

Bei so hervorragenden Erfolgen in der Thierheilkunde liessen die Versuche am menschlichen Körper naturgemäss nicht lange auf sich warten. Die Thierärzte hatten bereits mit vorzüglichem Erfolge das Septoforma vielfach zur Desinfection ihrer eigenen Hände verwandt.

Der Erste, der das neue Präparat in der humanen Praxis erprobte, war der Utrechter Gynäkologe de Bruin, der zu den sonst den Antisepticis gegenüber so difficilen Uterusausspülungen mit vorzüglichem Erfolge das Septoforma verwandte. Ausführliche Untersuchungen wurden von Sternberg aus der Dr. Krüche-schen physikalischen Heilanstalt zu München veröffentlicht, der das Septoforma in mehreren Fällen verwandte, die anderen Antisepticis gegenüber sich theils hartnäckig verhielten, theils mit unerwünschten Symptomen reagirten. Von den von ihm veröffentlichten Krankengeschichten sei hier mitgetheilt, dass mehrfach bei verunreinigten Quetsch- und Bisswunden, deren Umgebung bereits stark ödematös infiltrirt war, die Oedeme nach 3% Septoformaumschlägen prompt zurückgingen und die Wunden gut und ohne weitere Eiterung ausheilten. Auch in einem gynäkologischen und mehreren dermatologischen Fällen konnte er sich von der exacten Wirkung des Septoforma überzeugen. Um die dermatologische Behandlung zu erleichtern, ist von der Firma eine 15% Septoformaseife hergestellt, über deren Brauchbarkeit sich zahlreiche Aerzte und Thierärzte anerkennend geäussert haben. Zum Schluss mögen noch kurz einige Mittheilungen über den practischen Gebrauch des Septoforma am Platze sein. Nach Flatten benutzt man zur Händedesinfection am besten eine Lösung von 2 Esslöffeln Septoforma auf einen Liter Wasser oder die 15% Septoformaseife, während man zur Desinfection von Instrumenten sich einer 5—10%, zur Desinfection inficirter Wäsche sich einer 10% Septoformalösung bedient. In der Wundbehandlung findet

nach Sternbergs Ansicht am besten eine 3% Lösung Verwendung, zu gynäkologischen Ausspülungen nimmt man einen Esslöffel auf einen Liter lauwarmes Wasser. Bei eitrigen Geschwüren kann man mit einer aus Lanolin mit Septoforma 100:10 hergestellten Salbe vorzügliche Erfolge erzielen. Nicht vergessen darf schliesslich die desodorirende Wirkung einer 10% Septoformalösung werden.

Wenn wir also das Facit der bis jetzt über Septoforma erschienenen Veröffentlichungen ziehen, so müssen wir sagen, dass das Septoforma an Desinfectionskraft den anderen Antisepticis nichts nachgiebt, hingegen wegen seiner Geruchlosigkeit und seiner reizlosen Wirkung einen bedeutenden Vorzug vor ihnen hat.

Literatur.

Kantorowicz-Berlin. Berliner Thierärztliche Wochenschrift 1901. 11.

Flatten-Köln. Ibidem 1901. 15.

Sternberg-München. Aerztliche Rundschau 1902. 31.

Raebiger-Halle. Berliner Thierärztliche Wochenschrift 1901. 50

Höijer. Finsk. V [illegible] 2.

Literarische [illegible]

Die „Berliner k[illegible]chrift" No. 39: Oppenheim ber[illegible] einen mit Erfolg operativ behandelten Fall v[illegible] Rückenmarkstumor. — Hoffmann theilt Beobachtungen über Qnecksilberdermatitis und die ihr zu Grunde liegenden histologischen Veränderungen nebst Bemerkungen über die dabei beobachtete locale und Bluteosinophile mit. — Clopatt veröffentlicht Untersuchungen über die Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel des Menschen. Nach seiner Meinung spart der Alkohol nicht nur stickstofffreie Nahrungsstoffe, sondern, nachdem der Körper sich an ihn gewöhnt hat, auch Eiweiss. Er übt keine nachweisbare Wirkung auf die Resorption der Nahrungsstoffe im Darm aus. — v. Sohlern, Zur Obstipatio spastica. — Kyes, Ueber die Wirkung des Cobragiftes.

Die „Deutsche med. Wochenschrift" No. 39: Marchand, Ueber Gewebswucherung und Geschwulstbildung mit Rücksicht auf die parasitäre Aetiologie der Carcinome. — Mitulescu, Einfluss des neuen Tuberculins auf den Zellstoffwechsel. — Ebstein vertheidigt sich gegen Hesse, der die Methode, mittelst der Tastpercussion die rechte Herzgrenze zu ermitteln, wegen des nahen Beieinanderliegens der Rippenknorpel für nicht brauchbar ansieht. — Hamel, Zur Frühdiagnose des Icterus. H. sieht in der einfachen genauen Betrachtung des Blutserums das feinste und genaueste Reagenz für den Nachweis des Uebertritts von Gallenfarbstoff in die Saftbahnen des Körpers. — Pettersson, Zur Frage der Bedeutung der Fadenpilze für die pathologischen Veränderungen des Magens. — Bouma berichtet über eine bisweilen vorkommende Abweichung bei der Bestimmung des Harnindicans als Indigoroth mittelst Isatinsalzsäure.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 39: J. Neumann, Der extragenitale syphilitische Primäraffect in seiner klinischen und volkshygienischen Bedeutung. In den Jahren 1880—1901 sind unter den 4634 frisch inficirten Syphilitikern 4,47 pCt. mit extragenitalen Sclerosen behaftet gewesen, die ihren Sitz meist an den Lippen hatten. Aerzte, Zahnärzte, Hebammen, Wäscherinnen, Ammen stellen das Hauptcontingent, die Hände, bei den Ammen die Brustwarzen, sind meist die Eingangspforten. Die Differentialdiagnose kann bei Sitz im Rachen auf erhebliche Schwierigkeiten stossen. Verwechselung mit Sarcom ist leicht, bis das Exanthem auf den richtigen Weg leitet. Das Vorkommen des Ulcus molle am Kopf, das Ricord noch geleugnet hat, ist, wenn auch relativ selten, doch beobachtet worden. — R. v. Krafft-Ebing hat Untersuchungen über die Morphinodipsie angestellt. Es sind dies Fälle, in denen Dipsomanische zur Beruhigung ihrer anfallsweisen Angst- und Erregungszustände nicht, wie üblich, zum Alkohol, sondern zum Morphium greifen. Die Dipsomanie gehört zu den epileptischen Neurosen. — Reach beschreibt einen Fall von Duodenalstenose, verursacht durch entzündliche Vorgänge in der Darmwand im Anschluss an einen Einbruch eines Gallensteins in den Darm nach Perforation der Gallenblase.

Bücherbesprechungen.

Freudenthal-New-York. Rhinitis rheumatica. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen- etc. Krankheiten, herausgegeben v. Bresgen. Band VI No. 9).

F. hatte als erster im Jahre 1894 auf die rheumatischen Affectionen der Nase aufmerksam gemacht. Dieselben äussern sich in Verstopfungsgefühl, beruhend auf Muschelschwellung, starker Secretion und Schmerzen in der Nase. Bisweilen wurden auch Anschwellungen an der Aussenseite der Nase beobachtet. F. theilt eine Anzahl Fälle mit, in denen die Nasenaffection im Verlauf eines Gelenkrheumatismus auftrat, auf antirheumatische Behandlung verschwand, bei Verschlimmerung des Rheumatismus aber auch wieder exacerbirte. In einem Fall, in dem besonders die Schwellung der Aussenseite der Nase in der rechten mittleren Muschel hervortrat, fehlte der allgemeine Rheumatismus: auch seine Heilung durch antirheumatische Behandlung.

Davidsohn.

Spiegelberg-München. Ursachen und Behandlung der Kehlkopfstenosen im Kindesalter. (Würzburger Abhandlungen aus d. Gesamtgebiet der practischen Medicin, Band II, Heft 11).

Verf. theilt die Stenosen des Larynx in eine mechanische, entzündliche und motorische: die ersteren verdanken neben angeborenen Anomalien und Geschwülsten des Halses oder des Larynx besonders eingedrungenen Fremdkörpern ihre Entstehung und erfordern oft die Tracheotomie. Von den entzündlichen Stenosen kommen vor allem die bei acuter Laryngitis und die diphtheritischen in Betracht: ihre Entstehung u. Behandlung bespricht Verf. mit dankenswerther Ausführlichkeit, namentlich die Technik der Tracheotomie, ihre Nachbehandlung, die O. Dryer'sche Intubation, deren Indicationen und Contraindicationen er präcise angiebt. Für geeignete Fälle wird die temporäre Tubage aus der Tracheotomie empfohlen, wodurch Zeit und Ruhe für die Ausführung der Operation selbst gewonnen wird, namentlich entfällt dadurch die sonst so lästige Venosität und Anschwellung der Getässe. Zum Schluss werden die motorischen Stenosen, Spasmus glottitis, hysterischer Larynxkrampf und die durch Muskellähmungen hervorgerufenen kurz abgehandelt. Davidsohn.

Referate aus Zeitschriften.

Neue Wandlungen in der Bacteriologie. Medic. chirurg. Centralblatt 1902, No. 33.

Die bacteriologische contagionistische Lehre ist, wie wohl ziemlich allgemein angenommen wird, dahin eingeschränkt worden, dass die krankheitserregende Wirkung nicht von den Bacterien allein abhängig ist, sondern die Resultate einer Wechselwirkung zwischen Thier und Bacterien ist. Behring hat nun neuerdings die Stellung verlassen, die ihn zur Begründung der Serumtherapie geführt hat, und glaubt, das nur die Schar der Kleinen in der Bacteriologie sich noch damit beschäftigt, Diphtheriebacillen und Pseudodiphtheriebacillen zu trennen. Er hält die Diphtheriebacillen jetzt für ubiquitär und darum Desinfections- und Isolirungsmaassregeln für nutzlos. — Ob diese Ansichten nicht weit über das Ziel hinausschiessen, muss die Zukunft lehren, jedenfalls werden sie nicht verfehlen, als Glaubensbekenntniss eines [illegible] grosses Aufsehen hervorzurufen. — So hat diese Anregung schon wieder dazu geführt, zu erwägen, ob nicht etwa die Tuberkelbacillen erst secundär in die „Tuberkel" einwanderten, da doch bekanntlich ein relativ indifferenter Fremdkörper ebenfalls Tuberkelbildung im anatomischen Sinn hervorrufen kann. Es wird noch der Befund von Schanz erwähnt, dem es nie gelungen ist, mit einem wegen Tuberculose excidirten Iristückchen des Menschen in der vorderen Kammer des Kaninchens ein klinisch ähnliches Bild zu erzeugen.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

γ **De Buck**-Gent. Quelques considérations cliniques relatives à l'agurine. Belgique Médicale No. 24, 1902.

Es handelt sich um ein Beobachtungsmaterial von 6 Fällen. Es empfiehlt sich, das Präparat in Wachskapseln zu verabreichen, da es hydroskopisch ist, oder in wässriger Lösung, etwa zusammen mit Pfeffermünzwasser oder Melissenwasser. Man vermeidet am besten Zusätze von Zuckersäften und thut gut daran, an Stelle dieser kleine Spuren künstlichen Süssstoffs hinzuzufügen. Aus den Versuchen ergiebt sich, dass wir in dem Agurin ein werthvolles Heilmittel besitzen, das befähigt ist, im Organismus in all denjenigen Fällen, wo die Niere intact oder das Epithel nur wenig verändert ist, eine ausreichende Diurese hervorzurufen.

Vermischtes.

Berlin. Ein Kreiskrankenhaus soll in nächster Zeit in Rüdersdorf in grösserem Umfange errichtet werden, nachdem sich die bestehenden Zustände schon längst als unhaltbar erwiesen haben.

Leipzig. Der bisherige Vertreter der Dermatologie in Leipzig, Prof. Dr. Gustav Riehl in Wien, ist anlässlich seines Scheidens von der hiesigen Medicinischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

Tilsit. Zum dirigirenden Arzt der städt. Heilanstalt ist vom Magistrat Dr. med. Lengnick in Königsberg, erster Assistent der dortigen chirurgischen Klinik, gewählt.

Neapel. Dem deutschen Arzt Dr. med. Maximilian Malbranc hierselbst ist vom preussischen Cultusminister das Prädicat „Professor" verliehen worden.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bartschin: Dr. Grunwald. — Berlin: Dr. B. Lorenz. — Düsseldorf: Dr. Katzenellenbogen, Specialarzt für Haut-, Harn- und Blasenleiden; D. A. Bahner. — Dresden: Dr. L. Prinz; Dr. Agnes v. Babe, Aerztin für Frauen und Kinder. — Elbing: Dr. Hartung. — Gramschütz: Dr. Glaser. — Leipzig: Dr. A. Saupe. — Mannheim: Dr. M. Kaufmann, Specialarzt für Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten. — Oldenburg i. Gr.: Dr. Erden, Specialarzt für Chirurgie und Orthopädie. — Tilsit: Dr. B. Steppuhn. — Zürich: Dr. A. Oswald.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Elisabeth Schnelle in Berlin mit Herrn Dr. A. Bücheler in Frankfurt a. M. — Frl. Elsbeth Blume mit Herrn C. Ostermann in Leipzig.

Vermählt:

ω Herr Oberarzt Dr. H. Hetsch mit Frl. Ella Weyland in Kassel. — Herr Dr. H. Trebitsch mit Frl. Betty Aschkowitz in Wien. — Herr Dr. R. Fischer mit Frl. Helene Goldschmidt in Leipzig. — Herr Stabsarzt Lipkau mit Frl. Alice Bartz in Sondershausen. — Herr Dr. J. Budde mit Frl. Anna Schaefer in Vörden, Kr. Höxter.

Gestorben:

ω San.-Rath Dr. Heinrich Lichthein in Stettin. — Dr. K. Leisse in Duisburg. — Dr. R. Teuscher in Erfurt. — Dr. A. Jahn, Kgl. San.-Rath in Warmbrunn.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Bresgen, Sammlung a. d. Gebiet d. Nasen- etc. Krankheiten. Bd. VI. Heft 9. 1,50 M. Marhold, Halle.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

136 426. Herzstütze. Dr. Ernst Abee, Bad Nauheim.

136 527. Krankentrage. Salzmann & Comp., Bettenhausen-Cassel.

136 428. Elastische Betäubungsmaske. Dr. Hermann Nieriker, Zürich.

Gebrauchsmuster.

182 867. Nachstellbarer Halter für Aetz-Medicinalstitte u. dgl. „Union“, Fabrik pharmaceutischer Bedarfsartikel P. Rothholz & Co., Berlin.

183 140. Verbindung für zangenartige Instrumente mit Hülfe einer an dem einen Zangentheil angebrachten, mit ihren Vorsprüngen in dem anderen Zangentheil sich führenden Scheibe. Heinrich Max Friedrich Körner, Hamburg.

183 298. Differentialgetriebe zur Erlangung beliebiger Tourenzahlen bei klinischen Centrifugen. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

183 068. Verbandpäckchen mit durch eigenartige Faltung des Papiers oder einer anderen zur Sterilisation geeigneten Umhüllung geschützter Compresse. Verbandsofffabrik „Colonia“ Dr. Vogt & Dr. Rosini, Cöln.

183 121. Tubus zur Oesophagoskopie mit Canal zum Absaugen der Secrete. W. A. Hirschmann, Berlin.

183 306. Vorrichtung zur Transfusion des Blutes und zum Einspritzen von Heilmitteln in den menschlichen Körper, aus einer gläsernen Luftpumpe mit heizbarem Gefäss für das Heilmittel. J. & H. Lieberg, Cassel.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim** ■ **täglich von 12½—½2 Uhr** ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 372.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 375.

In Pommern wird von Anf. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In Berlin wird von Anf Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 417.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 419.

In Pommern wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 420.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 422.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 428.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Firma Christoph Groterjan, Malzbier-Brauerei, Berlin N., Schönhauser-Allee 130, stellt zwei Arten von Malzbieren her, welche beide hohen Wohlgeschmack besitzen, das eine mit dem officiellen Namen: **Groterjans Malzbier,** ein Bier mit 11,45 % Extract und 2,28 % Alkohol (nach der Analyse des staatl. geprüften Nahrungmittelchemikers Dr. Aufrecht-Berlin), und ein anderes: **Groterjans Export-Malzbier** mit 14,309 % Extractgehalt und 2,44 % Alkoholgehalt (nach Untersuchung desselben Chemikers). Beide Biere unterscheiden sich, wie aus obigen Analysenangaben ersichtlich, von den meisten anderen Malzextractbieren durch ihren sehr hohen Extractgehalt und daneben durch sehr geringen Alkoholgehalt. Das Export-Malzbier besitzt eine unbegrenzte Haltbarkeit auch für die Sommermonate und für den Versand auf grössere Entfernungen, eine Eigenschaft, welche, um dem Biere den Vorzug geringen Alkoholgehaltes zu bewahren, durch ein eigenartiges Pasteurisier-Verfahren geschaffen werden musste, welches auch den Wohlgeschmack voll und ganz zu erhalten ermöglicht. Der sehr geringe Alkoholgehalt bei sehr hohem Extractgehalt macht das Bier hervorragend geeignet zum Gebrauche als diätetisches Getränk, welches schwachen Personen, Reconvalescenten, Neurasthenikern, Bleichsüchtigen u. a., ja sogar auch Kindern mit Vortheil gereicht werden darf. In Folge des niedrigen Preises ist es aber nicht nur für Leidende ein empfehlenswerthes Getränk, sondern auch für Gesunde, welchen andere Biere wegen ihres hohen Alkoholgehaltes nicht bekömmlich sind, ein erwünschtes Genussmittel, und es sei besonders Frauen empfohlen. Das Bier berauscht garnicht. Es sei noch erwähnt, dass es nach den chemischen Untersuchungen frei von Surrogaten und Couleur, sowie jeder schädlichen Substanz ist.

Die überaus rasche Heilung, die bei Verletzungen und Verwundungen der äusseren Haut mit **Xeroform** erzielt wurde, veranlasste Dieninger, dieses Präparat auch innerlich zu geben. In der Allg. Med. Cantralztg. 1902, No 61, berichtet er über einen Fall von Magengeschwür bei einer 24jähr. Frau, bei dem er durch innerliche Darreichung von Xeroform, verbunden mit Ruhelage und entprechender Diät, völlige Heilung erzielte. Besonders geeignet ist nach des Verf. Ansicht das Xeroform deshalb, weil es sich rasch und innig allen Rauhigkeiten und Wundflächen anzulegen pflegt, welche Eigenschaft zur Heilung eines Magengeschwürs um so mehr von Vortheil ist, wenn man durch Ruhestellung des Magens die Berührung zwischen dem Xeroform und dem Geschwür zu einer möglichst langandauernden macht. Seit diesem ersten Versuche hat D. mit dem Xeroform noch in 2 weiteren Fällen ebenso befriedigende Resultate erzielt, so dass er es besonders bei den sonst so häufig sich bietenden Schwierigkeiten der ausserklinischen Behandlung von Magengeschwüren empfehlen zu dürfen glaubt. — f.

Kurze Mittheilung über Bromipin. Von Wassing. Medico 19, III, 02.

Das seit einer Reihe von Jahren in den Arzneischatz eingeführte Bromipin wurde von dem Autor ziemlich häufig bei Epilepsie angewendet. Er sah in allen Fällen nur Gutes von dem Mittel; die einzelnen Anfälle wurden schwächer und kehrten nur in grösseren Zeitintervallen wieder. Die günstigen Wirkungen des Bromipins konnte er ferner in einem Falle von Eclampsia infantum, ferner bei Keuchhusten feststellen. Den gerühmten Einfluss als Sedativum bei nervösen Krankheiten hatte er noch keine Gelegenheit zu beobachten; doch glaubt er, dass es in allen Fällen indicirt ist, in denen man neben dem sedativen Effect eine Hebung des Ernährungszustandes erzielen möchte. W.

Alkohol-Bimsteinseife ist ein neues, in der Klinik des Herrn Prof von Mikulicz erprobtes Desinficiens für Haut und Hände. Nach dem Bericht des Herrn Dr. Pförringer in No. 23 der Med. Central-Zeitung und No. 30 der Deutschen Med. Wochenschrift ist das Präparat in erster Linie für den pract. Arzt bestimmt und hat den grossen Vortheil vor anderen Desinfectionsmitteln, Waschschüssel und Nagelbürsten zu ersparen. Eine genaue, aus der Feder des Herrn Prof. Mikulicz stammende Anweisung über den Gebrauch der Alkohol-Bimsteinseife wird jeder Originaldose (½, ¹/₁, 2½ und 4½ Kilo) beigegeben. Das Präparat wird in der Schwanapotheke in Breslau (Brüderstrasse) nach directen Angaben des Herrn Geheimrath von Mikulicz angefertigt und kann durch diese bezogen werden.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Anweisung zur Bekämpfung der Pest. Amtliche Ausg. Berlin, Springer. bar —.30

Archiv f. mikrosk. Anatomie. 60. Bd. 4. Hft. 61. Bd. 1. Hft. Bonn, Cohen. 14.—, 12.—

— f. klin. Chirurgie. 67. Bd. 4. Hft. 68. Bd. 1. u. 2. Hft. Berlin, Hirschwald. 9.—, 18.—

— f. Entwicklungsmechanik der Organismen 14. Bd. 3. u. 4. Hft. 15. Bd. 1. Hft. Lpzg., Engelmann. 20.—, 16.—

— f. Gynaekologie. 66. Bd. 3. Hft. 67. Bd. 1. Hft. Berlin, Hirschwald. 9.—, 12.—

— f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 36. Bd. 1. Hft. Ebd. 15.—

Beiträge z. klin. Chirurgie. 35. Bd. 1. u. 2. Hft. Tüb., Laupp. 26.80, Einzelpr. 33.—

— z. Geburtshilfe. 6. Bd. 2. Hft. Lpzg., Thieme. 7.—, Einzelpr. 9.60

Deiters, Der Stand des Irrenwesens innerhalb des deutschen Sprachgebiets im J. 1900—1901. Halle, Marhold. 1.50

Encyklopädie d. Chirurgie 21. u. 22. Lfg. Lpzg., Vogel. Je 2.—

— d. mikroskop. Technik. 2. Abth. Wien, Urban & Schw. 10.—

Felix, Ueber Luftinsufflationen in die vordere Augenkammer, e. neue Methode zur Behandlg. der Iris- u. Corneatuberkulose. Diss. Berlin (S. Karger). 1.50

Gegenbaur's morpholog. Jahrbuch. 30. Bd. 1. u. 2. Hft. Lpzg., Engelmann. 20.—

Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. 54. Bd. 2. Hft. Lpzg., Engelmann. 7.—

Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Hrsg. Saemisch. Leipzig, Engelmann. Subskr.-Pr. 2.—, Einzelpr. 3.—

— d. prakt. Chirurgie. 2. Aufl. 5.—7. Lfg. Stuttg., Enke. 17.—

— d. pathogenen Mikroorganismen. Hrsg. v. Kolle u. Wassermann. 3. Lfg. Text. Jena, Fischer. 4.—

— d. Therapie innerer Krankh. Hrsg. v. Penzoldt u. Stintzing. 3. Aufl. 6. u. 7. Lfg. Ebd. Je 4.50

— d. Zahnheilkde. Hrsg. v. Scheff. 2. Aufl. 2. bis 5. Lfg. Wien, Hölder. Je 2.—

Hess, Ueber Stauung u. chronische Entzündung in der Leber u. den serösen Höhlen. Marburg, Elwert's Verl. 4.50

Hutten's, üb. die Heilkraft des Guaiacum u. die Franzosenseuche. Berlin, Hirschwald. 2.—

Jahrbuch, klinisches. 9. Bd. 2. u. 3. Hft. Jena, Fischer. 13.—

Klinik, d. deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. Hrsg. v. Leyden. 48.—57. Lfg. Wien, Urban & Schw. Je 1.60

Lejars, Technik dringl. Operationen. 2. Lfg. Jena, Fischer. 6.—

Lorenz, Führer durch d. ges. Medicin. 4. u. 5. Lfg. Lpzg., Konegen. Je 2.—

Monatsschrift f. Anatomie u. Physiol. 19. Bd. 7. bis 12. Hft. Leipzig, Thieme. 23.—

Rosenthal, Die Zunge u. ihre Begleit-Erscheinungen bei Krankheiten. Berlin, Hirschwald. 6.—

Sammel Atlas f. d. Bau v. Irrenanstalten. Hrsg. v. Kolb. 4. Lfg. Halle, Marhold. 3.—

Veröffentlichungen des deutschen Vereins f. Volks-Hygiene. Hrsg. v. Beerwald. München, Oldenbourg.

1. Leyden: Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht) —.30

Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. 34. Bd. 4. Hft. 1. Hälfte. Braunschw., Vieweg. 4.50

Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskrankh. 40. Bd. 2. u. 3. Hft. Lpzg., Veit & Co. 14.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 40. 6. October 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Einladung zur XI. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes

vom 12. bis 15. October 1902 zu Bad Nauheim.

Zu der vom 12. bis 15. October dieses Jahres zu Bad Nauheim stattfindenden XI. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes beehrt sich der ergebenst unterzeichnete Vorstand die p. t. Ehrenmitglieder und Mitglieder des Verbandes, sowie alle, die sich für dessen Bestrebungen interessiren, freundlichst einzuladen, und giebt sich der Hoffnung hin, dass das folgende Programm, die äusserst anregende Tagesordnung und nicht zuletzt der mit so vielen landschaftlichen Reizen begabte Kurort zu recht zahlreichem Besuch Veranlassung geben werden.

Gleichzeitig werden die Theilnehmer an der Versammlung dringend gebeten, ihre Damen mitzubringen, deren Anwesenheit sehr erwünscht ist und allseitig freudig begrüsst werden wird.

Bad Kösen, den 20. September 1902.

Dr. Michaelis-Bad Rehburg, Geh. Sanitäts-Rath, I. Vorsitzender. — Dr. Axel Winckler-Bad Nenndorf, Kgl. Sanitäts-Rath, II. Vorsitzender.
Kummert-Kolberg, Bürgermeister. — Dr. Hintz-Wiesbaden, Professor.
Dr. Siebelt-Flinsberg, Verbandsredacteur. — Rütten-Neuenahr, Kurdirector, Verbandskassierer.
Dr. Carl Schütze-Bad Kösen, Generalsecretär.

Zur allgemeinen Nachricht.

Während der allgemeinen Sitzungen werden die Damen zu Besichtigungen geführt werden.

Betreffs der Wohnungen werden die Theilnehmer gebeten, sich an die Grossherzogliche Kurverwaltung zu wenden, die gern bereit sein wird, für zweckmässiges Unterkommen Sorge zu tragen.

Programm:

Sonntag, den 12. October:

Nachmittags 5 Uhr: Vorstandssitzung im Kurhause.
„ 7½ Uhr: Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer im kleinen Saale des Kurhauses.
„ 8 Uhr: Abendessen daselbst.

Montag, den 13. October.

Vormittags 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Kurhause.
Nachmittags 1 Uhr: Frühstück mit Damen im Kurhause.
„ 2½ Uhr: Fortsetzung der Sitzung.
„ 6 Uhr: Diner im Kurhause.

Die auswärtigen Mitglieder sind Gäste der Kurverwaltung.

Dienstag, den 14. October.

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung im Kurhause.
Mittags 12½ Uhr: Auf Einladung der Stadt Wagenfahrt nach dem Hochwald und dem Johannisberg, daselbst kleiner Frühschoppen.
Nachmittags 3½ Uhr: Besichtigung des Bades und seiner Einrichtungen.
Nachmittags 5½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung.
„ 9 Uhr: Bierabend mit musikalisch-deklamatorischen Vorträgen. Auf Einladung des Aerztevereins.

Mittwoch, den 15. October.

Ausflug nach Wiesbaden. Das nähere Programm für diesen Ausflug wird Herr Professor Hintz am Begrüssungsabend, Sonntag, den 12. Oktober, bekannt geben.

FEUILLETON.

Die Heilkunde in China und Japan.

Von

Dr. Dammert-Baden-Baden.

(Schluss.)

II.

Japanische Bäder und Badeorte.

Ausser der Fülle von landschaftlichen Schönheiten, landwirthschaftlichen Bodenerzeugnissen und dem Reichthum an Mineralien und Kohlen besitzt Japan werthvolle, von der Natur reichlich gespendete Heilkräfte in Form von zahlreichen, meist in hohem gesunden Gebirgsklima gelegenen Thermalquellen, denen eine Anzahl von Badeorten ihre Entstehung und Bedeutung verdankt.

Während meines etwa vierwöchentlichen dortigen Aufenthaltes hatte ich mehrfach Veranlassung genommen, wenigstens die wichtigsten und bevorzugtesten Bäder kennen zu lernen, über die eine kurze Uebersicht zu geben mir gestattet sein möge.

Man darf sich allerdings eine derartige Badereise im Lande der aufgehenden Sonne nicht so einfach und bequem vorstellen, wie bei uns zu Lande, denn solche Excursionen, besonders wenn man sie allein auszuführen gezwungen ist, sind mit manchen Unannehmlichkeiten und Schwierigkeiten verbunden, die in erster Linie in der Unkenntniss der Landessprache und den zum Theil vor allem im Gebirge noch primitiven Verkehrmitteln liegen. Wenn man sich auch mit englischen Kenntnissen in den Hafenstädten zur Noth behelfen kann, so fällt dieses Verständigungsmittel weiter nach dem Lande hinein weg. Und Derjenige, welcher der japanischen Sprache nicht ein wenig wenigstens mächtig ist — und das dürften wohl die wenigsten Fremden sein — und wer die Bahnverhältnisse nicht kennt, wer nicht weiss, wo er sein Gepäck aufzubewahren und wo er umzusteigen hat, und wer schliesslich nicht mit der Unpünktlichkeit der Eisenbahnzüge zu rechnen gewohnt ist, der wird sich da nicht so leicht zurecht finden, wird manche kostbare Zeit verlieren und ausserdem oft noch ausgebeutet werden. Ferner muss man mit dem Umstande rechnen, dass man in sehr vielen Fällen, vor Allem, wenn man ins Gebirge hinauf will, gar keine Bahn benützen kann und die sog. Jinrikishas, diese reizenden, leichtgebauten zweirädrigen Karren, die mit einer riesigen Ausdauer von Kulis gezogen werden, oder auf die Sänften angewiesen ist, wenn anders man nicht eine oft beschwerliche Fusswanderung vorzieht. Bisweilen kann man sich jedoch auch einer Art Strassenbahn bedienen, die in einem kleinen vierrädrigen, von Kulis geschobenen und auf Schienen laufenden Wagen besteht, oder es stehen auch wohl Maulthiere und Pferde den Fremden für manche Gebirgsgegenden zur Verfügung. Weitere Unannehmlichkeiten können jedoch noch durch die Schwierigkeit der Verpflegung und nächtlichen Unterkunft erwachsen, denn nur in den grösseren Städten und den von Fremden viel besuchten Orten findet man nach europäischem Styl einigermaassen bequem eingerichtete Hotels mit europäischer Küche; meistens jedoch muss man mit den japanischen Sadojas vorlieb nehmen, wo man japanisch, d. h. auf einer auf dem Fussboden ausgebreiteten Matte

Tages-Ordnung:

Montag, den 13. October,

Vormittags 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung:

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.
2. Geschäftliche Mittheilungen.
3. Vorträge:
   a) Grossherzogl. Badedirector Dr. Eser-Bad Nauheim: Kurzer Ueberblick über die historische Entwickelung des Bades Nauheim.
   b) Dr. L. Grünhut, Docent und Abtheilungsvorsteher am chemischen Laboratorium Fresenius-Wiesbaden: Die neuen physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf Mineralwasser und deren Eintheilung.
   c) Dr. Siebelt-Flinsberg: Die Balneologie und die Lehre von der Undurchdringbarkeit der Haut für Salze und sonstige im Wasser gelöste Substanzen.
   d) Kurdirector Rütten-Neuenahr: Die deutschen Bade- und Brunnenbetriebe und die Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft.
   e) Dr. Ad. Gottstein-Berlin: Die Gesetze der Verbreitung ansteckender Krankheiten.
   f) Dr. A. Isbert-Frankfurt a. M.: Hölzerne Rohre und ihre Verwendung zu Leitungen von Mineral- und Thermalwasser.
   g) Sanitäts-Rath Dr. Axel Winckler-Bad Nenndorf: Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.
   h) Ingenieur Friedrich Dessauer-Aschaffenburg: Neueres aus dem Gebiete der Röntgentechnik. (Mit Demonstrationen.)
   i) Privatdocent Dr. Hans Koeppe-Giessen: Demonstration des Haematokriten in Verbindung mit einer neuen electrischen Centrifuge.

Dienstag, den 14. October.

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung:

1. Mittheilungen.
2. Vorträg:
   k) Geh. Sanitäts-Rath Dr. Michaelis-Bad Rehburg: Die Stellung der Badeärzte zu einander und zu den Badeverwaltungen. (Referat auf Grund einer umfangreichen Rundfrage bei den Badeverwaltungen.)
   l) Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die Vergünstigungen der Aerzte und ihrer Angehörigen in den Badeorten.
   m) Dr. Krone-Todtmoos: Winterkuren in deutschen Kur- und Badeorten.
   n) Dr. E. Hirsch-Bad Nauheim: Ueber Krankenkost in den Kurorten.
   o) Dr. Achert-Nauheim: Massage des Herzens mit Demonstrationen.
   p) Dr. Eddy Schacht-Bad Elgersburg: Statistische und sociale Randbemerkungen zur Neurasthenie.

Nachmittags 5½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung.

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Vorlage einer Geschäftsordnung. (Ref. Bürgermeister Lünzner-Bad Kösen.)
3. Antrag zur Erlangung der „juristischen Person“ für den Verband. (Ref. Bürgermeister Lünzner-Bad Kösen.)
4. Antrag betreffend „Deutschlands Heilquellen und Bäder“ herausgegeben vom Kaiserlichen Gesundheitsamt. (Ref. Professor Dr. Hintz-Wiesbaden.)
5. Antrag des Verbandes deutscher Ostseebäder, betreffend die Gleichmässigkeit der den Aerzten zu gewährenden Vergünstigungen. (Ref. Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.)
6. Preisausschreiben betreffend. (Ref. Dr. Siebelt-Flinsberg.)
7. Rechnungslegung.
8. Vorstandswahl.
9. Wahl des Versammlungsortes für das Jahr 1903.
10. Sonstige Besprechungen.

Bad Kösen, den 20. September 1902.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

Schlamm-Behandlung.

Trencsén-Tepliczer Schlamm, seine Wirkung und Anwendungsweise.

Von

Dr. Fr. Wobr, herrschaftlicher Badearzt.

(Fortsetzung.)

IV. Wirkungsgebiet des Schlammes.

a. Allgemeine Indications- und Contraindications-Stellung.

Erwägen wir nun: jene Krankheiten, die auf Grund balneologischer und klinischer Erfahrungen für Thermalschlammbäder indicirt werden, und zweitens bis zu welchem Maasse wir im Stande sind, auf dem, was uns bekannt ist, basirend, diese Indicationen zu beweisen, um den Kranken ohne Sorgen und Gefahr die Schlammbäder gebrauchen zu lassen.

Den grössten Contingent bilden die chronischen Krankheiten der Bewegungsorgane, speciell des Gelenkes, die auf rheumatischer, gichtischer und traumatischer Grundlage beruhen. Von diesen wären die folgenden zu erwähnen:

a. Polyarthritis rheumatica subacuta et chronica,
b. chronische deformirende Gelenkentzündung,
c. chronische Gicht (Stoffwechsel-Erkrankung),
d. Gelenks- und Knochenleiden bei Verletzungen, traumatische chronische Exsudate, Rheumatismus u. Gonorrhoe,
e. subacuter und chronischer Muskelrheumatismus.

Wie bekannt, sind das hauptsächlich jene Krankheiten des Gelenkes, welche durch chronische Synovitis bedingt sind, bei welchen neben der Verfettung der synovialen Auskleidung zahlreiche Verwachsungen und Ausschwitzungen in und um das Gelenk sich vorfinden. Mit wenigerem Erfolge begegnet man hier als Indication chronischen Arthritiden, wo der entzündliche Process, obschon er auf den Periost und Knorpel übergegangen, so doch durch Usuration und Gewebsrandbildung zu einer sicheren Fixation (förmliche Ankylose) des

---

schlafen und auch japanisch essen muss, ein Punkt für den ich mich nie recht begeistern konnte, zumal man in den leichtgebauten, nur mit Papierfenstern versehenen Holzhäuschen, die durch kleine Kohlenbecken ungenügend erwärmt sind, im Winter ganz elendiglich friert. Es ist daher in vielen Fällen geboten, auch noch Proviant mit sich zu nehmen, alles Dinge, die für den allein reisenden Fremden mit Unannehmlichkeiten und nicht unbedeutenden pecuniären Opfern verbunden sind.

Es war ein kalter, klarer Wintertag, als ich von Yokohama aus meine mehrtägige, vornehmlich dem Besuch einiger Badeorte geltende Reise antrat. Die Wasserschicht über den ausgedehnten Reisfeldern, durch die uns das japanische Dampfross führte, war mit einer dünnen Eisdecke überzogen, dann und wann tauchten grüne Theefelder und Bambuswälder zwischen den einzelnen Ortschatten auf, während der Fusjiama, dieser von ewigem Schnee bedeckte wunderbar schöne heilige Berg der Japaner, in seiner kalten majestätischen Schönheit im rosigen Glanz der Wintersonne, zu verschiedenen Malen mit seinem eisgekrönten Firn zwischen den langgestreckten Hügelketten zu uns herübergrüsste. Ueber Offuna kam ich nach dem durch seine Geschichte berühmten Kamákura, wo vor Allem der broncene Riesengötze „Dai Butsu“ und der Hatchimantempel meine Bewunderung erregte.

Kamákura ist von grossem historischen Interesse, da es die ehemalige politische Hauptstadt Japans und zugleich den Schauplatz wichtiger Ereignisse in der Geschichte des Landes darstellt. Von da brachte mich in etwa 2 Stunden eine Rikisha auf schlechten holperigen Feldwegen nach der reizenden, vom Festland nur wenig getrennten Insel Enoschima, die eine der entzückendsten Perlen in der Kette der Naturschönheiten Japans darstellt und ein idyllisches ruhiges Badeplätzchen mit seinem lieblichen Gestade fernab vom Weltgetriebe abgiebt.

Doch meine Zeit war leider für einen Aufenthalt zu kurz bemessen, da ich noch vor Nacht in Mijanoshita, diesem reizenden berühmten Gebirgsstädtchen und Badeort, eintreffen wollte, wo allein ich ein europäischen Sitten angepasstes Nachtlager und ebensolche Verköstigung finden konnte.

Die Sonne war schon längst am Horizont verschwunden und die Nacht hatte bereits ihren dunklen Schatten über die zerklüfteten Felsberge und die von rauschenden Waldbächen durchzogenen Thalschluchten ausgebreitet, als ich in meiner Sänfte mit meinem Führer und meinen Trägern am ersehnten Ziele ankam und im Fujiya-Hotel Nachtquartier bezog. Dieses Hotel soll früher einen ganz ländlichen Charakter gehabt haben, stellt jetzt jedoch ein mit allem möglichen Comfort eingerichtetes modernes Luxusbad dar, das von Fremden stark besucht wird, denn Mijanoshita ist berühmt durch seine zahlreichen, in der Nähe befindlichen Mineralquellen, die von Gesunden und Kranken mit Vorliebe gebraucht werden.

Noch mehr Ruf geniessen eigentlich die ebenfalls in herrlicher Gebirgslandschaft gelegenen Schwefelquellen in Atami und Hakone, welch letzteres durch einen lieblichen Gebirgssee noch einen besonderen Schmuck erhält; auch diese beiden Plätze

Gelenkes gekommen ist. Neben diesen Krankheiten wird auch der Muskel-Rheumatismus indicirt. Zu dem chronischen Muskelrheumatismus werden auch andere Krankheiten nach Beobachtungen Maixners. Strümpels u. a. gerechnet, die mit dem Gelenk-Rheumatismus nichts gemeinsam haben und auch bis heute präcise nicht unterschieden sind.

Es scheint, dass die richtige Beobachtung verschiedener, den gleichen Namen tragenden Krankheitsfälle auch zu verschiedenen Erfolgen führt.

Nach meiner Anschauung ist diejenige Form des chronischen Muskel-Rheumatismus, welche sich durch einen unconstanten, zeitweilig sogar vollkommen verschwindenden Schmerz, sowie ohne eine ausgesprochene Anschwellung und Schmerzhaftigkeit beim Drucke charakterisirt, für Schlammeinpackung nicht geeignet.

II. Den 2 grossen Contingent von Krankheiten, welche mit Erfolg mittelst Schlamm geheilt werden, stellen die chronischen Bauchfellexsudate, speciell jene, die die Erkrankung des Gebärapparates des Weibes begleiten, respective jene, die als selbstständige Krankheiten des Gebärapparates sich verrathen. Diese Gruppe von Krankheiten wurden speciell für Moorbad[1]) indicirt. — Heutzutage jedoch stellen auch diese Krankheiten für unsere Schlammbehandlung ein dankbares Object dar. Diese sind: chronische Katarrhen der Scheide, des Cervix, der Gebärmutter und der Tuben, chronische Metrititiden und Gebärmutterfixationen, durch Parametritiden entstanden.

III. Die 3 Gruppen bilden manche Krankheiten des Nervensystems, wie die Hyperästhesien mit paresen Lähmungen, hauptsächlich die hysterischen Spinalirritationen und Tabes dolorosa.

Warm indicirt werden die Lähmungen mit central bedingten Contracturen. Braun[2]) identificirt diese mit jenen paralytischen Contracturen, die auf Grund einer Myelitis in Folge der syphilitischen Exostosen oder Caries der Wirbelsäule entstanden sind, oder jene, die nach Basalmeningitiden, die als Complication der Blattern oder Masern beigetreten sind.

Als eine weitere Indication für eine Schlammbehandlung wäre nach Braun jene Parese aufzuzählen, die durch den Druck eines Exsudates auf einen Nervenverlauf entstehen. Diese Braunsche Indication ist klinisch, wie auch durch andere Balneologen[3]) (Jakob, Fellner, Kisch) bestätigt worden.

Zu dieser Gruppe ist je Form des Ischias zu zählen, die bei fremden Krankheiten sich so oft einstellt, und endlich die meisten „accidentellen Neuralgien".

IV. Als 4. Gruppe wären noch ein paar Fälle von Krankheiten, wie Prurigo, Psoriasis Pityriasis und Ulcus cruris aufzuzählen, und als

V. Schlussgruppe lassen sich vielleicht von Blutkrankheiten:

Der Milztumor nach Intermittens und Lymphdrüsentumoren

als für Schlamm indicirt aufstellen.

Betrachten wir nun die klinisch indicirten Krankheiten vom practischen Standpunkte, so sehen wir, dass es sich meistentheils hier um chronisch entzündliche Krankheiten handelt, die mit Exsudation vereint sind.

Es sind dies Krankheiten des Gelenkes, die durch eine Entzündung, Krankheiten der Nerven, die durch Druck eines Exsudates auf den Nervenstamm entstanden sind, es sind das Myelitiden, welche in die Rahme der sogenannten Compressions-Myelitiden gehören und durch den Druck eines entzündlichen Processes im Knochencanal hervorgerufen werden. Es sind das Bauchfellexsudate, vereint mit katarrhalischen oder parenchymatösen Erkrankungen des weiblichen Genitals.

Die Braunschen Basalmeningitiden sehen wir nur selten als unser Behandlungsobject.

Wir haben constatirt, dass die Körpertemperatur in einem Schlammbade steigt und dass der Blutdruck bei gleichzeitiger Steigerung der Herzaction zunimmt.

Mit Erhöhung der Temperatur, die von aussen herbeigeführt wird, — wie uns aus der allgemeinen Therapie bekannt ist, — werden die entzündlichen Processe activer. Es sind das die bekannten Erfolge der Kataplasmen und der Priessnitzschen Umschläge.

Dass dieses auch bei unseren Bädern vorkommt, lehrt die Erfahrung, — dass speciell bei Gelenksaffectionen nach den ersten paar Bädern acute Erscheinungen sich melden, die in erhöhter Schmerzhaftigkeit und Röthung der Haut in der Gegend der betreffenden Gelenke sich kundgiebt. Diese Erscheinung ist die sogenannte „Reaction", die auch bei Thermalbadekuren Regel ist und weder Patient noch den Arzt schrecken darf.

Bei Diathesis urica habe ich öfters die Erfahrung gemacht, dass nach ein paar Bädern die erwähnte Reaction i. e. Schmerzhaftigkeit und Röthung der Haut an jenen Stellen sich zeigt, an welchen vor Jahren der Gichtanfall sich abgespielt hat und die Krankheit seit Jahren quasi ruhig geworden ist.

Das zweite ebenbürtige Agens bildet bei Wirkung des Schlammes der Blutdruck.

Aus der Physiologie ist bekannt, dass mit der Erhöhung des Blutdruckes auf mechanische Weise die Circulation der Lymphe unterstützt wird. Es lässt sich

[1]) Cartellieri, Monographie der Mineralmoorbäder von Franzensbad, Prag 1852.

Loimann, über Moorbäder. Prag 1893, No. 28.

[2]) Braun, Septemb. Balneotherap. 1887.

[3]) Jacob, Entstehung, Gewinnung, Bereitung des Moors zu Bädern. IV. schlesischer Bädertag 1875.

Derselbe. Die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Moorbäder. Glatz 1876.

Derselbe. Berlin. klin. Wochenschrift 1877, No. 18. Therap. Indicationen etc.

Fellner. 5. Versammlung der balneologischen Section, Berlin 1883.

Derselbe. Verein der Aerzte in Wien 1878.

Lehmann. Ueber den Marienbader Mineralmoor. Schmidts Jahrb., Bd. 87.

Kisch l. c. Jahrbuch für Balneologie, I. Bd. 1871.

Moorbäder in Eulenbergs Encyklopadie, 2. Aufl. 13. Band 1888.

Hamburger. Berlin. klin. Wochenschrift 1871 No. 30.

Pius. Wien, medicinische Wochenschrift 1890 No. 7—8.

---

sind von Miyanoshita aus ziemlich leicht zu erreichen.

Diese verschiedenen Badeorte Japans mit ihrem alkalischen, salzigen oder schwefelwasserstoffhaltigen, verschieden temperirten Wasser werden stark frequentirt. Manche dieser Quellen sind Geysers und haben eine hohe Temperatur; so sind die 50° Cels. heissen Quellen von Kusatsu und die bereits erwähnten Schwefelquellen von Atami besonders gegen Hauterkrankungen im Gebrauch. Heisse Schwefelquellen befinden sich auch am Jumoto bei Nikko; sie werden jedoch, da im Winter bei jener hohen Gebirgslage oft Schneefälle eintreten, nur im Sommer besucht. Manche Thermen mit milderem Klima wie Atami sind aber mitten im Winter voll von Besuchern. Und das Lobenswerte dabei ist, dass diese Badeorte auch dem Mittellosen in Folge der bescheidenen Preise und nicht zu luxuriösen Einrichtungen den Besuch dieser heilsamen Bäder ermöglichen.

Von den vornehmsten Hotels im europäischen Stil bis herunter zu den einfachen japanischen Sadoyas finden sich alle Abstufungen vor, so dass auch der ärmste Mann die Bäder geniessen und dabei auf die billigste Art leben kann.

Japan ist überhaupt das klassische Land des Badens; selbst der ärmste Kuli nimmt wöchentlich ein bis mehrmals im Winter ein heisses Bad und badet im Sommer, wenn irgend angänglich, täglich im Freien.

Da das Klima mit den im Winter monatelang dauernden scharfen trockenen Nordwinden sehr leicht Rheumatismus erzeugt, so gelten die in Japan so beliebten heissen Bäder seit uralten Zeiten als die wirksamste Prophylaxe gegen diese Erkrankungen. Kein anderes Land der Welt besitzt diese Gewohnheit, heiss zu baden in solch ausgedehntem Masse wie Japan. Fast jedes Haus hat ein Badezimmer, und für öffentliche Badeanstalten, die für wenige Jen auch dem Aermsten das Baden ermöglichen, ist selbst im kleinsten Nest zur Genüge Sorge getragen, während in den Städten überall grossartige, modernen hygienischen Grundsätzen entsprechende Volksbäder eingerichtet sind, von denen ich ein ganz neu erbautes in Kioto in allen seinen Theilen besichtigen konnte. Kommt man in ein Hotel, so ist das Erste, was man dem Gast anbietet, ein heisses Bad. Allerdings wird man diese 40—45 Grad heissen Bäder wohl keineswegs als Vergnügen auffassen, denn es ist einem dabei ganz scheusslich zu Muthe. Auch darf man, um die Gefahren der Ohnmacht und des Herzkollapses zu vermeiden, ein derartiges Bad auf allerhöchstens 10 Minuten ausdehnen und wird gut thun, während des Bades zur Verhütung von Gehirncongestionen den Kopf mit kaltem Wasser begiessen zu lassen. Als Curiosität und als Beweis, dass man in Japan nichts Derartiges wie eine lex Heinze kennt, sei schliesslich noch erwähnt, dass man in den Badeanstalten von meist jungen, hübschen Japanerinnen bedient wird.

Auch die Wasserfälle stehen in hohem Ansehen, und Kranke und Gesunde strömen in grosser Zahl zu denselben, um sich von der Wucht der oft aus beträchtlicher Höhe herabstürzenden Wassermassen gleichsam massiren zu lassen.

Die Massage wird ebenso wie in China auch in Japan von jeher mit grosser Vorliebe angewandt, vor allem gegen rheumatische Erkrankungen aller Art. Doch ist sie auch bei der weiblichen Jugend sehr beliebt und gehört eigentlich mit zur Toilette einer japanischen Schönen, die sich durch sie geschmeidige Glieder und schlanke Formen erhalten will. Die Ausübung der Massage liegt ausschliesslich in den Händen von Blinden, die vom Staat das Privilegium dazu erhalten.

Und Tag und Nacht hört man ihren monotonen, langgezogenen dünnen Flötenton, durch den sie ihre Anwesenheit zu erkennen geben. Werden sie dann ins Haus gerufen so erfüllen sie ihren Beruf mit grosser Geschicklichkeit und Sorgfalt.

Gewöhnlich bedienen sie sich dabei besonders construirter Holzkugeln, mit denen sie die betreffenden Körperstellen stark reiben.

also als Folge dieser Thatsache erwarten, dass bereits vorhandene Exsudate schneller resorbirt werden, weiter, dass durch den acuten entzündlichen Process die fixen Bindegewebselemente proliferirt verflüssigt und durch erhöhte Circulation der Lymphe abgeschafft werden.

Das klinische Bild entspricht auch diesem, denn in Wirklichkeit werden in Schlammbädern die Exsudate zum Schwinden gebracht.

Bei Gelenksaffectionen kommt noch Eins in Betracht. Wie die Physiologie lehrt, werden durch die Wärme die Sehnen und Bänder erweitert und dadurch freier beweglich. Eben durch diese Thatsache lässt sich der gute Erfolg in solchen speciellen Fällen erklären, — welcher Erfolg um so eclatanter und grösser sein wird, je höher die Temperatur des Bades ist und dies ist, wie bekannt, beim Gebrauch unserer Schlammbäder der Fall, da diese mit hoher Temperatur und durch längere Zeit applicirt werden.

Eine besondere Erwähnung verdienen auch die guten Erfolge bei Frauenkrankheiten.

Manche Autoren, insbesondere Reinl[14]), und viele andere Autoren (Loebl), die mit Schlamm gearbeitet haben, behaupten, dass diese eclatanten Erfolge bei Frauenerkrankungen der antimykotischen Eigenschaft des Schlammes zuzuschreiben wir schuldig sind.

Diese Behauptung a priori aufzustellen, scheint nicht ganz richtig zu sein, da wir auch andere und viel stärker antimykotische resp. adstringirende Mittel besitzen als den Schlamm und warum eben möchte dieses besser wirken als jener? Ausserdem ist es fast ausgeschlossen, dass der Schlamm höher als bis in die Vagina oder Orif. uter. exter. reichen könnte. Wie könnte man sich dann den guten Erfolg beim Gebrauche des Schlammes bei Erkrankungen der Gebärmutter und ihrer Adnexen erklären? Vielleicht durch die Resorption von der Schleimhaut der Scheide aus? Ueber diese ist nichts bekannt.

Es lässt sich denken, dass die antimykotische und vielleicht auch die adstringirende Wirkung des Schlammes nur bei den Affectionen der Vagina und des Orif. exter. uter. direct heilend zur Geltung kommt.

Meiner Anschauung nach kommt bei diesen Erkrankungen erstens die hohe gleichmässige Temperatur und der statische Druck des Schlammes und zweitens der Blutdruck des Körpers in Folge der Schlammeinpackung in Betracht.

Denn im negativen Sinne möchte uns schon ein Sitzbad ausreichen. Dies jedoch ist nicht der Fall.

Desgleichen durch Erhöhung der Körpertemperatur und des Blutdruckes bei gleichzeitiger Verstärkung der Herzaction können wir den Erfolg bei unserer III. Gruppe der Nervensystemserkrankungen begreifen und erklären. Eine Aufklärung verdienen diejenigen geheilten Fälle von Hyperästhesien hysterischen Ursprungs, die Braun, Kisch u. a. erwähnen. Von einer Ausheilung im eigentlichen Sinne des Wortes ist keine Rede. Es ist nur möglich, dass die Symptome auf gewisse Zeit schwinden. Wir wissen nämlich, dass die Empfindlichkeit der Haut im Schlammbade sich vermindert (abschwächt), und es ist möglich aus diesem Grunde vielleicht eine Besserung zu erwarten. Ich glaube jedoch nicht, dass diese Indication eine sichere wäre.

Die von Kisch indicirten apoplectischen Lähmungen scheinen mir zweifelhaft zu sein, da bei Gebrauch der Bäder, die den Blutdruck erhöhen, wir bei solchen Fällen uns sehr hüten müssen.

Bei Hautkrankheiten lassen sich die erzielten Erfolge bei Gebrauch der Schlammbäder auf folgende Weise begründen:

Der Schlamm wirkt, wie wir wissen, adstringirend, wir wenden ihn deswegen bei Hyperhydrosis manum et pedis an. Prurigo bessert sich bei uns, und dies ist als Folge, da die Empfindlichkeit und Reizbarkeit der Haut durch den Schlamm vermindert (herabgesetzt) wird. Bei Pityriasis kommt die antimycotische, bei Psoriasis die resorbirende Wirkung des Schlammes in Betracht. (Fortsetzung folgt.)

[14]) Prager med. Woch. 1885, 10, 11 und 1886, 13, 14, 15. Virchows Jahrb. 1885 und 1886.

Personalien.

Herr Dr. v. Kolinczuk, Badearzt in Marienbad, erhielt das Commandeurkreuz des serbischen St. Savaordens.

Der Badearzt, Königl. Rath Dr. Gager erhielt das Officierkreuz des Ordens vom Stern von Rumänien.

Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Arco.** S. M. der Kaiser hat seine ihm gehörige Villa als Genesungsheim der Armee gewidmet. Es sind daselbst zunächst 12 Stellen für Officiere und Sanitäts-Officire des activen Diensstandes eingerichtet, die später auf 25 erhöht werden sollen. Der Aufenthalt gewährt Wohnung, volle kurgemässe Verpflegung und freie ärztliche Behandlung.

× **Bissendorf.** Unsere von Naturschönheiten so sehr beglückte Gegend, jedenfalls die schönste des westlichen Ausläufers vom Teutoburger Walde, wird demnächst ein Sanatorium erhalten. Als Standort desselben ist der sehr geschützte Thalkessel bei Sünsbeck in Aussicht genommen. Es ist die Bildung eines Verschönerungsvereins in die Wege geleitet, der die Gegend durch werthvolle Neuanlagen verschönern wird. Auch für bequeme Reiseverbindung wird gesorgt werden.

× **König.** Am 31. wurde hier die von Apotheker Buchhold erbohrte Stahlquelle in Gegenwart des Grafen von Erbach-Schönberg und der gräflichen Familie festlich eingeweiht und der Oeffentlichkeit übergeben. Damit tritt König, ein von tiefem Wald und herrlichen Bergen umrahmter Platz, in die Reihe der deutschen Stahlbäder.

Nauheim. In der vergangenen Woche kamen 294 Personen zum Gebrauche der Nauheimer Kur hier an; die Gesammtfrequenz des Bades betrug am 18. September 22007 Kurgäste gegen nur 19408 zur selben Zeit im vorigen Jahre. Es ist mithin ein Mehr von 2599 Personen zu verzeichnen. Anwesend waren gestern noch 1892 Kurgäste, gegen 1851 zur gleichen Zeit im Vorjahre. Bäder wurden vom 1. April bis 18. September 288 540 gegeben, im Vorjahre 281 263, es wurden mithin bis jetzt 7307 Bäder mehr verabfolgt wie 1901.

× **Reichenhall** verzeichnet die Zahl von 12381 Kurgästen. Damit wurde der höchste Stand seit Bestehen des Bades überschritten, welcher am Schlusse der Saison 1900 11359 Kurgäste betragen hat. Die Zahl der Passanten beträgt 12 210, so dass dieses Jahr bereits 23 591 Personen das Bad besucht haben.

Salzbrunn i. Schl. Die Aussichten auf eine von der Witterung begünstigte Nachsaison haben sich bisher erfüllt; demzufolge ist auch die Zahl der gegenwärtig hier Erholung Suchenden eine immer noch recht beträchtliche und erhöht sich noch täglich. Die Kurmittel werden bis 15. October — bei ermässigter Kurtaxe — verabreicht. Ganz besonderer Werth ist in den letzten Jahren in Bad Salzbrunn auf milde Wasserbehandlung, Heilgymnastik und Massage als Unterstützung der Luft- und Brunnenkur gelegt worden; nicht zum wenigsten verdankt aber unser Kurort seine anerkannten Erfolge einer individuell angepassten Ernährung seiner Patienten. Im Winter werden gut frequentirte Kochcurse abgehalten, welche diesem Zwecke dienen. Vorzügliches leistet darin seit Langem schon die Molkenanstalt, welche von kleinen Anfängen ausgegangen, sich zu einer der ersten unter den bestehenden Milch- und Molkenkuranstalten entwickelt hat. Ein ausgesuchter Viehstand — unter steter sanitärer Controle Seitens des zuständigen Kreisthierarztes — liefert bei Weidenwirthschaft nach schweizer Art ein vorzügliches Milchmaterial, welches unter Leitung eines auch bacteriologisch geschulten approbirten Apothekers in alle von der medicinischen Wissenschaft als diätetische Heilmittel erprobte Formen übergeführt wird. Der bisherige Leiter der Molkenanstalt und des chemischen und bacteriologischen Laboratoriums, Herr Dr. phil. Büttner, ist an Stelle des um die Entwickelung Bad Salzbrunns hochverdienten, verstorbenen Brunnendirectors Hoffmann zum Brunnendirector ernannt worden. Frequenz: Wirkliche Kurkäste mit Begleitung 6714 Personen, gemeldeter Fremdenverkehr 4757 Personnn, zusammen 11 474 Personen.

○ **Teplitz-Schönau.** Das Badefest verlief in der herkömmlichen Weise, nur unterblieb die Absingung der Badehymne durch die Gesangvereine. Das Bad war mit einem Bild der Quellenauffindung und mit einem Weihehymnus geschmückt und, wie alle Etablissements und öffentlichen Gebäude, beflaggt und illuminirt. Der Festzug war imposant.

Vichy. Die Gesammtfrequenz betrug am 11. September 64 179 gegen 60 887 im vorigen Jahre.

Warmbrunn. Die Frequenz des Bades beträgt: Kurgäste 3458 Personen, Erholungsgäste 7576 Personen, in Sa. 11 034 Personen.

× **Wiesbaden.** Das altbekannte Hotel „Adler“ wurde am 1. October endgiltig geschlossen. Das umfangreiche Gebäude mit seiner dem Kochbrunnen gleichwerthigen Quelle wird bekanntlich unter Durchführung neuer Strassen theils zur Errichtung eines Musterbades der Kurverwaltung benutzt, theils weiter verkauft

Vermischtes.

Berichtigung. Die in No. 38 veröffentlichte Nachricht aus Sophia, dass die Verwaltung der Karlsbader Mineralquellen beabsichtigt, das bulgarische Bad Miricell zu pachten, entspricht, wie uns von zuständiger Seite mitgetheilt wird, nicht den Thatsachen. Die Karlsbader Verwaltung hat nie im entferntesten einen ähnlichen Gedanken gehegt.

Neue Heilquellen in Ungarn. Die dem Kronstädter Advokaten Karl Adam gehörende „Marienquelle“ in Malnas in Ungarn, ferner die dem Reichstagsabgeordneten Dr. Gabor Daniel gehörende „Mariaquelle“ in Felsorakos-Darabouta (Eisen-Säuerling) dürfen mit ministerieller Genehmigung die Bezeichnung „Heilquelle“ führen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 41. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 13. October.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 852.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Inhalt.

Zur Geschichte der Terrainkuren.

Von

Prof. Dr. Adolf Ott, Prag.

Als Oertel seine Mittheilungen über die Terrainkuren und deren Erfolge bekannt machte, war man über die mit dieser Methode erreichten Resultate nicht wenig erstaunt. Seither blieb der Name Oertel untrennbar mit dieser Methode verknüpft. Aber wie so häufig gleich geniale Gedanken nahezu gleichzeitig verschiedenen Köpfen entspringen, von einander ganz unabhängig, und solche Ideen an verschiedenen Orten entsprechende Ausführung finden, so war dies auch bei dieser Methode der Fall.

Schon geraume Zeit bevor Oertel seine Methode und die mit derselben erreichten überraschend glänzenden Erfolge der Oeffentlichkeit übermittelte, hatte ich bei einem Besuche des böhmischen Heilquellenortes Giesshübl Gelegenheit, diese Methode kennen und schätzen zu lernen.

Der dortige Kurarzt Dr. Wilhelm Gastl, ein allseitig gebildeter, geistvoller Mediciner und allgemein geschätzter Practiker, hatte hier, bereits vor Oertel, die Terrainkur zur practischen Anwendung gebracht. Ich war nicht wenig überrascht, als wir auf einem Besichtigungsgange durch den Kurort zu mehr weniger aufsteigenden Fusswegen kamen, die mit in verschiedenen Abständen aufgestellten Pfählen versehen waren, an welchen fortlaufend verschiedene Zahlen von 1—16 angebracht erschienen. Auf meine Frage, was diese zu bedeuten hätten, erwiderte mir College Gastl: das ist eine Einrichtung, welche ich zu dem Zwecke veranstaltet habe, um aus verschiedenen Ursachen an Dyspnoe leidende Kranke eine Uebungstherapie ausführen zu lassen. Es sind dies hauptsächlich: Fettleibige, an mässiger Herzinsufficienz ohne stärker ausgeprägter organischer Herzaffection Leidende, Leute, die theils in Folge unrichtiger, meist sitzender Lebensweise an Stauungen im venösen Gefässapparat laboriren, bei welchen die Lungenthätigkeit nicht genügend geübt ist, ferner solche, welche mit chronischen Bronchialkatarrhen, besonders in den tieferen, kleineren Bronchialästen, ohne weitere organische Veränderungen der Lunge, behaftet sind, oder solche, wo der Gesammtstoffwechsel ein träger geworden ist.

Die Patienten werden zu langsamem Ansteigen auf den bezeichneten Wegen verhalten und mit einem Tagebuche versehen, in welchem sie die Nummer zu verzeichnen haben, welche sie an dem betrffenden Tage ohne Anstrengung zu erreichen im Stande waren.

Um nachtheilige Folgen übermässigen

FEUILLETON.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Gesammtsitzung beider Hauptgruppen am 24. September.

E. Suess-Wien: Ueber das Wesen der heissen Quellen.

Der bei seinem Erscheinen mit lebhaftem Beifall empfangene Präsident der Wiener Academie der Wissenschaften führte Folgendes aus:

Redner würde es nicht unternehmen, vor diesem Kreise über seinen Gegenstand zu sprechen, wenn nicht die meisten Darstellungen über heisse Quellen gerade über sehr wichtige Fragen in Zweifel liessen. Nach älteren Darstellungen sollten heisse Quellen durch infiltrirendes Tagwasser (= vadose Wasser — im Gegensatz zu juvenilem Wasser, welch letzteres noch niemals an der Erdoberfläche war) gespeist werden, das sich im Erdinnern erwärme, während mineralische Beimengungen dem umgebenden Gestein entstammen sollten. Gerade betreffs Karlsbads musste diese Annahme als unzutreffend erklärt werden. Das „Pulsiren" der Quellen erläutert S. an dem Phänomen des isländischen Geysir, wo sich zeigt, dass die in das Steigrohr eintretenden Dampfblasen heisser sind als die Wassersäule (Siedequellen). Die Quellen von Karlsbad pulsiren auch, aber nicht so regelmässig, ferner in kurzen Zwischenräumen (Sprudelquellen). Die Siedequellen stehen, was sehr wichtig ist, nicht unter hydrostatischem Druck. Nun wendet sich S. zunächst einigen Erörterungen über Vulcane zu und betrachtet speciell die Vorgänge, welche einen Ausbruch begleiten. Dabei fällt dem Wasserdampf die Hauptrolle zu. Bei gewissen Vulcanen zeigen sich regelmässige Intermittenzen in den Eruptionen, solange letztere mässig sind: strombolische Phase des Vulcans. Aus einem Erlebniss am Vesuv, an dem sich ein Cratere parasitico, Nebenkrater, gebildet hatte, dessen Eruptionen anderen Rhythmus zeigten, als der Hauptkrater, konnte S. folgern, dass der Vesuv selbst nur eine Form von Siedequellen ist. Die Herkunft des vom Vesuv reichlichst mitausgeworfenen Chlornatriums konnte damals nicht erklärt werden, die Annahme, Meerwasser sei infiltrirt, erschien nicht möglich. Hinsichtlich des Wasserdampfes liessen bestimmte Befunde am Vesuv den Schluss zu, dass die mitaufsteigenden Gasblasen die Träger der Wärme darstellten. Der Wasserdampf muss aus Theilen des Erdkörpers stammen, wo von Infiltration keine Rede sein kann. Auch die CO_2 stamme aus grosser Tiefe. Alles zusammengehalten, erscheinen die Vulcane als Reste des grossen Processes der Entgasung des Erdkörpers. Nicht die Vulcane werden von den Meeren gespeist, sondern umgekehrt: das juvenile Wasser der Vulcane bildet einen Zuwachs für die Meere. Der Ocean ist der empfangende Theil. Die Oceane sind aus dem Wasser des Erdkörpers gebildet.

Ueber das Wesen der Thermen kann nun gerade Karlsbad den besten Aufschluss geben. Man kann sagen: Wir befinden uns in Karlsbad auf einem Stück Erzgebirge, es liegt auf dem Ausgangsende eines Erzganges und es kommen die hiesigen Quellen innerhalb eines ca. 1800 m langen und 150 m breiten Streifens zu Tage. Das hiesige Quellsystem ist zum Theil von seinen eigenen Kalkabsätzen, der Sprudelschale, bedeckt, zum Theil liegt ein älterer Absatz der Quelle, nämlich Hornstein, vor. Gänge von Hornstein und Arragonit streichen durch den benachbarten Granit. Für die Beurtheilung der chemischen Zusammensetzung kommt in Betracht, dass das Kochsalz jedenfalls nicht infiltrirt sein kann. Es erscheinen eben in den Quellen die am leichtesten löslichen Stoffe,

Eifers zu vermeiden, wird ihnen gleichzeitig klar gemacht, wie nachtheilig jede Ueberanstrengung sei, welche schädliche Folgen aus solcher für ihr ferneres Befinden erwachsen können.

Kaum dass diese Einrichtung ins Leben gerufen war, hatte Gastl die erfreuliche Genugthung, zu beobachten, wie eifrig die Patienten seinen Intentionen nachkamen, wie rasch sich die Besserung der Athemfähigkeit und des Gesammtbefindens bei denselben eingestellt hatte. Während die Meisten in den ersten Tagen nur wenige, die Zahl 1 überschreitende, mit Nummern versehenen Pfähle erreichen konnten, war es ihnen nach kürzerer oder längerer Zeit möglich geworden, bis zur höchsten: Nr. 16, dem höchst ansteigenden Gipfel, zu gelangen und damit die Ueberzeugung des angestrebten Erfolges selbst zu gewinnen. —

Gastl hatte also, ohne seine Methode näher als Terrainkur zu bezeichnen, diese hier practisch durchgeführt, und ist man wohl berechtigt, ihn neben Oertel als Schöpfer dieser Methode zu nennen. Leider weilen beide nicht mehr unter den Lebenden. Ein an eine Nasenoperation sich anschliessendes Gesichtserysipel hat seinem ideen- und arbeitsreichen Leben ein frühes Ende gesetzt. Gastl, als Arzt wie als Mensch gleich hervorragend, stammte aus Viktring in Kärnthen. Seinem segensvollen Wirken hatte der Tod im 64. Jahre die Grenze gesteckt. Nebst dem materiellen Schöpfer und Förderer Giesshübls, Herrn Heinrich Edler von Mattoni, hat Gastl am meisten zur Hebung und zum Rufe dieses Heilquellenortes beigetragen. Er hat es verdient, dass sein Name nicht nur in der Geschichte Giesshübels, sondern auch in den Annalen der wissenschaftlichen Medicin verzeichnet und mit den ihm gebührenden Ehren genannt werde.

Aus der Moskauer psychiatrischen Klinik.

Ueber die Formen des hypnotischen Schlafes in ihrer Beziehung zur Therapie.

Von
Privatdocent Dr. Th. E. Rybakow.

Da die Anwendung der Hypnose in der letzten Zeit immer grösseres Bürgerrecht in der Therapie erwirbt, ist die nähere Kenntniss der hypnotischen Erscheinungen für jeden Arzt von sehr grosser Bedeutung. Diese Kenntniss kann einerseits ein gewisses Licht über das Studium desjenigen inneren Zusammenhangs, der zwischen der Tiefe des Schlafes und dem Grade der Suggestibilität der der Hypnose unterliegenden Personen besteht, andererseits die wissenschaftliche Erforschung der Frage des Verhaltens der gegebenen Persönlichkeit der therapeutischen Einwirkung der Hypnose gegenüber fördern. Vom Standpunkte der Praxis ist vor Allem die Lösung der Frage der Abhängigkeit der therapeutischen Wirkuug von der Tiefe sowohl, wie auch von der Form des hypnotischen Schlafes sehr wichtig. Indem ich zur Lösung dieser Frage nach Kräften beitragen möchte, erlaube ich mir, gegenwärtige Arbeit, welcher zahlreiche Fälle eigener Beobachtung zu Grunde liegen, zu unterbreiten.

Jeder, der mit hypnotischen Erscheinungen zu thun Gelegenheit hat, weiss, dass der hypnotische Schlaf bei verschiedenen Personen bei weitem nicht gleich ist, sowohl der Tiefe, wie auch den äusseren Erscheinungen nach.

Das Bestreben, den hypnotischen Schlaf in verschiedene Formen und Perioden einzutheilen, besteht schon seit langer Zeit, nämlich seitdem die wissenschaftliche Erforschung des Hypnotismus begonnen hat. Noch Charcot unterschied im hypnotischen Schlafe drei Zustände:

1. den kataleptischen,
2. den letargischen und
3. den somnambulischen Zustand.

Als charakteristisches Merkmal des kataleptischen Zustandes betrachtet Charcot die wachsförmige Biegsamkeit der Muskeln. Den Gliedern des in hypnotischen Schlaf versetzten Individuums konnte man jede beliebige, selbst die unbequemste Lage geben, und sie blieben in dieser Lage eine unbestimmt lange Zeit.

Der letargische Zustand charakterisirt sich durch Schlaffheit der Glieder, durch gesteigerte neuromusculäre Erregbarkeit und durch Verlust des Bewusstseins. Bei Druck auf das Hinterhaupt geht dieser Zustand in die dritte Periode, in den somnambulischen Zustand über.

Der somnambulische Zustand ist nach Charcot durch gesteigerte Function sämmtlicher psychischer Functionen und durch Schärfung sämmtlicher Sinnesorgane charakterisirt.

Gegenwärtig dürfte diese Eintheilung Charcots in ihrer Ganzheit kaum von irgend einem Arzte angenommen werden. Jeder, der mit den hypnotischen Erscheinungen vertraut ist, weiss, dass die von Charcot geschilderten Perioden eigentlich keine Perioden, sondern einzelne Symptome sind, welche in ihrer Gesammtheit und Consequenz fast gar nicht oder nur in sehr wenigen Ausnahmefällen (bei manchen Hysterischen) beobachtet werden. Die von Charcot aufgestellten Perioden stellen nichts Anderes dar, als ein künstliches Product des Anlernens und der Abrichtung, die bei hysterischen Personen erzielt worden ist.

Viel natürlicher erscheint diejenige Eintheilung der hypnotischen Zustände, welche einerseits die Möglichkeit gewährt, die individuellen Eigenthümlichkeiten der zu hypnotisirenden Personen in Betracht zu ziehen, andererseits den Begriff einer Reihe von bekannten hypnotischen Zuständen umfasst, unabhängig davon, ob dieselben eine constante individuelle Eigenthümlichkeit der betreffenden Person darstellen oder unter bekannten Verhältnissen sich modificiren und in einander übergehen können. Diese Ansicht ist auch der Eintheilung der gegenwärtigen medicinischen Schule zu Nancy zu Grunde gelegt Dementsprechend unterscheide ich 4 Hauptarten bezw. -Formen des hypnotischen Schlafes.

Die erste Form ist die Schläfrigkeit bezw. der Dämmerzustand. Das ist die leichteste Form der Hypnose. Sie zeigt grosse Aehnlichkeit mit demjenigen Zustande der Schläfrigkeit, der bisweilen beim Uebergang zwischen Wachsein und normalem Schlafe auftritt und den jeder von uns vor dem Erwachen aus tiefem Schlafe erlebt hat. Der Unterschied besteht nur darin, dass dieser Zustand der Hypnose viel länger andauert, als die normalen Uebergangsstadien. Die Person, welche sich in diesem Zustande befindet, schläft gleichsam zu gleicher Zeit und wacht. Sie hört alles, was der Hypnotisirende

---

während andere, leichter sich abscheidende, namentlich metallische Verbindungen in der Tiefe zurückbleiben. Dies ist die Bedeutung der Menge von Glaubersalz, Soda und Cl Na, welche die Heilkraft dieser Quellen in erster Linie bedingen. Die grosse Menge CO_2 ist unzweifelhaft juvenilen Ursprungs, wie eben die Karlsbader Thermen im Ganzen. Sie sind ein Glied in der Reihe von Erscheinungen, welche beginnen mit der strombolischen Phase der Vulcane und ihre Fortsetzung finden in den geologischen Structuren der Erzgänge. Im Gegensatz zu Karlsbad ist Pfäfers eine vadose Therme. Es giebt Thermen von gemischtem Charakter, theils juvenil, theils vados. Deutlich kann man 5 Gruppen von Quellen unterscheiden: 1. Gewöhnliche Trinkquellen; diese sind alle vados. 2. Vadose Quellen mittlerer Temperatur, durch bestimmte Mineralisation ausgezeichnet, z. B. Jod, Mg, Cl Na. 3. Warme vadose Quellen (Pfäfers). 4. Juvenile Quellen vom Typus von Karlsbad, welche aber nicht heiss oder sehr reich an Mineralien zu sein brauchen (z. B. Marienbad). Alle diese Quellen stehen auf Hornstein. 5. Gruppe der Siedequellen, welche auf dem europäischen Continent nicht vorkommen. Festzustellen ist hauptsächlich die Thatsache, dass die heissen Quellen in die Reihe vulcanischer Erscheinungen gehören.

Die unvergleichlich lebendige und unmittelbar wirkende Art des Vortrages, der mächtige Zauber der Persönlichkeit des hochangesehenen Geologen, dem wir ein Werk wie „Das Antlitz der Erde" verdanken, endlich der interessante, von der Meisterhand eines vortrefflichen Stilisten wie spielend beherrschte Stoff riefen in gleicher Weise bei den anwesenden Naturforschern wie bei den Aerzten unverkennbar tiefen Eindruck hervor. Es war ein seltener Hochgenuss, diesen Redner zu hören. Zu wünschen übrig blieb nur, dass diese gewiss als juvenil sich darstellende Leistung einen intimeren Raum zum äusseren Rahmen gehabt haben möchte!

Hierauf sprach W. Meyerhoffer-Berlin über: Die physikalisch-chemische Beschaffenheit der Heilquellen.

Es handelt sich darum, die neugewonnene Theorie der Lösungen auch auf die Heilquellen anzuwenden, was freilich vorläufig nur ein Versuch sein kann. Zunächst giebt Redner nun eine Skizzirung der Lehre vom osmotischen Druck, der er den Austausch zwischen Cl Na Lösung und Schwefelsäure durch ein Membran hindurch zu Grunde legt. Der Process der Diffusion kommt bekanntlich auch bei Thieren und Pflanzen vielfach vor. Beim Austausch der Lösungen wird ein Druck auf die trennende Membran ausgeübt, der porportional der Concentration der Lösung steigt. Der osmotische Druck kann direct gemessen werden (nach Pfeffer). Wenn 2 Lösungen im osmotischen Gleichgewicht stehen sollen, so müssen sie äquimolecular sein. Die Diffussion durch thierische resp. pflanzliche Membranen hindurch, wie sie bei der einzelnen Zelle erfolgt, setzt voraus, dass die beiden Lösungen sich nicht im molecularen Gleichgewicht befinden. Dies kommt auch beim Vorgang der künstlichen Befruchtung (Loew) in Betracht. Ein Mittel zur indirecten Bestimmung des osmotischen Druckes ist die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung (Cryoskopie). Die Gefrierpunktserniedrigung wechselt nach der Concentration der betreffenden Lösungen. Aequimoleculare Lösungen haben gleiche Gefrierpunktserniedrigung.

Dieser Zusammenhang der Mineralwässer wird nunmehr mit Rücksicht auf obige Thatsachen geprüft, wie dies z. B. Ludwig und Mauthner betreffs des Karlsbader Sprudels gethan haben. Dabei wird die Rechnung nach Gramm-Moleculargewicht und nach Gramm-Ionen vollzogen. Früher wurde die Zusammensetzung der Mineralwässer im Grammgewicht der Salze ausgedrückt, die sich beim Verdampfen aus der Lösung ausscheiden. Dabei spielte immer eine gewisse Willkür mit. Wenn eine Lösung beispiels-

zu ihr spricht, sowie alles, was um sie herum geschieht. Sie empfindet aber gleichsam ein Gefühl von Gebundensein im ganzen Körper, und es ist ihr schwer, auch fehlt ihr der Wunsch, irgend welche Bewegungen zu machen. Die Person gehorcht vollkommen dem Hypnotisirenden, wenn sie auch bei gewisser Willensanstrengung sich ihm widersetzen kann. Das Bestreben, die Lage zu verändern, sowie willkürliche Bewegungen auszuführen, ist auf das Minimum herabgesetzt. Die Person kann lange Zeit in ein und derselben Lage bleiben, ohne dabei ein Gefühl von Unbequemlichkeit zu verspüren. Ihre Muskeln sind entweder erschlafft oder sie zeigen kataleptische Erscheinungen. Beim Erwachen behält die hypnotisirte Person gewöhnlich eine sehr deutliche Erinnerung an das, was während des Schlafes geschehen ist.

Die zweite Form des hypnotischen Schlafes ist die Hypotaxie, welche sich schon durch tiefere Unterdrückung des Willens charakterisirt. Bei dieser Form des Schlafes sind die Augenlider des Hypnotisirten fest geschlossen. Er ist nicht mehr im Stande, die Augen zu öffnen, und gezwungen, alles, was ihm suggerirt wird, auszuführen. Er hört alles, was um ihn herum geschieht, er hört die Worte des Hypnotiseurs, er versucht bisweilen, sich seinen Begriffen zu widersetzen, aber jeder derartige Versuch bleibt erfolglos; mittelst eigener Anstrengung des Willens vermag der Hypnotisirte nicht einen einzigen Muskel zu bewegen. Seine Muskeln befinden sich im Zustande der wachsartigen Biegsamkeit, der Katalepsie: Man kann seinen Extremitäten jede beliebige unbequeme Lage geben, und sie bleiben in dieser Lage eine unbestimmt lange Zeit. Beim Erwachen hat der Hypnotisirte die Erinnerung an das, was während des Schlafes geschehen ist, garnicht oder nur theilweise eingebüsst.

Die dritte Form ist die hypnotische Amnesie und unterscheidet sich von den beiden vorhergehenden Formen dadurch, dass alles, was während des Schlafes geschieht, nicht in der Erinnerung bleibt: Beim Erwachen weiss der Hypnotisirte absolut nichts mehr davon, was der Hypnotiseur ihm gesagt hat. Eine weitere charakteristische Eigenthümlichkeit dieses Stadiums ist das Unvermögen des Hypnotisirten, die ihm während des Schlafes suggerirten Handlungen zu verrichten. Der Befehl des Hypnotiseurs, eine Muskelbewegung zu machen, kann nicht ausgeführt werden: Man kann noch so lange die Hand des Hypnotisirten zu bewegen suchen, sie rührt sich doch nicht von der Stelle. Diese Form erinnert am meisten an den gewöhnlichen normalen Schlaf und unterscheidet sich äusserlich nur durch den Zustand der Muskeln: letztere zeigen Erscheinungen von Katalepsie, was bei normalem Schlafe nicht der Fall ist. In reiner Form wird diese Art selten angetroffen, und wohl aus diesem Grunde beschreiben die meisten Autoren nur drei Formen des hypnotischen Schlafes.

Die vierte Form des hypnotischen Schlafes, die tiefste, charakterisirt sich schliesslich durch vollständiges Vergessen sämmtlicher Ereignisse der Schlafperiode; nur befinden sich hier sämmtliche Handlungen des Hypnotisirten in vollständiger Abhängigkeit vom Willen des Hypnotiseurs und zeigen einen vollständig automatischen Charakter. Der Hypnotisirte führt während des Schlafes die complicirtesten suggerirten Handlungen aus, er unterhält sich, antwortet auf Fragen, geht im Zimmer herum, weiss aber beim Erwachen nichts davon, was er gethan hat. Seine Muskeln befinden sich im Zustande vollständiger Theilnahmslosigkeit (Passivität) und zeigen Erscheinungen von Katalepsie. Diese Form trägt die Bezeichnung des hypnotischen Somnambulismus oder auch hypnotischen Automatismus. Von den anderen Arten des Somnambulismus, alkoholischen, neuropathischen, unterscheidet sich der hypnotische Somnambulismus bezw. Automatismus durch vollständige Theilnahmslosigkeit den ausgeführten Handlungen gegenüber, jedoch bei grösserem Erhaltensein der Controle des höheren Bewusstseins.

Die sind die vier Arten des hypnotischen Schlafes. Zwischen denselben können die verschiedensten Uebergänge bestehen.

Wie wir gesehen haben, besteht der Hauptunterschied zwischen diesen Formen in der Tiefe des hypnotischen Zustandes bezw. Schlafes. Würde man dem hypnotischen Zustande den Grad der Unterdrückung des Willens der hypnotisirten Person und den Grad der Alteration seines Bewusstseins (Vergesslichkeit) zu Grunde legen, so steigen sowohl der Grad der Alteration des Bewusstseins, wie auch der Grad der Unterdrückung des Willens allmählich von der ersten Form bis zur letzten. Gleichsam eine gewisse Ausnahme bildet die dritte Form, bei der das Bewusstsein tief alterirt (vollständige Vergesslichkeit) ist, während passive Unterwerfung der Handlungen der Hypnotisirten den Befehlen des Hypnotiseurs, d. h. Unterdrückung des Willens, nicht beobachtet wird. Aber diese Ausnahme ist nur eine scheinbare: In der That ist hier kein bewusster Widerstand von Seiten des Hypnotisirten vorhanden, sondern das Fehlen des passiven Gehorchens den Befehlen des Hypnotiseurs wird durch die eigenthümliche Aenderung des Bewusstseins bedingt, welche jede Berührung des Hypnotisirten mit der äusseren Welt, folglich auch jede Aeusserung seines Willens unmöglich macht.

Nun fragt es sich, wie verhalten sich alle diese Formen der Therapie gegenüber, und giebt es irgend einen Zusammenhang zwischen der Intensität der therapeutischen Einwirkung und der Form, folglich auch der Tiefe des hypnotischen Schlafes?

Ich will nun diese Fragen zu beantworten suchen.

Viele Aerzte sind bis auf den heutigen Tag überzeugt, dass, je tiefer der Schlaf, desto deutlicher die Erscheinungen des hypnotischen Schlafes (Alteration des Bewusstseins, Unterdrückung des Willens etc.) ausgesprochen sind, desto günstigere Resultate von der Hypnose erwartet werden können. Diese Ansicht ist zwar bis zu einem gewissen Grade auch berechtigt, muss aber mit gewissen Einschränkungen acceptirt werden. Es ist nämlich im Auge zu behalten, dass der therapeutischen Einwirkung der Hypnose, abgesehen von der Tiefe des Schlafes, eine Masse verschiedener Bedingungen zu Grunde liegen, von denen die wichtigsten sind:

1) die individuellen Eigenthümlichkeiten der zu hypnotisirenden Person,

2) die Eigenthümlichkeiten ihrer Erkrankung und

3) der Grad der Suggestibilität der betreffenden Person.

---

weise Cl Na und SO_4 Ca enthält, konnte man diese Bestandtheile mit demselben Rechte als Cl_2 Ca und SO_4 Na_2 angeben. Nach der modernen Anschauung jedoch wird das Resultat der Analyse durch die in der Lösung enthaltenen Ionen ausgedrückt. Redner berichtet über die Resultate solcher Berechnungen bei verschiedenen Mineralwässern und kommt zu dem Schlusse, dass wir derzeit noch nicht im Stande sind, exact den Zustand der Salze in einer halbwegs complicirten Salzlösung auszudrücken. Eine genauere osmotische Analyse der Heilquellen kann heute noch nicht angestellt werden. Aber immerhin hat die moderne physikalisch-chemische Betrachtungsweise gewisse Vorzüge. Es sind grösstentheils die Ionen, welche die specifische Wirkung entfalten. Die feineren Unterschiede unter den einzelnen Quellen werden nur durch genaue osmotische Analyse festzustellen sein. Hinsichtlich der specifischen Wirkung einzelner Heilquellen auf den Körper lassen sich immerhin schon einige Thatsachen zu Grunde legen (vergl. hierzu die Untersuchungen von Strauss-Berlin über die osmotischen Verhältnisse der verschiedenen in den Magen eingeführten Speisen und Getränke). Wässer, welche rasch aus dem Magen verschwinden, zeigen geringe Gefrierpunktserniedrigung. Diese Wässer können den osmotischen Druck der Ingesta herabsetzen. Die Bitterwässer haben hohen osmotischen Druck. Für die Karlsbader Thermen beträgt $\delta = 0{,}25-0{,}27$. Für die Untersuchung der warmen, CO_2-haltigen Wässer müssen aber gewisse Vorsichtsmaassregeln eingehalten werden. Redner verweist hinsichtlich der Wirkung von Mineralwässern bei Harnconcrementen auf die Untersuchungen von His jun. und Paul. Die Einnahme von doppelkohlensaurem Natron kann nach physikalisch-chemischen Gesichtspunkten die Bildung von harnsauren Concrementen nur noch mehr befördern, während kohlensaures Lithion, theoretisch betrachtet, etwas nützen kann. Können nun künstliche Mineralwässer dieselben Erfolge erzielen wie die natürlichen? Diese Frage wird von Balneologen und Klinikern verneint. Vom physikalisch-chemischen Standpunkt aus kann gesagt werden: Bei Untersuchung sehr grosser Mengen eines natürlichen Mineralwassers werden darin kleine Mengen von Jod, Arsen u. a. gefunden, die den künstlichen Wässern fehlen. Es wäre möglich, dass diese Stoffe die Wirkung der natürlichen Wässer mitbedingen, und zwar wäre hier auch die catalysatorische Wirkung dieser Stoffe heranzuziehen. Man hat z. B. gefunden, dass „Platinsol", eine colloidale Lösung von Platin, schon bei enormer Verdünnung einen chemischen Vorgang sehr stark beschleunigen kann. Etwas Aehnliches käme hier in Frage. Redner schloss seine mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Ausführungen damit, dass wohl die physikalische Chemie berufen sei, die Brücke des Verständnisses zwischen der chemischen Zusammensetzung und den wunderbaren Heilwirkungen der Mineralwässer zu schlagen.

Als 3. Redner dieser „Karlsbader Sitzung" betrat Ruff-Karlsbad das Podium mit einer biographischen Skizze über: David Becher, den „Karlsbader Hippokrates" 1725—1792. D. Becher, dessen Genie und Verdienste spät anerkannt wurden, ist ein Karlsbader Kind, der in seiner Vaterstadt, nachdem er sich gründlich vorgebildet hatte, 36 Jahre als Arzt wirkte. Aus einzelnen Bruchstücken seiner Werke erläutert R. die vielseitige Bedeutung und Thätigkeit des „Karlsbader Hippokrates", der diesen Namen mit Recht trägt. Becher nahm gründliche chemische Untersuchungen der Karlsbader Quellen vor, mass auf originelle Art die Menge der dem Sprudel entströmenden Flüssigkeit, die Temperatur, das specifische Gewicht der Thermen, Untersuchungen, die in Anbetracht der damaligen Kenntnisse und Hülfsmittel bewunderungswürdig waren. Er gab eine Anleitung zur Bereitung des Karlsbader Salzes ohne Feuerung, wies Eisen im Sprudel nach, er-

Indem ich die Punkte sub 1 und 2, welche eine specielle Betrachtung erheischen, und in den Rahmen meiner gegenwärtigen Aufgabe jedoch nicht hineingehören, übergehe, will ich nur den letzten Punkt erörtern, der die meiste Beziehung zu der oben aufgeworfenen Frage hat.

Die Suggestibilität bezw. die Fähigkeit, auf die Hypnose zu reagiren, ist eine angeborene Eigenthümlichkeit der meisten Menschen; nur ist sie bei manchen mehr, bei manchen weniger entwickelt. Es giebt Personen, die sehr leicht der Autosuggestion unterliegen, andere zeigen grössere Nachgiebigkeit dem hypnotisirenden Einflusse anderer Personen gegenüber, wiederum andere sind ausserordentlich widerstandsfähig jeglichen Einflüssen gegenüber und bleiben fast vollkommen unabhängig und unempfänglich jeder Suggestion, jedem suggerirten Gedanken gegenüber.

Der Grad der angeborenen Suggestibilität zeigt anscheinend gar keine Abhängigkeit vom Grade der sogenannten intellectuellen Entwickelung oder von der angeborenen Charakterstärke. Durch die Versuche von Binet, der an Schülern von verschiedener intellectueller Entwickelung Versuche angestellt hat, ist erwiesen, dass Personen, die in intellectueller Beziehung hoch entwickelt sind, ebenso leicht auf die Suggestion reagiren, wie Personen mit schwachen intellectuellen Fähigkeiten und umgekehrt. Unempfänglichkeit für Suggestion kann keineswegs als Zeichen einer gewissen Widerstandsfähigkeit des Charakters oder starken Willens der betreffenden Personen betrachtet werden; im Gegentheil, am häufigsten ist diese Unempfänglichkeit der Ausdruck von Charakterschwäche, der Ausdruck des Eigensinns eines Menschen, der sich auf seine eigenen Kräfte nicht verlassen zu können glaubt und in Folge dessen bestrebt ist, durch Widerstand dem Einfluss einer zweiten Person vorzubeugen. Die Suggestibilität ist ein unentbehrliches psychisches Element des Seelenlebens eines jeden gesunden Menschen, und ohne dieselbe wäre ein gemeinschaftliches sociales Leben der Menschen unmöglich: Auf der Suggestibilität ist das Verhalten einer jeden Person anderen Personen gegenüber, die Accomodationsfähigkeit der einzelnen Person den äusseren Verhältnissen und fremden Einflüssen gegenüber aufgebaut. In dieser Suggestibilität liegen die Hauptgrundlagen der socialen und amtlichen Thätigkeif des Menschen. Der Mensch, der von der Natur nicht mit einem gewissen Theil von Suggestibilität versehen ist, ist nicht verträglich, launisch und wenig für ein öffentliches Amt geeignet. Er kann sich nicht accomodiren, er will nicht gehorchen, weil er als den einzigen Herrn seiner Handlungen sein eigenes „Ich" betrachtet, dabei aber vergisst, dass dieses „Ich" häufig bei Weitem nicht tadellos und vollkommen ist. Die Suggestibilität ist, wiederhole ich, eines der Grundelemente des seelischen Lebens eines jeden Menschen und muss in der Psychologie einen ebensolchen Platz einnehmen, wie die übrigen seelischen Functionen. Leider hat man bis jetzt dieser Erscheinung wenig Aufmerksamkeit entgegengebracht, und in Folge dessen sind die Eigenschaften der Suggestibilität experimentell wenig erforscht

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth - Berlin.

1. Sitzung.

Vorsitzender: Wölfler-Prag.

Kuhn-Kassel.

Ueber pulmonale Narcose.

Vortr. betont zunächst, dass noch lange nicht Aufmerksamkeit genug darauf verwandt worden ist, wie und wo das Narcoticum zu den Nervencentren gelangt, macht darauf aufmerksam, wie bei directer Einführung des Narcoticums in die Lunge durch die Tracheotomiewunde (Trendelenburg) die Narcose auffällig ruhig verläuft und empfiehlt dann die durch Tubage direct in die Lunge geleitete perorale oder pernasale Narcose, deren Vorzüge absolute Ruhe, wenig Chloroform, schnelles Wiedereinschlafen bei unterbrochener Narcose sind. Die Gefahr der Ueberdosirung ist gering. Würgen und Erbrechen fällt fort, Spasmus glottidis ist nicht möglich. Aspiration von Schleim ist nicht zu fürchten. Redner beschreibt noch die üblichen Narcosenmethoden, die eventuellen Hülfsmittel bei Asphyxien, künstliche Athmung, Sauerstoff etc.

Derselbe.

Kein Würgen und Erbrechen bei Narcosen und Laparotomien.

K. macht dem Narcotiseur in allen Fällen das Erbrechen während der Narcose zum Vorwurf, da es stets ein Zeichen mangelnder Narcosentiefe ist, und empfiehlt nochmals die Narcose durch Tubage.

Discussion: **v. Eiselsberg**-Wien fragt, wie viel Narcosen der Vortragende gemacht hat (ca. 50).

Landerer-Stuttgart glaubt nicht, dass z. B. ein Potator sich das Verfahren Kuhns gefallen lässt.

Kuhn. Der Patient muss natürlich annarcotisirt, z. B. mit Bromäthyl, sein, dann kann man zu der Methode mit Chloroform übergehen.

v. Eiselsberg glaubt nicht, dass die Tubage so einfach ist, besonders bei einem bereits Annarcotisirten.

Fink-Karlsbad wünscht einen Fall zu sehen.

Wohlgemuth-Berlin bezweifelt, dass irgend ein Narcoseverfahren im Stande ist, das Erbrechen ganz zu verhindern. Er hat sich in den letzten Jahren bei Gelegenheit seiner Arbeiten über die von ihm eingeführte Sauerstoffchloroformnarcose sehr intensiv mit der Narcosenfrage beschäftigt und ist auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse gelangt, dass nicht das Narcotisiren und nicht die Art der Einführung es in der Hand hat, das Erbrechen zu verhindern. Dasselbe ist ganz individuell, kann bei kleinsten Dosen ebenso gut eintreten wie bei grössen.

Neugebauer-Mähr.-Ostrau.

Erfahrungen über Medullarnarcose.

N. hat sogar mit kleinsten Dosen und sorgfältigster Sterilisation des Tropacocain und der Instrumente alle die bekannten, unter Umständen sehr ängstlichen Intoxicationserscheinungen erlebt und ist bei seinen Studien über die Ursache derselben zu dem Schlusse gelangt, dass sie nur für die Operationen an den unteren Extremitäten, wo allgemeine Narcose nicht gut angeht, Anwendung finden sollte, wo langdauernde und tiefe Narcose nothwendig ist.

---

kannte das Vorhandensein der CO_2, die er als „elastischen mineralischen Geist" bezeichnete, beschrieb die klinische Wirkung, die Indicationen und Contraindicationen der Quellen, beobachtete das „Pulsiren" der Quellen auf Grund ganz ähnlicher Anschauungen, wie sie heute gelten, schlug zur Vermeidung von Sprudelausbrüchen Bohrungen vor. Den Effect der Wässer prüfte er ganz systematisch nach den einzelnen Bestandtheilen derselben, spottet über die damalige Behauptung von einer „Versinterung der Eingeweide", liess die Kranken zuerst selbst an die Brunnen gehen und ordinirte dort, was ihm sehr übel genommen wurde. Fasst man seine ganze, in so vielen Hinsichten bedeutende Persönlichkeit ins Auge, so ist nicht zu bezweifeln, dass ihm sein ehrender Beiname vollauf gebührt und die Gegenwart nur einer Dankesschuld genügt, wenn auch an dieser Stelle D. Bechers gedacht wird.

Nach dem beifällig aufgenommenen Vortrag schloss der Vorsitzende Heubner-Berlin um 3/41 Uhr die Sitzung.

Unter den dauernden Erinnerungen, welche die — inzwischen auf über 1600 angewachsenen — Theilnehmer der heurigen Versammlung mit nach Hause bringen werden, müssen an erster Stelle die 2 prachtvollen Festschriften genannt werden. Die erste derselben, in prächtiger moderner Ausstattung und einer Stärke von über 800 Seiten von der Stadt Karlsbad ihren so liberal gepflegten Gästen überreicht, bildet einen ausgezeichneten geologischen, historischen, medicinischen und naturwissenschaftlichen Führer durch dieses so merkwürdig phänomenreiche Stück Erde und dürfte unter die besten Vertreterinnen des genus „Festschriften" gehören. Einzelnes kann hier leider nicht angeführt werden. Ein ebenso gediegenes Seitenstück hierzu bildet die zweite, unter der Redaction von Prof. Kisch-Marienbad herausgegebene Festschrift, welche eine Beschreibung der anderen böhmischen Kurorte (Marienbad, Franzensbad, Teplitz-Schönau, Johannisbad, Liebwerda, Bilin, Giesshübl, Sauerbrunn, Krondorf, Neudorf) den besuchenden Aerzten an die Hand giebt.

Was sonst von der Stadt den Besuchern geboten wird, ist reich, fast überreich. Jede Dame rühmt, wie vortrefflich und weise der waltende Damen-Ausschuss alles arrangirt hat, und auch sonst ist nur Lob und Anerkennung zu hören. Den Festvorstellungen am Montag Abend reihte sich am nächsten Morgen, schon um 8 Uhr früh, ein originelles Frühstück auf der „alten Wiese" an. Nicht auf dem grünen Rasen — auf der alten Wiese wächst längst kein Gräslein mehr —, sondern längs der Häuserreihe standen auf endlosen Tischreihen die vollkommensten Erzeugnisse der Karlsbader Frühstücksküche, dargeboten von den Hausbesitzern an der „alten Wiese" und persönlich präsentirt von den freundlichen Wirthinnen und deren Töchtern. Das bei dieser Form der „Karlsbader Diät" sich entwickelnde, von der schönsten Morgensonne begnadete Bild war ebenso originell, wie beweisend dafür, dass die Mehrzahl dieser Forscher und Aerzte Karlsbad vorläufig noch nicht nöthig hat, eine Beobachtung, die sich auch beim Festessen im Stadtpark als richtig erwiesen haben soll.

Alle Tage werden seitens der Stadt, sowie von Mattoni in Giesshübl Wagenfahrten in die Umgebung von Karlsbad arrangirt, die uns die Perlen derselben kennen lernen lassen und schon manche Sectionssitzung magerer an Frequenz gemacht haben müssen, zugleich mit der stärksten Bundesgenossin, unserer uns immer noch treuen Herbstsonne.

Der Mittwoch Abend brachte das prächtige Schauspiel einer allgemeinen Illumination der Stadt mit allen ihren Brücken, Colonnaden, Aussichtstempelchen, sogar der Sprudel musste intermittirend seine Farbe wechseln, von der Höhe strahlte, aus Hunderten flimmernder Lämpchen gezeichnet, der riesige östereichische Doppeladler aus dem Schwarz des Himmels

Discussion: **Preindlsberger**-Sarajewo hat in ca. 30 Fällen nie eine Störung, geschweige denn eine schwere Intoxication erlebt. Bei Operationen am Damm hat er stets wie Neugebauer vollkommene Analgesie gehabt, bei den Herniotomien nicht immer. Er glaubt, dass nach der Injection vollkommene Beckenhochlagerung die Narcose wesentlich unterstützt.

Schultze-Duisburg.

Beitrag zur Sterilisation. Demonstration von Gläsern für die Sterilisation von Seide und eines aseptischen Irrigators.

Borchard-Posen.

Seltenere Folgezustände nach schweren Schädelverletzungen.

B. hat nach diesen Verletzungen in einem Falle 1,5 pCt. Zucker und 1,2 pCt. Eiweiss gefunden, die nach 12 Stunden schwanden, zwölf Stunden später Blutkörperchen und Cylinder im Urin. In einem zweiten Fall, der zu Grunde ging, ähnlicher Befund. Die Section ergab im 4. Ventrikel nichts, dagegen Trübungen in den Glomeruli und geraden Harncanälchen. Vortr. beleuchtet die einfache, nach Schädelverletzungen sofort auftretende Glykosurie und dann die mit Albuminurie vergesellschaftete, die in der Schädigung der Nieren ihren Grund hat, nicht den geringsten Zusammenhang mit Diabetes hat, sondern auf Circulationsstörungen in den Nieren basirt. Auch darf deshalb ein später auftretender Diabetes durchaus nicht auf die Verletzung zurückgeführt werden. Ein Versuch alimentärer Glykosurie fiel auch bei seinem Fall negativ aus.

Discussion: **Stolper**-Breslau hat ähnliche Zustände bei Rückenmarksverletzungen gefunden.

Zum Vortrage Neugebauer bemerkt er, dass er nicht glaubt, dass der Typus der von N. aufgestellten Analgesie stets derselbe ist, dass nicht immer zuerst die Analgesie am Damm auftritt, und erwartet erst weitere Beobachtungen.

v. Hacker-Innsbruck.

Ersatz von Schädeldefecten durch unter der Kopfschwarte verschobene oder umgeklappte Periostknochenlappen.

Gestielte Lappen, die mit der Periostfläche auf den Defect gelegt werden. Seine Resultate sind sehr günstige gewesen. Vortragender giebt einen Rückblick über die bisher üblichen osteoplastischen Knochenoperationen von Ollier, J. Wolff, v. Langenbeck, Rydygier, Bier, Müller, König etc. Er kommt dann auf die Barth'schen Untersuchungen zu sprechen, die nach seiner Ansicht mit Vorsicht auf den erwachsenen Menschen anzuwenden sind, und beschreibt dann die Technik seiner „subaponeurotischen Osteoplastik".

Discussion: **Landerer**-Stuttgart glaubt, dass für grosse Defecte die Heteroplastik am Platze sein wird, mit der er gute Erfolge aufzuweisen hat.

v. Eiselsberg-Wien hat Versuche mit theilweisem Erfolge von Reimplantation von Knochen gemacht. Das implantirte Knochenstück, welches wohl resorbirt wird, dient aber jedenfalls als Leitfaden für den Knochennachwuchs. Er berichtet über einen Fall von Radiusdefect, der durch einen Leichenknochen ersetzt worden ist.

Neugebauer erwidert Stolper, dass über die Sacralanalgesie schon zahlreiche Beobachtungen vorliegen, die stets das 4. Sacralsegment als zuerst analgesirtes festgestellt haben. Es liegt also doch nahe, dass dann in der Folge das 3., 2. etc. Sacralsegment analgetisch werden. Ob da nun zuerst der Conus oder die Wurzeln analgesirt werden, ist wohl gleichgültig.

Springer-Prag.

Ueber Operationsresultate bei Hasenscharte und Wolfsrachen.
(Mit Demonstration.)

Bericht über 53 Fälle aus dem Franz Josef-Kinderspital in Prag. Sie operiren Gaumenspalten nicht mehr im ersten Lebensjahre wegen der nicht zu vermeidenden Enteritiden, Hasenscharten nicht vor dem 6. Monat. Von 31 revidirten Fällen kein Todesfall, 8 nicht geheilte Fälle. Das cosmetische Resultat ging nicht immer mit dem functionellen Hand in Hand. Nicht ganz geheilte Kinder sprechen oft besser als ideal geheilte. Dem sogenannten „gothischen Gaumen" glaubt er nicht viel Gewicht in Bezug auf schlechtes functionelles Resultat beilegen zu sollen.

Discussion: **v. Hacker**-Innsbruck operirt mit Schleich'scher Infiltration in sitzender Stellung.

v. Büngner-Hanau empfiehlt das Küster'sche Verfahren mit Verlängerung des Zäpfchens, von dem er den Eindruck hat, dass das Resultat ein sehr günstiges ist.

Riedel-Jena macht auch die Hasenscharte am hängenden Kopfe und hat seitdem kein Kind mehr an Pneumonie verloren.

v. Eiselsberg-Wien hat auch mit der Küster'schen Methode trotz des guten anatomischen Befundes nicht viel gute functionelle Resultate erzielt. Er macht auf das Verfahren Arbotnouth-Lane aufmerksam, Umklappen eines grossen, von dem Alveolarfortsatz gelösten Gaumenlappens und Verbindung desselben mit dem Spaltrand der anderen Seite, welches er zwar nur in einem Falle mit negativem Resultat angewendet hat, aber für sehr werth der Nachprüfung hält.

Landerer-Stuttgart.

Operative Behandlung der Lungentuberculose.

Die Erfahrung, bei Empyemen durch Thorakoplastik bessere mechanische Verhältnisse zu schaffen, hat ihn nach dem Vorgange von Spengler etc. auf den Gedanken gebracht, auch die tuberculösen Lungenabscesse und Cavernen durch Thoraxresection zu bessern. 6 Fälle hat er so operirt mit theilweise sehr gutem Resultat. In Bezug auf die Technik will er nur vor der Stelle der grossen Gefässe und des Herzens warnen, weil man hier stets eine pulsirende Narbe bekommt. Tuberculöse Gewebe soll man so wenig als möglich berühren wegen der Gefahr der Miliartuberculose. Was die Wahl der Fälle anlangt, so werden stationäre Fälle natürlich bessere Resultate geben als die acuten. Die Unterlappentuberculosen, die für die innere Therapie wohl die schlechtesten sind, empfehlen sich dadurch besonders zur Operation.

Zum Schlusse macht er noch einmal darauf aufmerksam, dass der Grund der mangelnden Heilung fast aller tuberculösen Processe, der Lungen- und Gelenkaffectionen in der Unmöglichkeit oder schlechten Disposition zur Narbenschrumpfung zu suchen ist. Man sehe dies häufig bei der Coxitis, die dann plötzlich heile, allerdings mit Verkrümmung, wenn durch Epiphysenlösung oder Spontanluxation die Narbenschrumpfung ermöglicht ist.

Discussion: **Hofmeister**-Tübingen kann über einen Fall berichten, nichttuberculöse Caverne im Unterlappen, der für die von Landerer betonte, durch Resection der Rippen ermöglichte narbige Schrumpfung beweisend ist. Nach Resection der Rippen — es sollte zweizeitige Operation gemacht werden — war, als die Eröffnung der Caverne gemacht werden sollte, dieselbe verschwunden; die Lunge hatte sich trichterförmig eingezogen.

---

auf die Stadt herab, wie eine goldgeränderte Schlange schien die Tepl durch die Krümmungen ihres Bettes zu schleichen — es war in der That ein eindrucksvolles Bild. Gleichzeitig aber entwickelte sich das lebhafteste Treiben an jenen 3 „Prädilectionsstellen", wo die Stadt für ihre Gäste reichbesetzte und höchst geschmackvoll aufgebaute Buffets aufgestellt hatte, und aus Hunderten von Bechern perlenden Weines wurde der glänzenden Gastfreundschaft der Stadt Bescheid gethan. Die freigebige Mutter Erde wird es wieder vergelten. Loebel Schottländer aber, der alle Tage Hunderte von Flaschen mit Karlsbader Wasser verkorken lässt, muss mit Recht variiren: „Unsere Zukunft liegt in dem Wasser".

Das ganze Karlsbader Leben ist ein Schauspiel: Das Treiben an den Colonnaden ist auch jetzt am Ende der Saison noch interessant genug; die auch die vorzüglichen Karlsbader Quellen unterstützende Macht der Suggestion kommt schon am frühen Morgen zum Vorschein, wenn man um 7 Uhr im langsamsten Tempo herumwandelt, die Venusbergmusik anhört, 2 Becher Mühlbrunn und 1 Becher Sprudel dazu trinkt — und das Alles bei 1–2° C. und ohne vorheriges Frühstück! Man macht es halt ebenso wie Alle, die da wallen, die Gelben und die Blassen, die Dünnen und die Dicken, die Kurzgeschorenen und die Langlockigen, die Officiere und die Klosterfrauen, die Geistlichen und die Lebemänner, die Fez- und die Cylinderträger — man schlürft seinen Becher. Aber nahe berühren sich gerade in Karlsbad Cultur und Natur. Wer des Abends bei sinkender Sonne die Stadt im Rücken lässt und die grünen Teplufer hinaufwandert, unter die breitästigen Buchen eintritt, wo das Reh ihm den Aufwärts-Pfad kreuzt, wer dann von der Höhe auf die geschäftig rauschende Stadt der Brunnen herabsieht, wird sich als einer von jenen fühlen, zu denen Goethe sagt:

Ihr Alle fühlt geheimes Wirken
Der ewig waltenden Natur,
Und aus den untersten Bezirken
Schmiegt sich herauf lebend'ge Spur.

So steht am Karlsbader „Sprudel" zu lesen.

Naturwissenschaft.

Die Musik als Medicin.

In New-York hat sich soeben eine neue Gesellschaft gebildet, die die Musik als Hülfe bei der Heilung von Krankheiten anwenden will. Musiker und Sänger sollen aufgefordert werden, ihre Kunst unentgeltlich in den Dienst der guten Sache zu stellen und die Krankenhäuser und die Häuser von Kranken zu besuchen, um die Gedanken der Patienten durch Gesang oder Instrumentalmusik zu zerstreuen. Die bekannte Sopranistin Miss Eva Vescelius ist die Begründerin der Gesellschaft. Sie äusserte sich über ihre Idee: „Wir werden einen feinen Tact und Urtheilskraft bei der Auswahl der Musik anwenden müssen. Lieder mit besänftigender Wirkung werden bei Fieberzuständen angewandt. Der Pilgerchor aus „Tannhäuser" thut bei Schlaflosigkeit Wunder (?). Ich glaube, dass eine Zeit kommen wird, wo kein Krankenhaus mehr ohne eine gute Capelle ist". Die Gesellschaft nennt sich der „Cäcilienzweig der internationalen Sonnenschein-Gesellschaft". Einige stehen der Bewegung sympathisch gegenüber. Der Gedanke, der in dieser amerikanischen Ausführung etwas sensationssüchtig und dilettantenhaft anmuthet, ist ein alter und literarisch oft behandelter. Im alten Hellas schon schrieb man der Musik die Kraft zu, krankhafte Erregungen hervorzurufen und zu bannen. Und in einem der neuesten Theaterstücke — „Laboremus" von Björnson — beruht ein gut Theil der Vorgeschichte auf der Annahme dieser musikalischen Wirkungen. Ob sich aber diese Effecte thatsächlich derart beherrschen, berechnen und regeln lassen, dass die ärztliche Kunst sie mit Sicherheit in Anwendung bringen könnte, das ist eine wohl aufzuwerfende Frage

Borchard-Posen hält die Beobachtungszeit für viel zu kurz. Er macht auf die Bemerkungen Quinckes auf dem Hamburger Congress aufmerksam, der die Heilungsmöglickeit von der Zahl der Cavernen und ihrem Auffinden abhängig macht.

Landerer will auch nicht behauptet haben, dass die Fälle mit viel Cavernen durch Aufsuchen und Punctiren zur Heilung gebracht werden sollen.

Wisshaupt-Teplitz-Schönau berichtet über einen Fall von

Riesenwuchs der Mamma in der Gravidität,

der durch Ablation der Mamma geheilt wurde. Demonstration der Photographien. Die amputirten Mammae wogen 5800 und 6700 g.

Preindlsberger-Sarajewo.

Weitere Mittheilungen über Lithiasis in Bosnien.

Sie betrifft vorwiegend die jugendliche christliche Bevölkerung. Die Beobachtungen haben sich in den letzten zwei Jahren um 95 Fälle vermehrt. Vortr. zeigt die Präparate, die Reproductionen der Steine in prachtvollen Aquarellen und die Instrumente, welche die dortigen „Steinschneider" gebrauchen.

Derselbe.

Ueber Steinoperationen.

P. berichtet, dass im Orient anders als im Occident die Lithotripsie schon bei den Kindern sehr häufig angewendet wird, weil die äusseren Genitalorgane dort schon derartig entwickelt sind, dass z. B. bei einem 14jährigen Individuum der grösste, für Erwachsene bestimmte Lithotripter angewendet werden konnte. Er hat bei 135 Kindern 93 mal die Sectio alta, in den übrigen Fällen die Lithothripsie gemacht. In einigen Fällen musste er der Lithotripsie die Sectio alta oder Urethrotomia externa anschliessen.

Unter den Präparaten ist ein durch Sectio alta gewonnenes hervorzuheben, welches eine Spontanzertrümmerung eines circa hühnereigrossen Steines darstellt. P. macht auf die dabei angenommene Sprengwirkung der Bacterien und ihrer Producte aufmerksam.

II. Sitzung.

Vorsitzender: Riedel-Jena.

von Büngner-Hanau.

Zur Anatomie und Pathologie der Gallenorgane des Pancreas.

Die Forderung, die heute mit Recht an die chirurgische Behandlung der Gallensteine gestellt wird, begnügt sich nicht nur mit der Entleerung der Steine, sondern verlangt auch eine Freilegung des ganzen Choledochus und Inspection seiner Durchgängigkeit. Diese Forderung nun und practische Erwägungen haben ihn dazu veranlasst, an 58 Leichen Erwachsener neue anatomische Untersuchungen über den Verlauf des Duct. choledochus, des Duct. Wirsungianus und deren Beziehungen zu einander anzustellen.

Das Resultat dieser Untersuchungen war folgendes:

1. Der Choledochus verlief fast stets — in 25 pCt. der Fälle — durch die Substanz des Pancreas hindurch und nur ausnahmsweise — in 5 pCt der Fälle — am Kopf desselben vorbei. Dabei durchsetzte er den Kopf des Pancreas in durchschnittlich 2 cm Länge. Der im Pancreas liegende Theil des Choledochus war so fest in das Gewebe desselben eingeschlossen, dass er auf stumpfem Wege nicht aus demselben herauspräparirt werden konnte.

2. Der Choledochus vereinigte sich fast nie — nur in 1—2 pCt. der Fälle — mit dem Wirsungianus, sondern Choledochus und Wirsungianus mündeten beinahe immer — in 98—99 pCt. der Fälle — getrennt in das Duodenum. Dabei erfolgte die Mündung beider Gänge in durchschnittlich 0,2 cm Entfernung von einander am Boden des in der Papilla duodenalis liegenden Diverticulum Vateri. Das relative Lageverhältniss beider Gänge vor der Mündung verhielt sich verschieden, doch wurde der Wirsungianus in der Regel vom Choledochus überkreuzt.

3. Der Wirsungianus verlief gewöhnlich ungetheilt. Nur in 10 pCt. der Fälle gab er einen Nebengang ab, der in verschiedener Entfernung vom Hauptgange isolirt in das Duodenum einmündete.

Das Ergebniss dieser Untersuchungen weicht in mancher Beziehung von den althergebrachten anatomischen Lehren ab. Was bedeutet dasselbe für die Praxis?

1. Die Thatsache, dass das Endstück des extraduodenalen Theiles des Choledochus fest stets in die Substanz der Bauchspeicheldrüse eingebettet ist, lehrt: a) Die operative Freilegung des Choledochus ist ohne blutige Verletzung des Pancreas meist nur bis zur Eintrittsstelle desselben in dieses, nicht aber bis zum Eintritt desselben in die Darmwand möglich, b) So lange wir annahmen, dass der Choledochus in der Regel am Kopfe des Pancreas vorbeiläuft, konnten wir folgern, dass derselbe durch eine Vergrösserung des Pancreaskopfes — sei es in Folge entzündlicher Veränderungen, sei es in Folge von Geschwulstbildung — nur verschoben und erst bei sehr erheblicher Vergrösserung comprimirt werden könnte. Jetzt, wo wir wissen, dass der Choledochus fast immer durch den Kopf des Pancreas hindurchtritt, wird es begreiflich, weshalb eine Compression des Hauptgallenganges bei allen denjenigen Krankheitsprocessen, welche zu einer pathologischen Vergrösserung des Pancreaskopfes führen, gewöhnlich unausbleiblich ist. Je nach dem Grade der Compression werden wir deshalb nicht nur bei den Krankheiten des Gallensystems, sondern auch bei denjenigen des Pancreas meistens alle diejenigen Symptome im klinischen Bilde in die Erscheinung treten sehen, welche uns die Retention und Resorption der Galle mit ihren Folgeerscheinungen anzeigen. Nur werden dabei im Gegensatz zu den isolirten Krankheiten des Gallensystems natürlich auch diejenigen Erscheinungen auftreten, welche mit einer Retention des Pancreassaftes einherzugehen pflegen.

2. Die Thatsache, dass Choledochus und Wirsungianus sich fast nie, wie wir früher als Regel annahmen, vereinigen, sondern getrennt von einander münden, lehrt Folgendes:

Die Verlegung des einen Ganges muss nicht naturnothwendig diejenige des anderen nach sich ziehen. Vielmehr werden wir erwarten müssen, dass Processe, welche isolirt im Choledochus spielen, nur Krankheitscheinungen von Seiten dieses Ganges, Processe, welche isolirt im Wirsungianus spielen, nur solche von Seiten des letzten zur Erscheinung bringen; es wird also bei Verlegung des Wirsungianus die Galle, bei solcher des Choledochus der Pancreassaft frei in den Darm abfliessen können.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn Krankheitsprocesse vorliegen, welche nicht in den Gängen selbst spielen, sondern die zu den beiden Gängen in Beziehung stehende Ampulle der Papilla duodenalis, das Diverticulum Vateri ergreifen. Schwillt bei Duodenalkatarrh die Oeffnung der Ampulle zu, lagert sich ein grösserer Gallenstein vor seinem Antritt in den Darm derart in die Ampulle, dass er dieselbe obturirt, oder wird endlich die Mündung der Ampulle durch ein Duodenalcarcinom an dieser Stelle verschlossen, kurz, handelt es sich um Processe, welche die Papilla als solche nur damit die an sich getrennten Ausmündungen beider Gänge verstopfen, erst dann wird die Secretion der Galle und des Pancreassaftes stocken, beide werden sich in den Gängen vor dem Hindernis zurückstauen und klinisch werden nicht nur die Symptome der Gallenretention, sondern auch diejenigen der Pancreassaftretention zur Beobachtung kommen. Ja wir werden um so mehr annehmen müssen, dass in solchen Fällen auch die Secretion des Pancreassaftes in den Darm aufhören muss und solche Symptome hervortreten, welche eine Verlegung des Wirsungianus erkennen lassen, als — wie oben unter 3 angegeben — der Wirsungianus gewöhnlich ungetheilt verläuft, die Abzweigung eines isolirt in den Darm mündenden Nebenganges von demselben mithin zu den Ausnahmen gehört. (Fortsetzung folgt.)

II. Internationale Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten zu Brüssel. 1.—6. September 1902.

(Eigener Bericht.) (Schluss.)

Die Conferenz beschäftigt sich dann mit der individuellen Prophylaxe. Wenn wir davon ausgehen, dass, wie die staatlichen und öffentl. Behörden prophylactische Maassregeln gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten zu ergreifen haben, die einzelnen Individuen die Verpflichtung haben, sich an diesen Bestrebungen zu betheiligen, und zwar die Gesunden, indem sie jede Berührung mit verdächtigen oder bereits inficirten Personen oder Gegenständen vermeiden, die bereits Kranken, indem sie ihrerseits Alles vermeiden, was eine Uebertragung auf Andere ermöglichen könnte, so fragt es sich, welche Mittel man anwenden kann, um die dazu nothwendigen Kenntnisse unter dem Publicum im Allgemeinen und besonders unter der Jugend betreffs der individuellen und allgemeinen Gefahr der venerischen Krankheiten und über die directen und indirecten Ansteckungsweisen derselben zu verbreiten und auf welche Weise man am leichtesten die individuelle Prophylaxe durch Einrichtung von Heil-, Behandlungs- und Pflegestätten, und zwar für Personen beiderlei Geschlechts, in die Wege leiten kann.

Die Besprechung ergiebt also bemerkenswerth, dass in Italien die venerischen Kranken unentgeltlich behandelt werden, ohne ihren Namen oder andere Personalnotizen anzugeben genöthigt zu sein, der Minister des Innern bezahlt sogar die Reise- und Verpflegungskosten, um die Feststellung der Persönlichkeit der Kranken zu vermeiden, was jährlich nicht mehr als eine Million Francs erfordert hat. Die Versammlung fasst folgenden Beschluss:

Die Conferenz ist zwar der Ueberzeugung, dass die Uebertragung einer ansteckenden Krankheit a priori den Charakter eines strafbaren Vergehens und einer Schadenersatz beanspruchenden bürgerlichen Schuld hat. Trotzdem hält sie es nicht für nöthig, eine Neuerung einzuführen in dem von den hauptsächlichsten Staaten befolgten System der Gesetzgebung bezüglich der civil- und strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Immerhin aber hält sie es für nützlich, den Wunsch auszusprechen, die geltenden gesetzlichen Bestimmungen möchten strenger angewendet werden.

Die Conferenz erklärt sich noch als Ausfluss der internationalen Gesellschaft für sanitäre und moralische Prophylaxe, erklärt ferner, als Generalversammlung dieser Gesellschaft getagt zu haben, und nimmt die definitiv redigirten Statuten dieser Gesellschaft an. Damit ist die Gesellschaft defininitiv und permanent constituirt; sie wird ein regelmässiges Bulletin veröffentlichen, ihre Mitglieder werden auf drei Jahre gewählt.

Des Abends vereinigte ein Festbankett im Grand-Hôtel die Congressisten. Von den Trinksprüchen sei der eines Pariser Festtheilnehmers erwähnt, der auf die Assanirung der Liebe sein Glas leerte. —

Der fünfte Tag brachte zunächst die Fortsetzung der Discusion. Zur Annahme gelangten folgende Anträge:

Antrag Trois-Fontaines:

Die zum Dienste in der Armee ausgehobenen Rekruten erhalten eine kurze gedruckte Instruc-

tion über die Gefahren der venerischen Krankheiten. Ein besonderer Paragraph weist auf die Nothwendigkeit hin, die durchgemachten venerischen Krankheiten im Gedächtniss zu behalten, um sie später dem Arzt mittheilen zu können. Dieser Notiz könnten vielleicht einige kurze Bemerkungen über die Gefahren des Alkoholismus und über die Prophylaxe der Tuberculose beigefügt werden.

Diese Instruction soll der Soldat, wenn er den Dienst verlässt, wie seinen Militärpass mitnehmen.

Antrag Neisser-Gaucher-Jadassohn:

Es ist wünschenswerth, dass das Gesetz jedem venerisch Kranken unentgeltliche Behandlung in weitestem Umfang garantirt.

Alle den venerisch Kranken ungünstigen Bestimmungen sollen aus den Krankenhäusern und Ambulatorien entfernt werden.

In den öffentlichen Krankenhäusern soll die Behandlung das ärztliche Geheimmniss und das Schamgefühl der Patienten respectiren.

Antrag Minod:

Das wichtigste und wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Ausbreitung der venerischen Krankheiten besteht in der möglichst grössten Verbreitung von Kenntnissen in Bezug auf die schweren Gefahren und die grosse Tragweite dieser Krankheiten.

Die männliche Jugend muss darüber belehrt werden, dass Keuschheit und Enthaltsamkeit, weit entfernt, schädlich zu sein, vom ärztlichen Standpunkt sehr empfehlenswerthe Vorzüge sind.

Der Congress beschäftigte sich darauf mit der Organisation der Statistik der venerischen Krankheiten. Zur Annahme gelangt ein Antrag Frank:

Die Conferenz spricht den Wunsch aus, dass mit der Aufgabe einer vernunftgemässen und fortschreitenden Erziehung bezüglich der sexuellen Fragen unter hygienischen und moralischen Gesichtspunkten die Lehrer und Erzieher der Jugend aller Grade betraut werden.

Eine zu ernennende Commission wird die Frage der Abfassung eines Lehrbuchs studiren, welches unter Anlehnung an die bereits vorhandenen Broschüren als Wegweiser für diesen Unterricht dienen und seine Verbreitung in allen Ländern erlauben soll.

Schliesslich beschliesst die Conferenz noch gemäss einem Antrag Sontoliquido Rocco, nach welchem es, da die verschiedenen Statistiken verglichen werden müssen, nothwendig ist, die Statistiken auf einheitlicher Basis zu bearbeiten und ihre Bearbeitung einem internationalen Bureau zu überweisen, und nach welchem ferner der Präsident des internationalen Bureaus die ihm unterbreiteten Vorschläge den verschiedenen Regierungen übermitteln und ihre Meinung über die Bildung dieses Bureaus und über die erforderlichen Mittel einholen wird.

Nach einigen persönlichen Mittheilungen wird der Congress geschlossen.

Die Theilnehmer begeben sich per Extratram nach Laeken zur Besichtigung der herrlichen Gewächshäuser im königlichen Park.

Für den letzten Tag des Congresses war ein Ausflug nach Blankenberghe in Aussicht genommen. Ein Extrazug führte die Congressisten ans Meeresgestade. Die Theilnehmer wurden vom Bürgermeister begrüsst, der in seiner Ansprache mit Genugthuung hervorheben konnte, dass Blankenberghe seinen Aufschwung ohne Spielsaal genommen. Zu Ehren des Congresses fand im Kursaal Concert statt. Dann wurde im Grand-Hôtel du Kursaal der Lunch und darauf im Pier unter den Klängen einer Damenkapelle der Kaffe eingenommen. Von hier gingen die Congressisten nach allen Richtungen der Windrose auseinander. H.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau.

Ueber einen Fall von hypertrophischer Osteoarthropathie.

Kirilzew demonstrirt einen 26 jährigen Patienten mit nicht besonders stark ausgesprochener tuberculöser Affection beider Lungenspitzen; es bestehen ausserdem am Rücken der linken Fusssohle hinter der 2. Zehe eine Fistel mit übelriechendem Secret, und in der linken Leiste eine wenig schmerzhafte Drüsenschwellung von der Grösse eines kleinen Eies. Bedeutende Verdickung und Vergrösserung der gesammten linken unteren Extremität bis zum unteren Drittel des Oberschenkels. Exsudat im linken Kniegelenk und Atrophie der Muskeln des linken Oberschenkels. Die Knochen des linken Unterschenkels, des Fuss- und Kniegelenks sind auffallend verdickt. Die Zehen (2, 3, 4) der beiden Füsse zeigen die bekannte Trommelschlägerform. Die radiographische Untersuchung ergiebt deutliche cariöse Affection des ersten Metatarsalknochens des linken Fusses und Verdickung der beiden Knochen des linken Unterschenkels ohne Herdaffection. Die Vergrösserung der Extremität begann sich vor 11—12 Monaten auszubilden, und zwar im Anschluss an einen Abscess, der sich am Fuss gebildet und die oben erwähnte Fistel erzeugt hatte. Vor 5—6 Jahren hatte der Patient einen Abscess in der linken Leistenbeuge. Nach Ausschluss von Syringomyelie und Pagetscher Krankheit ist K. unter Hinweis darauf, dass Caries des ersten Metatarsalknochens das gesammte Bild der Erkrankung nicht zu erklären vermag, zu dem Schlusse gelangt, dass es sich in seinem Falle um hypertrophische Osteoarthropathie handelt, wenn der Fall auch nicht vollständig und atypisch ist. Neben der tuberculösen Affection der Lungenspitzen hat auf die Entwicklung der Osteoarthropathie der Eiterungsprocess am Fusse eingewirkt. Der Hergang würde demnach folgender gewesen sein: Bei dem tuberculösen Individuum haben sich zunächst Trommelschlägerzehen ausgebildet, dann Caries des einen Metatarsalknochens mit consecutiver Affection der Lymphdrüsen, welche ihrerseits durch Behinderung der Lymphcirculation und Störung der Ernährung der Gewebe in der erkrankten Extremität in derselben günstige Verhältnisse zur Entwicklung von hypertrophischer Osteoarthropathie unter dem Einflusse der Zerfallsproducte des sich zersetzenden eitrigen Herdes geschaffen hat. Dieser Fall zeigt, dass die localen Verhältnisse der Lymphcirculation und der Ernährung der Gewebe für die Entwicklung dieser Krankheit von wichtiger Bedeutung sind. Bezüglich der Trommelschlägerzehen bemerkt K., dass dieselben als schwacher Ausdruck des osteoarthropathischen Processes zu betrachten sind. Die Frage der Beziehungen der Schilddrüse zu diesem Process, die bei dem im Vorstehenden geschilderten Patienten vergrössert war, lässt K. in Ermangelung bestimmter Angaben offen.

Ueber einen Fall von hypnotischem Somnambulismus.

Rybakow bemerkt vor allem, dass die von Charcot vorgeschlagene Eintheilung des hypnotischen Schlafes in 3 Zustände: den kataleptischen, den letargischen und den somnambulischen, gegenwärtig verlassen werden muss. Das sind keine besonders charakterisirte Zustände, sondern einzelne Symptome, welche mittelst Suggestion fast bei allen hypnotisirten Personen, die sich in Hypnose tiefen Grades befinden, hervorgerufen werden können. Rationeller ist die Eintheilung, welcher der Grad der Unterdrückung des Willens und der Alteration des Bewusstseins zu Grunde liegt. Dementsprechend kann man drei Formen des hypnotischen Schlafes unterscheiden: 1. die Somnolenz, der leichteste Grad, der sich durch die subjective Empfindung von Gebundensein und Schläfrigkeit charakterisirt; 2. Hypotaxie, bei der die hypnotisirte Person die Erinnerung an das während des Schlafes Geschehene nicht verliert, sondern nicht im Stande ist, mittelst eigener Willensimpulse den Befehlen des Hypnotiseurs entgegenzuwirken; 3. hypnotischer Somnambulismus, wenn die hypnotisirte Person die complicirtesten suggerirten Handlungen ausführt, ohne beim Erwachen sich daran erinnern zu können. Diese Form ist durch die Verdopplung des Bewusstseins charakterisirt; der hypnotische Somnambulismus unterscheidet sich von den anderen Arten des Somnambulismus durch seine Passivität. R. demonstrirt den hypnotischen Schlaf an zwei Personen; bei der einen hat er den Charakter von Hypotaxie, bei der zweiten den von Somnambulismus. (Ein ausführlicher Aufsatz über dieses interessante Thema erscheint demnächst unter den Originalien dieses Blattes.)

Literarische Wochenschau.

Die „Berliner klin. Wochenschrift" No. 40: Sommer theilt 2 Fälle von Akroparästhesien mit. — Ziemann, Die Tse-tse-Krankheit in Togo. Z. hat ausführliche Studien dieser Krankheit gemacht und verbreitet sich eingehend über ihre Aetiologie, die sie hervorrufenden Parasiten und die Methoden zur Blutfärbung. — Meyer, Zur Einheit der Streptococcen. M.s Untersuchungsreihen weisen bei Berücksichtigung der verschiedenen Thatsachen darauf hin, mit der Unität der verschiedenen Streptococcen zurückzuhalten und vor allem die pyogenen menschlichen Arten von den Formen vieler Anginen (Scharlach und Gelenkrheumatismus) und den thierischen Streptococcen zu trennen. Weitere Resultate bleiben nach M.s Meinung einer genaueren Agglutinations- und Immunitätsprüfung vorbehalten. — Hoffmann, Ueber Quecksilberdermatitis und die ihr zu Grunde liegenden histologischen Veränderungen nebst Bemerkungen über die dabei beobachtete locale und Bluteosinophilie.

Die „Deutsche med. Wochenschrift" No. 40: Axenfeld liefert einen Beitrag zur Pathologie und Therapie der frontalen und der ethmoidalen Sinusitis und ihrer orbitalen Complicationen. — Lassar, Ueber Impftuberculose. Nach L.s Angaben wäre der Mensch für Rindertuberculose nicht unempfindlich. — Moeller hat Untersuchungen über Uebertragbarkeit der Menschentuberculose auf Rinder und Ziegen angestellt, die ergaben, dass Kälber durch Füttern und subcutane Injection von menschlichem tuberculösen Sputum, durch Inhalation, intraperitoneale oder intravenöse Injection oder cutane Einverleibung von Reinculturen menschlicher Tuberculose nicht an Tuberculose erkranken; ebensowenig nach intraperitonealer Injection von menschlichen Tuberkelbacillen, die den Ziegenkörper passirt haben, Ziegen durch Füttern mit diesen Bacillen, auch wenn man enorme Mengen zum Futter mengt, nicht erkranken, bei ihnen durch intraperitoneale Injection, falls man grosse Quantitäten injicirt, eine Knötchenkrankheit des Peritoneums entstehen kann, jedoch auch dann ein Angehen, d. h. ein Weiterwuchern und damit eine Ausbreitung der Krankheit im ganzen Organismus des Thieres nicht zu erzielen ist. — Neisser liefert einen weiteren Beitrag zur Kenntniss von chronischem Rachendiphtheroid. — Marchand, Ueber Gewebswucherung und Geschwulstbildung mit Rücksicht auf die parasitäre Aetiologie des Carcinoms. — Mitulescu, Einfluss des neuen Tuberculins auf den Zellstoffwechsel.

Die „Münchener med. Wochenschrift" No. 39: Lüthje, Zur Frage der Zuckerbildung im thierischen Organismus. — Breuer beginnt eine Arbeit zur Therapie und Pathogenese der Stenokardie und verwandter Zustände. — Roos, Klinische Erfahrungen mit Jodothyrin. —

Schottelius, Versuche über Fütterungs-Tuberculose bei Rindern und Kälbern. Es gelang Sch., durch Fütterung mit menschlichem Tb-Sputum 3 Kälber zu inficiren. — Emmerich, Kann in Inhalatorien bei richtigem Betrieb eine grössere Menge der zerstäubten Flüssigkeit in die Lunge gelangen? E. stellt fest, dass der Ozongehalt der Luft des Inhalationsraumes durch directe Sonnenbestrahlung wesentlich erhöht werden kann, ein Umstand, der beim Bau von Inhalatorien zu berücksichtigen ist. — Cybulski theilt 2 Fälle einer eigenthümlichen Complication der Lungenblutung mit. — Frickhinger, Die äussere Untersuchung am Gebärbett. — Wachholz berichtet über die neue Lungenprobe, die von Placzek angeregt ist. — Weber theilt 2 Fälle von spontan geheilter Perforationsperitonitis mit. — Bollinger, Rud. Virchow zum Gedächtniss.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 40: Dömeny, Stammt die wirksame Substanz der hämolytischen Blutflüssigkeiten aus den mononucleären Leukocyten? Metschnikoff hatte nach seinen Versuchen diese Frage bejaht, während er die Quelle der bactericiden Kraft des Blutes in den polynucleären Lukocyten sieht. D. hält nun in einer Reihe von Versuchen die Metschnikoffsche Behauptung für unhaltbar, so dass der Ursprung der wirksamen Substanzen in hämolytischen Blutflüssigkeiten noch immer dunkel ist. — Matzenauer bespricht die Brustdrüsensyphilis im Frühstadium. Die Brustdrüsensyphilis im Spätstadium entwickelt sich meist langsam, führt zu umschriebenen Infiltraten, die einen den Mamma-Carcinomen ähnlichen Eindruck machen. Die Mastitis im Frühstadium ist ein sehr acuter Process, der sich durch diffuse Schwellung der ganzen Mamma kund giebt. Bei geeigneter Behandlung erfolgt restitutio ad integrum. Der von M. berichtete Fall bietet eine Abweichung insofern, als es hier zu einer eitrigen Einschmelzung des Brustdrüsengewebes kam. Incision. Heilung unter Hg-Behandlung. — Kurka bespricht die metastatische Bindehautentzündung bei Gonorrhoe, welche analog der gonorrhoischen Iritis oder Polyarthritis, meist auch mit diesen vergesellschaftet, auftritt. Sie ist streng zu trennen von der durch Contactinfection bedingten Ophthalmoblennorrhoe; es fehlen bei ihr auch fast immer die Gonococcen im Secret.

Bücherbesprechungen.

Jessen-Strassburg. Die Nothwendigkeit zahnärztlicher Schulung für den practischen Arzt und seine Einführung in die moderne Zahnheilkunde. Würzburger Abhandlungen II. Band, 12. Heft. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Jessen hat in der vorliegenden kleinen Schrift praecise die Forderungen aufgestellt und erläutert, die seiner Meinung nach für die Ausbildung des pract. Arztes in Betreff der Zahnheilkunde unbedingte Nothwendigkeit werden dürften: der in der allgemeinen practischen Thätigkeit stehende Arzt muss mit zahnärztlicher Schulung soweit versehen sein, dass er zur rechten Zeit Schäden der Mundhöhle bei seinen Patienten erkennen und auf Abstellung derselben dringen kann. Dazu gehört jedoch ein practischer Cursus, wie solche für Laryngologie, Ophthalmologie etc. von den Medicin-Studirenden ja auch belegt werden. Dann wird es nicht mehr, wie jetzt, vorkommen, dass Patienten mit Magenbeschwerden, Nervenschmerzen und anderen Leiden lange ohne Erfolg behandelt werden, bis der zufällige Gang zum Zahnarzt die Schmerzen mit einem Male zum Verschwinden bringt. Allerdings wird man dann aber auch die Zahnheilkunde als ein vollberechtigtes Specialfach der Gesammtmedicin anerkennen müssen, wie umgekehrt gleichfalls von den Zahnärzten mehr Kenntnisse in der allgemeinen Medicin zu fordern sind; zur Erreichung dieses Zieles ist jedoch nach des Referenten Meinung die Forderung der Maturität für die Studirenden der Zahnheilkunde nicht zu umgehen. Den Schluss der Abhandlung bilden eine kurze Erklärung der pathologischen Processe an den Zähnen, die Differential-Diagnose zwischen Palpitis und Periodontitis, Indicationen für Füllungen und Extractionen. Paul Ritter-Berlin.

Goldzieher. Ueber Syphilis der Orbita. (Vossius' Sammlung, IV, 8; Halle a. S., Marhold.)

Der Ausgangspunkt specifischer Orbitalaffectionen ist meist eine Periostitis, die gewöhnlich im gummösen Stadium der Lues ausbricht. So häufig die Periostitis der Schädelknochen ist, so selten werden die Orbitalwände betroffen, die Entzündung macht meist am margo supraorbitalis Halt. Schwellungen an dem Rande der Augenhöhle, Schmerzen, die mit Vorliebe Nachts auftreten (dolores osteocopi), Exophthalmus oder seitliche Verschiebung des Bulbus durch ev. palpable Knoten in der Orbita, Diplopie in Folge von Mukel- oder Nervenerkrankungen bilden das Symptomenbild, das durch die Anamnese und durch andere Zeichen einer syphilitischen Infection vervollständigt wird. Besonders werthvoll wird die Arbeit Goldziehers durch die Besprechung der symmetrischen Orbitalgeschwülste, von den bisher 3 Fälle veröffentlicht wurden (Schott-Schnabel, Walter, Goldzieher). Selbst wenn anamnestische Anhaltspunkte fehlen, soll in derartigen Fällen stets an Lues gedacht und dementsprechend therapeutisch vorgegangen werden. Steindorff.

Referate aus Zeitschriften.

Ledermann. Ueber Bromocollresorbin. Fortschr. der Medic. 1902, No. 14.

Unsere Unsicherheit in Bezug auf die Aetiologie vieler Dermatosen macht sich insofern auch bei der Behandlung geltend, als man statt durch eine zielbewusste, die Krankheitsursache berücksichtigende Therapie vielfach auf dem Wege empirischer Forschung therapeutische Resultate zu erhalten sucht. Dass wir durch systematisch angestellte Heilversuche wirksame, z. T. sogar specifische Mittel, wie das Arsen beim Lichen ruber, erhalten haben, lässt sich nicht leugnen, kann uns aber nicht über die Thatsache hinwegtäuschen, dass uns bei vielen Hautaffectionen eine von grossen Gesichtspunkten geleitete, allseitig anerkannte Behandlungsmethode fehlt. Besonders empfindlich macht sich der Mangel unserer ätiologischen Kenntnisse jedoch fühlbar, wenn eine sonst nur als Symptom bekannte Krankheitserscheinung, wie das Juckgefühl beim Pruritus nervosus, das ganze Krankheitsbild darstellt oder als das hervorstechendste Symptom einer in ihrem Wesen noch unbekannten Erkrankung den einzigen Angriffspunkt für die natürlich rein symptomatische Behandlung bietet. In der Regel pflegt man den Pruritus mit einer abwechselnden Anwendung äusserer, als juckstillend bekannter Mittel zu behandeln. Trotz der zahlreich vorhandenen Antipruriginosa hat L. das kürzlich von Joseph empfohlene Bromocoll einer Nachprüfung unterzogen, da er die Empfehlung eines jeden derartigen Erfolg versprechenden Mittels gern begrüsst. Denn bei einem so chronischen Leiden, wie dem essentiellen Pruritus, lässt die Wirksamkeit des einzelnen Mittels sehr leicht mit der Zeit nach. Bei dem Bromocoll, einer Dibromtanninleimverbindung, hat man die ätzenden Eigenschaften des Dibromtannins, die seine directe Anwendung auf die Haut, besonders wenn sie durch Kratzen entzündlich gereizt ist, verbieten, durch seine Verbindung mit Leim auszuschalten gesucht. Der von Joseph gegebenen Erklärung, dass bei der alkalischen Secretion der Haut das Dibromtannin in seine Componenten zerlegt wird und so in statu nascendi wirkt, kann Verf. nicht beipflichten, da er die alkalische Reaction der Oberhautfläche für zu schwach hält, um diese Spaltung hervorzurufen. Er meint dagegen, dass erst bei Anwendung der Verbindung des Bromocolls mit einem alkalischen Medium oder mit einer Salbengrundlage, insbesondere mit dem Resorbin, worüber er ausführliche Erfahrungen gesammelt hat, die Bedingungen geschaffen werden, die in einer der Haut unschädlichen Weise eine Spaltung des Präparates und damit seine anästhetische und zugleich adstringirende Wirkung ermöglichen. Natürlich darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass bei Anwendung des Bromocollresorbins auch dem Resorbin als solchem ein Theil der Heilwirkung zukommt, da es doch im Sinne einer Kühlsalbe, also juckstillend wirkt und gerade die ergiebige Einfettung bei krankhaft trockener Haut ein gutes Mittel zur Linderung des Juckreizes ist. Dass die specifische Wirkung dem Bromocoll zukommt, hat Verf. jedoch durch vergleichende Versuche nachgewiesen, bei denen das Bromocoll auch da wirkte, wo das Resorbin allein versagte. Sodann hat er das von der A.-G. f. Anilinfabrication hergestellte 20 proc. Bromocollresorbin in einer grösseren Versuchsreihe von Pruritis nervosus angewendet und gewöhnlich nach wenigen Einreibungen einen prompten Erfolg erzielt. Eine Reizwirkung auf die Haut hat er nicht wahrgenommen, allerdings verordnet er die Einreibungen nie bei entzündeter Haut. Durch die günstigen Erfolge ermuthigt, hat L. die Salbe auch bei anderen Hautaffectionen versucht, so besonders bei Lichen chronicus Vidal. Auch bei dieser Krankheit schwand auf Bromocollbehandlung der Juckreiz theils vorübergehend, theils dauernd, während Arsen innerlich inconstant wirkte, manchmal sogar im Stich liess. Auch bei mehreren Fällen von Urticaria, seborrhoischem und chronischem Eczem, gelang es, den Juckreiz durch die Salbenwirkung günstig zu beeinflussen. Demgemäss kann man aus L.s Beobachtungen den Schluss ziehen, dass das Bromocollresorbin zur Bekämpfung des Juckreizes bei nervösen und chronisch entzündlichen Hautaffectionen ein brauchbares und der weiteren Anwendung werthes Mittel ist. —f.

γ **Toff**-Braila (Rumänien). „Einige Bemerkungen über die Anwendung des Unguentum Credé". („Münchner Medicinische Wochenschrift" No. 17 vom 29. April 1902.)

Verfasser kann Unguentum Credé, das er in mehreren Fällen von puerperaler und allgemeiner Sepsis, auch bei Kindern, mit bestem Erfolg angewandt hat, wärmstens empfehlen. Nachdem die gewöhnliche Behandlung mehrere Tage hindurch consequent durchgeführt worden war, ohne den Krankheitsprocess wesentlich zu beeinflussen, brachte die Silberschmierkur (gewöhnlich zwei Mal täglich 2—4 gr.) eine auffallende Wendung im Verlauf der Krankheit. In den Fällen von puerperaler Infection sollte diese Behandlungsweise nie unterlassen werden und bei zugänglichen septischen Herden auch die chirurgische Behandlung nicht unterbleiben.

Technische Mittheilungen.

Das Automobil im Dienst des Arztes.

Wohl kein Stand hat ein so grosses Interesse an den Fortschritten der Automobil-Industrie, wie gerade der Aerztestand. Die Gründe, welche die meisten Aerzte bisher abhielten, sich an die Anschaffung eines Motorwagens heranzuwagen, war wohl die Befürchtung, dass die Wagen noch zu complicirt seien, um in der Praxis verwendet werden zu können, ohne Gefahr zu laufen, auf offener Strasse stecken zu bleiben. Grundbedingung für einen brauchbaren Aerztewagen ist absolute Zuverlässigkeit und einfache Handhabung, nur ein Wagen, der diese Bedingungen vollkommen erfüllt, kann dem Aerztestand nützen. Wenn wir uns die verschiedenen Motorwagensysteme ansehen, so leiden die meisten noch an zu grosser Complicirtheit. Wenn an einem solchen Wagen nur die geringste Störung vorkommt, ist es dem

Arzt in den meisten Fällen unmöglich, sich selbst zu helfen. Dieser Uebelstand ist mit der Erfindung des Ingenieurs Maurer vollkommen beseitigt. Die Construction dieser Wagen ist so überaus einfach und zuverlässig, dass jeder Laie damit umgehen kann. Die Fabrikation dieser Wagen hat die Nürnberger Motorfahrzeugfabrik „Union" in Nürnberg übernommen, und dürfte es unsere Leser interessiren, wenn wir nachstehend eine kurze Beschreibung des Systems Maurer-Union geben. Bei diesen Wagen findet die Uebertragung, ähnlich wie bei schweren Kraftmaschinen, Pressen etc., durch ein auf seiner Welle verschiebbares Frictionsrad statt, das die Kraft des Motors direct vom Schwungrad abnimmt und vermittelst Kette an die beiden Hinterräder des Wagens abgiebt. Die nachstehende Draufsicht eines completen Motorwagens ohne Kasten lässt dies ohne Weiteres erkennen.

Das Schwungrad überträgt seine Kraft direct auf das mit ihm in Berührung stehende Lederfrictionsrad c, dieses kann auf seiner Welle vermittelst einer in einer Spindel laufenden Führungsgabel nach Belieben vom Führersitz aus nach links oder rechts verschoben werden, wodurch beliebig steigerbare Geschwindigkeit sowie Rückwärtsgang des Wagens durch einen einzigen Handgriff erzielt werden. Am linken Ende der Welle des Frictionsrades befindet sich der Kettenantrieb, der beide Hinterräder des Wagens treibt.

Je weiter das Frictionsrad von der Mitte der Schwungradscheibe nach deren Peripherie zu verschoben wird, desto schneller geht der Wagen und umgekehrt, je mehr sich das Frictionsrad dem Mittelpunkt der Schwungradscheibe nähert, desto langsamer geht der Wagen unter gleichzeitiger Steigerung seiner Leistungsfähigkeit im Nehmen von Hindernissen (schlechten Strassen etc.) Um auch bei Stellung des Frictionsrades auf höchste Geschwindigkeit an der Peripherie des Schwungrades langsamer zu fahren, genügt ein einfacher Fingerdruck an die Gasdrosselung. Wird das Frictionsrad über den Mittelpunkt der Schwungradscheibe hinausbewegt, so geht der Wagen rückwärts. Der Frictionsantrieb ist derart construirt, dass ein Versagen ausgeschlossen ist.

Dieses Frictionsgetriebe findet bei den leichten Union-Wagen Anwendung, und wird durch diese ausserordentlich einfache Construction erreicht, dass die Wagen von einer Zuverlässigkeit, Einfachheit der Handhabung und Unempfindlichkeit gegen eventl. Fehlgriffe sind, die von einem Motorwagen mit Zahnrad oder Riemenantrieb nie erzielt werden kann.

Vermischtes.

Berlin. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird ihre constituirende Versammlung am Sonntag, den 19. October, Vormittags um 11½ Uhr präc., im Bürgersaal des Rathhauses abhalten. Es werden zunächst Dr. Blaschko über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, Prof. Lesser über die Gefahren, Geheimrath Kirchner über die sociale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten sprechen: Geheimrath Neisser wird darauf die Ziele und den Arbeitsplan der Gesellschaft darlegen. Nach erfolgter Constituirung der Gesellschaft soll dann in erster Linie das Thema: „Krankenkassen und Geschlechtskrankheiten" zur Discussion gestellt werden. Das einleitende Referat hierüber hat Herr Dir. Uhlmann, Vorsitzender des Verbandes der deutschen Ortskrankenkassen, übernommen. Die Versammlung ist öffentlich, der Zutritt Jedermann auch ohne Einladungskarte gestattet.

Berlin. Am 4. d. Mts. fand im Sitzungssaale der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums eine Sitzung des Comités für Krebsforschung statt unter Vorsitz von Herrn Geheimrath v. Leyden. Nach warm empfundenen Worten auf das verstorbene Ehrenmitglied Rudolf Virchow fanden Mitteilungen über den weiteren Arbeitsplan statt. Es sollen specielle statistische Erhebungen an den Stellen im Deutschen Reiche stattfinden, in welchen nach der erhobenen Sammelforschung des Comités gehäufte Fälle von Krebserkrankungen vorkommen. Nach weiterem Studium dieser Verhältnisse werden ev. Forscher in solche Gegenden gesendet werden. Zum besonderen Studium der Protozoen hat das Comité einem jüngeren Arzte für mehrmonatlichen Aufenthalt im Institut in Rovigno eine Beihülfe gewährt. Ausserdem wurde die Herausgabe einer eigenen Zeitschrift für Krebsforschung beschlossen. Den Vortrag des Abends hielt Prof. Dr. Gaylord, Director des staatlichen Krebsinstitutes in Buffalo (New-York). An der Discussion des durch zahlreiche Projectionsbilder veranschaulichten Vortrages betheiligten sich die Herren Behla, Benda, v. Leyden, v. Hansemann und der Vortragende.

Nürnberg. Am germanischen Museum soll eine eigene Abtheilung oder ein Saal für medicinische Alterthümer hergerichtet werden. Die Geschichte der Medicin soll gewissermaassen im Rahmen des germanischen Museums zur Anschauung kommen. Ein dahin zielender Aufruf an die Aerzte Deutschlands ist bereits erlassen, und Zusagen sowie Beiträge seitens einzelner Sammler unter den Aerzten, wie auch seitens ärztlicher Vereine sind bereits an die Museumsverwaltung in Nürnberg gelangt. So hat der Deutsche Aerztebund einen Beitrag von 500 M., der Aerzteverein für den Kasseler Bezirk 300 M. gespendet.

Karlsbad. Hier fand am 23. September die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medicin statt, in der betreffs der Berufung Schweningers folgende Entschliessung gefasst wurde: Die Hauptversammlung spricht über den jüngst erfolgten Lehrauftrag für Geschichte der Medicin an einen in diesem Fache durchaus unbewährten ihr Bedauern aus und geht hiermit zur Tagesordnung über.

Paris. Hier ist ein Institut für coloniale Medicin begründet worden, welches für In- und Ausländer offen ist. Es werden theoretische Curse und Laboratoriumsdemonstrationen veranstaltet werden, während der klinische Unterricht im Hôpital d'Auteuil ertheilt wird. Prof. Chantemesse wird einen Cursus der bacteriologischen und hämatologischen Technik abhalten, Prof. Blanchard einen Curs über Parasitologie, Prof. Le Dentu über Chirurgie in den Tropen, Prof. Lapersonne über Augenheilkunde in den Tropen, Prof. Wurtz über tropische Pathologie und Hygiene, Dr. Jeansehne über tropische Hautkrankheiten. Das neue Institut steht unter der Leitung des Directors Prof. Brouardel.

Hochschulnachrichten.

München. Der ausserordentliche Prof. Dr. Rudolf Emmerich wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Wien. Der Vorstand der Klinik für Hautkrankheiten, ordentlicher Prof. Hofrath Dr. J. Neumann, der die Altersgrenze erreicht hat, tritt nach Absolvirung des Ehrenjahres in den Ruhestand. Sein Nachfolger wird der a. o. Prof. an dieser Universität Dr. Franz Mracek.

Graz. Professor v. Rosthorn hat einen Ruf an die Universität Heidelberg als Professor der Gynäkologie angenommen. — Prof. Friedr. Kraus hat den Ruf als Gerhardts Nachfolger an die Berliner Universität angenommen und wird seine Vorlesungen bereits bei Semesterbeginn aufnehmen.

Lausanne. Dr. K. Strzyzowski wurde zum ausserordentlichen Professor der medicinischen Chemie ernannt.

Habilitirt. Dr. P. L. Gardini für Geburtshülfe und Gynäkologie in Bologna; Dr. G. Velo für operative Medicin in Neapel; Dr. V. Algeyer für Hautkrankheiten in Turin; Dr. R. Bovero für Hautkrankheiten in Parma.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bentschkau: Dr. Grunewald. — Bischofswerder: Dr. Brzozowski. — Gramschütz: Dr. Glaser. — Königsberg in Pr.: Dr. Richard Draeer. — Nürnberg: Dr. Boehm, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Schraplau: Dr. P. Scheitz. — Weimar: Frl. Dr. Mathilde Wagner, appr. Aerztin.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. M. Schoeneberg in Gotha mit Herrn Dr. E. Deetz in Halle a. S. — Frl. Dr. Johanna Gunning mit Herrn Ludwig Tripp in Elberfeld. — Frl. Susanne Brode in Schwerz b. Nierenberg mit Herrn Dr. Karl Loening in Halle a. S.

Vermählt:

ω Herr Dr. Vincenzo Montesano mit Frl. Maria Wollenberg in Königsberg i. Pr.

Gestorben:

ω Dr. Franz Josef Dobrowolny und Dr. Jacob Treulich in Wien. — Dr. Heinrich Meyer in Braunschweig. — Dr. Sigel in Stuttgart. — Gustav Reimann in Berlin. — Dr. Th. Hein in Laurahütte.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

136 691. Anästhesirpincette, deren mit Kapseln für das Betäubungsmittel versehene Schenkelenden federnd gegen einander gepresst werden. Paul Lange, Ohlau.

136 748. Vorrichtung zum Verstellen der Kopfstütze an Operationsstühlen. Merker Manufacturing Co., New York.

Gebrauchsmuster.

180 669. Salbenspritze mit einstellbarem Kolben. W. A. R. Kespohl u. J. W. R. Krull, Hamburg.

183 422. Thermometerschutzhülle aus elastischem auf seine Randverstärkung aufrollbarem Rohr. Harry Vaughan u. James W. Arrowsmith, Morristown.

183 254. Für Arme und Beine benutzbare Streckschiene, bei der das Auseinanderziehen der Mulden durch Schrauben erfolgt, mit angelenktem, drehbarem Oberarmstück und Handteller, sowie ansetzbarer Brücke und Fussstück. Friedrich Kobs, Schöndorf bei Bromberg.

183 543. Scheidenspritze zur Ausspülung der Gebärmutter, mit eiförmigem Gummiball aus einem Stück und mit Hartgummikapsel zur Befestigung des Spülrohres. A. Baumert, Berlin.

183 596. Injectionsspritzen-Fassung, aus einem den Spritzencylinder lösbar umklammernden, vorn zu Anschlägen und hinten zu Handhaben ausgebildeten Bügel. J. & H. Lieberg, Cassel.

183 435. Mit Kohlen und gekühlten Metallelectroden ausgerüsteter Bogenlichtscheinwerfer für Heilzwecke. Robert Otto, Berlin.

183 436. Lichtbadeapparat mit im Deckel angeordneten verschliessbaren Oeffnungen zur Einführung einer Brause o. dgl. Robert Otto, Berlin.

183 597. Mit Wasser gekühlte, tragbare electrische Lichtbogenlampe für ärztliche Zwecke. Dr. H. Strebel, München.

183 598. Glühlicht-Vollbadeapparat mit ausserhalb des Kastens angeordneten Glühlampengehäusen. C. Richard Zumpe, Chemnitz.

183 841. Verstell- bzw. zusammenlegbarer, wasserdichter, mit Brause versehener Abschlussmantel zur Herstellung eines Brausebades in einem Schwitzbad, Licht- oder Heissluftbadapparat. Rudolf Fischbach, Wiesbaden.

183 696. In die Nase einzusetzender Apparat zum Einathmen flüchtiger Substanzen, gekennzeichnet durch becherförmige, das flüssige Heilmittel aufnehmende Hülsen, die nach unten sich birnenförmig erweitern. Max Borchardt, Berlin.

183 601. Apparat zum Verdampfen flüssiger, flüchtiger Stoffe, gekennzeichnet durch einen den zu verdampfenden Stoff aufnehmenden Behälter, in den ein Körper aus porösem, aufsaugungsfähigem Körper derartig taucht, dass ein Theil des Körpers sich ausserhalb des Behälters befindet Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von 12½—½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird von Anf. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 419.

In Pommern wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 420.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 428.

In der Neumark wird von Mitte November bis Mitte Februar ein Verteter ges. Näh. unt. No. 424.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Oct. auf 6 Wochen ein Vertreter ges. Näh. unt No. 425.

In der Prov. Hannover wird von Mitte Oct. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 426.

In Pommern wird von Mitte Oct. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 427.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ueber Salochinin, ein neues Febrifugans. Von Sternberg. Aerztl. Centr.-Ztg. Wien 1902, No 23.

Es ist eine nicht zu leugnende Thatsache, dass wir im Chinin eins der bewährtesten Mittel unseres gesammten Arzneischatzes besitzen, doch stösst die Verordnung oft auf äussere Schwierigkeiten, und ein Ausbleiben jeglichen Erfolges findet oft dadurch seine naturgemässe Erklärung, dass das Mittel überhaupt nicht der Verordnung entsprechend eingenommen wurde; bei Kindern bereitet oft der schlechte Geschmack, bei Erwachsenen Nebenerscheinungen, wie z. B. das Ohrensausen, Schwierigkeiten. Es liegt nahe, nach einem Ersatzmittel, das bei gleicher Wirkung die genannten Uebelstände nicht besitzt, Umschau zu halten. Wir finden es in dem Salochinin; es ist ein Salicylsäureester des Chinins; das Präparat hat die Wirkung des Chinins, ohne auch bei protrahirtem Gebrauch die Nebenwirkungen des Chinins zu zeigen; am wichtigsten erweist sich das Mittel in solchen Fällen, wo z. B. das Chinin in Folge einer Idiosyncrasie keine Anwendung finden kann; die beste Wirkung entfaltet das Salochinin bei malariaartigen Zuständen. Es ist absolut geschmackfrei, in Wasser und kaltem Alkohol unlöslich und stellt ein weisses Pulver vor, das ohne Oblaten leicht per os eingenommen werden kann. W.

Klinische Erfahrungen über Agurin. Von v. Kétly. Aus der II. med. Klinik in Budapest. Heilkunde, 8. August 1902.

Das Mittel fand bei 34 Patienten Verwendung, und zwar wurde das Agurin entweder als Pulver in Oblaten genommen oder in Pfefferminzwasser gelöst nach der Formel:

Agurin 6
Aqu. Menth. pip. 200
innerhalb 2 Tage zu verbrauchen.

Die besten Erfolge wurden bei durch Vitium hervorgerufener Wassersucht erreicht. In diesen Fällen wirkte das Agurin immer sicher, die Wirkung trat gewöhnlich schon am 2. Tage ein, indem es die tägliche Harnmenge um 200 bis 300 ccm steigerte. Seine volle Wirkung konnte man im Durchschnitt am 4. Tage bemerken, als die tägliche Harnmenge, welche zuvor noch 400—600 ccm war, öfters auf 2—2½ Liter stieg und die Wassersucht schwand. Wurde in diesen Fällen das Agurin weiter gebraucht, dann kehrten auch die Oedeme nicht mehr zurück und die tägliche Harnmenge blieb constant auf 1½ bis 2 Liter. Eine Combination mit Digitalis macht die Wirkung der letzteren zu einer prompteren. In seiner Wirkung übertrifft das neue Mittel das Diuretin.

Therapeutische Notizen über Hedonal. Von Prof. Fritsch-Wien. Wiener medicin. Presse No. 24, 1902.

Wenn dieses neue Präparat auch die seitherigen Hypnotica an Wirksamkeit nicht gerade übertrifft, so glaubt Verf. es angesichts seiner absoluten Unschädlichkeit dennoch empfehlen zu sollen. Es wurde in einer grösseren Anzahl von Fällen, zumeist bei Neurasthenikern, bei der einfachen depressiven Verstimmung angewendet, und man konnte mit Dosen von 1½ g einen ca. 6 Stunden anhaltenden Schlaf erzielen. Am besten wird es in Oblaten gegeben, die Wirkung tritt nach Ablauf von etwa einer halben Stunde ein.

Durch höchst practische Verpackung und leichte Verwendbarkeit zeichnen sich die vom Apotheker Hoffmann-Dresden in den Handel gebrachten **Hoffmannschen Specialitäten** aus, so dass sie besonders in der Landpraxis Beachtung verdienen. So giebt er einem Verdauungspulver eine Taschenpulverdose mit Löffelchen zum leichteren Dosiren, einem Asthmaräucherpulver einen zusammenlegbaren Inhalirtrichter mit Zündvorrichtung bei, wodurch es sofort gebrauchsfertig ist. Dieselbe Firma bringt auch ein Abführmittel in den Handel, das vor den in Pillen- und Tablettenform vorhandenen ähnlichen Mitteln den Vortheil einer gleichmässigeren Vertheilung im Magen- und Darminhalt hat, was besonders dann nicht zu unterschätzen ist, wenn örtliche Reizerscheinungen vermieden werden sollen. v.

β Ueber Nährstoff Heyden und seine besondere Eignung als Mittel zur Behebung von Appetenzstörungen bei Kranken mit und ohne Fieber. Von Dr. Wilhelm Meitner, Districtsarzt in Wostitz. „Aerztliche Central-Zeitung" Wien. 1900. No. 37—38.

Unter dem Namen „Nährstoff Heyden" setzt die pharmaceutisch-chemische Fabrik von Heyden ein reines Albumosenpräparat in Umlauf, welches die in Aerztekreisen vielfach verbreitete Anschauung als nichtig erscheinen lässt, dass allen Albumosen eine besonders bei längerem Gebrauche eintretende diarrhöische Nebenwirkung zukomme. „Heyden" ist ein überaus feines, sehr leichtes, nicht hygroskopisches Pulver von gelblicher Farbe, das in ungekochtem Zustande einen schwach brenzlichen Geruch besitzt. Geschmackswirkung übt es keine. Mit wenig kaltem Wasser lässt es sich zu einem Brei verrühren; durch weiteren Wasserzusatz und vier bis fünf Minuten langes Kochen unter zeitweisem Umrühren löst sich das Präparat und verliert beim Kochen fast völlig seinen Geruch. Die hervorragendste und therapeutisch am meisten verwerthbare Wirkung des „Heyden" ist die appetitanregende. Zur Empfindungsvermittlung des Hungers gehört unter normalen Verhältnissen ein Quantum normaler und freier Verdauungssäfte und auf der sicheren Beschaffung dieser beruht offenbar die appetitanregende Wirkung des „Heyden". Auf Grund von Meitners Erfahrungen ist „Heyden" in kleineren als den Normaldosen bei Fiebernden sehr gut zu brauchen und mit bestem Erfolge in den Fällen, wo Anfangs ausgesprochener Speiseekel besteht und darum jede Nahrungsaufnahme zurückgewiesen wird. Die Mächtigkeit des sich entwickelnden Organgefühles zwingt den Kranken, sich der ärztlich verordneten Diät unterzuordnen und Nahrung zu nehmen.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 19. Bd. 2. Hft. Berlin, Springer. 15.—

Axenfeld, Das Trachom (Conjunctivitis granulosa, aegyptische Augenentzündung). Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.—

Bibliothek der Gesundheitspflege. Stuttgart, Moritz. Geb. in Leinw. je 1.—
5. Haug: Hygiene des Ohres im gesunden u. kranken Zustande. — 7 Port: Hygiene der Zähne u. des Mundes im gesunden u. kranken Zustande.

— medicinische, f. prakt. Aerzte. Leipzig, Naumann. bar je —.50
73—80. Lange: Grundriss der Krankheiten des Kindesalters. Geb. 5.—

Borst, Die Lehre v. den Geschwülsten. 2 Bde. Wiesbaden, Bergmann. 50.—

Bresler, Alkohol auch in geringen Mengen Gift. Halle, Marhold. 1.—

Daffner, Das Wachstum des Menschen. Leipzig, Engelmann. 9.—

Emmerling, Die Zersetzung stickstofffreier organischer Substanzen durch Bakterien. Braunschweig, Vieweg & Sohn. 4.—

Finkler u. Lichtenfelt, Das Eiweiss in Hygiene u. Wirthschaft der Ernährung. Bonn, Strauss. 4.—

Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Hrsg. v. Loewenfeld u. Kurella. Wiesbaden, Bergmann.
16. Bechterew: Die Energie des lebenden Organismus u. ihre psycho-biologische Bedeutung. 3.—

Jahresbericht üb. die Verwaltung des Medizinalwesens, die Kranken-Anstalten u. die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M. Hrsg. v. dem ärztl. Verein. Frankfurt a. M., Mahlau & Waldschmidt. 3.60

Jung, Zur Psychologie u. Pathologie sogenannter occulter Phänomene. Leipzig, Mutze. 3.—, geb. 4.—

Klinik, Berliner. Hrsg. v. Rosen. Berlin, Fischer's medicin. Buchh.
167. Hense: Der Stand der Operationen des Gebärmutterkrebses. —60. — 168. Finkelstein: Die durch Geburtstraumen hervorgerufenen Krankheiten des Säuglings. —.60. — 169. Brandenburg: Die Auswahl der Kranken f. die Lungenheilstätten u. die frühzeitige Erkennung der Lungentuberkulose in der ärztlichen Praxis. 1.20. — 170. Auerbach: Zur Behandlung der functionellen Neurosen bei Mitgliedern v. Krankenkassen. —.60. — 171. Mendel: Welchen Schutz bietet unsere Zeit den Geisteskranken? 1.20

Landau, Nervöse Schulkinder. Hamburg, Voss. —.80

Lubarsch, Pathologische Anatomie und Krebsforschung. Wiesbaden, Bergmann. 1.30

Roller, Das Bedürfnis nach Schulärzten f. die höheren Lehranstalten. Hamburg, Voss. —.80

Schulthess, Schule u. Rückgratsverkrümmung. Hamburg, Voss. —.80

Verhandlungen des Vereins f. wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. P. Leipzig, Thieme. 2.50

— des Congresses f. innere Medicin. 20. Congress. Wiesbaden, Bergmann. 12.—

Windheuser, Tuberkulosebekämpfung u. Schule. Hamburg, Voss. —.50

Ziegenspeck, Ueber Fötal-Kreislauf. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 41. 13. October 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche".** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19. | Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Einladung zur XI. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes

vom 12. bis 15. October 1902 zu Bad Nauheim.

Zu der vom 12. bis 15. October dieses Jahres zu Bad Nauheim stattfindenden XI. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes beehrt sich der ergebenst unterzeichnete Vorstand die p. t. Ehrenmitglieder und Mitglieder des Verbandes, sowie alle, die sich für dessen Bestrebungen interessiren, freundlichst einzuladen, und giebt sich der Hoffnung hin, dass das folgende Programm, die äusserst anregende Tagesordnung und nicht zuletzt der mit so vielen landschaftlichen Reizen begabte Kurort zu recht zahlreichem Besuch Veranlassung geben werden.

Gleichzeitig werden die Theilnehmer an der Versammlung dringend gebeten, ihre Damen mitzubringen, deren Anwesenheit sehr erwünscht ist und allseitig freudig begrüsst werden wird.

Bad Kösen, den 20. September 1902.

Dr. Michaelis-Bad Rehburg, Geh. Sanitäts-Rath, I. Vorsitzender.
Dr. Axel Winckler-Bad Nenndorf, Kgl. Sanitäts-Rath, II. Vorsitzender.
Kummert-Kolberg, Bürgermeister.
Dr. Hintz-Wiesbaden, Professor.
Dr. Siebelt-Flinsberg, Verbandsredacteur.
Rütten-Neuenahr, Kurdirector, Verbandskassierer.
Dr. Carl Schütze-Bad Kösen, Generalsecretär.

Zur allgemeinen Nachricht.

Während der allgemeinen Sitzungen werden die Damen zu Besichtigungen geführt werden.

Betreffs der Wohnungen werden die Theilnehmer gebeten, sich an die Grossherzogliche Kurverwaltung zu wenden, die gern bereit sein wird, für zweckmässiges Unterkommen Sorge zu tragen.

Programm:

Sonntag, den 12. October:

Nachmittags 5 Uhr: Vorstandssitzung im Kurhause.
„ $7^1/_2$ Uhr: Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer im kleinen Saale des Kurhauses.
„ 8 Uhr: Abendessen daselbst.

Montag, den 13. October.

Vormittags $8^1/_2$ Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Kurhause.
Nachmittags 1 Uhr: Frühstück mit Damen im Kurhause.
„ $2^1/_2$ Uhr: Fortsetzung der Sitzung.
„ 6 Uhr: Diner im Kurhause.

Die auswärtigen Mitglieder sind Gäste der Kurverwaltung.

Dienstag, den 14. October.

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung im Kurhause.
Mittags $12^1/_2$ Uhr: Auf Einladung der Stadt Wagenfahrt nach dem Hochwald und dem Johannisberg, daselbst kleiner Frühschoppen.
Nachmittags $3^1/_2$ Uhr: Besichtigung des Bades und seiner Einrichtungen.
Nachmittags $5^1/_2$ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung.
„ 9 Uhr: Bierabend mit musikalisch-deklamatorischen Vorträgen. Auf Einladung des Aerztevereins.

Mittwoch, den 15. October.

Ausflug nach Wiesbaden. Das nähere Programm für diesen Ausflug wird Herr Professor Hintz am Begrüssungsabend, Sonntag, den 12. October, bekannt geben.

FEUILLETON.

Sonnen- und Lichtluftbäder an der See.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Das Meer übt seine wohlthätigen Wirkungen auf den menschlichen Körper bekanntlich durch drei Heilkräfte aus, nämlich durch die Luft, durch das Licht und durch das Wasser. Hinsichtlich des Grades der Einwirkung nimmt die Seeluft die erste Stelle ein, umspült sie doch beständig während des Aufenthaltes an der See den Körper, während die Wirkung des Lichts wie des Wassers von erheblich kürzerer Dauer und viel wechselnderer Intensität sind. Die Gesammtwirkung der Seeluft setzt sich aus einer Reihe von Componenten zusammen, als da sind der reiche Gehalt an Ozon und an Feuchtigkeit, die wärmeentziehende Wirkung der Luftströmungen bei nur geringen täglichen Temperaturschwankungen, der wenn auch nur geringe Salzgehalt, der relativ hohe Luftdruck, die ausserordentliche Reinheit der ganzen Atmosphäre: Alle diese Factoren zusammengenommen üben den ausserordentlich machtvollen Reiz auf Nervensystem und Stoffwechsel aus, der uns in der Thalassotherapie schon längst bekannt ist. Auch die Insolation trägt ihr gut Theil dazu bei, den Aufenthalt an der See zu einem heilkräftigen zu gestalten, so dass wir längst gewohnt sind, selbst, da wo das Seebaden contraindicirt ist, die Seeluft allein als ein mächtiges therapeutisches Agens zu benutzen.

Alle physiologischen Momente strömen also dahin zusammen, in dem Seeluftklima den ideellsten Boden für Lichtluft- und Sonnenbäder zu sehen, fallen doch selbst äusserlich alle diejenigen Verhältnisse, die im Allgemeinen störend einer Entblössung des Körpers im Wege stehen, hier weg. Wir wissen heute, dass das noch bis vor Kurzem mit geringschätzigem Achselzucken, weil von Laien ausgehend, betrachtete Luftbad ein werthvolles Diäteticum ist, einmal zur Abhärtung und Kräftigung des Nervensystems und zweitens zur Erhöhung der Functionsfähigkeit der Haut und damit des gesammten Stoffwechsels, wir wissen weiterhin, dass das Sonnenbad neben seiner elementaren diaphorethischen Wirkung noch eine specifische auf das Nervensystem ausübt und in Folge dessen bei einer grossen Reihe von Stoffwechselkrankheiten und Constitutionsanomalien indicirt ist. In diesen beiden physikalischen Maassnahmen besitzen wir also Heilpotenzen mächtigster Art, deren Anwendung zu fixiren und methodisch zu gestalten, Aufgabe der Forschung ist; denn es ist nach allen bisherigen practischen Erfahrungen und Beobachtungen anzunehmen, dass der Kreis der Indicationen sich für diese Proceduren mehr und mehr erweitern wird. Ueben nun Luft und Sonnenschein unter gewöhnlichen klimatischen Verhältnissen derartige Einflüsse aus, so wird dies in noch viel höherem Maasse an der See der Fall sein, wo das gesteigerte Athembedürfniss durch ausgiebige Athmung in reinster Luft befriedigt werden kann, wo die reactive Steigerung der Hautdurchblutung und Ausdünstung

Tages-Ordnung:

Montag, den 13. October.

Vormittags 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung:

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.
2. Geschäftliche Mittheilungen.
3. Vorträge:
   a) Grossherzogl. Badedirector Dr. Eser-Bad Nauheim: Kurzer Ueberblick über die historische Entwickelung des Bades Nauheim.
   b) Dr. L. Grünhut, Docent und Abtheilungsvorsteher am chemischen Laboratorium Fresenius-Wiesbaden: Die neuen physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf Mineralwasser und deren Eintheilung.
   c) Dr. Siebelt-Flinsberg: Die Balneologie und die Lehre von der Undurchdringbarkeit der Haut für Salze und sonstige im Wasser gelöste Substanzen.
   d) Kurdirector Rütten-Neuenahr: Die deutschen Bade- und Brunnenbetriebe und die Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft.
   e) Dr. Ad. Gottstein-Berlin: Die Gesetze der Verbreitung ansteckender Krankheiten.
   f) Dr. A. Isbert-Frankfurt a. M.: Hölzerne Rohre und ihre Vewendung zu Leitungen von Mineral- und Thermalwassser.
   g) Sanitäts-Rath Dr. Axel Winckler-Bad Nenndorf: Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.
   h) Ingenieur Friedrich Dessauer-Aschaffenburg: Neueres aus dem Gebiete der Röntgentechnik. (Mit Demonstrationen).
   i) Privatdocent Dr. Hans Koeppe-Giessen: Demonstration des Haematokriten in Verbindung mit einer neuen electrischen Centrifuge.

Dienstag, den 14. October.

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung:

1. Mittheilungen.
2. Vorträge:
   k) Geh. Sanitäts-Rath Dr. Michaelis-Bad Rehburg: Die Stellung der Badeärzte zu einander und zu den Badeverwaltungen. (Referat auf Grund einer umfangreichen Rundfrage bei den Badeverwaltungen.)
   l) Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die Vergünstigungen der Aerzte und ihrer Angehörigen in den Badeorten.
   m) Dr. Krone-Todtmoos: Winterkuren in deutschen Kur- und Badeorten.
   n) Dr. E. Hirsch-Bad Nauheim: Ueber Krankenkost in den Kurorten.
   o) Dr. Achert-Nauheim: Massage des Herzens mit Demonstrationen.
   p) Dr. Eddy Schacht-Bad Elgersburg: Statistische und sociale Randbemerkungen zur Neurasthenie.

Nachmittags 5½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung.

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Vorlage einer Geschäftsordnung. (Ref. Bürgermeister Lünzner-Bad Kösen.)
3. Antrag zur Erlangung der „juristischen Person" für den Verband. (Ref. Bürgermeister Lünzner-Bad Kösen.)
4. Antrag betreffend „Deutschlands Heilquellen und Bäder", herausgegeben vom Kaiserlichen Gesundheitsamt. (Ref. Professor Dr. Hintz-Wiesbaden.)
5. Antrag des Verbandes deutscher Ostseebäder, betreffend die Gleichmässigkeit der den Aerzten zu gewährenden Vergünstigungen. (Ref. Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.)
6. Preisausschreiben betreffend. (Ref. Dr. Siebelt-Flinsberg.)
7. Rechnungslegung.
8. Vorstandswahl.
9. Wahl des Versammlungsortes für das Jahr 1903.
10. Sonstige Besprechungen.

Bad Kösen, den 20. September 1902.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Montag, den 27. October d. J., Nachmittags 3½ Uhr, findet in Hentschels Hotel in Leipzig eine Sitzung des Gesammt-Vorstandes statt, zu welcher auch die Vorsteher der provinziellen Verbände, sowie die Mitglieder der Propaganda-Commission hierdurch freundlichst mit eingeladen werden.

Tagesordnung: Beschlussfassung über Anmeldungen und anderes Persönliche, Bericht über die Collectiv-Anzeige und Weiteres über Annoncenwesen, Bericht über den seit 1. April cr. durch Mitglieder bewirkten Umsatz mit dem Medicinischen Waarenhaus, Bericht über die Verhandlungen mit dem Leiter der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin, zwecks Ausbildung von Hülfskräften für die von Aerzten geleiteten Heilanstalten, Berichte aus und von den provinziellen Verbänden, Propaganda.

Zugleich wird den Mitgliedern bekannt gemacht, dass ihnen in diesen Tagen der Entwurf der Collectiv-Anzeige nebst Erläuterung und sonstigen Angaben zugehen wird. Die Herren Collegen werden um gef. umgehende Rückäusserung betr. der Collectiv-Anzeige und der sonst erwähnten Punkte gebeten.

Friedrichroda, 7. October 1902. Sanitätsrath Dr. Kothe.

---

noch anhaltender ist, wo der Sauerstoff des Blutes in der Haut durch die Belichtung noch höhere Grade von Activität erreicht. Was der exacte wissenschaftliche Nachweis der letzten Zeit evident festgestellt hat, hat klare Beobachtung und gesunder Menschenverstand schon von Alters her formulirt. Ohne in das graue Alterthum hinabsteigen zu müssen, lassen sich mannigfache Beispiele aus dem achtzehnten und neunzehnten Jahrhundert anführen, wo vorurtheilsfreie Aerzte und Physiker aufs wärmste für die Combination von Seeaufenthalt und Luftbädern sich ausgesprochen haben. Inzwischen ist das Luft- und Sonnenbad in den physikalischen Heilschatz, man könnte fast sagen, zwar officiell aufgenommen worden, seine Anwendung ist aber nach wie vor beschränkt geblieben auf einige wenige physikalische Heilanstalten und bildet nach wie vor ein mächtiges Attractionsmittel von Kurpfuschern und ähnlichen Consorten. Die geradezu prädestinirte Lage und Beschaffenheit der Nordseebäder für derartige Maassnahmen entbehrt meines Wissens nach völlig dieser mächtigen Heilmittel, denn bis auf das Gmelinsche Sanatorium auf der Insel Föhr ist mir wenigstens kein Nordseebad bekannt, wo man auf hierzu bestimmtem Territorium ein Luft- oder Sonnenbad nehmen könnte, da der Nordseestrand frei von Pflanzenwuchs ist, ebenso der Abhang der Dünen auf der Strandseite, und andererseits sowohl die Oberfläche des Wassers, als auch der reine weisse Sand auf dem Strande die Sonnenstrahlen reflectirt, so kann ich mir kaum einen günstigeren Ort für eine Sonnenbestrahlung denken. Ausserdem bietet die Nordsee zur Zeit der Ebbe einen mehrere Meter breiten, weissen, von der See rein gewaschenen und geglätteten Sandstrand dar, welcher sich wiederum ganz vorzüglich für Luftbäder eignet, also, wie schon oben erwähnt, physiologische wie klimatische und äussere Momente kommen zusammen, um den Nordseestrand für diese Zwecke zu prädestiniren. Die ausserordentlich einfachen Anlagen, die hierfür nothwendig sind, ermöglichen es, derartige Bäder mit den schon vorhandenen Badeplätzen zu combiniren, so dass auch die practische Lösung der Frage nur die eines Augenblicks ist. Da wir in dem Luftbad in wesentlichster Reihe ein Abhärtungs- und Kräftigungsmittel sehen, das nicht nur einen sehr wirksamen physischen und psychischen Effect ausübt, sondern auch eine sehr angenehme und allgemein beliebte thermische Anwendung darstellt, wird es mehr oder minder allen zu gute kommen, die ein Seebad aufsuchen, vor allem den durch unsere moderne Hypercultur verweichlichten und verzärtelten Bewohnern der Grossstädte, denn unsere Kleidung ist ihrem ursächlichen Princip der Wärmeregulation ja längst entwachsen, heute ist sie zum directen Mittel der Wärmestauung geworden, und als solches gefährdet sie unsere Constitution. Diese schädlichen Einflüsse einigermaassen zu paralysiren, ist das Luftbad hervorragend geeignet, und gerade wiederum dort am ehesten am Platze, wo der Mensch aus dem gewöhnlichen Geleise seines Daseins heraustritt, wo er mehr wie sonst mit und in der Natur lebt. Die Wissenschaft hatte wohl längst die wohlthätige Wirkung von Luft und Licht erkannt und derselben in allen sanitären und hygienischen Fragen ihr besonderes Augenmerk zugewendet, allein der Werth des Lichtluftbades zu diätetischen und Heilzwecken war ihr verborgen geblieben, bis Laien schöpferisch auf diesem Gebiete vorgingen. Die Verallgemeinerung als richtig anerkannter Ideen ist wesentliche Aufgabe der Praxis, practisch muss daher auch an die Lösung der obigen Frage herangetreten werden. Und ich halte dafür die Nordseebäder so ausserordentlich geeignet, dass ich an dieser Stelle die angeregte Frage einem

Schlamm-Behandlung.

Trencsén-Tepliczer Schlamm, seine Wirkung und Anwendungsweise.

Von

Dr. Franz Wobr, herrschaftlicher Badearzt.

(Fortsetzung.)

Soviel zur Heilung durch den Schlamm — und nun betrachten wir auf Grund balneologisch-klinischer Erfahrungen umgekehrt diejenigen Krankheitsfälle, die den Gebrauch des Schlammes contraindiciren.

Wir wissen, dass im Schlammbade der Blutkreislauf stark arbeitet, deswegen müssen wir alle Krankheiten des Herzens und der Gefässe vom Bade ausscheiden, deren künstlich erzeugte abnorme Arbeit mehr Unheil als Heil bringen könnte.

Nur bei leichten Fällen von chronischen Myocarditiden verwenden wir Localschlammbäder und Localschlammkataplasmen, niemals aber erlauben wir ein Bassinbad oder Schlammapplicationen mit dem ganzen Körper zu nehmen.

Aus demselben Grunde sind diejenigen Krankheiten vom Gebrauch der Schlammbäder ausgeschlossen, die zu Blutungen incliniren.

Weiter wissen wir, dass die Schlammbäder auf entzündliche Processe erregend wirken, deswegen schliessen wir alle Krankheiten acuten Charakters von Bädern aus. Wegen Reizbarkeit und Ueberblutung wird auch die Gravidität ausgeschlossen.

Resumire ich die auf Grund der oben angeführten physiologisch-klinischen Erfahrungen gesammelten balneologischen Thatsachen, so kann ich die Indicationen für den Gebrauch des Schlammes in Folgendem fassen:

Das Schlammbad wirkt in erster Reihe als Resorbens bei chronischen Entzündungen.

Das Schlammbad verkleinert (schwächt ab) die Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Haut.

Das Schlammbad wirkt auf entzündliche Processe des weiblichen Genitals, soweit es zugänglich ist, direct als Adstringens und antimycotisch, auch vielleicht auf manche Hautkrankheiten.

b. Specielle Indicationen und Contraindicationen.

Specielle Indicationen würden dann in Folgendem zu fassen sein:

Chronische Gelenkaffectionen, bedingt durch den chronischen Rheumatismus, Diathesis urica, Trauma.

Krankheiten des peripheren oder centralen Nervensystems, bedingt durch Druck eines entzündlichen Exsudates, speciell Lähmungen (Paresen) der Nerven und Myelitis ex compressione.

Katarrhalische und parenchymatöse Erkrankungen des weiblichen Genitals, auch deren Amenorrhoe durch diese bedingt.

Manche Fälle des sogenannten chronischen Muskel-Rheumatismus.

Manche Fälle hysterischer Hyperästhesie mit Paresen.

Prurigo, Psoriasis, Pityriasis, Ulcus cruris.

(Vielleicht Milztumoren nach Intermittens, Lymphdrüsenanschwellungen.)

Als Contraindicationen bilden:

Solche Erkrankungen des Herzens und der Gefässe, bei welchen die Erhöhung des Druckes und eine Beschleunigung der Herzaction mit einer Gefahr vereint sind.

Entzündliche Processe acuten Charakters.

Durch allgemeine Dyscrasie herabgekommene, sehr schwache Individuen.

Tuberculose und ulcus rotundum.

Gravidität, Disposition zu Abortus und Blutungen.

Tumoren bösartigen Charakters.

Zur Illustrirung seien aus meiner Praxis folgende Fälle angeführt: (Siehe Tabellen.)

V. Technik und Methodik beim Gebrauch des Schlammes.

Die Anwendungsweise des Schlammes ist in den einzelnen Ländern und Badeorten eine höchst verschiedene, und ich erlaube mir, nur die in Trencsén - Teplicz practicirte, zu beschreiben.

Der Kranke steigt nicht in ein Schlammvollbad, wie in Battaglia, sondern der Schlamm wird vielmehr nur dem kranken Körpertheile, also „local", aufgelegt.[15])

Diese eigenartige Anwendungsform der localen Application auf das erkrankte Glied verdankt unser Schlamm 1) seiner ausserordentlich plastischen Eigenschaft und 2) seinem ausserordentlich schlechten Wärmeleitungsvermögen. Diese zwei Umstände räumen ihm den Vorzug in der Anwendung vor anderen Moor- und Schlammbädern ein, die meistens in Form von Vollbädern und nur selten als locale Bäder gebraucht werden.

Unser Trencsén-Tepliczer Schlamm wird entweder

a) direct oder

b) indirect in Form eines Säckchens auf den erkrankten Körpertheil gelegt.

Es hat sich im Allgemeinen als zweckmässig erwiesen, die localen Schlammapplicationen in 2 Formen, und zwar

a) ohne

b) mit Einpackung des ganzen Körpers anzuwenden.

Bei uns in Trencsén-Teplicz wird nur die erste Methode als allgemein geübt, obzwar auch Fälle vorkommen, die einem zwingen, auch die 2. Form anwenden zu lassen.

Der Schlamm wird zuerst durch den Dampf des hiesigen Quellwassers in einem zu diesem Zwecke geeigneten Locale auf 50—65° C. durch und durch gleichmässig erwärmt und als solcher in Holzkübeln, die schlechte Wärmeleiter sind, zur Application transportirt.

Das Local, in welchem die Kranken den Schlamm erhalten, ist heizbar und gut ventilirt. Der Kranke selbst ist nur leicht gekleidet resp. entkleidet.

Die Form der Application, die bei uns practicirt wird, ist eine dreifache, und der Schlamm wird somit auf 3 Arten in Anwendung gebracht:

1) als sog. Localschlammbad,

2) als ein grosser oder kleiner Schlammumschlag,

[15]) Vergleiche die Anwendungsweise in Abano, Acqui, Battaglia, Limane, Pöstyen, Füred am Plattensee, Sandefjord, Lauroid, Modum u. a

---

weiteren Forum, insbesondere den Verwaltungen und Aerzten der Nordseebäder, unterbreiten und den Wunsch daran knüpfen möchte, dieselbe ernsthaft zu prüfen und im Interesse der Bäder selbst wie der Tausende, die jahraus jahrein zu den Gestaden des Meeres ziehen, um Gesundung und Kräftigung zu finden, zu entscheiden.

Kleine Mittheilungen.

Die Lebensdauer der Aerzte.

Da die Aerzte ihre Gesundheit Tag für Tag besonderen Gefahren aussetzen, wie sie kaum bei irgend einem anderen Beruf zu finden sind, so liegt die Vermuthung nahe, dass sie im Allgemeinen ein niedrigeres Lebensalter erreichen, als Leute anderer Stellungen. Die Thätigkeit des Arztes ist auf der einen Seite ganz besonders aufreibend, zumal die Regelmässigkeit der Mahlzeiten und auch des Schlafs durch die Berufspflichten oftmals gestört wird, auf der anderen Seite der Ansteckung in ungewöhnlichem Grade ausgesetzt, da eben die Berührung mit ansteckenden Krankheiten zu seiner Aufgabe gehört. In der That war früher die Ansicht allgemein verbreitet, dass die Lebensdauer der Aerzte verhältnissmässig kurz ist und z. B. hinter der der Geistlichen im Durchschnitt um 20 Jahre zurückbleibt. Escherich glaubte feststellen zu können, dass von vier Aerzten nur einer das 50. und von elf Aerzten nur einer das 60. Jahr erreicht Diese Schätzungen bezogen sich auf die bayrischen Aerzte, aber ähnlich ungünstige Berechnungen sind auch in Sachsen und Preussen gemacht worden. Im Besonderen wurde diese Thatsache auch durch den Ausweis der Lebensversicherungsgesellschaften bestätigt. Unter den ansteckenden Krankheiten schien der Typhus fast ausschliesslich für die übergrosse Sterblichkeit der Aerzte verantwortlich zu sein, namentlich unter den jüngeren Aerzten. Vergiftungen schienen verhältnissmässig recht selten vorzukommen, ebenso hatten Selbstmord und Unfälle einen erheblichen Theil an der Uebersterblichkeit der Aerzte. Diese Angaben beruhen sämmtlich auf älteren Erfahrungen, und es ist mit grosser Genugthuung zu verzeichnen, dass die neueren Untersuchungen zu einem wesentlich erfreulicheren Ergebniss gekommen sind. Dr. Hönig aus Budapest zieht in der „Allg. Wiener Med. Ztg." aus den in letzter Zeit veröffentlichten Nachweisen den Schluss, dass eine erhöhte Sterblichkeit heute nicht mehr besteht. Nach einer Berechnung von Birnbaum erreicht der deutsche Arzt jetzt eine durchschnittliche Lebensdauer von fast 58 Jahren, und die Zahl der Aerzte, die ein noch höheres und ein sehr hohes Lebensalter erreichen, ist in den letzten Jahrzehnten auffallend gestiegen. Aus einer neuen italienischen Statistik geht hervor, dass auch in Italien die Sterblichkeit unter den Aerzten nicht grösser ist, als unter den Vertretern der anderen Berufe. Auch in anderen Culturländern sind die nämlichen Ergebnisse zu Tage getreten. Unter den Todesursachen scheinen Erkrankungen des Gehirns und des Nervensystems die meisten Opfer zu fordern, sodann die Krankheiten des Säftekreislaufs, an dritter Stelle die der Athmungsorgane. Die ersten beiden Gruppen von Krankheiten nehmen etwa je $^1/_5$ der Todesfälle für sich in Anspruch, die dritte nur noch $^1/_6 - ^1/_7$, die Infectionskrankheiten nur wenig über $^1/_{10}$. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass die Tuberculose bei den Aerzten seltener zur Todesursache zu werden scheint, als bei anderen Leuten, denn während sonst im Durchschnitt jeder 7. Mensch an Tuberculose stirbt, fällt von den Aerzten nur jeder 20. dieser Krankheit zum Opfer. Dem steht ein Mehr von Geisteskrankheiten bei den Aerzten gegenüber. Selbstverständlich gelten diese Angaben nur ganz im Allgemeinen, nicht aber für einzelne Landestheile und Städte, da die Aerzte natürlich den nachtheiligen Einflüssen eines ungünstigen Klimas und anderer gesundheitswidriger Verhältnisse in wenigstens fast gleichem Grade unterworfen sind wie andere Menschen.

3) als sog. Schlammsäckchen für diejenigen Körperstellen, wo sonst wegen Unzukömmlichkeit des Ortes selbst oder aus cosmetischen resp. ästhetischen Rücksichten von einer eigentlich richtigen 1. und 2. Form der Application des Schlammes Abstand genommen werden muss.

Die Technik der Methode ist folgende:

1. Bei der Schlammapplication ohne Einpackung des Körpers ist es, falls die Affection nur bis zum Hand- resp. Fussgelenke reicht, nicht erforderlich, dass der Patient sich ganz entkleidet, sondern der Schlamm wird hier vielmehr, nach Art eines Hand- oder Fussbades, auf den kranken Körpertheil applicirt, indem der Patient seine Hand resp. seinen Fuss in ein mit heissem (40–52° C., je nach Maassgabe der vorliegenden Krankheit) Schlamm gefülltes Gefäss hineinsteckt.

Local-Schlammbad (obere Extremität) ohne Einpackung, aber doch leicht zugedeckt.

Local-Schlammbad in Form eines Sitzbades. Der Kranke wird mit der Sitzwanne zusammen eingepackt.

Dies ist die erste Art der Anwendung des Schlammes — als Application ohne Körpereinpackung.

Um Abkühlungen zu verhindern, wird der betreffende Körpertheil mit Leinwand und Decke sammt dem Gefäss zugedeckt.

2. Die zweite Art der Application ohne Körpereinpackung wendet man an, falls an den Extremitäten die Erkrankung am Ellbogen resp. am Knie oder höher gelegen ist, oder falls der Schlamm auf einen Theil des Rumpfes applicirt werden soll, alsdann sich der Patient entkleiden und hinlegen muss.

Die Applicationsmethode dieser Art ist folgende:

Ueber eine Matratze, Canapee, Tischchen etc. wird zuerst eine grosse dicke Wolldecke, darüber eine ebenso grosse Gummidecke und auf diese ein Leintuch gebreitet. Darauf legt sich der Kranke. Nun wird auf denjenigen Theil des Leintuches, wohin der kranke Körpertheil zu liegen kommt, der heisse Schlamm, von 42–52° C. steigend, drei Querfinger hoch aufgestrichen, ebenso wird auf die seitlichen und oberen Partien, sowie die nächste Umgebung des leidenden Körpertheiles Schlamm in gleich dicker Schicht aufgetragen, so dass die betreffende Partie vollkommen mit heissem Schlamm eingehüllt ist. Die erwähnten Hüllen, Leintuch, Gummidecken, Wolldecke werden nun, wie bei einer feuchtwarmen Einpackung, eingeschlagen, während sonst der Körper nur oberflächlich zugedeckt wird.

3. Die dritte Art der Anwendung des Schlammes in unserem Badeorte gleicht der zweiten, mit dem Unterschiede, dass der Schlamm nicht direct, sondern in Säckchen dem Körper aufgelegt wird.

Polyarthris rheumatica (Subacuta chronica, deformans).
Rheumatismus musculorum chronicus. Urathritis (Gicht).
Arthritis (traumatica, gonorrh. etc.).

Name, Alter	Localisation	Subacuta	Chronica	frühere Behandlung	Bemerkung Dauer der Erkrankung Recidive	Resultate
Herr Z. 48 J.	alle grossen Gelenke	1		Medicamente mit wenig Erfolg	Seit $1\frac{1}{4}$ Jahr	Nach 15 Einpackung. schmerzfrei, Exsudation geschwunden
Frau H. 45 J.	Hand- und Fussgelenke		1	Medicamente ohne Erfolg, Electricität, Moorbäder desgleich.	Seit 10 Jahren	Nach 16 Einpackungen wesentlich gebessert abgereist
Frl. F. 24 J.	beide Hand- und linkes Fussgelenk		1	—	Seit 2 Jahren	Nach 20 Einpackung. schmerzfrei u. vollkomm. frei bewegl.
Frau D. 28 J.	alle grossen Gelenke	1		Besserung durch Salicylate	Seit 6 Monaten	Nach 20 Einpackung. schmerzfrei m. abgeschwoll. Gelenken
Med. Dr. J. 32 J.	Schulter, Hand- u. Fingergelenk links	1		Medicamente, Dampfbäder mit wenig Erfolg	Seit 2 Monaten	Nach 10 Einpackungen, combinirt mit Thermalbäder u. Massage, geheilt
Frau C. 45 J.	Knie rechts, Hand- u. Fussgelenk links		1	—	Seit 1 Jahr	15 Einpackungen schmerzfrei
Frau F. 30 J.	Knie, Ellbogengelenk links, Neuralgie intercos. super		1	Salicylate, Massage, electrische Dampfbäder erfolglos	5 Jahre	Nach 20 Einpackungen gebessert, schmerzfrei
Frau S. 38 J.	in allen grossen Gelenken		1	—	Seit 2 Jahren	Nach 15 Einpackungen wesentlich gebessert
Frau S. 70 J.	Hand- und Fussgelenk		1	Schwefelbäder, Massage erfolglos	Seit 10 Jahren	Nach 15 Einpackungen vollkommen schmerzfrei mit abgeschwollenen Gelenken abgereist
Frau Z. 32 J.	alle grossen Gelenke		1	—	Seit 1 Jahr	Nach 20 Packungen mit Massage subjectiv und objectiv gebess. abgereist
Frau K. 53 J.	in allen grossen Gelenken		1	Salicylate mit wenig Erfolg	Seit 1 Jahr	Nach 10 Packungen schmerzfrei ausgebl.
Frau N. 32 J.	Hand- und Fingergelenk rechts		1	Thermalkuren stets mit gutem Erfolge, zum 3 male in Trenc.-Tepl.	Seit 4 Jahren	Nach 20 Einpackungen mit abgeschwoll. Gelenken schmerzfrei entlassen
Herr P. 36 J.	Vage Schmerzen in der ganzen Körpermusculatur			Massage u. Electricität erfolglos, Dampfbäder Pöstyen mit kurzdauernd. Erfolg	Seit 3 Jahren	Nach 24 Einpackungen schmerzfrei
Herr R. 45 J.	linke Rücken- und Lendenmusculatur Lumbago			—	Seit einigen Jahren	Nach 5 Einpackungen schmerzfrei
Frau H. 34 J.	Podagra bilat. Hygroma tendovaginale		1	Gastein u. Karlsbad wiederholt mit gutem Erfolge, Kaltwasser- u. Jodbadbehandl. erfolgl.	Seit 4 Jahren	Nach 16 Einpackungen, combinirt, mit hiesig. Thermalbädern schmerzfrei, objectiv wesentlich gebessert abgereist
Frl. C. 38 J.	Podagra bilater. Tophi arthritici		1	Trencsén-Pistyan, Karlsbad m. gut. Erfolg.	Seit 5 Jahren	Nach 15 Packung. schmerzfrei u. beginnende objective Besserung. Ausgeblieben
Frau N. 47 J.	Tophi arthritici manuum Podagra dextra		1	Karlsbad Medicamente erfolglos	Seit mehreren Jahren	Nach 9 Einpackungen schmerzfrei, musste verreisen
Frau O. 70 J.	Hand- und Fussgelenke Tophi, Podagra		1	Karlsbad, wiederholte Thermalkuren, in Trencsén-Teplicz mit geringerem Erfolge	Seit 10 Jahren	Nach 18 Packungen wesentlich subjectiv und objectiv gebessert
Herr D. 55 J.	Omagra dextra Tophi arthritici Podagra bilat. Status post para et perityphlitid.		1	—	Seit 18 Monaten	Nach 20 Einpackungen schmerzfrei
Frau M. 63 J.	Tophi arthrit. Ischias sin. post.		1	—	Seit 20 Jahren	Nach 15 Packungen subjective Besserung
Herr D. 53 J.	Rechtes Kniegelenk und Exsudat			Umschläge, Massage, Einreibungen wenig Erfolg	Vor 4 Monaten Sturz vom Wagen tract. fibula	Nach 20 Packungen subjectiv u. objectiv gebessert. Excudat resorbirt

Krankheiten des Nervensystems.

(Neuralgien, Ischias, Neurosis, Neuritis, Tabes, Lähmungen etc.).

Name, Alter	Localisation	frühere Behandlung	Bemerkungen	Resultate
Herr V. 46 J.	Neuralgie des n. radial und median	Massage, Medicamente. Electricität erfolglos	Seit 2 Jahren ziehende Schmerzen beim Schreiben. Es wurden verschiedene Diagnosen gemacht, auch als Myelitis behandelt und inguin. punktirt	Nach [illegible]5 Einpackungen schmerzfrei heimgereist bei Gebrauchsfähigkeit der Hand normal
Herr S. 49 J.	Neuralgia crur. destr. (Riss der Achillessehne)	Medicamente, Electricität mit wenig Erfolg	Seit 1 Jahre. Sprung von Rover	10 Einpackungen mit Massage schmerzfrei
Frl. H. 17 J.	Neuralgie der recht. Ober-Extremität	—	Seit 1 Jahre Lymphdrüsen supraclavicul. geschwellt, auf Infiltrat der Lunge verdächtigt	15 Einpackungen mit robor. Diät schmerzfrei, Drüsen abgeschwellt
Herr M, 53 J.	Neuralgie intercostal inferior sinistr.	Baden, Pöstyen stets mit gutem Erfolg	Seit 10 Jahren nach Pleurit. exsudat. Verwachsung der Pleur[illegible]n	Nach 10 Einpackungen combinirt mit Kaltwasserbehandlung und Lungenmassage und Terrainkur geheilt
Frau I. 49 J.	Linkseitige Ischias Neurose des Hüftgelenkes	Moorbäder, Gastein mit gutem Erfolge Schwefelbäder mit vorübergehendem	Seit 5 Jahren	Nach 30 Einpackungen bedeutend gebessert, schmerzfrei
Herr M. 52 J.	R. Ischias chr.	—	Seit 2 Jahren	Nach 10 Packungen gering gebessert abgereist
Herr P. 34 J.	Neuralg. n. coccyg. und unbestimmte Schmerzen der beid. unteren Extremität. und im Leibe	Kaltwasserkur, Massage. Electricität, Medicamente sowie Karlsbad mit wenig Erfolg	Seit 2 Jahren, leidet an habituell. Obstipatiom	Nach 12 Packungen schmerzfrei. Trinkkur der Schwefel-Thermen und Vichy

Frauen-Krankheiten.

Name, Alter	Diagnose	Bemerkungen	Resultate
Frau V. 29 J.	Metritis et Endometritis chr. Parametr. sin.	Post proces puep. l. Parametrien infiltrirt. Sacro-uter. Ligamente etwas verkürzt. In die Extremitäten ausstrahlende Schmerzen	Nach 2[illegible] Einpackungen schmerzfrei, objectiv bedeutend gebessert
Frau B. 28 J.	Parametritis chron. sin.	Seit 1 Jahre heftige in die b. unteren Extremitäten ausstrahlende Schmerzen	Nach 15 Packungen schmerzfrei
Frau M. 33 J.	Oophoritis chr. sin. Pelveo-periton. chron. Ulcera intestin.	Seit mehreren Jahren heftige Schmerzen, typische Stühle, 3 mal Karlsbad ohne Erfolg	Nach 11 Packungen bedeutende subjective Besserungen, Diarrhoen sistirt, nach 25 Einpackungen wesentlich gebessert, schmerzfrei. Hebung der Appetenz. Kein Erbrechen

Haut-Krankheiten.

Name, Alter	Diagnose	Bemerkungen	Resultate
Herr S. 50 J.	Psoriasis fast am g. Körper	Seit 6 Jahren feste Infiltr. Spannung, Medicament mit geringem Erfolg	Nach 15 Packungen geringe Spannung
Frau B.	Eczema extremit. (l. Hinterschenkel Neuralg.)	Nach Ablauf einer Venenentzündung seit 6 Wochen feste Infiltration, Spannungsgefühl	Nach 6 Packungen schmerzfrei, nach 10 weiteren combinirt mit hiesig. Thermalbädern, Eczema geheilt
Bursche I. $15^1/_2$ J.	Hyperhydrosis ped.	Anaem. Bursche	10 Schlammfussbäder, Hyperh. sistirt, die Füsse fühlen sich warm

Das sind die gewöhnlichen und gebräuchlichsten Proceduren bei Anwendung des Schlammes in Trencsén-Teplicz.

Ich muss aber gestehen, dass ich, speciell bei Frauenkrankheiten und Ischias, unsere Vorschriften umgehe, indem ich die zweite Form, d. i. locale Schlammapplication mit Einpackung des ganzen Körpers, durchführen lasse.

Die Methode dieser Einpackung ist gleich der zweiten Art, wie bei der Application ohne Einpackung des ganzen Körpers.

Nur wird nach Auftragung des Schlammes der ganze Körper in die dreifache Lage der Decken eingepackt. Es ist hierbei unnöthig, wie es gewöhnlich bei einer hydropathischen Einpackung geschieht, den Oberkörper fest einzuschnüren, es genügt vielmehr, denselben nur so zu umhüllen, dass die Arme unter den Decken frei bewegt werden können.

Die Dauer der Einpackung ist eine verschiedene und richtet sich nach dem Leiden und dem Kräftezustand des Patienten; sie steigt und währt schliesslich durchschnittlich auf 45 Minuten. Nach Ablauf dieser Zeit, während welcher der Patient vom Wartepersonal und, wenn es nothwendig erscheint, auch vom Arzte genau überwacht bleibt, wird die Einpackung vollzogen. Ein mild temperirtes Bad und gleichfalls temperirte Douchen dienen zur Reinigung und wohlthuenden Erquickung. Hierauf folgt die Ruhe oder Massage, je nach der Erkrankung.

Widerstandsfähige Naturen, die eine kalte Douche erhalten, können sofort die Anstalt verlassen und im Freien Bewegung machen.

Die Umschläge werden nicht Tag für Tag angelegt, sondern auf jeden 4. oder 5. Umschlag folgt ein Ruhetag.

So viel über allgemeine Principien der Methodik.

Grosser Schlammumschlag (untere Extremität). Locale Application ohne Einpackung.

(Schluss folgt.)

Literatur.

Die Anwendug des Lichts als Heilmittel (speciell die Finsen'sche Lichtbehandlung,) Vortrag, gehalten in der Freiburger Naturforschenden Gesellschaft den 26. Februar 1902 von Professor Jacobi, Vorstand der Dermatolog. Klinik zu Freiburg i. B.

Der Vortrag giebt eine klare Uebersicht über die Entwickelung und den jetzigen Stand der Lichttherapie, speciell der Finsenbehandlung, deren Bedeutung als eine der schönsten Errungenschaften aufopfernder ernster Forscherarbeit gefeiert wird. Nach einem kurzen historischen Rückblicke bespricht der Vortr. die Wirkungen des Lichtes auf den pflanzlichen und thierischen Organismus, weiterhin die den chemischen Strahlen zukommende wichtige Rolle, um dann eingehend die Finsen'schen Untersuchungen sowohl nach ihrer wissenschaftlichen wie nach ihrer practischen Bedeutung hin zu würdigen. Mit besonderem Nachdruck wird bei der Lupusbehandlung verweilt. — In der theorethischen Deutung der Thatsachen weicht J. insofern von Finsen ab, als er nicht, wie dieser, die bactericide Wirkung der chemischen Strahlen, sondern die durch die Bestrahlung hervorgerufene Anhäufung eines Serum, das reichlich bacterische Stoffe enthält, als das heilende Agens ansieht. Naumann-Bad Reinerz.

Aus den Nordseebädern.

Norderney plant für die nächstjährige Saison die Errichtung eines Familienstrandbades; es sollen darauf abzielende Wünsche aus den Kreisen der Gäste laut geworden sein. Natürlich bleibt der gesammte Herren- und Damenbadestrand ebenfalls fortbestehen.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Aachen.** Die Winterkur, die hier seit dem Jahre 1861 eingeführt worden ist, erfreut sich seitdem wegen der zweckmässigen Einrichtung der Badehäuser und des milden Winterklimas von Aachen eines stets wachsenden Zuspruches. Die Logirräume der Badehäuser stehen mit ihren

Badehallen in unmittelbarer Verbindung, so dass alle Räume durch die Wärme, die vom Baderaum hereindringt, einen angenehmen Grad der Erwärmung erhalten.

× **Altweier.** Das neue Genesungsheim der Landesversicherung, nach der Fürstin zu Hohenlohe-Langenburg Leopoldinenheim benannt, ist in Anwesenheit des Fürsten-Statthalters feierlich eröffnet worden.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht war die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Badeanstalten im Monat August d. Js. eine in jeder Hinsicht günstige, denn sie gestaltete sich bedeutend stärker, als im Monat Juli, und übertraf in fast allen Abtheilungen auch diejenige im Monat August des Vorjahres um ein Beträchtliches. Wir entnehmen der Uebersicht Folgendes: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat August abgegeben 12250 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 124, die Anzahl der Massirungen betrug 258. Im Monat Juli war das Verhältniss folgendes: Bäderabgabe 9910, Abonnenten der Heilgymnastik 147, Anzahl der Massirungen 208, und im Monat August des Vorjahres stellten sich die Ziffern wie folgt: Bäderabgabe 11172, Abonnenten der Heilgymnastik 134, Anzahl der Massirungen 223. Die Gesammt-Einnahmen, welche das Friedrichsbad im Monat August erzielte, belaufen sich auf 23780,50 Mark, gegen 19381,20 Mk. im Monat Juli d. Js. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat August ds. Js. abgegeben 6860 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 125, während sich die Zahl der Massirungen auf 151 stellte. Für den Monat Juli stellen sich die Ziffern folgendermaassen: Bäderabgabe 5386, Abonnenten der Heilgymnastik 109, Anzahl der Massirungen 120. Der Monat August des Vorjahres weist folgende Ziffern auf: Bäderabgabe 6157, Abonnenten der Heilgymnastik 108, Anzahl der Massirungen 144. Die Gesammt-Einnahmen des Kaiserin Augusta-Bades belaufen sich im Monat August auf 13595,20 Mk., gegen 10891,60 Mk. im Monat Juli d. Js. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat August abgegebenen Fangobehandlungen stellen sich die Ziffern wie folgt: Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4,50 Mk. 143, Abonnements zu 40 Mk. 3, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 456 und Abonnements zu 27 Mk. 14. Im Monat Juli wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4,50 Mk. 114, Abonnements zu 40 Mk. 9, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 315 und Abonnements zu 27 Mk. 3. Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat August d. Js. 2509,50 Mk., gegen 1899 Mk. im Monat Juli d. Js. An Tallerman schen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat August d. Js. im Einzelpreis zu 7 Mk. 12, Abonnements (6 Behandlungen) zu 35 Mk. 2, im Einzelpreis zu 8 Mk. 16 und Abonnements (6 Behandlungen) zu 42 Mk. 3. Die Einnahmen hierfür betrugen 408 Mark. Die Frequenz im Monat August weist gegenüber dem Monat Juli naturgemäss in jedem Jahre eine Steigerung auf, da der Fremdenzufluss während der grossen Rennen ein bedeutend stärkerer ist als zu anderen Jahreszeiten. Da der Besuch der Badeanstalten aber auch gegenüber dem Monat August des Vorjahres ein höherer ist, darf man erfreulicher Weise annehmen, dass sich das Fremdenpublicum für unsere Bäder mit jedem Jahre in höherem Maasse interessirt und die Heilkraft derselben immer mehr zu schätzen weiss.

Baden. Wie bereits mitgetheilt, beginnen die im vorigen Jahre mit so grossem Beifall aufgenommenen theoretisch-balneologischen Curse der Grossherzoglichen Badeanstalten-Commission in Baden-Baden für Aerzte definitiv am Montag, den 13., und enden am Samstag, den 18. October d. Js. Von wissenschaftlichen Autoritäten haben Vorträge übernommen: Geheimrath Prof. Dr. Bäumler-Freiburg („Die Balneotherapie in ihrem Verhältniss zur Gesammtmedicin") und Hofrath Prof. Dr. Steinmann-Freiburg („Die geologischen Beziehungen der Thermen"). Anmeldungen sind erbeten bis zum 10. October an einen der Schriftführer, Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden, unter gleichzeitiger Einsendung des Theilnehmerbeitrages von 20 Mk.

○ **Eichwald.** Kurliste No. 15 für Eichwald verzeichnet 396 Parteien mit 941 Personen, Touristen und Passanten 1401, zusammen 2342 Personen.

Elgersburg. Die altbekannte Barwinski'sche Wasserheilanstalt, die unter der jetzigen Leitung des Dr. Eddy Schacht in diesem Jahre ihr 65jähriges Jubiläum feierte, wurde am 20. d. Mts. von Sr. Excellenz dem Staatsminister Hentig zu Gotha durch einen Besuch überrascht und einer Besichtigung unterzogen. Die Einrichtungen der Anstalt fanden die lobende Anerkennnng des Herrn Ministers.

× **Ems.** Wie seit mehreren Jahren in Schlangenbad, so wird auch hier der Fiscus den Logirbetrieb im königlicher Kurhause, den er seither in eigener Regie hatte, jetzt verpachten.

○ **Franzensbad.** Das von den hiesigen Aerzten errichtete, elegant und reich ausgestattete medico-mechanische Institut wurde am 15. September in Anwesenheit der Vertreter der Behörden, vieler Kurgäste und der zu den bevorstehenden Aerzteversammlungen bereits angelangten Professoren und Aerzte feierlich eröffnet.

○ **Karlsbad.** Am 9. September ist der 50000. Kurgast eingetroffen. Es war dies der Professor an der Militärschule in St. Cyr, Albert Begouen de Meaux. Im vorigen Jahre wurde der 50000. Kurgast erst am 16. September angemeldet.

× **Kösen.** Die Stadtverordneten haben sich damit einverstanden erklärt, dass das Soolbad versuchsweise für Winterkuren eingerichtet wird.

× **Konstanz.** Die Heilanstalt „Konstanzer Hof" wurde für 860000 Mk. an Dr. Buisinger in Todtmoos verkauft.

○ **Marienbad.** Mit dem 12. September gelangten 14435 Parteien mit 22665 Personen zur Anmeldung. Die Kurfrequenz gegenüber dem Vorjahre weist ein Plus von 429 Parteien mit 674 Personen auf.

○ **Meran.** Da die Trauben- und Obstculturen geradzu prächtig stehen, so ist heuer eine ausnehmend gute Ernte zu erwarten. Die ältesten Leute behaupten zuversichtlich, noch nie so gesunde und schön entwickelte Trauben und in solcher Menge gesehen zu haben. Das verspricht eine äusserst gute Saison zu werden.

× **Nauheim.** Am 13. und 14. October tagt hier der Deutsche Bäder-Verband.

Nauheim. Mit dem 30. September wurden von den 7 staatlichen Badehäusern drei geschlossen, die Badehäuser 3, 5, 6 und 7 bleiben bis zum 1. November geöffnet. Das städtische Badehaus des Konitzkystifts, sowie die Kinderheilstätte Elisabethhaus sind das ganze Jahr in Betrieb. Die Kurmusik hörte am 30. September auf, doch begann am gleichen Tage im Sprudelhotel eine Capelle bis zum 1. November zu concertiren. In der letzten Woche sind 168 Kurgäste angekommen; die Gesammtfrequenz ist 22175 = 2619 mehr wie zur gleichen Zeit im Vorjahre. Bäder wurden 294830 gegeben, 7908 mehr wie 1901.

ω **Stadtsulza.** Aus Anlass der 150jähr. Jubelfeier der Salinensocietät hat der Salinenconvent dem Badeverein ein im Kurpark an die Jakobschen und Liskerschen Grundstücke grenzendes Ackerstück zum Zwecke der Errichtung eines Inhaltoriums schenkweise überlassen.

+| **St. Moritz.** Eine ansehnliche Schenkung ist von einer Dame aus Frankfurt, der Frau Max Goldschmidt, gehorenen Freiin von Rothschild, der Gemeinde St. Moritz gemacht worden: 70000 Francs, wovon 50,000 Francs zum Zwecke einer Alters- und Invalidenversorgungskasse für die Gemeinde-Angestellten verwendet werden, 10000 Francs dem Armenfonds St. Moritz und 10000 Francs dem Kreisspital zufliessen sollen.

× **Teinach.** Das hiesige Bad ist von dem bisherigen Besitzer um 1850000 Mk. an Herrn Bossart in Zürich übergegangen, hinter dem ein Stuttgarter Consortium stehen soll. Man erhofft von diesem Wechsel einen neuen Aufschwung des ebenso alten wie trefflichen Bades, das in jüngster Zeit unter widrigen Verhältnissen schwer zu leiden gehabt hat.

× **Bad Ueberkingen** in Württemberg, welches schon in alten Zeiten durch sein vortreffliches Mineralwasser berühmt war, ist im vorigen Jahrhundert in Verfall gerathen. Seit es vor einigen Jahren neu eingerichtet wurde, hat es seine frühere Anziehungskraft wieder gewonnen, und es erfreute sich besonders in diesem Sommer trotz des wechselnden Wetters eines sehr lebhaften Besuches. Die Neuerungen dieses Jahres, insbesondere das electrische Licht, die neuen Wege und Anlagen, finden den Beifall der Kurgäste, welche sich in dem alterthümlichen, mit allen Bequemlichkeiten der Neuzeit eingerichteten Badehotel heimisch fühlen. Besonders geschätzt werden die Bäder und die herrliche reine Luft. Welchen Anklang das vortreffliche Ueberkinger Wasser findet, zeigt der Versandt im Monat Juli mit weit über 200000 Flaschen. Im nächsten Sommer hofft man den Eisenbahnanschluss zu erhalten.

Vermischtes.

Michigan (Nordamerika). Das hiesige Sanatorium „Battle-Creek-Sanatorium" ist ein Raub der Flammen geworden. Dasselbe ist bekanntlich eine nach rein vegetarischen Grundsätzen geleitete Anstalt, deren Begründer Dr. J. H. Kellogg ist. Zur Zeit der Katastrophe befanden sich 350 Gäste und über 100 Aerzte, Pfleger und Wärterinnen in den beiden Hauptgebäuden; wunderbarer Weise konnten sich Alle retten, mit Ausnahme einer 83jährigen Kranken, der es nicht möglich war, sich vom Bett zu erheben. Die Entstehungsursache des Feuers ist nicht bekannt, jedoch nimmt man an, dass dasselbe im Baderaum entstand. Ein neues Etablissement nach den Plänen des Dr. Kellogg, das für 900 Personen Raum haben wird, ist im Aufbau begriffen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 42. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 20. October.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertage, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die Ersatzmittel des Jodoforms in der Chirurgie.

Von
Docent Dr. Alfred Roulet,
Mitglied der St. Louis Academy of Medical and Surgical Sciences.

Von den so ausserordentlich zahlreichen antiseptischen Mitteln, die in der Wundbehandlung angewendet werden, gilt wohl das Jodoform als das beste und vom therapeutischen Standpunkte als das wertvollste. Leider haften ihm verschiedene Schattenseiten an, die so zahlreich sind und bisweilen dermassen in den Vordergrund treten, dass das Verlangen nach dem Besitz eines befriedigenden Ersatzmittels des Jodoforms gerechtfertigt erscheint. Der Geruch des Jodoforms ist ausserordentlich widerwärtig und einer sehr beträchtlichen Anzahl von Patienten so unerträglich, dass sie sich nicht nur einer energischen Anwendung des Mittels widersetzen, sondern oft von vornherein in den Gebrauch desselben nicht einwilligen wollen. Andere Patienten perhorresciren das Jodoform wegen seines vermeintlichen Zusammenhangs mit Erkrankungen venerischen Ursprungs. Die Anwendung des Jodoforms ist auch nicht überall gefahrlos, dies beweisen die verschiedentlich veröffentlichten Fälle von Jodoformvergiftung. Sehr alte und sehr junge, ferner anämische und kachektische Individuen sind für das Jodoform besonders empfänglich; aber auch die kräftigsten Patienten können eine Idiosynkrasie gegen das Mittel zeigen, und der Gebrauch desselben kann schon bei den kleinsten Quantitäten von ernsten Intoxicationserscheinungen begleitet sein. Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich über zwei Fälle berichten, in welchen sich bei localer Anwendung des Jodoforms sehr unangenehme Symptome entwickelt haben.

In Folge der verschiedenen unangenehmen Nebenwirkungen des Jodoforms habe ich begonnen, mit den verschiedenen Präparaten, welche als Ersatzmittel für Jodoform empfohlen werden, Versuche anzustellen. Zuerst versuchte ich das Wismuthjodat und fand, dass es practisch wertlos ist. Sein einziger Vorzug ist seine Geruchlosigkeit. Die Patienten verwerfen es meist nach kurzer Zeit, und zwar sowohl wegen seiner reizenden Eigenschaften, wie auch deswegen, weil es die Kleidung beschmutzt.

Das nächste Mittel, welches ich prüfte, war Aristol. Es scheint ein sehr gutes Ersatzmittel des Jodoforms in gewissen Fällen abzugeben, aber es ist therapeutisch bei weitem nicht so wirksam, wie das Jodoform. Seine Vorzüge sind: seine Geruchlosigkeit,

FEUILLETON.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. allgemeine Versammlung am 26. September 1902.

Zur Eröffnung der zweiten allgemeinen Versammlung hatte sich eine sehr zahlreiche Zuhörerschaft, darunter auch viele Damen, eingefunden, die dem feierlichen Schluss der diesjährigen Tagung beiwohnen wollten. Zunächst erfolgte die Bekanntgabe der Telegramme, welche von Ihren Majestäten dem Kaiser von Oesterreich und dem deutschen Kaiser an die Versammlung als Antwort auf die dargebrachte Huldigung eingetroffen waren; sodann dankte der Vorsitzende Heubner-Berlin der Gesellschaft zur Förderung deutscher Wissenschaft, Kunst und Literatur in Böhmen, welche jedem Theilnehmer des Karlsbader Congresses eine Widmung hatte überreichen lassen, nämlich den 1. Band des Briefwechsels zwischen J. W. v. Goethe und dem Grafen K. v. Sternberg, dem Mitbegründer nicht nur des reichen böhmischen Landesmuseums in Prag, sondern auch thätigen Mitbegründer der Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte, der denselben noch weitere und grössere Aufgaben zugedacht hat als Oken selbst und besonders die Theilnahme der österreichischen Gelehrtenwelt an dem Unternehmen auf das Eifrigste betrieb. Wie A. Sauer in der Einleitung der sehr interessanten Briefsammlung, die auf die warme Freundschaft Goethes mit dem naturwissenschaftlich ausgezeichnet gebildeten Grafen ein helles Licht wirft, des näheren auseindersetzt, gewann erst durch den Beitritt v. Sternbergs die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte den Glanz und das Ansehen, das sie brauchte, die richtige Persönlichkeit zum Führer und einen Mittelpunkt, an den sich andere angliedern konnten. Es war daher gewiss eine gute und dankbar zu begrüssende Idee, ein Werk gerade dieser Art den Theilnehmern der Tagung in Karlsbad zu widmen.

Als erster Redner sprach A. Freiherr v. Eiselsberg-Wien über die Bedeutung der Schilddrüse für den Haushalt der Natur und führte Folgendes aus:

Vor tausenden von Jahren haben die Chinesen Krankheiten der Leber und des Gehirns dadurch behandelt, dass sie den Patienten rohe Leber und rohes Gehirn zu essen gaben. Wie oft mag seit dieser Zeit diese Behandlungsmethode belächelt worden sein! Da begannen vor etwa 12 Jahren die Aerzte auf Grund wissenschaftlicher Forschungen eine Reihe von Schilddrüsenerkrankungen dadurch zu behandeln, dass sie ihren Patienten rohe Schilddrüsen von Thieren zu essen gaben. Bei keinem Organ ist in zwei Decennien soviel in Pathologie und Therapie geleistet worden, als bei der Schilddrüse. Deshalb will ich versuchen, in Kurzem den gegenwärtigen Stand der Kenntniss von der Schilddrüse auseinander zu setzen.

Die Schilddrüse ist eine hufeisenförmige, am Halse gelegene Drüse ohne Ausführungsgang. Bis in die neueste Zeit war man über die Bedeutung derselben vollkommen im Unklaren. Man vermuthete, sie wäre bloss da, um den Hals voller, schöner zu machen, die Stimmbänder vor Erkältung zu bewahren; noch vor 24 Jahren schien sie eigentlich bloss dazu vorhanden, durch ihre Entartung den Menschen zu schädigen. Zwei Momente brachten Klärung: die Kropfexstirpation und das Thierexperiment.

Dass der Kropf nicht nur von cosmetischem Nachtheil für den Träger ist, sondern durch Atembeschwerden und nervöse Erscheinungen ihn aufs Schwerste schädigen kann, war jederzeit bekannt. Seit hundert

Reizlosigkeit, seine anästhesirende Wirkung; ausserdem ist das Mittel, soweit ich mir ein Urtheil erlauben darf, frei von jeglicher toxischen Wirkung. Ich habe ferner gefunden, dass das Aristol bei Unterschenkelgeschwüren und bei tertiären syphilitischen Erkrankungen von bedeutendem Nutzen ist; dagegen steht es bei der Behandlung von venerischen Geschwüren dem Jodoform entschieden nach.

Das Aristol dürfte in manchen Fällen angewendet werden können, in denen das Jodoform indicirt ist, und man dürfte von demselben als einem Derivans bisweilen einen günstigen Erfolg erwarten.

Meine folgenden Versuche galten dem Jodol. Dieses Präparat ist ein helles krystallinisches Pulver von gelblich-brauner Farbe, geschmack- und geruchlos. Seine Wirkung ist etwas stärker ausgesprochen als die des Aristols, und in Folge dessen führt es auch häufiger zu unangenehmen Symptonen als dieses. Meine mit diesem Mittel gemachten Versuche sind nicht sehr zahlreich, sie beschränken sich auf 2 oder 3 Fälle von varikösen Geschwüren, einen Fall von tuberculöser Laryngitis, 2 Fälle von suppurativer inguinaler Adenitis und 2 oder 3 Fälle von venerischen Geschwüren. Die enorme Höhe des Preises des Jodols verhinderte weitere Versuche.

Das nächste Präparat, dem ich meine Aufmerksamkeit zuwandte, war das Europhen, und ich glaube, dass dieses Mittel von allen Ersatzmitteln des Jodoforms das am meisten zufriedenstellende ist. Es ist ein feines Pulver von hellgelber Farbe und von schwach safranartigem Geruch. In trockenem Zustande hält es sich unbestimmt lange; in Contact mit Feuchtigkeit dagegen zersetzt es sich langsam unter Abspaltung von freiem Jod, von dem es über 28 % enthalten soll. Es zersetzt sich nicht in Mischungen mit Stärke, mit Quecksilbersalzen und Metalloxyden. Da das Europhen specifisch viel leichter ist als das Jodoform, so ist der Preis der beiden Substanzen der gleiche, wenn auch absolut der Preis des ersteren ein höherer ist: eben weil das Europhen viel leichter und haftender ist, als das Jodoform, so kann mit einer Quantität Europhen eine 4 oder 5mal grössere Oberfläche bedeckt werden als mit der gleichen Quantität Jodoform. Seine antiseptischen Eigenschaften entfaltet das Europhen unter denselben Bedingungen, wie das Jodoform, und seine therapeutische Wirkung ist practisch die gleiche wie die des Jodoforms.

Unter den Fällen, in welchen ich das Europhen angewendet habe, sind 5 Fälle von chronischer Endometritis verzeichnet, in denen das Currettement unterlassen worden war, ferner je ein Fall von acuter septischer und von chronischer Endometritis nach Curettement, 5 Fälle von suppurativer inguinaler Adenitis und ein Fall von Nabeleiterung; dann je ein Fall von infectiöser Wunde der Hand und Risswunde des Fusses, 3 Fälle von venerischen Geschwüren und ausserdem verschiedene Fälle von Verbrennungen. Ich habe das Europhen auch als Schutzmittel bei aseptischen Wunden vor Application des Gazeverbandes in zwei Fällen von Dammnaht gebraucht, ausserdem bei verschiedenen Operationen zur Entfernung kleiner Tumoren und in einer grossen Anzahl von Schnittwunden des Gesichts, der Kopfhaut und der Extremitäten.

Bei Behandlung der subacuten und chronischen Endometritis ist das Europhen, wie die folgenden Krankengeschichten zeigen werden, von grösstem Nutzen.

Fall I. A. L. M., Negerin, 29 Jahre alt, seit $1^1/_2$ Jahren verheirathet, kinderlos. Vor 8 Monaten führte sich die Patientin, die sich schwanger glaubte, ein Schlächter-Spreizholz in den Uterus ein, worauf sich eine schwere Blutung eingestellt hatte. Die Frau vorlor mehrere Tage lang Blut und Blutgerinnsel und hatte 2—3 Wochen lang anhaltendes Fieber. Seitdem klagte sie über heftige Kopfschmerzen, ziehende Schmerzen im Hypogastrium, sowie rectale und vesicale Tenesmen. Die Menses waren anhaltend, profus und schmerzhaft. Seit einigen Monaten bestand ein sehr intensiver Ausfluss aus der Vagina. — Bei der Untersuchung wurde der Uterus etwas vergrössert, etwas erweicht und sehr empfindlich gefunden. Der äussere Gebärmuttermund war erweitert, die Schleimhaut war geschwollen und blutete bei Berührung. Aus dem Uterus entleerte sich ein dünner profuser Ausfluss. Die Diagnose wurde auf Endometritis des Uteruskörpers gestellt und Currettement verordnet. Da die Patientin in die vorgeschlagene Operation nicht einwilligte, wurde folgende Behandlung eingeleitet: Die Vagina wurde gründlich mit Aetherseife und heissem Wasser gereinigt, dann eine Skene'sche Instillationstube, mit einer 10 % igen Europhenemulsion gefüllt, in den Uterus so weit eingeführt, bis die Spitze derselben den Fundus erreicht hatte, hierauf die Europhenemulsion unter Zurückziehen der Tube langsam injicirt. Diese intrauterinen Applicationen wurden 8 Wochen lang je einmal in der Woche vorgenommen, und nach Ablauf dieser Zeit waren alle krankhaften Erscheinungen verschwunden. In diesem Falle haben die Resultate der Behandlung bei weitem meine Erwartungen übertroffen. Die Injectionen verursachten augenscheinlich keinen Reiz; jedenfalls war die Behandlung niemals auch nur von dem geringsten Schmerz oder der geringsten Unannehmlichkeit begleitet.

Fall II. M. S., Böhmin, 41 Jahre alt. Die Patientin hat 7 Kinder gehabt und zweimal abortirt, zuletzt vor 5 Jahren; vor $1^1/_2$ Jahren gebar sie zum letzten Mal. Nachdem die Patientin ihr letztes Kind 7 Monate lang gestillt hatte, begann sie zu kränkeln, und der Säugling wurde entwöhnt. 10 Wochen nach der Entwöhnung stellten sich die Menses wieder ein, und zwar in Zwischenräumen von 2—6 Wochen; die Menses waren quantitativ sehr verschieden, hielten zwei Tage bis eine Woche an und waren stets von beträchtlichen Schmerzen begleitet. Es bestand eine lästige Leukorrhoe schleimig-eitrigen Charakters mit gelegentlicher Blutbeimischung. Die Untersuchung ergab beträchtliche Vergrösserung des Uterus und ziemlich starke Empfindlichkeit desselben bei der Palpation; der Gebärmutterhals war gleichfalls vergrössert, der Canal erweitert und die Schleimhaut um den äusseren Gebärmuttermund herum stark entzündet. Die Diagnose wurde auf Endometritis des Uteruskörpers gestellt und Curettement verordnet. Die Operation wurde jedoch abgelehnt, da die Patientin „keine Zeit dazu erübrigen konnte." Es wurde nun nach Möglichkeit dafür gesorgt, dass das Allgemeinbefinden der Patientin und die hygienischen Verhältnisse ihrer Umgebung gebessert würden. Zur Förderung der Stuhlentleerung wurden Salze gegeben, jedoch in Verbindung mit Tonica und Sedativa:

Jahren ist das Jod ein souveränes Mittel zur Behandlung des Kropfes; leider erweist es sich nicht immer als ausreichend. Dort, wo die Luftröhre eng zusammengedrückt ist, heisst es, den Kropf rasch zu entfernen oder den Kehlkopfschnitt zu machen. Schon in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts wurden solche Operationen wiederholt und mit Glück ausgeführt. Wie unsicher aber im Allgemeinen dabei die Erfolge noch waren, lehrt der Ausspruch, den der Würzburger Professor von Linhart im Jahre 1872 gethan, der die Kropfoperation als einen Mordversuch bezeichnete. Und wenige Jahre später konnten Billroth und Kocher über eine Reihe von mit bestem Erfolge ausgeführten Kropfoperationen berichten. Und damit ja kein Kropf nach der Operation mehr kam, nahm man gleich die ganze Schilddrüse mit weg. Da erfolgte mit einem Male eine schwere Reaction. Ein Theil der Operirten erkrankte an schweren starrkrampfähnlichen Zuständen, um daran sogar zu Grunde zu gehen; bei Anderen traten Schwellungen im Bereiche der Haut ein, Haarausfall, und was das Schrecklichste war, es machte sich bei ihnen eine zunehmende Verblödung geltend; handelte es sich dabei um jugendliche Individuen, so blieben dieselben im Wachsthume zurück. Was war die Ursache dieser furchtbaren Erscheinungen? In diesem Punkte hat das Thierexperiment Klarheit geschafft, welches ergab, dass bei Fleischfressern (Katze und Hund) die Entfernung der Schilddrüse von ganz ähnlichen starrkrampfartigen Zuständen gefolgt ist, wie dies beim Menschen beobachtet wurde, und dass die Pflanzenfresser, welche meist diesen Eingriff längere Zeit überleben, das Bild der Verblödung und, falls es sich um jugendliche Thiere handelt, bei denen die Operation ausgeführt war, das schwerer Wachsthumsstörung zeigen.

Dass da nur der Ausfall der Schilddrüse und nichts Anderes die Ursache dieser schweren Erscheinungen war, wird dadurch bewiesen, dass die Entnahme der Hälfte, selbst $^2/_3$ bis $^3/_4$ der Schilddrüse dem Thiere nichts schadet, erst Reductionen von $^4/_5$ bis $^5/_6$ schädliche Einwirkungen zeigen. Ein weiterer Beweis für diese Auffassung wird durch die interessanten Experimente Schiffs gegeben. Demselben gelang es, die Thiere nach Schilddrüsenexstirpation am Leben zu erhalten dadurch, dass er die Schilddrüse in dem Bauche des Thieres zur Einheilung brachte. Später versuchte man, ob ein gleicher Erfolg nicht durch Einspritzung von Schilddrüsensaft, bezw. durch die Fütterung der rohen Schilddrüse zu erzielen wäre; und auch dies gelang und führte zu der Eingangs erwähnten Schilddrüsentherapie.

Damit war die Wichtigkeit des Organs für das Leben festgestellt, und die Kropfoperation, an welche man sich nur unter den schwersten Gefahren für den Menschen herangewagt hatte, war zu dem segensreichsten Eingriffe geworden, bei dem kaum 1% Mortalität zu verzeichnen ist, vorausgesetzt, dass man Sorge trägt, ein Stückchen Schilddrüse zurückzulassen. Diese grosse Errungenschaft verdankt die Menschheit vorwiegend dem Thierversuche. Ich möchte hier sowohl die moralische Berechtigung, wie auch den Werth derselben, gegen welche beide so häufig von den Gegnern der Vivisection angekämpft wird, besonders betonen.

Dass der Mensch über die Thiere frei verfügt und verfügen darf, bestreitet wohl Niemand. Er scheut sich auch nicht, wo es sein Vortheil erheischt, das Thier zu quälen; die Castration der Hausthiere, die Mästung der Enten, das Rupfen der Gänse sind genügende Belege hierfür. Und gar erst, wenn es sich um die Befriedigung eines Sports oder Vergnügens handelt; das Wild, welches, auf der Jagd angeschossen, elend verkümmert, das Pferd, welches als erstes beim Distanzritt ankommt, um todt zusammenzubrechen, der Singvogel, der, damit er schöner singt, ge-

Hydrarg. bichlor. 0,03
Hydrastin sulph. 0,7
Ext. piscidiae 2
Ext. viburn. prun. 3
Ext. sumbul. 2
Ext. serenoae serulatae 2.

M. et f. pil. No. XXX. Ordo: Eine Pille nach jeder Mahlzeit.

Gleichzeitig mit dieser Behandlung wurden Applicationen von Europhenemulsion auf das Endometrium gemacht, genau so wie im vorhergehenden Falle. Jedoch waren in diesem Falle die Applicationen nicht von demselben ausgezeichneten Erfolg begleitet, wie im ersten Falle. Dieser eine Fall war sehr hartnäckig und zeigte zunächst nicht die geringste Besserung, so dass die Behandlung mehrere Wochen lang fortgesetzt werden musste; dann erst begann die günstige Wirkung langsam hervorzutreten, und 12 Wochen nach Beginn der Behandlung wurde die Patientin augenscheinlich geheilt entlassen.

Fall III. Fromme Schwester M. A., Amerikanerin, religiös, 32 Jahre alt. Die Patientin klagte über Rückenschmerzen, constante ziehende Schmerzen im Becken und über leichte Leukorrhoe. Sie war bleich, anämisch, litt häufig an Verdauungsstörungen, schlechtem Appetit, Verstopfung und war durch Schlaflosigkeit in hohem Maasse geschwächt. Ferner war die Patientin hochgradig nervös, zum grossen Theil in Folge ihres schlechten Gesundheitszustandes, und hatte häufig hysterische Anfälle. Die Menses hatten sich zum ersten Male im 12. Lebensjahre eingestellt und waren stets sehr schmerzhaft; die Symptome nahmen im Laufe der Zeit an Intensität immer zu, die Schmerzen bekamen intermittirenden Charakter und gingen dem Ausfluss voran, indem sie als ein unbestimmtes Gefühl von Missbehagen im Becken begannen und rapid an Intensität bis zur Unerträglichkeit zunahmen, worauf der Schmerz mit einem Male aufhörte, um nach einer kurzen Ruhepause jedoch wieder aufzutreten. Sobald die Menses gut einsetzten, waren die Schmerzen nicht mehr so schwer. Der Ausfluss war ziemlich profus und enthielt zahlreiche Klümpchen. Die Untersuchung ergab Anteflexion des Uterus mit leichter Vergrösserung und beträchtlicher Empfindlichkeit desselben. Der äussere Muttermund war etwas erweitert und die Schleimhaut entzündet. Es bestand bedeutender Ausfluss aus dem Uterus. Die Diagnose wurde auf Anteflexion des Uterus mit Endometritis gestellt. Die Behandlung bestand in forcirter rapider Dilatation des Canals und localen Applicationen einer Europhenlösung. Innerlich verordnete ich:

Hydrarg. bichlor. 0,03
Ferri arseniat. 0,35
Hydrastin. sulphat. 0,7
Extr. nucis vomicae 1
Extr. cascara sagradae 0,7
Extr. viburn prunifol. 2
Extr. serenoae serulat. 4.

M. et f. pil. No. XXX. Sig.: Eine Pille nach jeder Mahlzeit.

Bei der ersten Menstruation nach der Dilatation des Cervicalcanals hatte die Patientin grössere Schmerzen als früher, wahrscheinlich als Folge des Wundseins der Cervicalgewebe, das durch den Eingriff der Dilatation gesetzt war. Dann schritt aber die Heilung rasch vorwärts, und nach wenigen Wochen waren alle unangenehmen Symptome ausser der Anteflexion verschwunden, doch diese letztere verursachte keine unangenehmen Erscheinungen, da die Dilatation augenscheinlich den Canal zu solcher Ausdehnung vergrössert und gedehnt hatte, dass fernerhin eine Stauung des menstruellen Ausflusses nicht zu Stande kommen konnte.

Fall IV. I. W., Amerikanerin, 25 Jahre alt, seit 3 Jahren verheirathet, keine Kinder, kein Abort. Die Patientin klagt über profusen purulenten Ausfluss aus der Vagina und über bedeutende Schmerzen und Missbehagen in der Gegend des Uterus. Die Patientin giebt an, dass sie mit Unterbrechungen 2 Jahre lang von verschiedenen Aerzten auf eine Retroflexion der Gebärmutter behandelt worden sei. Bei der Untersuchung fand man einen aus dem Cervicalcanal hervorragenden harten Pessar, der nach den Angaben der Patientin vor ungefähr 4 Monaten von einem Arzte eingeführt worden war. Sie hätte, erzählte die Patientin weiter, den Arzt seit dieser Zeit nicht mehr gesehen und den Vorfall gänzlich vergessen. Der Pessar hatte sich einen Weg tief in das Gewebe der hinteren Wand der Cervix gebahnt. Die Cervix selbst war stark entzündet, schmerzhaft und mit purulentem Ausfluss bedeckt. Die Entfernung des Fremdkörpers wurde von einer ziemlich starken Blutung begleitet, welche jedoch bald gestillt wurde. Die Entzündung ging schnell zurück, und das Geschwür heilte bald unter der Application von Europhen.

Fall V. Fräulein M. I., Amerikanerin, 27 Jahre alt. Die Patientin erzählte, dass sie vor 6 Monaten gerade während der Periode der Einwirkung von Kälte und von Regen ausgesetzt gewesen war. Diese Einwirkung bedingte eine plötzliche Unterbrechung der Periode, vergesellschaftet mit schweren krampfähnlichen Schmerzen im unteren Theile des Abdomens, Kopfschmerzen und Schüttelfrost. Seit dieser Zeit bestanden anhaltende Kopfschmerzen, ausserdem Schmerzen in der Beckengegend und Harndrang. Der Schlaf war schlecht, der Appetit sehr wechselnd, die Patientin hatte häufige Anfälle von Verdauungsstörungen und gelegentliche Schwindelanfälle. Die Untersuchung ergab nur geringe Verdickung der Uteruswand, sowie Entzündung und leichte Schwellung der Schleimhaut. Der Cervicalcanal war erweitert und mit einer dünnen Schicht blutig gestreiften Secrets überzogen. Da die Patientin sich dem Curettement nicht unterwerfen wollte, so wurden intrauterine Applicationen von Europhenemulsion in der gewöhnlichen Weise gemacht. Unter dieser Behandlung genas die Patientin bald, und nach 6 Wochen wurde sie in vollständig gutem Zustande entlassen.

Im Nachstehenden will ich zwei Fälle anführen, in denen ich Europhengaze zur Tamponade des Uterus verwendete, und zwar nach vorangegangenem Curettement.

Fall VI. Fräulein I. G., Näherin, 20 Jahre alt. Als sich die Patientin schwanger fühlte, meldete sie sich auf die bekannte Annonce: „Rath und Hülfe in allen Frauenangelegenheiten etc." In der gewöhnlichen „erfahrenen" Weise wurde ein Abort von einer Hebamme herbeigeführt, indem in den Uterus ein langes Ansatzstück einer Oelspritze eingeführt und damit „die Sachen umgerührt" wurden. Es stellte sich als natürliche Folge eine Infection ein. Als ich die Patientin 3 Tage später sah, hatte sie eine Temperatur von 105,2 F.; der Puls betrug 120, die Respiration 42, das Ab-

---

blendet wird, all das sind Grausamkeiten, welche gelegentlich verurtheilt werden, niemals aber eine so energische und fanatische Verdammung erfahren, wie die angeblichen Gräuel der Vivisection. Wenn es für Eigennutz und Vergnügen erlaubt ist, die Thiere zu quälen, soll es dem Naturforscher, der im Dienste der Wissenschaft, dem Arzte, welcher dies im Dienste der Humanität thut, verwehrt bleiben? Die Dutzende von Hunden, die der kühne Nordpolfahrer mit sich nimmt, sind einem sicheren und qualvollen Ende geweiht, die moderne Physiologie, die ganze moderne Heilkunde ist auf dem Thierversuche aufgebaut; durch Hekatomben von Thierversuchen, und zwar recht schmerzvollen, ist man zum Diphtherieserum, zum Tetanusserum gelangt; bevor Billroth seine erste Operation am menschlichen Magen und Kehlkopfe ausgeführt hat, hat er die Möglichkeit dieses Eingriffes an Dutzenden von Hunden studirt. „Ja da kommt etwas heraus" — höre ich die Feinde der Vivisection sagen —, „aber bloss wissenschaftlicher Probleme wegen ist sie nicht erlaubt!" Der grosse Mommsen hat vor Kurzem die Forderung der voraussetzungslosen Forschung aufgestellt, der Erforschung der Wahrheit — das ist und bleibt das einzige Ziel. Voraussetzungslos waren die Experimente Schiffs, die er im Jahre 1859 über die Folgen der Schilddrüsenexstirpation beim Thiere unternahm, und heute danken wir ihm zum grossen Theile, wenn so viele Kropfpatienten durch die Operation glücklich geheilt werden können. Dieser kühne Forscher, welcher sich als solcher Wohlthäter der Menschheit erwies, musste im Jahre 1878 Florenz, die Stelle seiner Thätigkeit, verlassen, da die Regierung, aufgehetzt durch die Gegner der Vivisection, ihm jeden Versuch am lebenden Thiere verbot. Ich möchte hier übrigens erwähnen, dass die meisten der Thierversuche unter Narcose ausgeführt werden, daneben aber immer wieder Versuche ohne Narcose gemacht werden müssen. Die angeblichen Gräuel der Vivisection stellen nur einen verschwindenden Bruchtheil all der Schmerzen und des Leidens dar, welche tagtäglich der Mensch dem Thiere aus Eigennutz und Sportsucht zufügt. Auch ich verabscheue, wie jeder Gebildete, unnütze Quälerei: wenn ein Pferd vom Kutscher misshandelt wird, wenn muthwillige Jungen eine verwundete Katze quälen, der Schnecke das Haus langsam zerstören u. s. w. Das wäre ein Feld für die Gegner der Vivisection, das ist zwecklose Thierquälerei! Ich meine ferner, dass, so lange so viel Elend und Armuth bei den Menschen besteht, diese Sorge als eine übertriebene Sentimentalität bezeichnet werden kann. Wir Aerzte und Naturforscher werden uns durch das Geschrei der Gegner nicht irre machen lassen in dem Streben nach Wahrheit und dem Wunsche, unseren kranken Mitmenschen zu helfen.

Und nun zurück zu unserem Thema. Der Kropf ist nicht nur eine lästige, sondern eine sehr häufige Erkrankung der Schilddrüse. Es giebt bestimmte Orte, wo er besonders häufig vorkommt: Alpen, Pyrenäen, Karpathen, Erz-, Riesengebirge, Schwarzwald, Thüringen u. s. w. Im Gebirge sind es die luftarmen Thäler, die Umgebung der Flüsse, wo er besonders häufig beobachtet wird; Hochplateaus, sowie die Tiefebene und die Seeküste sind fast völlig frei davon. Nun sollte man meinen, dass es dabei nicht schwierig sein würde, die Ursache des Kropfes zu ermitteln. Man weiss eine Reihe von Gelegenheitsursachen dazu: Vererbung, das Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe, anstrengendes Singen und Schreien u. s. w. Sicher festgestellt ist jedoch nur, dass der Kropf durch das Wasser verbreitet wird, und zwar durch das Wasser, welches von einem Boden mit einer bestimmten geologischen Beschaffenheit stammt. Unter den zahlreichen Beispielen sei hier das von Bircher mitgetheilte angegeben. Die Schweizer Gemeinde Rapperswyl wies bis zum Jahre 1885 bei 59 pCt. der Schulkinder kropfige Ent-

domen war stark aufgetrieben und seit 3 Tagen keine Stuhlentleerung erfolgt. Die Patientin klagte über Kopfschmerzen und heftige Schmerzen im unteren Theile des Abdomens und des Beckens. Die Untersuchung ergab bedeutende Vergrösserung und Erweichung des Uterus, sowie eine derartige Erweiterung des Cervicalcanals, dass das Ende des untersuchenden Fingers frei hineingelangen konnte. Es bestand ferner ein äusserst übelriechender fauliger Ausfluss aus dem Uterus, der aus Blutklümpchen und in Zersetzung übergegangenen Ueberresten bestand. In diesem Falle wurde sofort zum Curettement geschritten, wonach der Uterus mit Europhengaze tamponirt wurde. Ausserdem wurde Strychninum sulfuricum in Dosen von $1/60$ Gran stündlich, 12 Stunden lang, desgleichen stündlich ein Esslöffel voll Rochelles Salz gegeben, bis sich spontan Stuhl einstellte. An dem dem Curettement folgenden Tage wurden die Tampons entfernt, der Uterus mit gewöhnlicher Salzlösung (100 F.) ausgespült und dann wieder mit Europhengaze tamponirt. Diese letztere wurde nach 24 Stunden entfernt und nicht erneuert. Dann wurden Waschungen der Vagina mit einer warmen gesättigten Lösung von Borsäure jeden Morgen und Abend noch 2 Wochen lang fortgesetzt, nach welcher Zeit die Patientin entlassen werden konnte.

Fall VII. I. B., Deutsche, 35 Jahre alt, 5 Kinder und 1 Abort, jüngstes Kind 3 Jahre alt, Abort vor 4 Monaten. Seit dieser Zeit hatte die Patientin constante Schmerzen im Rücken und ein Gefühl von Völle und Unbehagen in der Beckengegend. Ausserdem litt sie an Appetitmangel und mehr oder minder an Verdauungsstörungen. Die Patientin klagt über grosse Erschöpfung nach der geringsten Anstrengung. Bei der Untersuchung wurde der Uterus ziemlich vergrössert und teigig, der Cervicalcanal etwas erweitert, die Schleimhaut roth und geschwollen und bei der leisesten Berührung blutend gefunden. Unter Chloroformnarcose wurde der Uterus curettirt und mit Europhengaze tamponirt. Diese Tamponade wurde am 2. Tage wiederholt und Spülungen der Vagina mit warmen Lösungen von Borsäure (zweimal täglich) verordnet. Am 8. Tage besorgte die Patientin bereits ihre Hauswäsche, ohne besondere Beschwerden zu spüren.

In der Behandlung von schankrösen Geschwüren hat sich das Europhen ausserordentlich bewährt. Das Geschwür ist mit Seife und Wasser zuerst gründlich zu reinigen und dann auf dasselbe Europhen zweimal täglich zu appliciren. Unter dieser Behandlung heilen die Geschwüre schnell, so dass sich der Erfolg der Kur gewöhnlich schon nach 4—6 Tagen einzustellen pflegt. Bei der Behandlung des Bubo wird das Europhen nach Entfernung des Eiters frei aufgestreut: die Wunde heilt sogar schneller als unter Jodoformbehandlung, wobei der Geruch weit weniger unangenehm ist. Der Patient ist geneigt, dem Fehlen des üblen Geruchs eine grössere Bedeutung beizumessen, als der grösseren Schnelligkeit der Heilung.

Auch in der Behandlung von eiternden Wunden habe ich das Europhen angewendet und es am wirksamsten in Verbindung mit einem feuchten Verband gefunden; wenn es mit einem trockenen Verband in Substanz angewendet wird, so vermischt es sich gern in grössserer oder geringerer Ausdehnung mit den Secreten der Wunde, indem es mit ihnen eine dicke feste Kruste bildet, die die Wunde gut bedeckt.

Bei allen aseptischen Wunden, wo aus irgend einem Grunde ein Streupulver indicirt ist, kann das Europhen als erster Verband mit dem besten Erfolg angewendet werden. Ich habe es in diesem Sinne nach Perineorrhaphien, Laparotomien und plastischen Operationen verschiedener Art mit sehr gutem Erfolg gebraucht. Alles in Allem ist das Europhen, soweit ich urtheilen kann, ein ausgezeichnetes Ersatzmittel des Jodoforms.

Aus der Moskauer psychiatrischen Klinik.

Ueber die Formen des hypnotischen Schlafes in ihrer Beziehung zur Therapie.

Von

Privatdocent Dr. Th. E. Rybakow.

(Schluss.)

Das vollständige Fehlen der Suggestibilität ist, wie ich tief überzeugt bin, der Ausdruck einer krankhaften Gestaltung des seelischen Lebens der betreffenden Person; die angeborene, mangelhafte Entwickelung der Suggestibilität ist ein ebensolches Zeichen psychischer Degeneration, wie die mangelhafte Entwickelung anderer Elemente des psychischen Lebens, des Intellects, des Willens etc. Als Beweis kann der Umstand dienen, dass viele Personen, welche mit gewissen Zeichen physischer oder psychischer Degeneration behaftet sind, in den meisten Fällen der Suggestion unzugänglich sind. Wie ich mich an zahlreichen Fällen zu überzeugen Gelegenheit hatte, sind solche Personen der therapeutischen Einwirkung der Suggestion, im Vergleich zu psychisch compensirten Personen, wenig zugänglich, desgleichen zeigen Geisteskranke, Idioten, Schwachsinnige etc. geringe Suggestibilität.

Ich will damit nicht sagen, dass jede Person sich umsomehr fremden Einflüssen unterwerfen wird, je normaler sie in psychischer Beziehung ist, je compensirter im Verhältnisse zu einander ihre seelischen Functionen sind; nein: die Freiheit der Handlungen des Menschen wird ebenso durch den Einfluss der Umgebung, wie auch durch die natürliche Kraft seines Willens, seines Geistes und Tactgefühls bedingt. Ein wirklich fester Wille kann stets, wo nöthig ist, den fremden Einfluss unterdrücken und auf diese Weise seine Selbstständigkeit zum Ausdruck bringen. Ein psychisch compensirter Mensch kann stets die freie Wahl zwischem fremdem Einfluss und Aeusserung seines eigenen Willens treffen, während ein Mensch mit Anzeichen von Degeneration nicht selten dem fremden Einflusse auch dort Widerstand leistet, wo dieser nicht nothwendig ist, und andererseits vollständig unfähig ist, seinen eigenen Willen dort zum Ausdruck zu bringen, wo dies angeht.

Die Suggestibilität ist also eine angeborene Eigenschaft eines Jeden: nur ist sie bei Einem mehr, bei dem Anderen weniger entwickelt.

Die Suggestibilität setzt sich aus zwei psychischen Hauptfactoren zusammen:

1) aus dem Vermögen der betreffenden Person, einen fremden Gedanken aufzunehmen (Suggestibilität im engen Sinne des Wortes) und

---

artung der Schilddrüse auf. Es wurde daher aus einer kropffreien Gegend eine Wasserleitung angelegt. Schon 1866 waren nur mehr 44 pCt., 1889 25 pCt. und im Jahre 1895 gar nur bloss 10 pCt. kropfig. Eine bestimmte Beschaffenheit des Wassers oder gar ein bestimmtes Bacterium als Ursache des Kropfes ist bisher noch nicht nachgewiesen worden. Jedenfalls ist es sichergestellt, dass das kropferzeugende Wasser durch Kochen unschädlich gemacht wird.

Dort, wo der Kropf sehr häufig beobachtet wird, also gewissermassen im Centrum seines Vorkommens, sieht man auch den Kretinismus. Ihnen allen sind von den Gebirgsreisen her diese unglücklichen Menschen bekannt. Ein Blick auf die Bilder schildert sie besser, als eine lange Beschreibung dieser im Wachsthum zurückgebliebenen, halb blöden Menschen, deren Haut ein greisenhaftes Aussehen darbietet, deren Schilddrüse meist zu einem unförmigen Kropfe entartet ist oder vollkommen fehlt. Die grosse Analogie dieses Krankheitsbildes mit dem Zustande, welcher der vollkommenen Herausnahme des Kropfes bei jugendlichen Menschen in den 80er Jahren folgte, musste dazu führen, in beiden Fällen die Ursache auf eine fehlende Function der Schilddrüse zurückzuführen. In der That ergab auch dabei die Schilddrüsenfütterung gute Resultate. Eine weitere Erkrankung, das sogen. Myxödem, wurde vor etwa 20 Jahren in England beschrieben; bei bis dahin gesunden Menschen traten Schwellungen im Gesichte, Ausfallen der Haare und Nägel auf unter zunehmender Apathie und Stumpfsinn, die sich bis zur Idiotie steigerten. Die Analogie mit dem Bilde der operativen Cachexie und dem Cretinismus lenkte auch dabei die Aufmerksamkeit auf die Schilddrüse, welche sich als klein und geschrumpft, in anderen Fällen als kropfig degenerirt erwies. Bis zum Beginne der 90er Jahre fehlte jedwede Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung dieser schweren Erkrankung; die Transplantation, später Injection, zum Schlusse sogar Fütterung mit roher Schilddrüse feierten gerade bei dieser Krankheit ihre schönsten Triumphe.

Wir sehen somit, dass die Schilddrüse eine wichtige Rolle im Haushalte der Natur besitzt. Sondert sie einen lebenswichtigen Saft ab, zerstört sie ein beim Stoffwechsel gebildetes Gift — das Alles ist noch nicht mit Sicherheit zu ermitteln. In neuester Zeit haben die Chemiker sich der Frage angenommen, und es ist dem zu früh verstorbenen Chemiker Baumann gelungen, eine organische Jodverbindung in der Schilddrüse des Menschen und der Thiere nachzuweisen. Dieselbe konnte sogar chemisch rein dargestellt werden, und hat man damit sowohl beim Thierversuche als wie bei Ausfallserscheinungen von Seiten der menschlichen Schilddrüse positive Resultate erzielt.

Jedenfalls kann die Schilddrüse als ein sehr wichtiges, unentbehrliches Organ bezeichnet werden, das niemals, selbst wenn es anscheinend kropfig zerstört ist, ganz entfernt werden darf und eine wichtige Rolle im Haushalte der Natur spielt. Wenn Sie, meine Damen und Herren, überlegen, dass die Kenntniss dessen, was ich heute vorgetragen, kaum 25 Jahre alt ist, so ist dies dazu angethan, den Naturforscher und Arzt bescheiden zu machen, indem er jeder Zeit zu gewärtigen hat, dass der gegenwärtig anscheinend so hohe Standpunkt seines Wissens durch Forschungen und Funde, die vielleicht die nächste Zukunft bringt, weit überholt wird. Ich möchte, wenn dasselbe Thema nach 1 bis 2 Decennien wieder vor dieser gelehrten Gesellschaft besprochen wird, wünschen, dass der Vortragende in der Lage sei, das Wesen der Schilddrüsenfunction genau zu erklären — und wenn ich heute über glänzende Erfolge der operativen Behandlung des Kropfes berichten konnte, dann über gänzliche Verhütung des Kropfes und des Cretinismus zu berichten, so dass dann diese Erkrankungen zu den historischen,

2) das Vermögen, den einmal aufgenommenen Gedanken sich zu eigen zu machen (die Fähigkeit der psychischen Assimilation).

Diese beiden Factoren spielen eine gleich wichtige Rolle in der weiteren Befestigung eines neuen Gedankens im Bewusstsein. Je stärker die Fähigkeit, einen suggerirten Gedanken aufzunehmen, bei einem Menschen ausgesprochen ist, desto grösser ist sein Vermögen, diesen Gedanken zu assimiliren, einen desto festeren Platz vermag dieser Gedanke im psychischen Leben der betreffenden Person einzunehmen.

Diese Regel bleibt auch für den Fall unverändert, wenn der suggerirte Gedanke einen therapeutischen Zweck verfolgt. Wenn sämmtliche andere Verhältnisse der Behandlung gleich sind, so wird die Grösse ihrer Wirkung in directer Abhängigkeit von der Grösse der Suggestibilität der betreffenden Person stehen: je grösser die Suggestibilität der betreffenden Person, desto auffallender und desto rascher wird die Wirkung der Behandlung eintreten, was durch zahlreiche Beobachtungen erwiesen ist. Es ist die Thatsache bekannt, dass bei Personen, welche über eine grosse Suggestibilität verfügen, nicht selten die einfache Verordnung irgend eines indifferenten Mittels rasch sämmtliche Krankheitserscheinungen zu beseitigen vermag. Jeder Arzt weiss sehr gut, wie gross die Kraft der angeborenen Suggestibilität des Kranken im Kampfe mit den Krankheitserscheinungen ist, und sucht so oder anders dieselbe, wo nur angängig, zu verwerthen (Ermahnung, Beruhigung, Suggestion etc.).

Es steht also der Grad der Wirkung der Behandlung in directer Beziehung zu dem Grade der Suggestibilität der betreffenden Personen.

Nun fragt es sich, welche Beziehungen bestehen zwischen der Einwirkung der Behandlung und dem hypnotischen Schlafe?

Der hypnotische Schlaf, der sämmtliche fremde Einflüsse auf die Gehirnthätigkeit beseitigt, die Empfänglichkeit desselben für jegliche äussere Reize lahm legt und zugleich sämmtliche Aeusserungen seiner Willensfunction unterdrückt, macht eben dadurch das Gehirn empfänglicher für diejenigen Gedanken, welche der Hypnotiseur der betreffenden Person beizubringen beabsichtigt. So wie ein in das durch den Sturm gepeitschte Meer hineingeworfener Stein spurlos verschwindet, eben weil seine Spur sofort durch die hochgehenden Wellen vollständig verwischt wird, so auch der Gedanke, der in das wachende Gehirn hineingeworfen ist. Er hinterlässt in demselben keine Spur eben deshalb, weil er sofort von anderen Strömungen des pulsirenden psychischen Lebens hinweggewischt wird; aber so wie ein in das ruhige Meer hineingeworfener Stein eine längere Zeit wahrnehmbare Spuren hinterlässt, so auch der Gedanke, der von einem Gehirn aufgenommen wird, das sich im Zustande vollständiger Ruhe, vollständigen hypnotischen Schlafes befindet: er bleibt im Gehirn fest haften, weil er eben auf keine Hindernisse stösst.

Der hypnotische Schlaf besitzt also das Vermögen, das Gehirn für den suggerirten Gedanken empfänglicher zu machen, d. h. er führt eine temporäre Steigerung der angeborenen Suggestibilität des Menschen herbei. Diese werthvolle Eigenschaft des hypnotischen Schlafes wird auch für therapeutische Zwecke verwendet, wenn man bestrebt ist, auf dem Wege der hypnotischen Suggestion gewisse krankhafte Erscheinungen zu beseitigen.

Die Erfahrung lehrt, dass, je tiefer der Schlaf, desto leichter die suggerirten Handlungen erfüllt werden, desto leichter der Hypnotisirte sich dem suggerirten Gedanken unterwirft, desto mehr wird er folglich der Suggestion zugänglich. Da nun aber die Intensität der therapeutischen Wirkung in directer Abhängigkeit von dem Grade der Suggestibilität steht, so ist es begreiflich, dass mit der Steigerung der Tiefe des Schlafes auch der Grad der therapeutischen Einwirkung zunehmen müsste. Dementsprechend könnte man nach meiner auf der Tiefe des hypnotischen Schlafes begründeten Eintheilung die günstigsten therapeutischen Resultate bei der vierten Form erwarten, weniger günstige bei der dritten, dann bei der zweiten, am wenigsten bei der ersten Form. In der That ist dies aber nicht immer der Fall, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Zwischen der Tiefe des erzielten Schlafes und dem Grade der Suggestibilität der betreffenden Person existirt nicht immer ein directes Verhältniss. Der tiefe Schlaf dient nicht immer als Index einer starken Suggestibilität der betreffenden Person.

2. Man muss unterscheiden zwischen Suggestibilität, die im gegebenen Augenblick existirt, von derjenigen Suggestibilität, die der betreffenden Person überhaupt eigenthümlich (angeboren) ist. Bei jedem gesunden Menschen ist in Abhängigkeit von verschiedenen inneren und äusseren Verhältnissen der Grad der Suggestibilität verschiedenen Schwankungen unterworfen. Im hypnotischen Schlaf erreicht die Suggestibilität den höchsten Grad; jedoch stellt der hypnotische Schlaf eine Bedingung dar, welche die Suggestibilität der Menschen nur im gegebenen Augenblick steigert, d. h. im Moment der Aufnahme des Gedankens, während angeborene Suggestibilität in statu quo bleibt. Ist die angeborene Suggestibilität nicht gross, so kann der suggerirte Gedanke sich im Bewusstsein auch nicht festsetzen, wenn auch der hypnotische Schlaf ein tiefer wäre und umgekehrt; trotz schwachen hypnotischen Schlafes kann bisweilen eine sehr gute therapeutische Wirkung erzielt werden nur dank der hochgradigen angeborenen Suggestibilität der betreffenden Person.

3. Jeder im gegebenen Augenblick aufgenommene Gedanke erwirbt sich dann nicht immer eine feste Position unter den übrigen psychischen Elementen der betreffenden Person, er ist nicht immer im Stande, später einen festen Zusammenhang mit den übrigen Elementen seiner Persönlichkeit zu bilden, wenn auch die Suggestibilität eine bedeutende ist; nicht selten wird ein derartiger Gedanke früher oder später abgestossen als etwas Ueberflüssiges (schwache Fähigkeit der psychischen Assimilation). Dies ist die Erklärung dafür, dass man in der Praxis häufig die hypnotische Suggestion wiederholen muss, und auch dafür, dass man trotz vielfacher Wiederholung bisweilen doch keine Resultate zu erzielen vermag, mag auch die Krankheit selbst und die sonstigen Bedingungen für die Heilung günstiger sein.

Wenn auch also zwischen der Tiefe des hypnotischen Schlafes und dem Grade der therapeutischen Einwirkung ein gewisser Zusammenhang existirt, so ist dies nur im relativen Sinne der Fall, d. h. nur im Verhältniss zu dem Grade der Suggestibilität und dem Grade der psychischen Assimilationsfähigkeit der betreffenden Person. Wenn die angeborene Suggestibilität gross ist, so wird ein leichter hypnotischer Schlaf dieselbe nicht alteriren, ein tiefer wird sie vielleicht etwas steigern (und sowohl in diesem, wie auch in anderem Falle ist die Wahrscheinlichkeit einer therapeutischen Einwirkung eine bedeutende); ist die angeborene Suggestibilität unbedeutend, so können sowohl leichter, wie auch tiefer hypnotischer Schlaf, der erste schwach, der zweite stark, diese Suggestibilität steigern und dadurch günstigere Bedingungen für die Behandlung schaffen, wenn auch die Wahrscheinlichkeit des Erfolges immerhin eine unbedeutende bleibt.

Indem ich meine sämmtlichen Ausführungen resumire, glaube ich zu folgenden Thesen gelangen zu können:

1. In practischer Beziehung ist es für die Zwecke der Behandlung wichtig, Formen und Grade des hypnotischen Schlafes zu unterscheiden.

2. Der Eintheilung des hypnotischen Schlafes in Arten muss die Ansicht zu Grunde gelegt werden, die einerseits die Möglichkeit nicht ausgeschlossen hätte, die individuellen Eigenthümlichkeiten der zu hypnotisirenden Person in Betracht zu ziehen, andererseits eine Vorstellung von der Tiefe des Schlafes gegeben hätte, unabhängig davon, ob der Schlaf der gegebenen Tiefe eine permanente Eigenthümlichkeit der betreffenden Person darstellt oder unter gewissen Bedingungen in den folgenden tieferen Grad übergehen kann.

3. Die Wahrscheinlichkeit einer günstigen therapeutischen Einwirkung hängt, von dem Charakter der Krankheit selbst abgesehen, von dem Grade der angeborenen Suggestibilität der zu hypnotisirenden Person und von dem Grade des Vermögens, den suggerirten Gedanken fest zu assimiliren, ab.

4. Der Grad der angeborenen Suggestibilität steht in keiner physiologischen Beziehung zu dem Grade der intellectuellen Entwicklung oder zu der angeborenen Willensstärke der betreffenden Person.

5. In mehr oder minder hohem Grade ist die Suggestibilität jedem psychisch normalen Menschen eigenthümlich.

6. Angeborenes Fehlen der Suggestibilität weist auf einen gewissen Grad von psychischer Degeneration hin.

7. Die Grösse der Chancen für einen therapeutischen Erfolg befindet sich ceteris paribus in einem directen Verhältniss zu dem Grade der angeborenen Suggestibilität.

8. Der hypnotische Schlaf steigert vorübergehend die angeborene Suggestibilität des Menschen, und aus diesem Grunde wird derselbe zu therapeutischen Zwecken verwerthet.

9. Zwischen der Tiefe des hypnotischen Schlafes und dem Grade der angeborenen Suggestibilität besteht nicht immer ein directes gegenseitiges Verhältniss: bei Personen, die über eine sehr starke angeborene Suggestibilität verfügen, kann der hypnotische Schlaf ein schwacher sein und umgekehrt.

10. Der Grad der therapeutischen Einwirkung hängt von der Tiefe des hypnotischen Schlafes nur relativ ab (im Verhältniss zu dem Grade der Suggestibilität und dem Grade der psychischen Assimilationsfähigkeit der betreffenden Person).

---

zur Vergangenheit gehörenden zu rechnen sein werden.

Dass der durch zahlreiche Zeichnungen dem Verständnisse der ja auch aus zahlreichen Laien bestehenden Zuhörer möglichst nahe gebrachte Vortrag sowohl durch seinen Gegenstand, als besonders durch seine oratorisch glückliche Form und die eingeflochtene warme Vertheidigung des Thierexperiments einen lebhaften Widerhall und besondere Anerkennung bei den Hörern fand, bewies der ihm folgende äusserst lebhafte Beifall. (Fortsetzung folgt.)

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Referent: Dr. Grassmann-München.

Sitzung der medicinischen Hauptgruppe vom 25. September 1902.

Die zahlreich besuchte Versammlung wurde von dem Vorsitzenden Stintzing-Jena mit dem Hinweise darauf eröffnet, dass zum 5. Male seit der Neuorganisation der Gesellschaft die medicinischen Abtheilungen sich zu gemeinsamer Sitzung versammeln und die Erfolge der früheren Sitzungen bewiesen hätten, dass gerade bei den Aerzten in Folge der Specialisirung der Fächer ein besonderes Bedürfniss nach Concentration besteht. Als heuriges Verhandlungsthema ist die physiologische Albuminurie gewählt worden.

Erster Referent: Prof. Dreser-Düsseldorf: Seit den Arbeiten von Bright (1827) über Albuminurie in ihrem Zusammenhang mit Wassersucht und Nephritis hatte unter den Aerzten und Laien dem Symptom der Eiweissausscheidung gegenüber eine unbedingt pessimistische Auffassung Platz gegriffen, die erst durch die Feststellung der „physiologischen Albuminurie“ (Leube) herabgemindert wurde. Diese Erscheinung kommt durch verschiedene Gelegenheitsursachen — deren Natur aus dem zweiten Referat erhellt — zu Stande.

Hinsichtlich der chemischen Seite der physiologischen Albuminurie muss man zunächst fragen, bei welchem Eiweissgehalt die Hellersche Schichtungsprobe noch positiv ausfällt. 3 pro m. sind noch sicher zu erkennen. Kühne hat gezeigt, dass die Nubecula des normalen Harnes Eiweiss enthält. Es kommt darauf an, grössere Harnmengen auf Eiweiss zu untersuchen. v. Noorden giebt 0,6 mg Eiweissgehalt für 1 Liter normalen Harnes an. Welche Eiweissmengen sind noch physiologisch? v. Leube giebt auf diese Frage an: bis 0,1 Proc., v. Noorden bis gegen 0,4 Proc. Die Beimengung von Cylindern, besonders hyalinen, deutet schon auf pathologische Zustände hin. Das Harneiweiss besteht aus Serumalbumin, Serumglobulin, Nucleoalbumin. Erstere können nach der von Pohl angegebenen Methode, welche Redner näher anführt, von einander getrennt werden. Es liegen Beobachtungen von einem französischen Autor vor, der bei gesunden jungen Leuten am Vormittag im Harn Serumglobulin, am Abend Serumalbumin gefunden hat. Der Harn zeigt dabei verringerte Menge, dunklere Farbe, höheren Salzgehalt.

Hinsichtlich der experimentellen Thatsachen, welche auf die Albuminurie Bezug haben können, erwähnt D. die Theorien einerseits von Ludwig, andererseits von Heidenhain. Jedenfalls ist festzustellen, dass mit der Production des Harnes die physiologische Function der Niere nicht erschöpft ist, denn sie regelt überhaupt die ganze Wasserbilanz des Körpers, den Alkalescenz- resp. Säurezustand des Organismus. Mit der Ludwigschen mechanischen Theorie sind zwei Thatsachen unmöglich zu erklären. Es zeigte sich nämlich, dass bei einer nur $1^1/_2$ Minuten fortgesetzten Compression der Nierenarterie die Harnsecretion erst 45 Minuten später wieder begann. Ferner sprechen die Versuche von Schwarz in Prag, der bei Hunden das Blut ungerinnbar machte, dagegen. Auch existiren klimatische Beobachtungen (Thrombose der Ven. cav. oberhalb der Nierenvene bei reichlichem Harn), die gegen die Filtrationstheorie sprechen. Tigerstedt betont die Möglichkeit, dass im Glomerulus sowohl filtrirt als secernirt wird. D. schliesst sich dieser Anschauung vollkommen an, und zwar auf Grund seiner kryoskopischen Untersuchungen, die er schon seit 1891 ausgeführt hat. Er untersuchte, ob der Harn osmotisch verdünnter ist als das Blut. Aber auch rechnerisch lässt sich, wie Redner zahlenmässig darlegt, die Filtrationstheorie ad absurdum führen. Bei der Harnsecretion spielt eine Zellenthätigkeit mit, nicht allein der Blutdruck. Andererseits kann auch — entgegen Heidenhain — eine Resorption von Harnwasser stattfinden, wie sich ebenfalls durch Rechnung nachweisen lässt, die den Cl Na-Gehalt des Serums und Harnes berücksichtigt. Thatsächlich bilden eben die Ludwigsche und Heidenhain-Bowmannsche Theorie keine principiellen Gegensätze; jedenfalls ist aber eine specifische Selection der Zellen der Harncanälchen nicht zu entbehren.

Wie kommt es, dass bei der Bildung des Harnwassers im Glomerulus aus dem Blute fast kein Eiweiss herübertritt? Ein analoges Verhältniss findet sich für das Kammerwasser des Auges. Auch hier ist der Eiweissgehalt viel geringer als jener der Lymphe. Wichtig ist eben der Durchgang durch eine Zellschicht, welche die Capillaren überzieht. Dann kommen quantitative Verhältnisse des Eiweisses in Betracht: So wies Cl. Bernard in seinem Harn schon nach Genuss von 2 rohen Eiern Eiereiweiss nach. Am leichtesten erscheint das Serumalbumin im Harn, wofür Cloetta die Bedingungen aufgedeckt hat. In jedem Eiweissharn ist Serumalbumin, aber nicht Serumglobulin enthalten. Das Serumglobulin scheint schwerer zu diffundiren.

Experimentelle Eingriffe können Albuminurie zur Folge haben: Verletzungen am Boden des 4. Ventrikels (Cl. Bernard), Durchschneidung der vorderen, Reizung der hinteren spinalen Wurzeln, Thoraxcompressionen, Absperrung des arteriellen oder venösen Blutstromes zu den Nieren. Albuminurie entsteht ferner bei Eclampsie der Gebärenden, bei Strychninvergiftung, Bleicolik, Tetanus. Auf jede Art von O-Mangel reagiren die Nierenepithelien mit Albuminurie. Ebenso wirken Ureterencompression, Entziehung des Cl Na aus der Nahrung, specielle Einflüsse der Ingesta, z. B. reichlicher Genuss von Seefischen. Bei der Fäulniss von Fischen entstehen Stoffe, welche die Niere reizen. Ferner erscheint Albuminurie im Verlauf von Darmkrankheiten mit vermehrter Bildung von Indican und Aetherschwefelsäuren, dann durch Metalle, verschiedene ätzende und reizende Substanzen. Die Epithelien der gewundenen Harncanälchen nehmen das für sie giftige Agens auf, werden geschädigt und dann ausgestossen. Albuminurie wird auch bewirkt durch eine Steigerung der Viscosität (Zähflüssigkeit) des Blutes. Diese verursacht langsameren Blutlauf und dadurch O-Mangel für die Epithelien. Bei der Entstehung der Albuminurie kommt es eben an auf die Empfindlichkeiteit des Glomerulusüberzuges, auf abnorme Porenweite des Epithels desselben, vielleicht angeborene Eigenthümlichkeiten des Epitheluberzuges. Ein verwerthbares Object für das Studium der ganzen Frage wäre die Wanderniere und die daran auftretenden Einklemmungserscheinungen.

Dem sehr beifällig aufgenommenen Vortrage folgte sofort das zweite Referat durch v. Leube-Würzburg:

Die frühere Annahme der Physiologie, dass der normale Harn eiweissfrei ist, kann nach den von Redner (seit 1878) an 119 gesunden Soldaten angestellten Massenuntersuchungen nicht mehr anerkannt werden. Bei 4 Proc. der Soldaten fand v. L. Eiweiss, nach Märschen bei 12 Proc. Andere Forscher haben dies bestätigt, dann hiess es, dass jeder normale Urin Eiweiss enthalte. Da die Frage wegen der Militärtauglichkeit, Heirathsconsens, Lebensversicherungen practisch wichtig war, so entstand über die von Redner so benannte physiologische Albuminurie eine grosse Reihe Arbeiten. Fest steht, dass bei ca. 15—25 Proc. der Fälle im normalen Harn mit den gewöhnlichen Reagentien Eiweiss nachgewiesen werden kann (Serumglobulin, Serumalbumin und Nucleoalbumin). Vor $^1/_2$ Jahr hat v. L. speciell auf das Vorkommen der ersteren Bestandtheile untersucht und fand an Soldaten im Nachtharn Eiweiss in 35 Proc., (Nucleoalbumin 24 Proc., Serumalbumin 11 Proc.), im Tagharn (Exerciren) in 59 Proc. (Nucleoalbumin 32 Proc., Serumalbumin und Serumglobulin 21 Proc.). Bei leichterem Dienst trat eher das Nucleoalbumin auf. Es scheint bei diesen Unterschieden vor allem die aufrechte Körperstellung mitzuspielen. Posner constatirte zuerst, dass mit feinsten Reagentien in jedem Harn sich Eiweiss nachweisen lässt, wenigstens in Spuren. Eiweissausscheidung gehört also zur Norm, aber es kommt auf die Menge an.

Warum nun bei gewissen Anlässen im Harn einzelner Eiweiss deutlich auftritt, ist schwer zu sagen. Diese Anlässe sind: Muskelanstrengung, aufrechte Körperstellsng, Nahrungszufuhr, psychische Erregungen, kühle Bäder.

Am wichtigsten ist wohl die aufrechte Stellung. Ein zur physiologischen Albuminurie disponirter Mensch kann beim Stehen Eiweiss haben, beim Liegen nicht. Mechanisch kann der Zusammenhang nicht einfach sein. Legt man den Menschen auf den Bauch oder die Seite, so erscheint kein Eiweiss. Auch Leute mit Wandernieren, die auf die Seite gelegt werden, so dass die Nierenlage eine andere wird, zeigen hiervon keinen Einfluss. Es kann vorkommen, dass beim Sitzen kein Eiweiss vorhanden ist, das beim Stehen sofort auftritt, wofür v. L. ein typisches Beispiel anführt. Der betreffende Patient hatte kein Eiweiss, wenn er auf dem Bettrande sass, ging er über das Zimmer zum Stuhle, so zeigte er Eiweiss. Die Muskelanstrengung kann die Albuminurie nicht allein verursachen, das zeigt sich bei liegenden Menschen, die man sich anstrengen lässt, ohne dass sie Eiweiss aufweisen. Es gehört die Position auf die Füsse dazu. Es ist mindestens wahrscheinlich, dass solche Anstrengungen zur Albuminurie Veranlassung geben, welche Ermüdung herbeiführen. Man kann sich vorstellen, dass bei dieser Thätigkeit die Versorgung der arbeitenden Theile mit Blut auf Kosten der Niere geschieht. Sicher spielen nervöse Einflüsse eine Rolle, wie schon Frerichs feststellte. Nach starken geistigen Anregungen tritt Eiweiss im Harn auf, bei manchen Leuten nur an bestimmten Tagen (z. B. bei Hysterischen). Unter dem Einflusse des Nervensystems können die Circulationsverhältnisse verändert werden, wie auch von der Haut aus durch kalte Bäder, wenn deren Temperatur unter 20° beträgt. Heisse Bäder können die Albuminurie redressiren. Die Nahrungsaufnahme als solche ruft sicher keine Albuminurie hervor, sondern kann im Gegentheil eine bestehende Albuminurie reduciren. Die Quantität der Ingesta kann von Einfluss sein, doch ist darüber wenig bekannt. Der Genuss weniger roher Eier kann Albuminurie provociren, aber nur wenn die Eier im Stehen genossen werden, wobei dann erst Serumalbumin, später Eieralbumin in grösserer Menge von den Nieren ausgeschieden wird. Leute mit physiologischer Albuminurie ver-

halten sich bei Aufnahme geringer Eiermengen wie Gesunde, aber nur, wenn sie liegen.

Die genannten, den Eintritt der Albuminurie provocirenden Factoren sind nur wirksam, wenn die Nieren der betreffenden gesunden Menschen zum Uebertritt von Eiweiss in den Harn disponirt sind, wie v. Leube schon 1878 annahm. Diese individuelle Disposition erklärt sich am besten durch die Annahme einer angeborenen grösseren Durchlässigkeit der Filtrationsmembran der Niere, wofür auch das Vorkommen eclatanter physiologischer Albuminurie bei mehreren Gliedern derselben Familie spricht.

Nach Ansicht des Vortragenden giebt es:

a) Individuen, welche unter völlig normalen Verhältnissen, auch ohne die Einwirkung jener die Albuminurie begünstigenden Factoren (auch im Nachturin) Eiweiss im Harn entleeren — Menschen mit absolut undichtem Nierenfilter.

b) Menschen mit relativ undichtem Nierenfilter, d. h. Individuen, die nur bei Einwirkung der genannten Factoren (aufrechte Körperstellung etc.) Eiweiss mit dem Harn entleeren, während für gewöhnlich der Urin eiweissfrei ist.

c) Menschen mit relativ dichtestem Nierenfilter, deren Urin unter allen Umständen eiweissfrei ist.

Die Kategorie b umfasst die Mehrzahl der Gesunden.

Ein Krankheitsbild der physiologischen Albuminurie giebt es nicht.

Bei der Diagnose der physiologischen Albuminurie, die besonders, wie erwähnt, wichtig ist wegen der Frage, ob die betreffenden Menschen militärpflichtig sind, heirathen dürfen, in eine Lebensversicherung aufgenommen werden können u. ä., ist es nothwendig, gewisse Krankheiten im voraus auszuschliessen: abklingende Nephritiden, Schrumpfnieren im Beginn der Entwicklung, wo das Eiweiss noch nicht regelmässig auftritt, und „Pubertätsalbuminurien“, die von den physiologischen Albuminurien principiell abzutrennen sind. Das sind Krankheitsbilder.

Die Pubertätsalbuminurie ist die Folge von perverser Blutbildung oder von Herzinsufficienz bei heranwachsenden Menschen mit überstürzter und protrahirter Pubertät. Die Pubertätsalbuminurien heilen vollständig ab. Die allgemein gebrauchte Bezeichnung „cyclische Albuminurie“ ist ganz fallen zu lassen.

Zur Differentialdiagnose schlägt v. L. vor: Findet man bei Tage Eiweiss, so muss zuerst nach etwaiger renaler Ursache geforscht werden. Ferner ist an Cystitis und Tuberculose der Harnwege zu denken. Aus der Quantität des Harnes und Eiweisses lässt sich nicht viel entnehmen. Auch soll aus der Art des Eiweisses kein bindender Schluss gezogen worden. Wichtig ist die Regelmässigkeit oder Unregelmässigkeit des Auftretens. Natürlich sind die direct auf Nephritis weisenden Symptome (Herzhypertrophie, Pulsspannung etc.). Harncylinder sind wichtig, ohne entscheidend zu sein (besonders nicht bei centrifugirten Harnen), da sie auch nach forcirten Radtouren, Sportspielen etc. erscheinen. v. L. räth, erst nach einem Jahr ein bindendes Urtheil zu sprechen. Kommen bei körperlicher Ruhe Harncylinder, besonders Epithelcylinder vor, so liegt immer Nephritis vor, wie Sectionen beweisen.

Das Auftreten von Eiweiss im Harn ist bei Menschen mit physiologischer Albuminurie eine harmlose Erscheinung und deswegen kein Gegenstand der Behandlung; die Leute sollen sich wie Gesunde verhalten. Dagegen kann die Pubertätsalbuminurie, die nur vereinzelt in Nephritis übergeht, gebessert oder ganz geheilt werden, nämlich durch Verbesserung der Blutbeschaffenheit und der Herzthätigkeit. Zu diesem Zwecke sind systematisch abgestufte Muskelbewegungen, Mechanotherapie, Terrainkuren in waldiger Gegend, Hydrotherapie, Eisenpräparate besonders empfehlenswerth.

Abtheilung für Chirurgie.

II. Sitzung.

Vorsitzender: Riedel-Jena.

(Fortsetzung.)

Stolz-Strassburg i. E.

Ueber das Wachsthum der Gallensteine.

Redner weist darauf hin, dass Gallenstauung und Infection nach Naunyn u. A. die wesentlichsten Momente für Gallensteine sind, und macht demgegenüber darauf aufmerksam, dass nach seinen Untersuchungen in einer Gallenblase, welche bereits Gallensteine besitzt und dadurch gewiss den beiden Factoren Stauung und Infection Vorschub leistet, sich doch nicht neue Gallensteine bilden. Dieser Theorie stehe auch entgegen, dass sich die vorhandenen Steine wieder auflösen können. Dagegen haben seine Untersuchungen an extrahirten Steinen bewiesen, dass es sich bei Vermehrung und Vergrösserung der Steine stets um eine Auflagerung von Kalk handelt, in deren Schale im Centrum der Gallenstein liegt. Redner demonstrirt die gewonnenen Steine.

Riedel-Jena.

Ueber den pathologisch-anatomischen Befund bei dem ersten Anfall von Gallensteinkolik.

R. bekommt wie die Appendicitis so auch jetzt die Gallensteinkoliken in den ersten zwölf Stunden nach dem ersten Anfall überwiesen. Er berichtet über einige Fälle, die den Eindruck einer Hydronephrose machten, die er also gleich nach dem ersten Anfall operirte und die ihn in Erstaunen setzen wegen der grossen Veränderungen, die sich bereits gebildet hatten: Fast stets freie Flüssigkeit im Bauch, Ductus cysticus papierdünn, der Perforation nahe, dabei bacteriologisch fast nichts. Wenn daher auch die Gefahr der bereits eingetretenen Perforation noch durch schleunige Operation abgewendet werden kann, so plaidirt er doch nach dem Gesehenen für schleunige Operation nach dem ersten Anfall.

Kehr-Halberstadt.

Ein Rückblick auf 720 Gallensteinlaparotomien unter besonderer Berücksichtigung von 90 Hepaticusdrainagen.

Kehr hat in den Jahren 1890—98 360 Gallensteinlaparotomien, von 1898—1902 eben so viele Operationen ausgeführt. Sein Material ist also in den letzten 4 Jahren um das Doppelte gewachsen.

In der Einleitung seines Vortrages schildert der Redner, wie er bei seinen 720 Autopsien in vivo die pathologische Anatomie der Cholelithiasis viel besser studiren konnte, wie das dem inneren Arzt am Sectionstisch und Krankenbett vergönnt ist und wie er bei fast täglicher Uebung eine specielle Diagnostik und eine stricte Indicationsstellung erlernen konnte. Er weist darauf hin, dass bei Steinen in der Gallenblase und im Cysticus in 80—90 pCt. der Fälle der Icterus fehlt und dass er selbst bei Steinen im Choledochus und Hepaticus in 30 pCt. vermisst wird. Fast ebenso oft fehlt jede Leberschwellung. Der Palpationsbefund an Leber und Gallenblase ist oft völlig negativ und doch ist eine Operation dringend nothwendig. Die Eintheilung Naunyns in eine reguläre und eine irreguläre Cholelithiasis verwirft Kehr, von den Naturheilungen, die er als Fistelbildungen zwischen Gallensystem und Intestinis in 30 Fällen antraf, hält er nicht viel; meistentheils bleiben Steine zurück. Die innere Medication darf nicht das Bestreben haben, die Steine aufzulösen und abzutreiben, sondern muss im Gallensystem Ruhe schaffen und durch Beseitigung der Entzündung die Cholelithiasis in das Stadium der Latenz versetzen. Aerzte, die vorgeben, ein Mittel zu besitzen, welches die Steine auflöst, ohne dass sie über die Zusammensetzung ihrer Mittel in fachwissenschaftlichen Zeitschriften berichten, rechnet Kehr mit Recht zu den Kurpfuschern, denn sie wenden ihre Mittel an, gleichgiltig, ob Eiter in der Gallenblase steckt oder ein grosser Stein den Choledochus versperrt. Die Anwendung der „Vibrationsmassage“ bei entzündlichen Processen im Gallensystem ist durchaus unwissenschaftlich. Eine specielle Diagnose, ob die Steine in der Gallenblase oder im Choledochus stecken, ob Choledochus-Verschluss durch Stein oder Tumor vorliegt, ist nach Kehr möglich, doch muss man erst eine hundertfältige Operationserfahrung hinter sich haben, ehe man eine solche specielle Diagnostik erlernt. Nur auf dem Wege der anatomischen Diagnosen ist eine stricte Indicationsstellung, ob eine Karlsbader Kur genügt oder eine Operation am Platze ist, möglich.

Kehr hat in den letzten 11 Monaten von 195 Gallenstein-Kranken nur 100 operirt und steht keineswegs auf dem Standpunkt, dass immer operirt werden muss; ganz im Gegentheil, er hat manchen Patienten von der Operation zurückgestellt, die von dem vorher behandelnden Arzt für nöthig gehalten wurde; er ist aber der Meinung, dass bei der acuten serös-eitrigen Cholecystitis und beim chronischen Choledochusverschluss zu selten und vor allen Dingen zu spät operirt wird. Seine Indicationen für die innere und chirurgische Behandlung der Cholelithiasis fasst Kehr in folgenden Sätzen zusammen:

1. Ich erkenne an, dass in vielen Fällen von Cholelithiasis eine Herbeiführung des latenten Stadiums durch Ruhekuren, Alkalien etc. gelingt und in einer Reihe von Fällen dauernden Erfolg hat. Besonders bei der sogenannten chronisch recidivirenden Cholecystitis vermag eine regelmässig in Karlsbad oder in Neuenahr, auch zu Hause vorgenommene Ruhekur die Koliken derart zu mindern, dass kein Grund zu einer Operation vorliegt. Aber ich bezweifle, dass häufig eine wirkliche Heilung, d. h. eine Ausstossung sämmtlicher Steine durch innere Kuren erzielt wird. Nach meiner Meinung darf es auch gar nicht unser Bestreben sein, die Steine abzutreiben, es ist viel richtiger, wenn wir dafür sorgen, dass sie sich in der Gallenblase ruhig verhalten und dass die entzündlichen Processe beseitigt werden. Der wochenlang fortgesetzte Gebrauch von heissen Umschlägen (am besten in Form der Thermophore) leistet neben Bettruhe und einer Trinkkur von Karlsbader Wasser in dieser Beziehung die besten Dienste. 2. Die theoretische Berechtigung der Frühoperation im Sinne Riedels, die Steine zu entfernen, so lange sie noch in der Gallenblase stecken, besteht nach wie vor, da in vielen Fällen nur eine frühzeitige Operation den Kranken vor schweren Gefahren (Perforation, Cholämie, Carcinom) behüten kann. Eine allgemeine Durchführung der Frühoperation in der Praxis ist aber ganz unmöglich, und aus diesem Grunde hat die Indicationsstellung Riedels keinen practischen Werth. 3. Wenn die Anfälle leicht verlaufen, zwischen denselben immer wieder völlige Latenz (absolute Unempfindlichkeit der Gallenblasengegend) eintritt, verzichte ich auf eine Operation. 4. Der acute Choledochusverschluss ist bis auf wenige Ausnahmen intern zu behandeln. Treten die cholangitischen Erscheinungen in den Vordergrund und zieht sich der Icterus unter Verfall der Kräfte und absoluter Appetitlosigkeit in die Länge, so ist eine Operation zu erwägen. 5. Häufige Koliken ohne Icterus und ohne Steinabgang verlangen bei Schädigung des Allgemeinbefindens und Beeinträchtigung der Erwerbs-

fähigkeit und des Lebensgenusses die Operation. 6. Fälle mit Icterus und jedesmaligem Abgang von Steinen gehören dem Internen; häufen sich die Anfälle, kommt der Patient sehr herunter und ist keine Hoffnung auf völlige Ausstossung der Steine vorhanden, so ist die Operation am Platze. 7. Der Hydrops und das Empyem der Gallenblase und pericholecystische Eiterungen gehören dem Chirurgen. In den wenigen Ausnahmefällen, bei welchen ein steriler Hydrops gar keine Erscheinungen macht, mag der Patient seine geschwollene Gallenblase so lange mit sich herumtragen, bis Beschwerden sich einstellen und sich häufen. 8. Der chron. Choledochusverschluss soll bei Versagen einer gründlichen Karlsbader Kur nicht zu spät chirurgisch behandelt werden. 9. Gallensteine, die dem Morphium verfallen sind, müssen unter allen Umständen operirt werden. Während der Nachbehandlung bietet sich die beste Gelegenheit zur Morphiumentziehung. 10. Die Behandlung des Gallenblasencarcinoms kann nur bei ganz frühzeitiger Operation einen dauernden Erfolg haben. Da aber eine Frühoperation jeder Mensch scheut und Spätoperationen keinen grossen Zweck haben, dürfte es nur selten gelingen, das Uebel vollständig zu heilen. 11. Kranke mit chronischem Icterus, der nicht auf Stein im Choledochus und unheilbaren Lebererkrankungen beruht, müssen spätestens drei Monate nach Beginn des Icterus operirt werden, da nicht selten statt des vermutheten Carcinoms des Pancreaskopfes die heilbare Pancreatitis chronica interstitialis gefunden wird. 12. Der Entschluss zu einer Operation wird sowohl dem Arzt als auch dem Patienten leicht gemacht durch den Nachweis eines Gallenblasentumors, der geschwollenen Leber, durch Auftreten von Icterus und Fieber. Aber auch ohne localen Befund an Leber und Gallenblase dürfen wir bei hochgradigen, andauernden, einer inneren Medication unzugänglichen Beschwerden operiren. Man findet in solchen Fällen, besonders bei Männern, häufig Adhäsionen traumatischen Ursprungs ohne Steine. 13. Die Folgezustände der Cholelithiasis, die eitrige Cholangitis, der Leberabscess, die Perforationsperitonitis, der subphrenische Abscess, hochgradige Pylorus- und Duodenalstenosen, oft auch der Gallenstein-Ileus, müssen chirurgisch behandelt werden. 14. Der Schlussparagraph endlich heisst: Allgemeine Indicationen zu einer Gallensteinoperation aufzustellen ist nicht gut möglich. Man muss von Fall zu Fall entscheiden. Männer, besonders fette, vertragen eine Operation schlecht. Frauen, die geboren haben, eignen sich gut zu einem chirurgischen Eingriff. Bei reichen Leuten ist die Indication anders zu stellen als bei armen, aber dieser Satz ist nicht so zu verstehen, dass der Chirurg lieber die reichen Leute operirt, die ihm hohe Honorare zahlen, nein umgekehrt, die Armen müssen häufiger operirt werden, weil sie nicht in der Lage sind, die Wohlthaten einer Karlsbader Kur geniessen und streng nach den diätetischen Vorschriften des Arztes leben zu können. Auf diese sociale Indication und auf die Forderung einer streng individualisirenden Behandlung habe ich schon in früheren Arbeiten hingewiesen und mich dahin ausgesprochen, dass man bei Diabetes, Arteriosclerose, chronischer Nephritis, Lungen- und Herzerkrankungen möglichst von einer Operation abstehen soll.

Kehr hat seine Operationen in ausführlichen Tabellen zusammengestellt, deren Wiedergabe den Rahmen des Referats übersteigen würde. Nur soviel sei erwähnt, dass in 12 Jahren an 656 Kranken 1131 Einzeleingriffe ausgeführt wurden. Es waren 536 Frauen und 119 Männer (5 : 1). Unter den ersten 360 Operationen herrschen die Cystotomien vor, während bei den letzten 360 die Ectomien und Hepaticus-Drainagen ausserordentlich zugenommen haben. In 12 pCt. wurde das Gallensteinleiden durch Magenaffectionen complicirt.

Bei den Todesfällen ist zu bemerken, dass auch solche Fälle mitgerechnet wurden, die mehr durch unglückliche Zufälle, wie sie nach jeder Laparotomie vorkommen (Apoplexie, Urämie, Embolie der Pulm. art.), zu Grunde gingen. Von den letzten 300 Operirten starb nur ein einziger Kranker an peritonealer Infection, von 200 uncomplicirten Gallensteinoperationen in den letzten Jahren verliefen nur 3 letal = 1,5 pCt. Die Gefahren der Hepaticusdrainage incl. Ectomie sind nicht grösser als 3 pCt. Operirt man nicht gar zu spät, so sind die Erfolge des geübten Gallensteinchirurgen ganz ausgezeichnet.

Weiterhin theilt Kehr einige neue Erfahrungen mit, die er im letzten Jahr gemacht hat. Früher hat er bei Leuten, die das 60. Jahr überschritten haben, sehr selten operirt, unter den Operirten befinden sich 3, die das 70. Jahr überschritten hatten und doch geheilt wurden. Die Naht des Choledochus hat er ganz verlassen und macht nur noch die Hepaticusdrainage, am liebsten combinirt mit der Ectomie. Schnelles und gründliches Operiren ist die Hauptsache.

„Echte" Recidive, d. h. ein Wiederwachsen von Steinen in einer völlig entleerten Gallenblase, hat Kehr noch nicht beobachtet, in 10 pCt. kommt es zu „unechten" Recidiven, d. h. zu Entzündungen in der erhaltenen Gallenblase, Adhäsionsbeschwerden, Hernien. Bei der Choledochotomie mit Naht werden in 10—17 pCt. Steine übersehen. Der Redner bespricht dann 13 Fälle, bei denen Beschwerden zurückkehrten und wendet sich scharf gegen die Aerzte, die von einer Operation nichts wissen wollen, „da die Steine doch wieder wachsen". In keinem einzigen Falle ist ein Wiederwachsen bisher beobachtet worden.

Im Schlusswort giebt Redner seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass „die innere Medicin chirurgischer werden wird", wenn die practischen Aerzte bei den Gallensteinoperationen des Chirurgen häufiger zugegen sind und durch ein genaues Studium der pathologischen Anatomie in vivo die Diagnosen- und Indicationsstellung zu erlernen streben. (Fortsetzung folgt.)

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 13. Oct. 1902.

(Eigener Bericht.)

Wassermann.

Die biologische Mehrleistung des kindlichen Organismus bei künstlicher Ernährung gegenüber der Ernährung mit Muttermilch.

Mit Hülfe der Praecipitinreaction der Eiweisskörper ist man im Stande, die Eiweisskörper verschiedener Thierarten zu unterscheiden, welche chemisch völlig identisch zu sein scheinen. So hat auch W. in einer früheren Untersuchung gezeigt, dass sich auf diese Weise die Caseïne der verschiedenen Milcharten unterscheiden lassen. W. hat nun neue Versuche darüber angestellt, welche Veränderungen im thierischen Organismus nach Injection von verschiedenen Eiweissarten vor sich gehen und kam dabei zu dem Resultat, dass ein Thier, welchem man erst eine Eiweisslösung und dann eine gewisse Menge von pathogenen Mikroorganismen injicirt, die Infection leichter übersteht, wenn dieses Eiweiss einer fremden Thierart angehörte. Das rührt daher, dass fremdes Eiweiss eine mächtige Reaction im Organismus hervorruft, welche zu einer starken localen Anhäufung von Leukocyten führt. Die zerfallenden Leukocyten aber sind es, welche gerade die bactericiden Stoffe erzeugen; diejenigen Stoffe, die unter dem Namen der „Alexine" (Buchner) oder „Complemente" (Ehrlich) bekannt sind. Das eigene Eiweiss ruft diese Exsudation nicht hervor. Diese bactericiden Stoffe sind nichts weiter als eine gewisse Art von Verdauungsfermenten, welche sowohl auf fremde Eiweisskörper, wie auch auf Bacterien wirken. Das fremde Eiweiss bedarf erst dieser Umarbeitung durch jene Verdauungsfermente, um assimilirt zu werden, und das gerade ist die Mehrarbeit, die der Organismus leisten muss, um fremdes Eiweiss zu verdauen.

Discussion:

Leonor Michaelis. Obgleich die Thatsache, dass der Säugling Kuhmilch nicht so leicht assimilirt wie Muttermilch, nicht zu bestreiten ist, scheint doch der Versuch von Wassermann nicht geeignet, diese Thatsache zu erklären. Denn es bestehe ein grosser Unterschied darin, ob das Eiweiss durch den Magen oder subcutan (bezw. peritoneal) aufgenommen werde. M. hat gerade nachgewiesen, dass die im Magen stattfindende Pepsinverdauung die Eiweisskörper ihrer Thier-Specifität völlig beraubt. Nur dann, wenn so grosse Mengen eines gemeinen Eiweisskörpers (z. B. Blutserum) einer anderen Thierart eingeführt werden, dass sie noch vor der Einwirkung der Pepsinverdauung schon zum Theil resorbirt werden, gelingt es, auch durch Verfütterung ein Praecipitin zu erzeugen. Aber gerade dieses ist bei der Milch ganz unmöglich, weil in Folge der Labwirkung die Milch im Magen zunächst einmal gerinnt und nicht eher resorbirt werden kann, bis das ausgefallene Casein völlig peptonisirt ist und daher seine Thierspecifität verloren hat. Das hält M. gerade für die teleologische Bedeutung des Labs, die Milch ihrer Thierspecifität zu berauben. Wenn daher der Säugling sich anders verhält als der Erwachsene, so kann das nur daran liegen, dass die Verdauungsenzyme beim Säugling anders wirken als beim Erwachsenen. Dieses nachzuweisen sei nunmehr die Aufgabe, zu deren Lösung der Wassermannsche Versuch nicht ausgereicht habe.

F. Klemperer geht noch weiter als L. Michaelis, indem er auf Grund der neueren Arbeiten behauptet, dass die Eiweisskörper im Darm stets noch weiter abgebaut werden als bis zu den Peptonen, so dass sicherlich jede Specificität eines Eiweisskörpers verloren geht, sobald er vom Magen-Darmcanal aus aufgenommen wird.

v. Leyden fragt nach den sichtbaren Veränderungen des Thierkörpers während der Eiweiss-Immunisirung an.

Dazu Wassermann, L. Michaelis.

A. Baginski meint, dass in Folgerung der Wassermannschen Angaben die Ernährung mit fremdem Eiweiss gerade infectionswidrig wirken müsste, während gerade künstlich genährte Kinder leichter inficirbar sind.

Wassermann sucht dies im Schlusswort zu widerlegen. Mi.

Literarische Wochenschau

Die „Berliner klin. Wochenschrift" No. 41: Breuer, Zur Technik der Leukocytenzählung. — Buschke, Ueber Scleroedem. — v. Schuler veröffentlicht Erfahrungen über die medicamentöse Behandlung des Typhus abdominalis mit Lactophenin in 450 Fällen. Ueberall, wo die Bädertherapie unausführbar war, hat das Lactophenin vorzügliche Erfolge gezeitigt. — Levinsohn, Ueber die Ursachen des primären Glaucoms.

Die „Deutsche med. Wochenschrift" No. 41: L. Michaelis hat ausführliche Untersuchungen über Eiweisspräcipitine angestellt, deren Ergebniss einen hervorragenden Beitrag zur Lehre von der Eiweissverdauung bildet. — Ascoli,

Ueber hämolytisches Blutplasma. A. spricht dem Plasma dieselben hämolytischen Eigenschaften zu, die an den entsprechenden Serumarten in vitro und in vivo nachgewiesen sind. — Bönniger, Zum Nachweis der Milchsäure im Magensaft. — Rostowzew theilt einen Fall von hochgradiger cystischer Erweiterung des Ductus choledochus mit. — Wormser, Ueber Hautgangrän nach subcutaner Infusion.

Die „Münchener med. Wochenschrift" No. 40: Kraepelin, Die Diagnose der Neurasthenie. Kr. kommt zu dem Schluss, dass, wenn wir uns gewöhnen würden, die Neurastheniker unter klinischen Gesichtspunkten immer schärfer zu gliedern, sicherlich an Stelle der bisher hier vorherrschenden Regellosigkeit mehr und mehr eine übersichtliche Scheidung der Gestaltungsformen eintreten würde. — Treupel, Operative Behandlung gewisser Lungenerkrankungen. — Hahn, Ueber die Beziehungen zwischen Blasenerkrankungen und Myomen mit Rücksicht auf die Prognose derselben. Bei Erwägung der Prognose der Myome und einer ihrethalben vorzunehmenden Operation muss man darauf achten, ob das Myom keine Blasenstörung macht. In diesem Fall wird man sich auch bei sonst fehlenden Symptomen, wie Blutung, Dysmenorrhoebeschwerden etc. zur Operation entschliessen müssen. — Taussig, Ueber die post-operative Harnverhaltung und deren Folgen. — Hirt theilt Beiträge zur Diagnostik bei nervösen Irridationen im Gebiet der Harnorgane mit.

Die „Wiener klinische Wochenschrift" bringt in No. 41: Moser, Ueber die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlachstreptococcenserum. Nachdem das Marmoreksche Serum sich nicht bewährt hatte, versuchte Moser ein Heilserum so zu gewinnen, dass er aus dem Herzblute an Scharlach verstorbener Kinder Streptococcen züchtete (sie finden sich in den weitaus meisten Fällen) und diese, ohne sie einen Thierkörper passiren zu lassen, Pferden einimpfte. Obgleich die Scharlach-Streptococcen oftmals für Thiere nicht pathogen sind, liess sich doch ein Immunserum erzielen, das in Mengen von 30 bis 180 cm^3 injicirt wurde. Trotzdem unter den so behandelten 81 Fällen zahlreiche mit schlechter oder gar letaler Prognose waren, betrug die Mortalität doch nur 9 pCt.! Moser vermuthet, dass eine bestimmte Art von Streptococcen nicht nur durch Mischinfection in den Körper Scharlachkranker gelangen, nein, dass sie auch die eigentlichen Erreger sind. — Goldner hat an der Hand von 800 Radicaloperationen nach Bassini die anatomischen Merkmale des angeborenen Leistenbruches bestimmt und glaubt den Beweis erbringen zu können, dass es weitaus mehr congenitale Hernien giebt, als gemeinhin angenommen wird. — Sternberg beschreibt einen Fall von symmetrischer Verkürzung des dritten Mittelhandknochens, einen zweiten von Verkürzung des fünften Mittelhandknochens an einer Hand. — Hofbauer beschreibt eine Recurrenslähmung bei einer Mitralstenose. Das Bemerkenswerthe an diesem Fall war, dass die Lähmung nicht in einem Stadium gestörter Compensation auftrat, sondern fast gleichzeitig mit den ersten Symptomen des Herzfehlers. — Rode berichtet über einige Fälle von traumatischem Abscess der Nasenscheidewand.

Bücherbesprechungen.

Hoffa. Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. Vierte Auflage. Stuttgart 1902.

Die wissenschaftlichen und technischen Fortschritte auf dem Specialgebiete der orthopädischen Chirurgie, das den Verf. zu seinen hervorragendsten Mitbegründern zählt, zeigt die vorliegende Neuauflage. Um annähernd 100 Seiten Text und 124 Abbildungen ist das Werk vermehrt. Die Vorzüglichkeit des Inhalts bedarf keines weiteren Commentars. Der Specialarzt, der die ins Ungemessene angewachsene Literatur verfolgen kann, findet hier die neuesten Erfahrungen in kritischer Beleuchtung. Der practicirende Arzt, dessen Zeit durch anderweitige Arbeiten verkürzt ist, kann an der Hand der ausführlichen, klaren Darlegungen sich schnell orientiren. Wenn hier einem Wunsche Ausdruck gegeben werden darf, so ist es der, dass die Seiten-Aufschrift des Inhalts und die Abbildungen eine Bezeichnung erhalten. Muskat.

Referate aus Zeitschriften.

A. Frey-Baden-Baden. Selbstthätige Schutzvorrichtung gegen aufsteigende Gruben- und Canalgase. Allg. med. Centralzeitung 1902, XXI.

Trotzdem die Aborte in unsern heutigen Wohnhäusern mit allen Vorzügen der Technik ausgestattet sind, so besteht gerade deshalb, weil sie direct mit dem allgemeinen Canalnetz der Stadt verbunden zu sein pflegen, die grosse Gefahr, dass auf diesem Wege in unsere Wohnräume Canalgase hinein gelangen. Die Aborte sind nämlich für gewöhnlich so gebaut, dass das Abflussrohr dicht unter dem Becken einen nach oben offenen S-förmigen Bogen, den sogen. Syphon, beschreibt und dann in senkrechtem oder schrägem Lauf zu dem Canalisationsrohr hinzieht. Dadurch nun, dass dieser Syphon ständig mit einem Rückstand des Spülwassers gefüllt ist, soll ein Abschluss gegen die im Canalnetz befindlichen Gase gegeben sein, der jedoch in mehrfacher Hinsicht recht mangelhaft ist. In erster Linie kann es häufig passiren, wenn das Wasser aus der Spülvorrichtung mit zu grosser Gewalt in den Syphon geschleudert wird, dass die ganze Menge sich gleich durch diesen hindurch in das Abflussrohr ergiesst, ohne dass der nötige Rückstand im Syphon zurückbleibt. Sodann ist es aber besonders bei mehrstöckigen Häusern, deren Syphons nicht von dem höchsten Punkte über das Dach ventilirt sind, sehr leicht möglich, dass durch Niederstürzen von Wasser in einem verticalen Canal in den benachbarten Canälen eine so starke Aspiration ausgeübt wird, dass das Wasser aus den Syphons abgesaugt wird. Die Hauptgefahr liegt jedoch darin, dass bei warmer Jahreszeit, insbesondere wenn die Spülanlage lange nicht benutzt wird, das Wasser in den Syphons verdunstet. Mit dem Augenblick indessen, wo das Wasser die Syphons nicht mehr völlig ausfüllt, können die Canalgase ungehindert in die Wohnräume hineinströmen und die zumeist verborgene Ursache schwerer Erkrankungen werden. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, hat F. eine ebenso einfache wie zweckmässige Vorrichtung erdacht. Einen mit Wasser gefüllten Glasballon brachte er in dem Abort an und verband ihn durch eine unten offene Röhre mit dem höchsten Punkte des Syphons. Sowie nun das Wasser im Syphon nicht mehr dessen höchsten Punkt erreicht, strömt automatisch solange Wasser aus dem Ballon in den Syphon hinein, bis der gefährdete Abschluss wieder hergestellt ist. Dieses Spiel wiederholt sich so oft, wie der Wasserstand im Syphon ein zu niedriger ist, selbstverständlich muss für eine entsprechende Füllung des Glasballons stets Sorge getragen werden. Meissner.

Vermischtes.

Berlin. Am 27. October findet im Verein für innere Medicin eine Trauerfeier für Virchow und Gerhardt statt. Die Gedächtnissrede wird E. v. Leyden halten. Am 29. October wird die Berliner medicinische Gesellschaft eine Trauerfeier für Virchow veranstalten.

Berlin. Am 26. August, dem ersten Jahrestag des Ablebens des Generalstabsarztes der preussischen Armee v. Coler, wurde das vom Sanitätsofficiercorps der preussischen Armee gestiftete Grabdenkmal enthüllt und der Familie des Dahingeschiedenen übergeben.

Berlin. Der Minister für öffentliche Arbeiten macht in einem an die königl. Eisenbahndirectionen gerichteten Erlasse darauf aufmerksam, dass kranken Reisenden die auf grösseren Stationen zum Gebrauch für Allerhöchste Herrschaften vorhandenen tragbaren Treppen zum erleichterten Besteigen und Verlassen der Eisenbahnwagen zur Verfügung zu stellen sind, sofern ein diesbezüglicher Antrag rechtzeitig gestellt ist und Verzögerungen in der Abfertigung des Zuges nicht eintreten. Eine besondere Gebühr wird hierfür nicht erhoben.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Aachen: Dr. P. Maas, Specialarzt für Ohren-, Halsleiden, und Sprachstörungen. — Breslau: Dr. F. Schreier, Kinderarzt; Dr. E. Hiller. — Bromberg: Dr. Baasner, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Kehlkofkranke. — Frankfurt a. M.: Dr. E. Maier, Spehialarzt für Haut- und verwandte Krankheiten. — Hamburg: Dr. R. Rubin. — Kattowitz: Dr. H. Loebinger. — Königsberg i. Pr.: Dr. Neubecker, Specialarzt für Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten. — Königshain: Dr. Ulrich. — Langfuhr bei Danzig: Dr. H. Diegner. — München: Dr. G. Wiener, Specialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshülfe. — M.-Gladbach: Dr. Peters. — Oppin: M. Ahrens. Rengersdorf O.-L.: Dr. Hübner. — Stuttgart: Dr. H. Lepmann, Specialarzt für Frauenkrankheiten und Gebnrtshülfe. — Wiesbaden: D. E. Stein, Specialarzt für orthopädische Chirurgie, Heilgymnastik und Massage; Dr. Mayer. — Wolbeck: Dr. Chastinet.

Familiennachrichten.

Gestorben:

ω Geb. Ober-Med.-Rath Dr. Eulenberg in Bonn. — San.-Rath Dr. Lensing in Emmerich. — M. Weisensee, approb. Arzt in Würzburg. — Dr. Klingelhöfer, kgl. Kreisphysikus z. D. in Kirchhain, Bez. Kassel.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

136 920. Vorrichtung zur Ausschälung der Prostata auf galvanokaustischem Wege. Dr. Felix Schlagintweit, München.

136921. Vorrichtung zum Durchbohren bezw. Trepanieren des kindlichen Schädels; Zus. z. Pat. 131073. Josef Odelga, Wien.

Gebrauchsmuster.

184095. Muttermund-Dilatator bezw. Erweiterungsinstrument mit zwei Lagerringen und mehr als vier von diesen getragenen Erweiterungsarmen. Johann Richard Hermann Straube, Dresden.

184 170. Kombiniertes Beleuchtungs-, Beobachtungs-, sowie Behandlungsinstrument für Körperhöhlungen, mit als Führung dienendem Schutzmantel. Louis u. H. Loewenstein, Berlin.

184 165. Geradehalter mit dem Rückgrad entlang laufenden Versteifungsstäben und seitlich an diesen angebrachten Erweiterungen zur Aufnahme der abstehenden Schulterblätter. Wilh. Jul. Teufel, Stuttgart.

184 171. Orthopädisches, in ganzer Länge aufrichtbares Bett (Bettstuhl, Stuhlbett, Sitz- und Liegestuhl) mit diesem Doppelzweck entsprechend angeordneten Stützen. Richard Paschen, Dessau.

184 045. Zusammenlegbare, mit verstellbarer Kopf- und Fusslage versehene, tornisterartig am Rücken zutragende Bahre. Joseph Wallek u. Wilhelm David, Breslau.

184 164. Feststellvorrichtung für Operationstische, bestehend aus einem drehbaren, mit Klemmbacke versehenen Hebel, welcher durch Fusshebel und Schubstange zur Verstellung des Tisches ausgelöst wird. Knoke u. Dressler, Dresden.

183943. Auch als Untersatz des Medicinbehälters dienender Mundglashalter zu Inhalations-Apparaten. Hugo Mechnig, Berlin u. Paul Levy, Schöneberg b. Berlin.

184 193. Induktorium, in welchem Batterie, Unterbrecher, Induktionsapparat und Abschwächer in Stabform vereinigt sind. American Electrical Novelty u. Mfg. Co. G. m. b. H., Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12½—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird von Anf. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 419.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 423.

In der Prov. Hannover wird von Mitte Oct. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 426.

In der Mark wird für einige Tage ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 428.

In Thüringen wird von Mitte Oct. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 429.

In einem Vorort Berlins wird auf einige Tage ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 430.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 431.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

Praxis.

In der Provinz Posen ist sofort eine Praxis abzugeben. Näheres unt. No. 240.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Erfahrungen über Dr. med. Theinhardts Hygiama. Von Dr. Schlesinger. Die ärztliche Praxis 1902, No. 6.

Schon in frühern Nummern dieses Blattes haben wir über die Zusammensetzung dieses Mittels und über die günstigen Erfahrungen, die man bei klinischer Anwendung desselben sammeln konnte, berichtet. Das Mittel ist nicht zu den Producten zu rechnen, die in so grosser Menge die pharmazeutische Industrie als Eintagsfliegen auf den Markt wirft, denn schon im Jahre 1896 erschien in der Berliner klinischen Wochenschrift eine eingehende Stoffwechseluntersuchung über Hygiama von Stuve aus der Abtheilung von Noorden am städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. M. Diese Untersuchungen ergaben, dass die Ausnutzung des Präparates im Darm eine gute ist. Besonders empfiehlt sich das Präparat durch seinen Wohlgeschmack und durch den relativ billigen Preis von 2,50 M. für ein Pfund. Die Dosis, die ein Erwachsener zu nehmen hat, beträgt 4 Mal täglich 15—20 gr. In Fällen, wo die Milchdarreichung auf Schwierigkeiten stösst, wird dieselbe mit Hygiama oft gern genommen und auch gut vertragen. Schlesinger berichtet dann über einige günstige Erfahrungen aus der Praxis, die er bei der Anwendung des Hygiama bei Ulcus ventriculi in Combination mit der üblichen Milchbehandlung gemacht hat. W.

Dionin bei Erkrankungen der Athmungsorgane. Von Scherer. Therapeutische Monatshefte, März 1902.

Die vorliegende Arbeit ist erst die zweite, die aus einer Lungenheilstätte über das Dionin erschienen ist; es ist dies um so verwunderlicher, als das Dionin besonders bei den Erkrankungen der Athmungsorgane werthvolle Dienste zu leisten vermag. In der modernen Phthisiotherapie stehen zwar nichtarzneiliche physikalisch-diätetische Maassnahmen im Vordergrund der Behandlung, aber selbst in den Lungenheilstätten, in denen sich doch nur relativ incipiente Erkrankungen finden, kann man den vielfachen Klagen der Patienten gegenüber ohne Arzneien nicht auskommen. Da besitzen wir nun in dem Dionin ein Mittel, das die meisten der Beschwerden beseitigt, ohne schädliche Nebenwirkungen zu zeigen; es ist salzsaures Aethylmorphin und ähnelt in seiner Wirkung dem Morphium, ohne seine schädlichen Nebenwirkungen zu entfalten. Die mitgetheilten Krankengeschichten zeigen, dass das Mittel auf den „Reizhusten" lindernd einwirkte, und zwar war in vielen Fällen nach kurzem Gebrauch der Husten dauernd beseitigt, so dass das Dionin ausgesetzt werden konnte. Auch in den anderen Fällen wurde eine eigentliche Gewöhnung an das Mittel nicht beobachtet. Die Expectoration war in keinem Falle verwandelt oder erschwert, und stimmen diese Beobachtungen mit den von anderer Seite gemachten überein. Das Dionin wirkt auch analgesirend, besonders bei Kopfschmerzen; der nach Dionin sich einstellende Schlaf ist ruhiger, als der unter Morphiumwirkung eintretende; auf die Nachtschweisse wurde eine constante Wirkung nicht beobachtet; doch wurden diese in einzelnen Fällen günstig beeinflusst. Bei Haemoptoe wurden noch keine Versuche angestellt, doch dürfte es sich empfehlen, das Dionin bei leichteren Fällen zu probiren, und ist eine günstige Wirkung zu erwarten. Eine Einwirkung auf den Stuhlgang ist nicht festzustellen, so dauerten bestehende Diarrhöen bei Gebrauch des Mittels fort. W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger. II. Bd. Würzburg, Stuber's Verl.
12. Jessen, Die Notwendigkeit zahnärztlicher Schulung f. den praktischen Arzt u. seine Einführung in die moderne Zahnheilkunde.

Albrand, Die Kostordnung an Heil- u. Pflege-Anstalten. Leipzig, Hartung & Sohn. 1.80

Ausstellungs-Katalog. II. internationaler Kongress f. medicin. Electrologie u. Radiologie. Bern 1902. (Deutsch u. französisch.) Bern, Polytechn. Verlagsanstalt. —.40

Dornblüth, Kompendium der inneren Medizin f. Studierende u. Aerzte. Leipzig, Veit & Co. Geb. in Leinw. 7.50

Flügge, Grundriss der Hygiene f. Studirende u. praktische Aerzte, Medicinal- u. Verwaltungsbeamte. Leipzig, Veit & Co. 14.—, geb. in Leinw. 15.—

Fodor, Schlammbad Pistyan (Pöstyén) in Ungarn. Wien, Braumüller. In Leinw. kart. —.90

Fraenkel, Anatomische Vorträge f. das Staatsexamen. 3. Tl. Die 20 splanchnolog., neurolog., angiolog., Vorträge des medizin. Staatsexamens m. Berücksicht. der topograph. u. entwicklungsgeschichtl. Verhältnisse. Leipzig, Hartung & Sohn. Kart. 3.—

Fuchs, Lehrbuch der Augenheilkunde. Wien, Deuticke. 14.—

Gollner, Ueber Wesen u. Behandlung der Ozaena. Leipzig, Konegen. bar 1.—

Ibn Sina, Die Augenheilkunde. Aus dem Arab. übers. u. erläutert v. J. Hirschberg u. J. Lippert. Leipzig, Veit & Co. 7.—

Jesser. Würzburg, Stuber's Verl.
Die Akne (Akne vulgaris, Akne rosacea etc.) u. ihre Behandlung.

Klinik, Wiener. Red. v. Bum. 28. Jahrg. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelpr. je 1.—
9. 10. Wick, Bum, Der chronische Gelenkrheumatismus u. seine Behandlung. Referate.

Krause, Ossa Leibnitii. Berlin, Reimer in Komm. Kart. bar 1.—

Langer, Lehrbuch der systematischen u. topographischen Anatomie. Wien, Braumüller. 16.—, geb. in Halbfrz. 18.50

Magnus, Die methodische Erziehung des Farbensinnes. Breslau, Kern. bar 7.—

Neumann, Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. Berlin, Coblentz. 9.—

Pick, Kurzgefasste practische Hydrotherapie. Berlin, Heine. Geb. in Leinw. 6.—

Piskacek, Lehrbuch f. Schülerinnen des Hebammenkurses u. Nachschlagebuch f. Hebammen. Wien, Braumüller. Geb. in Leinw. 6.—

Sammlung klinischer Vorträge von v. Bergmann, Müller u. v. Winckel. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr.-Pr. je —.50, Einzelpr. je —.75
340. Scipiades, Die Frage der Prophylaxis der Ophthalmoblenorrhoea neonatorum m. Berücksicht. der Erfolge der Silberacetat-Instillation. — 341. Moll, Die oberen Luftwege u. ihre Infection. — 342. Dienst, Neuere Untersuchungen üb. das Wesen der Eklampsie u. ihre Gesichtspunkte üb. die Behandlung der Krankheit.

Schilling, Hygiene u. Diätetik der Stoffwechselkrankheiten. Leipzig, Hartung & Sohn. 5.40, geb. 6.40

Schleich, Weiteres zur atoxischen Wundbehandlung. Berlin, Goldschmidt. bar 1.—

Schwarz, Die Heilquellen v. Baden bei Wien. Wien, Braumüller. In Leinw. kart. 1.40

Sonnenberger, Beiträge zur Frage des Uebergangs v. Arzneistoffen in die Milch. Leipzig, Konegen. bar 1.—

Für Raucher.

Die Grenze der geistigen Arbeitskraft bildet eines der interessantesten Kapitel der Physiologie und Psychologie. Namhafte Aerzte weisen schon seit längerer Zeit darauf hin, dass besonders in den gebildeten Ständen „unmethodisch" gearbeitet wird und dass speziell in Gelehrten- und Börsenkreisen die Hygiene der täglichen geistigen Arbeit viel zu sehr unterschätzt wird. Meistens greift man zu Stimulantien, unter welchen wiederum die Cigarre und Cigarette die grösste Rolle spielt. Es ist in den gebildeten Kreisen längst ein geflügeltes Wort geworden, dass erst eine gute Cigarre oder Cigarette eine intensive geistige Arbeit in vollem Masse ermöglicht. Bei dieser Bedeutung des Tabaksgenusses ist es aber für jeden Gebildeten wichtig, zu wissen, dass wiederum die Wissenschaft es ermöglicht hat, das Stimulans des Tabakrauchens zu geniessen, ohne die ungünstigen Nebenwirkungen des im Tabak enthaltenen Nicotins erleiden zu müssen. Der Geheime Hofrath Prof. Dr. med. Gerold hat durch langjährige Versuche festgestellt, dass die giftige Wirkung des Nicotins vollständig aufgehoben werden kann durch Präparation des Tabaks mit Tannin und einem Decoct von Origanum vulgare in einem festgelegten und genau zu beachtenden Verfahren. Der Tabak wird nämlich vor der Bearbeitung so präparirt, dass das chemisch gebundene Nicotin, unter gleichzeitiger Einwirkung der antidotisch wirkenden Präparationsstoffe, im Verbrennungsprozess physiologisch absolut unschädlich ist. Von hoher Bedeutung ist die Thatsache, dass unter diesem Entgiftungsprozesse der eigenartige feine Qualitätscharakter der Tabake in keiner Weise leidet. Es gestattet die epochemachende Erfindung dieses bekannten Gelehrten den vollen Rauchgenuss unter Vermeidung der schädlichen Nicotinwirkung. Die weittragende Bedeutung dieses Forschungsresultates weiss jeder erfahrene Raucher um so mehr zu schätzen, als Mancher, der eine nicht ganz gesunde Constitution besitzt, es an sich selbst erfahren hat, dass, je mehr und je länger er dem Rauchgenusse fröhnt, desto intensiver sich die allmähliche Nicotinvergiftung in Nervosität, Schlaflosigkeit, Herzschwäche, Appetitmangel und anderen Symptomen ausprägt. Damit nun diese, für die Raucherwelt interessanteste und weittragendste Erfindung der nicotinneutralen Cigarre oder Cigarette vor jeder missbräuchlichen Anwendung geschützt wird, ist ihre Ausführung unter dem Schutze einer Reihe von Patenten einer der ersten Firmen der Branche, Wendt's Cigarrenfabriken Aktiengesellschaft in Bremen, anvertraut worden, von wo die Cigarren und Cigaretten auch in kleinen Quantitäten direkt in allen möglichen Qualitäts- und Preislagen bezogen werden können.

Dr. Conrad.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 42. 20. October 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Einladung zur General-Versammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes Deutscher Nordseebäder gestatte ich mir in Gemässheit der §§ 5 und 11 der Verbands-Statuten zu einer ordentlichen General-Versammlung auf **Dienstag, den 28. October cr.,** Vormittags 10 Uhr, und **Mittwoch, den 29. October cr.,** Vormittags 10 Uhr, im Verwaltungsgebäude des Norddeutschen Lloyd in Bremen ganz ergebenst einzuladen.

Tages-Ordnung:

1. Bericht über die Thätigkeit des Verbandes im Jahre 1902. Referent: Schlüter-Norderney.
2. Rechnungslegung. Referent: Bakker-Borkum, und ev. Entlastung des Schatzmeisters. (Auszug aus der Jahresrechnung folgt in den nächsten Tagen.)
3. Vorlage, betreffend Massnahmen zum gegenseitigen Schutz gegen schädigende Literaturerzeugnisse über die Nordseebäder. Referent: Schlüter-Norderney.
4. Frage, betreffend die Revision der Bestimmungen über Vergünstigungen. Referent: Friedrichs-Helgoland.
5. Thätigkeit der Auskunftsstellen und event. Neueinstellung solcher. Referent: Schlüter-Norderney.
6. Vorlage, betreffend die Ernennung des Herrn Dr. Schuhmacher-Kopp zum Ehrenmitgliede des Verbandes. Event. Statutennachtrag.
7. Verbesserung der Eisenbahn-Verbindungen. Referent: Petersen Wyk a. Föhr.
8. Festsetzung der Höhe der Beiträge für den Verbandsprospect und die Local-Auskunftsstellen und Entschliessung auf den Generalversammlungsbeschluss von 1901.
9. Vorschläge für die nächstjährige Auflage des Leitfadens: „Die Deutschen Nordseebäder“.
10. Beschlussfassung über Herausgabe eines Coursbuches für die Nordseebäder.
11. Die Wirksamkeit des Verbandsorganes.
12. Vorlage, betreffend den Familienbadestrand. Referent: Friedrichs-Helgoland, Correferent: Möller-Westerland-Sylt.
13. Festsetzung des Etats für 1903.
14. Anträge aus der Versammlung.

Die Vorstandssitzung findet am Montag, den 27. October in Bremen statt.

Norderney, 10. October 1902.

Der Vorstand des Verbandes Deutscher Nordseebäder.
Schlüter.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Montag, den 27. October d. J., Nachmittags 3½ Uhr, findet in Hentschels Hotel in Leipzig eine Sitzung des Gesammt-Vorstandes statt, zu welcher auch die Vorsteher der provinziellen Verbände, sowie die Mitglieder der Propaganda-Commission hierdurch freundlichst mit eingeladen werden.

Tagesordnung: Beschlussfassung über Anmeldungen und anderes Persönliche, Bericht über die Collectiv-Anzeige und Weiteres über Annoncenwesen, Bericht über den seit 1. April cr. durch Mitglieder bewirkten Umsatz mit dem Medicinischen Waarenhaus, Bericht über die Verhandlungen mit dem Leiter der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin, zwecks Ausbildung von Hülfskräften für die von Aerzten geleiteten Heilanstalten, Berichte aus und von den provinziellen Verbänden, Propaganda.

Zugleich wird den Mitgliedern bekannt gemacht, dass ihnen in diesen Tagen der Entwurf der Collectiv-Anzeige nebst Erläuterung und sonstigen Angaben zugehen wird. Die Herren Collegen werden um gef. umgehende Rückäusserung betr. der Collectiv-Anzeige und der sonst erwähnten Punkte gebeten.

Friedrichroda, 7. October 1902. Sanitätsrath Dr. Kothe.

FEUILLETON.

Die Liboriusquelle in Lippspringe.

Balneologische Mittheilung von

Dr. B. Rohden, Bade- und Brunnenarzt in Lippspringe.

In beifolgender mir s. Zt. vorgelegter Analyse übergebe ich einen neuen Kurfactor des Bades Lippspringe zur wissenschaftlichen Beurtheilung der Oeffentlichkeit. Die Analyse betrifft das Wasser der neuen Lippspringer Liboriusquelle, einer in der Nähe der Lippe, unweit der Arminiusquelle, aus einer Kalkfelsenschicht entspringenden eisenfreien, alkalisch-erdigen Quelle. Das Wasser habe ich einer nähern Prüfung unterzogen und gefunden, dass es starke diuretische Wirkungen hat. Schon nach kurzem Genuss tritt eine eclatante Wirkung auf das uropoetische System ein, und ist eine schleimlösende und verdauungsregelnde Wirkung neben der Steigerung der Diurese nicht zu verkennen. Es ist rücksichtlich der Qualität und Quantität der Mineralbestandtheile die Lippspringer Liboriusquelle wohl in die erste Reihe der in der Balneologie bis jetzt bekannten alkalisch-erdigen Quellen zu zählen, und dürfte damit die Liboriusquelle berufen sein, ein Heilmittel von Bedeutung zur Behandlung vorzugsweise von Krankheiten der Harnwege zu werden. In der chemischen Analyse wird ausdrücklich auf die Aehnlichkeit der Liboriusquelle mit einer der Haupt-Wildunger Quellen — der Georg Victorquelle — hingewiesen, welch letztere indess von der Liboriusquelle rücksichtlich des Kalkgehaltes weit übertroffen wird. — Es hat der Badeort Lippspringe, welcher bekanntlich durch seine Arminiusquelle eine hohe Bedeutung für die Behandlung von Krankheiten der Respirationsorgane, speciell der Phthisis im ersten Stadium besitzt, in der neugefassten Liboriusquelle einen wissenschaftlich sehr beachtungswerthen weitern Kurfactor erhalten. Es kann nur von hohem ärztlichen Interesse sein, die neue Quelle in ausgiebigster Weise klinisch zu prüfen, um die Indicationen noch genauer präcisiren zu können. Die Verwaltung der neuen Liboriusquelle hat die Einrichtung einer Trinkkur für die nächste Saison bereits in Aussicht genommen, und stellt das Liborius-Brunnen-Contor in Paderborn den sich interessirenden Aerzten Versuchsquanta zur Verfügung. Ich lasse nun die Analyse des chemischen Instituts in Cassel (Dr. Wackenroder) folgen. Das Wasser ist an der Quelle untersucht und analysirt.

Ueber natürliche Eisenwässer.

Von

Dr. Oskar Rössler-Baden-Baden.

In No. 52 der Deutschen medicinischen Wochenschrift vom 26. December 1901 schreibt cand. med. Oskar Adler in seiner an einen Aufsatz von Professor C. Binz anschliessenden Arbeit über natürliche Eisenwässer: „Bis vor Kurzem wurde die Frage bezüglich der mangelnden Haltbarkeit der natürlichen Eisenwässer nicht die gebührende Aufmerksamkeit zu Theil, und es finden sich hierüber nur wenige einschlägige Beobachtungen. Erst durch die Publication von Binz (C. Binz, Deutsche Medicinische Wochenschrift 1901, 4. April, No. 14, S. 212) trat die Frage in den Vordergrund.“

Wie ich nun aus dem Inhalt der Veröffentlichungen von Professor C. Binz und O. Adler entnehme, sind deren Aufmerksamkeit einige meiner Arbeiten entgangen, die sich ziemlich eingehend mit dem von Ihnen bearbeitenden Thema beschäftigen und in denen bereits festgestellt ist, dass beim Ausfallen des Eisens aus Mineralwässern biologische Vorgänge vor sich gehen und dass die Thätigkeit von Organismen, speciell von Crenothrix polyspora, der sog. Quellalge, als eine wesentliche Ursache der mangelnden Haltbarkeit der Eisenwässer zu betrachten ist.

Ich verweise auf meine folgenden Veröffentlichungen:

1. „Die Cultivirung von Crenothrix polyspora auf festem Nährboden“ (Archiv der Pharmacie, 233. Bd., 3. Heft 1895). Es heisst darin: „Die Pflanze gedeiht nur in eisenhaltigen Wässern, für die sie charakteristisch ist und deren Eisenoxydulsalze sie durch den Assimilationsprocess in Eisenoxydsalze überführt.“

Ich cultivirte den Pilz, dessen Cultur auf festem Nährboden bis dahin nicht gelungen war, auf sterilisirten Ziegelstückchen und verwendete als Nährsalzlösung eisenvitriolhaltiges Wasser, da der Pilz in eisenfreiem Wasser nicht gedeiht. Das zugesetzte Eisenoxydsalz wurde bei kräftigem Wachsthum des Pilzes stets in unlösliches Eisenoxydsalz übergeführt. Mit dieser Arbeit hatte ich bereits im Jahre 1893 begonnen.

2. Am 10. Mai 1901 erschienen dann „Flora und Mikroorganismen der Baden-Badener Stahlquellen und Thermen von Dr. W. H. Gilbert und Dr. O. Rössler“, eine Arbeit, die am 24. Juni 1901 in der Balneologischen Centralzeitung No. 25, 26, 27, 28 zu weiterem Abdruck gelangte. Der naturwissenschaftliche Theil, der den Schreiber dieses zum Autor hatte, enthält unter anderm folgende auf die Eisenwässer bezügliche Stelle:

Jeder, der die Thäler besucht, die von den Abhängen des Merkur gebildet werden, insbesondere das Falkenthal, hat schon in der Nähe von Quellen und Wasserläufen braune, dichte, schleimige Massen beobachtet, die den Boden, die Steine und den Pflanzenwuchs bedecken. Diese rostbraunen Massen sind Colonien des kleinen Eisenfressers (Crenothrix polyspora), der auch dem Laien die Auffindung von Eisenquellen ermöglicht. Thatsächlich sind auch durch ihn früher diese Quellen entdeckt worden, da man seine Colonien für Eisenrost hielt.

Der Pilz, der bei 600facher Vergrösserung sehr gut beobachtet werden kann, gedeiht nämlich nur in eisenhaltigem Wasser, für das er charakteristisch ist und dessen Eisenoxydulsalze er durch seine Lebensthätigkeit in Eisenoxydsalze überführt. Eisenoxydulsalze sind löslich, während die von dem Pilze durch seine chemische Arbeit erzeugten Eisenoxydsalze unlöslich sind. Diese letzteren Salze lagert er nun zwischen seinen Scheiden ab, und so erscheinen dann die feinen, fadenförmigen, durchsichtigen Pilzfäden als braune, schmutzige, gelatinöse Massen. Trocknen diese ein, so bilden sie einen gelben, unlöslichen Ueberzug auf Pflanzen und Stein. Die Thätigkeit des kleinen Pilzes kann mit derjenigen der Polypen (sog. Pflanzenthieren) verglichen werden, deren Lebensproduct uns als jene festen, baumartig verzweigten Korallenstämme bekannt sind: Crenothrix umgiebt sich mit einem Eisenoxyd-Schutzpanzer, die Polypen bauen ein Kalkgerüst, auf dem sie geschützt vegetiren können.

Diese kleinen Organismen liefern, wie wir ersehen, hier eine ganz bedeutende chemische Arbeit; der erstere entzieht dem Wasser sein in ihm gelöstes Eisen und macht es unlöslich und schlägt es auf sich nieder, der letztere entzieht dem Meerwasser den darin gelösten Kalk, Magnesia und Eisen und macht sie alle als unlösliche Salze zu seinem Baumaterial. Jedenfalls spielen diese Mikroorganismen bei vielen chemischen Processen eine weit grössere Rolle, als man bis jetzt glaubt und nachweisen kann. Entwickelt sich der Pilz massenhaft in Brunnenstuben und in Wasserleitungsröhren, so werden dadurch letztere verstopft und durch das Absterben des Pilzes und Ansiedeln anderer Mikroorganismen das Wasser allmählich verunreinigt. Bis jetzt hat man kein Mittel gefunden, sich dieses Schmarotzers mit Erfolg zu erwehren. Wenn die Angabe von Walchner richtig ist, dass die Falkenhalde-Quelle Schwefelwasserstoff enthält, so dürfte auch ein anderer Pilz, wahrscheinlich „Beggiatoa“, darin zu suchen sein. Die Quellsäure, die früher in den Quellen gefunden wurde, scheint durch Oxydation der Mikroorganismen und der organischen Substanzen, die im Wasser vorhanden waren, entstanden zu sein, sie entsteht nämlich, wenn man Humus mit Salpetersäure oxydirt. Neuere Analytiker finden dieselbe nicht mehr.

3. Führte ich über Eisenwässer, anlässlich der in Baden-Baden im October 1901 stattgehabten Balneologischen Curse, bei denen mir ein Vortrag über „Chemie der Mineralquellen“ übertragen war, Folgendes aus:

„In den Eisenquellen siedelt sich eine Quellalge, Crenothrix polyspora, an. Kommt diese mit in die Flasche, in der das Mineralwasser versandt wird, so werden in kürzester Zeit durch ihre Lebensthätigkeit die Eisenverbindungen aus dem Wasser abgeschieden. Am Boden der Flasche setzt sich die Alge an und hat um sich das Eisen des Wassers als basisches Eisenoxyd-Carbonat abgelagert. Die Wirkungslosigkeit manches verschickten Eisensäuerlings findet dadurch ihre Erklärung.“

Wie aus diesen Citaten zu ersehen ist, war ich bereits früher — allerdings

---

Chemischer Untersuchungs-Befund von Wasser, bezeichnet Liboriusquelle in Lippspringe.

„Die Liboriusquelle bildet einen artesischen Brunnen, der nach meiner Messung pro Minute*) mindestens 12 l — oder pro die 17—18 cbm Wasser liefert und neuerdings mit verzinnten Eisenrohren gefasst ist, welche angeblich 22 m hinabreichen.

Das Wasser besitzt eine Temperatur von 16,3° Celsius, ist völlig klar, farb- und geruchlos, von etwas freier Kohlensäure schwach perlend und angenehm mineralisch [säuerlich, bitterlich] schmeckend.

Die weitere, an der Quelle vorgenommene Qualitätsprüfung des Wassers ergab das Vorhandensein von viel Kalk, Schwefelsäure und Chlor und die Abwesenheit von Eisen. Das Wasser reagirt schwach sauer; beim Erwärmen desselben entweichen reichliche Mengen freier und halbgebundener Kohlensäure unter Abscheidung von entsprechenden Mengen Monocarbonate und auch Gips. Das gekochte Wasser zeigt dann alkalische Reaction, welche auf die Gegenwart von Alkalicarbonat im ungekochten Wasser schliessen lässt.

*) In letzter Zeit mindestens 25 Liter pro Minute.

Die quantitativ chemische Analyse, zu welcher 8 l des fragl. Wassers von mir entnommen wurden, liefert Ergebnisse, welche viel Aehnlichkeit mit dem chemischen Bestande des Wassers der Georg-Victor-Quelle von Wildungen aufweisen. Ich theile daher gleichzeitig die letztere zur übersichtlichen Vergleichung mit

	In 10000 Theilen	
	Georg Victor Wildungen	Lippspringer Liboriusquelle
Doppeltkohlensaures Natron	6,52	16,30
Doppeltkohlensaures Lithion	0,077	(vorhanden spectralanalytisch nachgewiesen)
Doppeltkohlensaures Ammoniak	0,05	0,00
Schwefelsaures Natron	6,86	7,72
Chlornatrium	0,75	32,23
Schwefelsaures Kali	0,92	—
Schwefelsaurer Kalk	0,00	143,90
Doppeltkohlensaurer Kalk	73,19	30,20
Doppeltkohlensaure Magnesia	55,38	50,88
Doppeltkohlensaures Baryt	0.001	0,00
Doppeltkohlensaures Eisen	2,99	0,00
Doppeltkohlensaures Mangan	0,21	0,00
Phosphorsaure Thonerde	0,006	0,00
Thonerde	0,01	0.00
Kieselsäure	2,16	2,60
	149,17	283,83

Hiernach übertrifft das Wasser der Lippspringer Liboriusquelle chemisch in mancherlei Beziehung das der Wildunger Georg-Victor-Quelle.

Ob und wie demzufolge der therapeutische Werth der Liboriusquelle höher zu stellen ist, als derjenige der Georg-Victor-Quelle, muss der Entscheidung der Aerzte anheimgegeben werden.

Cassel, den 11. Sept. 1902.

gez. Dr. phil. Wackenroder,
öffentl. angest. Handelschemiker, vereidigt von der Polizeidirection Cassel.

Kleine Mittheilungen.

Irrsinn bei Zwillingen.

Dr. A. Cullere, ärztlicher Leiter des Irrenhauses in Roche-sur-Yon, giebt uns eine interessante Beschreibung von Irrsinn bei Zwillingen in der Februar-Nummer der „Archives de Neurologie“.

Er beginnt mit der Frage „Giebt es besondere Formen von Irrsinn, die nur bei Zwillingen vorkommen?“ (folie gémellaire). Er beantwortet die Frage folgendermaassen: Zwillinge sind durch eine besondere Prädisposition beide empfänglich für dieselbe Form von Irrsinn. Der Anfall ist durch die drei

auf anderen Wegen — zu den gleichen Resultaten gekommen wie Professor Binz und O. Adler. Die Frage der Ursache der Zersetzlichkeit der Eisenwässer dürfte als gelöst zu betrachten sein, und ich meinerseits begrüsse die Arbeiten der Herren Prof. Binz und Adler als Beweis für die Richtigkeit meiner Ausführungen, deren Anfänge bis ins Jahr 1893 zurückreichen.

Infolge besonderer Verhältnisse kam ich erst jetzt dazu, die Original-Arbeiten von Prof. Binz und O. Adler zu lesen, und bitte die Herrn, wenn auch etwas verspätet, von meinen Arbeiten auf diesem Gebiete Kenntniss nehmen zu wollen.

Schlamm-Behandlung.

Trencsén-Tepliczer Schlamm, seine Wirkung und Anwendungsweise.

Von

Dr. Franz Wobr, herrschaftlicher Badearzt.

(Schluss.)

Ich wende mich nun zu denjenigen der einzelnen Gruppen von Krankheiten, die für Trencsén-Teplicz klinisch indicirt und physiologisch begründet von mir wurden:

Bei Gelenkaffectionen werden die Schlammbäder von mehr compacter Consistenz, sowie möglich hoch temperirt und prolongirt angewendet.

Diese Methode ist die richtige und theoretisch erklärlich.

Nach Schlammbädern kann man die Massage anschliessen.

Nach dem Bade folgt die Bettruhe wenigstens 1 Stunde, da der Körper nach dem Bade geschwächt ist und die Gelenke durch das Bad irritirt sind und zur Einhaltung der allzu schnellen Reaction die Ruhe nothwendig ist.

Die Temperatur des Schlammes bei Gelenkaffectionen kann man auf 45° C. und höher stellen. Die Dauer der Einpackung bestimmt man auf 30 Minuten und, wenn es möglich ist, noch länger.

Nach den ersten paar Applicationen des Schlammes kommt es sehr oft vor, dass die Gelenkaffectionen acuten Charakter annehmen, indem sie schmerzhafter und entzündlicher werden.

Dies ist die erwähnte sog. Reaction der Bäder. In solchen Fällen werden die Einpackungen auf so lange, bis die Symptome der acuten Erscheinungen schwinden, eingestellt.

Bei der 2. Gruppe von Krankheiten, i. e. die des Nervensystems, rathet schon Cartillieri, nicht zu hoch temperirte Bäder zu gebrauchen.

Diese Anschauung scheint richtig zu sein bei Myelitiden ex compressione.

Da es nicht immer möglich ist, zu beweisen, ob die angetroffenen motorischen Symptome allein nur durch den Druck bedingt sind, oder ob der entzündliche Process schon auf den Rückenmark selbst übergegangen ist, möchten wir in dem letzten Falle durch Schlammapplicationen die Krankheit nur verschlechtern.

Aus diesem Grunde wird es eben angerathen, mit mässigen Temperaturen nur zu arbeiten und auf eine energische Einwirkung des Schlammes überhaupt Verzicht zu leisten.

Am geeignetsten haben sich bei dieser Gruppe von Krankheiten Temperaturen von 38—43° C. erwiesen. Die Dauer der Einpackung soll längstens 30 Minuten betragen. Die Consistenz des Schlammes sei mittelfeste.

Nach der Einpackung folgt Ruhe, ohne die Anwendung der Mechanotherapie walten zu lassen.

Anders verhält sich die Sache bei Lähmungen peripheren Ursprungs, bedingt durch Druck eines Exsudates. Bei solchen Fällen haben sich Schlammapplicationen mit einer Temperatur von 40—45° C. als die geeignesten erwiesen. Die Dauer beträgt 30—45 Minuten. — Consistenz des Schlammes ist mehr compact.

Nach der Einpackung folgt Bettruhe mit eventueller Massage resp. Galvanopharadisation des Nerven mit R. N. Str. und R. Sy. Str.

Bei der 3. Gruppe, d. i. Frauenkrankheiten, benützen wir die Schlammbäder von einer Temperatur zu 38 - 45° C. und verlängern die Einpackung bis zu 45 Minuten Dauer. Die Consistenz des Schlammes sei eine mittelfeste. Nach dem Bade folgt Bettruhe.

Bei Anaemischen und Hysterischen wird man besser thun, wegen Hirnerregung die Bäder nicht gebrauchen zu lassen.

Bei Hautkrankheiten und zwar bei Pruritus lassen wir den Schlamm nur mässig, 38 bis 40° C., temperiren.

Seine Consistenz sei eine compactere. Das Bad selbst wird prolongirt, da wir wissen, dass bei dieser Erkrankung nur die anästhesirende Wirkung des Schlammes in Betracht gezogen wird.

Bei Psoriasis ist die Besserung nur auf Grund von Resorptionskraft, und vielleicht auch durch die antiseptische Eigenschaft des Schlammes zu erwarten. Wir ordiniren deswegen solche Einpackungen mit festerer Corsistenz, 40—45° C. warm und von einer 1/2- resp. 3/4stündlichen Dauer. Bei Pityriasis kommt die antimycotische Wirkung des Schlammes in Betracht Die Bäder sind 40—42° C. temperirt, von mittelfester Consistenz und von 1/2stündlicher Dauer.

Mit Schlamm endlich combiniren wir unsere Thermalbäder, und als Schluss einer vorschriftsmässigen hiesigen Kur lassen wir die Hydrotherapie walten, die bei uns heuer in einem vollkommen neu und modern erbauten Pavillon vor sich gehen wird. Auch verordnen wir in speciellen Fällen CO_2-Bäder von 33—35° C. und 15 Minuten Dauer.

Unter Umständen wird die Schlammkur in der Wohnung des Patienten von der Anstalt auf Verlangen durchgeführt, die Procedur jedoch muss so durchgeführt werden, dass dem Kranken, der an und für sich von Schmerzen geplagt ist, nicht noch Schmerzen zugefügt werden, deswegen muss dass Personal, das diese ausführt, ebenso geschickt wie flink sein.

Résume.

Somit wäre ich im Detail mit meiner schlichten Arbeit fertig; resumire ich dieselbe, so kann ich mit Folgendem diese auch schliessen:

---

folgenden Symptome charakterisirt: 1. Gleichzeitigkeit des Anfalls und grössere oder geringere Aehnlichkeit der Symptome beim Anfang; 2. analoger Verlauf und analoges Ende der Affectionen, und 3. spontaner Ursprung des Leidens von derselben organischen Basis. Wenn diese Momente vorhanden sind, ist es möglich, in Irrsinn bei Zwillingen einen gemeinsamen Ursprung in der Degeneration zu erkennen, denn die gemeinsame Entwicklungsbasis ist meistens irgend eine Form von congenitaler Gehirnschwäche oder Blödsinn. Der Beginn der geistigen Gestörtheit ist oft sehr frühzeitig, er wird bemerkbar durch Polymorphismus und hat eine Neigung, in dementia praecox überzugehen.

Dr. Cullere neigt zur Ansicht, dass Zwillingschaft (gémellité) an und für sich ein Zeichen von Inferiorität sei, und citirt in diesem Sinne die Erfahrungen von Klein, Fournier und Jonathan Hutchinson, dass Zwillinge häufig vorkommen bei tuberculösen und syphilitischen Eltern. Eine ausgesprochene neuropathische Heredität wird meistens gefunden in der genealogischen Anamnese von irrsinnigen Zwillingen, sogar wenn nur einer davon mit Irrsinn belastet ist.

Aus sieben solchen Fällen erscheint in sechs Fällen die erhebliche Belastung in Gestalt von Phthisis und Lithiasis, von Phthisis und Nephritis, von Verrücktheit in einer zanksüchtigen, paranoischen Form, von „Moral insanity" und anderen Nervendefecten.

Die folgenden Fälle erläutern Irrsinn bei Zwillingen.

1. Fall. Die Patientinnen waren Zwillingsschwestern, erste Kinder; der Vater war Alkoholist, von schlechter Gesundheit, die Mutter normal, hatte aber alkoholische und phthisische Belastung von Seiten der Grosseltern. Die Zwillingsschwester war in der Entwicklung der Sprache und der Intelligenz etwas zurück, erfreute sich aber im Uebrigen der besten Gesundheit. Menses erfolgten mit 16 Jahren. Eine Schwester wurde Näherin, die andere Dienstmädchen.

Mit 17 Jahren zeigten sie beide Zeichen von geistiger Schwäche, Erregbarkeit und Heftigkeit. Beide litten unter erschreckenden Träumen und Alpdruck. Der Zustand Beider verschlimmerte sich und eine musste in eine Irrenanstalt gebracht werden. Die Hauptsymptome waren maniakalische Aufregung und der Drang zu Heftigkeit und Mord; dieser Zustand remittirte und intermittirte mehrere Jahre lang, bis Geistesschwachheit eintrat. Die andere Schwester zeigte ähnliche Symptome der Manie und Drang zum Mord und litt an intermittirenden Anfällen von Tobsucht mit unverständlichem Schreien, Fluchen und Weinen; mehrere Male machte sie Selbstmordversuche. Nach einigen Jahren wurde sie allmählich ruhiger und zeigte einen geringeren Grad von Geistesschwachheit als ihre Schwester. Bei beiden Schwestern constatirte man Asymetrie des Gesichts.

2. Fall. Die Patienten waren Zwillingsbrüder, die Söhne eines hypochondrischen Mannes, dessen Schwester verrückt war. Die Zwillinge wurden als fünfte Entbindung geboren, und während ihrer Kindheit wurde Geistesschwäche bemerkt. Geistige Störung begann sich im Alter von 20 Jahren zu entwickeln. Beide neigten sehr zu Alkoholismus; einer wurde Soldat; während des Dienstes trat ein Anfall von Geistesverwirrung und Aufregung auf. Später bekam er Wuthanfälle, namentlich nach dem Genusse von Alkohol, und zum Schluss trat Grössenwahn auf. Der andere Zwillingsbruder hatte mit 20 Jahre subacutes Delirium, das in einen Zustand von Apathie überging um alsdann später sich in dauernden Verfolgungswahn zu verwandeln. Gilbert.

Da die Schlammapplication nach allen dargestellten Thatsachen bei viel höherer Temperatur ohne grössere Schädlichkeiten oder Gefahren viel energischer auf den menschlichen Organismus einwirkt, als gewöhnliche warme oder Thermalbäder, und weiter, dass bei mittelschweren Fällen nur 15—20 Applicationen genügen, während bei Thermalbädern mehr als die doppelte Anzahl erforderlich ist, und schliesslich da ich die Erfahrung gemacht habe, wie auch Oeffinger[16]) mittheilt, dass Patienten, die früher Thermalbäder, Massage, Dampfbäder und andere Therapien ohne besonderen Erfolg gebraucht haben, bei Anwendung eines Schlammes Erleichterung gefunden haben, so bin ich gerechtfertigt, folgende Schlüsse nach der therapeutischen Verwerthung der physiologischen Thatsachen zu ziehen:

1. Der Thermalschlamm ist ein vorzügliches Kataplasma.

In Folge seiner Dichtigkeit, seiner gleichmässigen Consistenz, seiner geringen specifischen Wärme, seines schlechten Wärmeleitungsvermögens und seines intensiven Hautreizes gestattet er, auf ausgedehnte Flächen des menschlichen Körpers hohe Temperaturen dauernd wirken zu lassen, ohne — und darin liegt seine Bedeutung — die Pulsfrequenz, den Blutdruck und die Herzkraft wesentlich zu beeinträchtigen, ohne Congestionen oder selbst Unbehaglichkeiten zu erzeugen und ohne ein bedeutendes Ermüdungsgefühl wie andere heisse Badeformen zurückzulassen.

2. Der Schlamm ist ein vorzügliches Diaphoreticum.

Durch seine Wirkung auf die Blutvertheilung im Organismus kann der Schlamm auf die inneren Organe ableitend, an der Haut fluxionserzeugend wirken. In beiden Fällen ist die Wirkung eine intensive, da sie eine passive ist, mit herabgesetztem Tonus der Blutgefässe, und daher stundenlang anhält.

Wir vermögen also einerseits bei Hyperämien der inneren Organe, sowie solchen der Schleimhäute, des Respirations- und Intestinaltractus, ferner bei Hyperämien des Gehirns und seiner Häute, nicht bloss eine momentane Entleerung eintreten zu lassen, sondern dieselbe dauert an, und durch methodische Fortsetzung der ableitenden Behandlung können die Gefässe der kranken Theile allmählich ihre normale Tonicität und ihren Füllungsgrad annehmen." Anderseits bewirken die Applicationen eine vermehrte Zufuhr höher temperirten Blutes mit consecutivem Schweissausbruch bei rheumatischen Affectionen der Gelenke und Nerven, und regen so überhaupt die Resorption aller Arten Exsudate, namentlich aber auch der peri- und parametrischen, sowie gichtischen Ablagerungen etc., an.

3. Die Schlamm-Applicationen können endlich auch bei entsprechender Diät als Entfettungskuren gebraucht werden.

Der vermehrte anfängliche Stickstoffumsatz, sowie die profuse Schweisssecretion, wobei in Folge der Wasser- und Salzverarmung des Blutes ein lebhafter Austausch zwischen Gefässen und Geweben resultirt, zielen darauf hin.

4. Sorgen wir schliesslich nach dem Bade für kräftigen thermischen Reiz durch eine kalte Douche, wobei erfahrungsgemäss eine Erregung der Nerven und Steigerung der Oxydationsprocesse im Muskel hervorgerufen wird, sorgen wir für reichliche Muskelarbeit nach dem Bade, so haben wir eine Combination von Mitteln, die zu den mächtigsten gehören, die den Stoffwechsel, und zwar namentlich die Verbrennung stickstofffreier Substanz, anregen.

[16]) Oeffinger. Vortrag in Wildbach 1896.

Literatur.

Sanatorium St. Pankratius, Arco, Süd-Tirol. Vorliegender, reich mit Illustrationen versehener, hübsch ausgestatteter Prospect enthält eine genaue Beschreibung des neuen Sanatoriums St. Pankratius in Arco, gelegen am senkrechten Abfalle des malerischen Felsens, dessen Gipfel durch die mächtigen Ruinen der Burg Arco gekrönt ist, und umgeben von dem grünen Kranze der Olivenhaine und den schneebedeckten Höhen des Monte Baldo, Monte Silvio und der sich anschliessenden Bergzüge. Die klimatischen Vortheile der Lage, den Schutz gegen rauhe Winde, die andauernde Besonnung theilt das Sanatorium mit dem Kurort. Was aber noch besonders ins Gewicht fällt, ist die Thatsache, dass sich vor dem Gebäude kein anderes Haus mehr erhebt, so dass der Blick frei über das Nebengelände hin nach Süden, von den oberen Etagen aus bis zum klaren Spiegel des nahen Gardasees reicht, während sich an der Nordseite der Anstalt unmittelbar der fashionable Kurort anschliesst: einsame Natur und weltstädtischer Verkehr in nächster Berührung. Der Bau der Anstalt entspricht in jeder Weise den Principien der modernen Lungenbehandlung. Jedes nach Süden sehende Zimmer besitzt einen eigenen Balcon, der von dem der Nachbarzimmer getrennt ist, auf Wunsch aber durch Entfernung der Scheidewand mit diesen vereinigt werden kann. Was die Behandlungsmethode anbelangt, soll Alles, was die moderne Heilkunst unter dem Namen der „klimatisch-hygienisch-diätetischen Behandlung" kurzweg der „Anstaltsbehandlung" der Lungenkrankheiten zusammenfasst, jene von Altmeister Brehmer begründete, von seinem Schüler Dettweiler modificirte, durch die jahrzehntelange Erfahrung in allen Lungenheilstätten als beste anerkannte Methode auch im Sanatorium St. Pankratius zur Duchführung gelangen. Die Luftliegekur wird bei jeder Witterung in den von den Südzimmern zugänglichen Veranden, auf bequemen, gepolsterten Chaiseslongues, in der Gartenliegehalle auf eigenen Liegestühlen, nach einer jedem einzelnen Kranken ärztlich vorgeschriebenen, seinem Zustand angepassten Eintheilung durchgeführt. Hydropathische Proceduren (Bäder, Einpackungen, Abreibungen, temperirte, kalte und Wechsel-Douchen etc.) werden auf specielle ärztliche Anordnung, der Individualität des Kranken genau entsprechend, zur Anwendung kommen. Wenn auch die medicamentöse Behandlung in allen Heilstätten eine relativ untergeordnete Rolle spielt, so werden doch, wo es nöthig erscheint, nicht symptomatisch wirkende Arzneien, sondern auch solche Mittel zur Anwendung gelangen, die das Leiden direct beeinflussen sollen, Creosotpräparate, Zimmtsäure, Tuberculin nach der neuen Methode etc. Dasselbe gilt von der specialistischen Behandlung der Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase, des Ohres, chirurgischen Eingriffen u. dgl. m. Zum Schlusse enthält der Prospect ganz genaue Angaben über Preisverhältnisse, Hausordnung etc.

Weber. Luxatio per foramen obturatum. Mittheilungen aus der Darmstädter mechanotherapeutischen Anstalt (Dr. H. Lossen).

Ein 44jähr. kräftiger Mann wird von seinem Wagen in Folge plötzlichen Anziehens der vorgespannten Kuh derart umgerissen, dass er auf die rechte Seite zu liegen kommt und ihm das eine Rad von hinten her schräg über die Breite der linken Hüfte geht. Unfähigkeit aufzustehen, drei Tage lang blutiger Urin. Nach vergeblichen Einrenkungsversuchen, auch in Narcose, wurde nach 4 Tagen in tiefer Chloroform-Narcose mit Unterstützung von 10 Mann ein neuer Versuch unternommen, durch den „nahezu volle Reduction erbracht wurde". — Der 6 Monate später aufgenommene Status zeigt den linken Oberschenkel 15^0 abducirt, 20^0 flectirt, Beine gleich lang, linke äussere Hüftcontour statt convex leicht concav, Trochanter maj. unterhalb der Roser-Nelatonschen Linie fühlbar. Femurkopf bei Digitaluntersuchung per anum und im Röntgenbild innerhalb des kleinen Beckens. Pat. kann mit Hülfe von 2 Stöcken einigermaassen gehen. Eine weitere Aenderung wird, weil voraussichtlich ohne Erfolg, nicht angestrebt. Verf. kann aus einer ausserordentlich reichhaltigen Literatur nur einen damit übereinstimmenden Fall anführen.

Lehmann-Freiburg.

Rauch: Offener Brief aus Gleichenberg.

In der gut gewählten Form des Briefes, gerichtet an einen Freund, tritt Verfasser unter besonderer Rücksichtnahme auf die Verhältnisse des Kurortes Gleichenberg in Oesterreich der vielverbreiteten Furcht vor Orten, in denen sich vonzugsweise Schwindsüchtige zur Kur aufhalten, entgegen. Interessant sind die statistischen Aufstellungen, nach denen der Procentsatz der an Tuberculose Gestorbenen in Gleichenberg und Umgebung zurückgegangen ist, trotz der Entwickelung zu einem climatischen Kurort, sowie dass unter dem in erster Linie gefährdeten Warte- und Dienstpersonal kaum Erkrankungen vorgekommen sind.

Verfasser vertheidigt das — allgemein als richtig anerkannte — Verbot des Ausspuckens. Richtig ist die Hervorhebung der Disposition, weniger richtig die Behauptung, dass die Tuberkelbacillen zu den minder widerstandsfähigen Mikroorganismen gehörten. Im Ganzen ein beachtenswerther Appell gegen die vielfach unbegründete, leider viel verbreitete Bacillenfurcht.

Lehmann-Freiburg.

Aus den Nordseebädern.

Helgoland. Am 30. September betrug die Gesammtfrequenz 18 623 Personen.

Sylt. Die Gesammtfrequenz betrug am 26. September 14 305 Personen.

Aus den Bädern und Kurorten.

XI. Tagung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in Nauheim vom 12.—15. October.

(Vorläufiger Bericht.)

Unter sehr zahlreicher Betheiligung fand vom 12.—15. October in Nauheim die diesjährige Generalversammlung des A. D. B.-V. statt. Dank der liberalen Aufnahme der Versammlung seitens der Grossherzoglichen Regierung und der ausserordentlich reichhaltigen und interessanten Tagesordnung nahm sie einen sehr befriedigenden Verlauf, über welchen demnächst eingehend berichtet werden soll. Mittwoch, den 15 cr., fand ein Ausflug nach Wiesbaden statt, so dass die Theilnehmer in diesem Jahr Gelegenheit hatten, zwei der

bedeutendsten deutschen Kurorte eingehend kennen zu lernen. So werden die Theilnehmer gewiss eine Fülle von Anregung und eine Menge froher Erinnerungen mit sich heimgenommen haben.

Arco. Der kaiserliehe Rath Dr. Heinrich Wollensack, Kurarzt in Arco und Griesbach-Schweiz, ist am 4. October hier gestorben.

○ **Arco.** Das österreichische Städtchen Arco liegt in einer reizenden und äusserst fruchtbaren Gegend, eine Stunde vom Gardasee entfernt. Von drei Seiten von Bergen umgeben, öffnet sich das Gelände nur gegen Süden, so dass nur die milden Lüfte Italiens Zugang haben, während die rauhen Nordwinde von den steil abfallenden nördlichen Felsabhägen abgehalten werden. Darum beträgt denn auch die Winterkälte nur 3,75 Grad Celsius, so dass hier Palmen, Myrthen, Citronen, Pinien und Cypressen, kurz alle Pflanzen des südlichen Himmelsstriches, gediehen. Hoch über dem Städtchen inmitten einer herrlichen Pflanzenwelt liegt das Stammschloss der Grafen von Arco, welches die Franzosen im Jahre 1703 zerstörten.

× **Badenweiler.** Die Kur- und Badezeit hat sich dieses Jahr günstig gestaltet, und allerdings ist man mit dem Ausfall des heurigen Fremdenverkehrs, der noch immer auf der Höhe steht, recht zufrieden. Viele Gäste verlegen ihren Aufenthalt in den Herbst hinein, da sie wohl wissen, welche Annehmlichkeiten und Naturschönheiten der Herbst in unserem milden Klima mit den prächtigen Naturbildern erschliesst.

○ **Bilin-Sauerbrunn.** Am 15. Sept., Nachmittags, trafen die Theilnehmer an der Studienreise deutscher Aerzte durch die deutschböhmischen Kurorte hier ein. In Bilin wurden die Gäste vom Bezirkshauptmann Ritter von Jordan aus Dux, vom Bürgermeister Schmettan aus Bilin, vom Brunnendirector Winter und von dem Festcomité empfangen. Zunächst begrüsste Dr. Wilhelm Ritter von Reuss die Besucher, indem er für ihren Besuch dankte und hervorhob, dass dem Kurorte Sauerbrunn seit dessen Bestande, und zwar seit dem Jahre 1779, erst zweimal die Ehre zutheil wurde, dass eine grössere Anzahl Aerzte ihn aufsuchte. In beiden Fällen waren es jedoch ausschliesslich österreichische Aerzte; um so grösser sei die Freude, dass aus allen Gauen Deutschlands Aerzte gekommen seien, um Sauerbrunn die Ehre des Besuches zu erweisen. Bilin-Sauerbrunn nehme als Kurort zwar keinen hervorragenden Platz ein; weltberühmt sei aber der Biliner Sauerbrunn, dessen Versendung heute auf 5 Millionen Flaschen gestiegen ist. Hierauf begrüssten die Gäste noch Bürgermeister Schmettan im Namen der Stadt Bilin und Bezirkshauptmann Ritter von Jordan. Die beiden Begrüssungen wurden von Professor Dr. Ott mit warmen Worten des Dankes erwidert.

ℍ **Davos.** Das im Jahre 1878 gegründete Schulsanatorium Fridericianum zu Davos Platz nimmt solche Knaben und junge Leute auf, denen von ärztlicher Seite ein längerer Aufenthalt im Hochgebirge empfohlen ist. Ausgeschlossen sind Patienten, deren vorgeschrittene Krankheit ein Zusammenleben mit andern verbietet. Das Fridericianum sorgt durch sein Pensionat für ein kurgemässes Leben der Zöglinge und regelt in der Schule ihre Beschäftigung nach Maassgabe ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit.

ℍ **Davos.** Das seit 1878 hier bestehende, seit 1885 von Fräulein A. & B. Dickes geleitete Institut ist bestimmt zur Aufnahme von Mädchen jeden Alters, Erwachsenen und Kindern, welche zur Kräftigung ihrer Gesundheit eines längeren Aufenthaltes im Hochgebirge bedürfen. In ganz besonderer Weise eignet sich die Anstalt für solche, bei welchen eine Begleitung durch die Angehörigen aus irgend welchen Gründen nicht möglich ist. Die Leitung stellt sich die Aufgabe, für ein kurgemässes Leben der Pensionärinnen zu sorgen. Sie bietet ihnen Gelegenheit, Kräftigung der Gesundheit, Wiederherstellung, Heilung oder Schutz vor späterer Erkrankung zu erlangen. Sie sorgt bei den Jüngeren für geistige Förderung und Ausbildung und sucht diese körperliche und geistige Pflege durch eine sorgfältig individualisirende Erziehung der gemüthlichen Eigenschaften zu ergänzen. Sie ist ferner bemüht, ihnen in der Form eines behaglichen Heims, welches den Charakter eines angenehmen Familienlebens trägt, das Elternhaus zu ersetzen.

× **Ems.** Trotz der vorgerückten Zeit und trotz des im Allgemeinen recht unfreundlichen Wetters betrug in der Woche vom 14.–21. September der Gesammtzugang an Fremden noch 577 Personen, nämlich 119 Kurgäste und 458 Passanten. Am 20. September bezifferte sich der Gesammtbesuch auf 22 322 Personen, wovon 10 162 als Kurgäste und 12 160 als Passanten zur Anmeldung gekommen waren.

× **Freiburg i. B.** Je mehr wir uns dem Herbst nähern, desto zahlreicher kommen Patienten und Erholungsbedürftige von den Bergen und Thälern der Schweiz und der Mittelgebirge herab und suchen Orte und Anstalten auf, die näher der städtischen Cultur gelegen sind, um sich bei ungünstiger Witterung nicht so vereinsamt und verlassen zu fühlen. Die einen gehen direct in die grossen Kurplätze, wie Baden-Baden, Wiesbaden u. a. m., andere, die mehr Ruhe geniessen wollen oder direct eine Kur durchmachen sollen, ziehen ruhigere Orte vor. Leuten der letzteren Art ist das Rebhaus bei Freiburg zu empfehlen. Eine halbe Stunde von Freiburg entfernt, aber mit der Stadt viertelstündlich durch electrische Bahn verbunden, liegt das Rebhaus unmittelbar an den herrlichen Tannenwaldungen, die Freiburgs Stolz sind und an Menge, Abwechslungsreichthum und guter Pflege der Spazierwege den Wäldern Baden-Badens in nichts nachstehen. Für diese Gäste ist, sowohl was Küche wie Unterhaltung betrifft, aufs beste gesorgt.

○ **Giesshübl-Sauerbrunn.** Die auf einer Studienreise durch die böhmischen Badeorte befindlichen Aerzte harrten erwartungsvoll der Ankunft in Giesshübl-Sauerbrunn, in welchem reizenden Kurort Natur und Menschenhand so Grossartiges geschaffen. Edler von Mattoni, dessen Söhne und der gesammte Beamtenkörper erwarteten den Zug, welcher am 16. September um 11 Uhr Vormittags hier eintraf, worauf ein herzlicher Empfang stattfand. Unter dem klingenden Spiel der Kucrapelle langten die Theilnehmer in dem äusserst geschmackvoll decorirten und reich beflaggten Kurorte an. Während des Festessens concertirte die Kurcapelle. Der Besitzer des Bades, Heinrich Edler von Mattoni, begrüsste die Gäste auf das Herzlichste, drückte seine Freude aus über das Erscheinen der Herren Aerzte in Giesshübl-Sauerbrunn, das noch vor 25 Jahren ein ganz bedeutungsloser Ort gewesen sei und sich innerhalb dieser Zeit als Kurort zu seiner heutigen Grösse und Bedeutung emporgeschwungen habe. Die herzlichen Worte des rastlos strebsamen Besitzers machten auf die Anwesenden einen tiefen Eindruck, und sein Hoch auf die Aerzte rief stürmischen Beifall hervor. Der Kurarzt Dr. Wawor hielt einen äusserst gediegenen Vortrag über den Werdegang Giesshübl-Sauerbrunns, wofür ihm Dank und Anerkennung zum Ausdruck gebracht wurde. Prof. Dr. Ott dankte für den herzlichen Empfang, der den Gästen in Giesshübl-Sauerbrunn zu Theil wurde, gab seiner Anerkennung Ausdruck über die grossartigen schönen Anlagen und Einrichtungen dieses Kurortes, wodurch der Besitzer ein Werk geschaffen, wie es imposanter wohl kaum gedacht werden kann. Er wünsche, dass der Besitzer noch viele Jahre zur Freude seiner Lieben und zum Besten der Menschheit erhalten bleiben möge. Grosser Beifallssturm durchbrauste die Reihen der Gäste, alle drängten sich zu dem Besitzer, um demselben die Hand zu drücken. Sodann wurde ein Album, enthaltend eine kurze Beschreibung und Bilder von Giesshübl-Sauerbrunn, jedem der Theilnehmer als Andenken überreicht.

× **Harzburg.** Vom Herzogl. Bade-Commissariat wurden vom 15. Mai bis 31. August 4216 Kurtaxkarten für 8862, gegen 4103 Kurtaxkarten für 8748 Personen im vorigen Jahre, ausgegeben. Hiernach ist die Zahl der Kurgäste trotz des kühlen und nassen Sommers erfreulicher Weise noch um 114 Personen gestiegen.

× **Homburg.** Das Ende der Hochsaison ist da. Die Kur geht aber weiter und wird im September ernstlicher genommen als im August. Immerhin ist ein ziemlich zutreffendes Urtheil über das Ergebniss dieses Jahres schon jetzt möglich; da die Frequenzziffer am 31. August über hundert Personen mehr als am gleichen Tage des Vorjahres nachweist (11 083 gegen 10 979), so ist das gleiche Endergebniss wie im Vorjahre (über 12 000) mit Sicherheit zu erwarten. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Homburg die Festigung seiner Verhältnisse in erster Linie den zahlreichen Verbesserungen der letzten Jahre im Badewesen verdankt. Auch das in diesem Sommer neu eröffnete Kurhausbad bedeutet wieder einen Schritt vorwärts auf dieser Bahn, da es die Abgabe der beliebten kohlensauren Mineralbäder während des ganzen Jahres ermöglicht.

× **Kochern.** Hier wurde eine Mineralquelle gefunden, deren Wasser in den Handel gebracht werden soll. Auch ist die Einrichtung einer Kuranstalt geplant.

Krondorf-Sauerbrunn. Am 16. September trafen unter Führung des Herrn Professor Ott aus Prag ungefähr 250 Aerzte als Theilnehmer der II. Aerzte-Studienreise, von Teplitz kommend, mittelst Extrazuges 9 Uhr 15 Minuten Vormittags in der Station Hauenstein-Warta ein, um sich zu dem circa 1 Kilometer von dieser Station entfernten Krondorfer Sauerbrunn zu begeben. An der grossen, nächst dem Eingange zum Wasserversendungsetablisemente errichteten Ehrenpforte wurden die Herren Aerzte von dem Besitzer des Krondorfer-Sauerbrunn, Herrn Carl Gölsdorf, empfangen und in Gruppen getheilt, unter Führung des Herrn Dr. med. Grünfeld und einiger Beamter der Brunnenunternehmung durch die weitausgedehnten Lager- und Arbeitsräume des Etablisements geleitet, wobei alle Einrichtungen eingehend erläutert wurden. Besonderes Interesse erweckte die vorzüglich eingerichtete Flaschenreinigungsanlage, sowie die Verpackung in der Exportabthei-

lung, woselbst grössere Sendungen zur Expedition nach Argentinien, Shanghai, Cairo, Constantinopel, für S. M. Schiff „Zenta“ etc. vorbereitet wurden. Hierauf wurden die Herren Aerzte zu dem in Guirlanden- und Flaggenschmuck prangenden Brunnenpavillon geleitet und der Brunnen besichtigt. Die intensive Thätigkeit, nämlich die Zubringung der Flaschen mittelst Aufzuges, die Füllung und Verkorkung, der Rücktransport der gefüllten Flaschen zu den Versendungsräumen, erweckten allgemeines Interesse. Nun versammelten sich die Gäste im Brunnenparke, woselbst Herr Gölsdorf eine längere Ansprache hielt, in welcher die Entwicklung Krondorfs behandelt und besonders die Verdienste hervorgehoben wurden, welche sich die Herren Aerzte dadurch an Krondorf erworben, dass sie denselben seit seinem Bestande ihre Sympathie in vollem Maasse zuwendeten. Herr Professor Ott replicirte hierauf, indem er in schwungvollen Worten namens der an der Studienreise betheiligten Herren Aerzte für die bereitete Aufnahme dankte. Während man sich nun dem Buffet zuwendete, toastirte Herr Districtsarzt Dr. med. Grünfeld auf das Fortbestehen der Studienreisen, betonend, wie wichtig es dem Arzte sei, die Einrichtungen an den Brunnen aus eigener Anschauung kennen zu lernen und welche Vortheile hieraus den Brunnen erwachsen. Herr Professor Ott betonte schliesslich in einer Schlussrede, dass er Krondorf seit seinem Entstehen kenne, dass es sich in verhältnissmässig kurzer Zeit rapid entwickelt habe, dass aus dem Kinde ein kräftiger Mann geworden, und schloss mit einem Hoch auf das weitere Gedeihen Krondorfs.

× **Münster a. St.** Im Allgemeinen war man dieses Jahr mit dem Fremdenverkehr zufrieden. Die Kurliste verzeichnete 4364 eingetroffene Personen und hat damit nahezu die Höhe des voriges Jahr registrirten Verkehrs erreicht.

× **Nauheim.** Am 30. September wurden von den sieben staatlichen Badehäusern drei geschlossen, die Badehäuser 3, 5, 6 und 7 bleiben bis zum 1. November geöffnet. Das städtische Badehaus und das Elisabethhaus sind das ganze Jahr in Betrieb.

× **Rhens.** Dicht neben dem Königstuhl zu Rhens liegen die Rhenser Mineralquellen, treffliche Heil- und Erfrischungswässer. Bei dem niedrigen Wasserstande des Rheins im Winter 1857 auf 1858 gelang es, eine schon im 17. Jahrhundert bekannte Mineralquelle im Rheinbette wieder zu entdecken. Die Quelle wurde sorgfältig gefasst, und das Wasser wurde schnell beliebt. Die gefährdete Lage der alten Quelle mitten im Rhein, die Möglichkeit von Betriebsstörungen waren bestimmend, das Mineralwasser durch Tiefbohrung auf dem Lande zu erschliessen. 1894 wurde auf dem Lande eine Quelle in einer Tiefe von 337 m und 1901 eine zweite Mineralquelle in einer Tiefe von 390 m erbohrt und sorgfältig gefasst. Die Abfüllung geschieht als Naturfüllung, vorwiegend für Heil- und Gesundheitswasser, und in doppelkohlensaurer Füllung besonders als Tafelwasser. In technischer Hinsicht hat die Firma eine Reihe Neuerungen eingeführt, so die Naturfüllung unter absolutem Abschluss der atmosphärischen Luft, die Füllung unter voller Erhaltung der dem Wasser eigenen Kohlensäure und schliesslich eine vollendete Enteisenungsmethode, welche die unmittelbare Füllung von der Quelle zur Flasche in ununterbrochenem Laufe gestattet: Die letzte Neuerung ist für die rheinischen Brunnen von besonderer Bedeutung; denn fast alle Brunnen sind gezwungen, die eisenhaltigen Mineralwässer für Zwecke als Tafelwasser zu enteisenen. Bisher mangelte es an einem Verfahren, das eine unmittelbare Enteisenung zulässt und zugleich in hygienischer Hinsicht ganz einwandfrei ist.

Bäderfrequenz. 30 September. Baden-Baden 65 240; Ems 22 660; Homburg 12 134; Nauheim 22 175; Wiesbaden 117 255.

Vermischtes.

Baden-Baden. Am 13. October, Vormittags 1/2 11 Uhr, wurden die diesjährigen Balneologischen Curse der Grossh. Bad-Anstalten-Commision im Grossh. Friedrichsbade durch eine Begrüssungsansprache des Herrn Geh. Regierungsrathes Haape eröffnet. Anschliessend hieran hielt Herr Geh. Rath Prof. Dr. Bäumler-Freiburg einen Vortrag über „Die Balneologie in ihrem Verhältniss zur Gesammt-Medicin“.

Am Manissteiner Brunnen (Brohlthal) wurde ein neuer Sprudel erschlossen, welcher 25 Meter hoch springt. Die bisherige alte Quelle, „Heilbrunnen“ genannt, wurde durch die Neubohrung nicht beeinflusst.

Kirchbrunnen-Heilbronn. Die Probebohrungen auf die alte Kirchbrunnenquelle an ihrem muthmasslichen Ursprungsorte haben ein äusserst interessantes Ergebniss gehabt. Ein Meter fünfzig Centimeter unterhalb der durch lange gemauerte Canäle bewerkstelligten alten Fassung ist, wie die „Neckarzeitung“ meldet, der Schacht auf die alte Quelle gestossen, welche in armsdicken krystallklaren Strahlen theils vom Chor der Kirche, theils vom Kiliansplatz her in den Schacht einströmt. Die Menge des Wassers beträgt 1,7 Liter pro Secunde, ein Maass, welches es begreifflich macht, dass die Quelle früher sieben Röhren speisen konnte. Der Ursprung scheint noch höher oben zu sein und der Auslauf sich mit dem Grundwasserspiegel schon in alter Zeit manchmal, später dauernd, gesenkt zu haben.

Libau. Die Frage von den Kinderseesanatorien für tuberculös Erkrankte fand, wie die Ztschr. f. Tuberculose meldet, auch in Russland ihre practische Erledigung. Nach den Beispielen Frankreichs und Deutschlands wurde in Russland das erste Seehospiz in der Nähe von Windau (an der Westküste von Kurland) gegründet. Für die Zwecke des Seesanatoriums wurde ein bedeutendes Stück Land hart am Meeresufer zur Verfügung gestellt, welches von allen Seiten von Dünen umgeben ist, die es vortrefflich vor Winden schützen. Auf diese Weise machen die Nähe des Meeres, der genügende Luftfeuchtigkeitsgrad, die Abwesenheit von Winden und die übrigen günstigen klimatischen Verhältnisse diesen Ort im höchsten Grade für den Aufenthalt der tuberculösen Kinder geeignet.

Bologna. Die medico-chirurgische Gesellschaft hat einen Preis von 500 Lire ausgesetzt für die beste Bearbeitung des Themas: Die Serum-Diagnose der Tuberculose.

London. Eine höchst eigenartige Naturerscheinung ist von Professor Russel, einem der nach den kleinen Antillen entsandten amerikanischen Gelehrten, auf der Insel St. Vinzent beobachtet und in den soeben veröffentlichten Berichten dieser Expedition beschrieben worden. In der Nachbarschaft des Vulcans Sufriére, dessen Ausbruch bekanntlich wie der des Mont Pelée, auf Martinique, zu weitreichenden Zerstörungen Anlass gegeben hat, befindet sich das Thal des Flusses Wallibu. Als Professor Russel sich diesem Thale näherte, bot sich ihm ein ganz eigenartiger und ungemein grossartiger Anblick dar. Der Kessel schien in seiner ganzen Ausdehnung in furchtbaren Aufruhr gerathen zu sein. Aus Tausenden von Stellen quollen heftige Dampfströme aus dem Erdboden hervor, wie aus dem Ventil einer grossen Dampfmaschine, und wurden zuweilen mehrere hundert Fuss hoch in die Luft geschleudert. Der Forscher untersuchte die wunderbare Erscheinung selbstverständlich so eingehend wie möglich und vermochte auch ihre Entstehung festzustellen. Das ganze Thal war bis zu einer Höhe von 15—20 Metern von glühendheissen vulcanischen Auswurfsmassen erfüllt, die dem Fluss den Weg verlegt hatten. Das Flusswasser seinerseits war bestrebt, sich durch dies plötzlich entstandene Hinderniss Bahn zu brechen, gerieth aber überall bei der Berührung mit den glühendheissen vulcanischen Bomben ins Kochen und verwandelte sich dem zu Folge in Dampf. Begreiflicher Weise wurde die Erscheinung noch gewaltiger, wenn ein heftiger Regenguss niederging, wie es während der Thätigkeit des nahen Vulkans öfters geschah. Dann war die ganze Landschaft derart in Dampf gehüllt, dass man nicht die Hand vor Augen sehen und sich ohne Lebensgefahr nicht einen Schritt vorwärts bewegen konnte. Die mächtigen Dampfwolken stiegen dann bis zu einer Höhe von mehreren tausend Fuss himmelwärts, und das Zischen des ausströmenden Dampfes war auf mehr als eine Meile hörbar. Ausserdem waren die Dampfstrahlen von solcher Kraft, dass sie oft grosse, schwarze Säulen mit sich rissen, die wahrscheinlich aus heissem Schlamm bestanden und mehrere Minuten lang riesige Springbrunnen von wenigstens 30 m Höhe bildeten. In den Zeitungsberichten über die vulcanischen Ereignisse auf St. Vinzent sind diese kleinen Eruptionen mehrfach als Bildungen neuer Krater aufgefasst worden, was jedoch nach den Beobachtungen von Professor Russel sicherlich ein Irrthum ist. Auch bei St. Pierre ist übrigens ein ähnliches Schauspiel wahrgenommen worden. Die Eigenschaften des Flusses Wallibu selbst waren unter solchen Einflüssen derartige geworden, wie sie nach dem Zeugniss des Gelehrten noch niemals an einem Gewässer gesehen worden sind. Er war durchaus in einen Strom von heissem Wasser verwandelt worden. Die glühenden Gesteinmassen verhindern einen regelmässigen Abfluss, so dass der Fluss sie nur von Zeit zu Zeit durchbrechen konnte, wenn der Wasserdruck stark genug geworden war. In jeder Minute etwa dreimal vermochte der Fluss den Damm zu überwinden und unter gewaltigem Getöse eine mächtige Welle heissen Wassers ins Meer zu senden. Ein solcher „pulsirender Strom“ ist, wie gesagt, für die Wissenschaft eine vollkommene Neuheit.

Amerika. Das Gesundheitsamt für Maryland hat die Absicht in verschiedenen Theilen des Landes 7 Sanitoriums zu errichten.

Egypten. In der Woche zwischen dem 1. und 8. September kamen 7758 Fälle von Cholera vor; 3469 starben ausser dem Hospital, 2863 Todesfälle fanden im Hospital statt. Während der Woche waren 131 Fälle in Cairo und 133 in Alexandrien notirt, gegen 149 in Cairo und 18 in Alexandrien in der vorhergehenden Woche.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 43. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. 27. October.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Aus der Dermatolog.-Universitätsklinik (Professor Jacobi) zu Freiburg i. Br.

Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Chinolin - Wismuthrhodanat Edinger (Crurin pro injectione).

Von
Dr. Th. Schwab,
früheren I. Assistenten der Universitätshautklinik in Freiburg i. Br.

Vor einigen Monaten empfahl Professor Jacobi ein neues Gonorrhoemittel, das Chinolin-Wismuthrhodanat (Edinger) oder Crurin[1]) pro injectione, das aber zunächst in der für Injectionen allein geeigneten stärkefreien Form im Handel nicht zu haben war[2]).

[1]) Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 52. Chinolin - Wismuthrhodanat Edinger (Crurin pro injectione) als Antigonorrhoicum von Professor Jacobi.
[2]) vide Schlussbemerkung ibid.

Nachdem nunmehr das reine Präparat — nur ein solches darf man für Gonorrhoe-Behandlung verwenden — allgemein zugänglich geworden ist[3]), dürfte es am Platze sein, des Genaueren über unsere Versuche mit Crurin zu referiren.

Seit 3 Jahren wird dieses Mittel bei uns angewandt auf der Station, wie in der Poliklinik. In den betonten 2 Jahren hat es Professor Jacobi auch in seiner Privatpraxis benutzt.

Von all den mit diesem neuen Medicamente behandelten Fällen können natürlich nur die in den folgenden Tabellen Berücksichtigung finden, bei denen Gonococcen nachgewiesen wurden. Allein auch unter diesen musste eine gewisse Auswahl stattfinden: Fälle, die vor Ablauf von 3 Wochen aus unserer Beobachtung ausschieden, wurden in der Statistik weggelassen, ebenso die aus irgend einem Grunde unvollständig protocollirten. Unter diesen Umständen haben wir 63 Patienten zur Verfügung, deren Krankengeschichten wir kurz in 2 Tabellen anführen wollen.

[3]) Die Firma Halle & Cie. in Biebrich hat das Patent übernommen.

Tabelle I umfasst die Fälle aus der Privatpraxis von Professor Jacobi und diejenigen der Studentensprechstunde.

Abgesehen von Studenten wurden Gonorrhoiker im Allgemeinen ambulant nicht behandelt, sondern, soweit möglich, sofort in die Klinik aufgenommen.

Sie befinden sich in Tabelle II, die das klinische mit Crurin behandelte Material umfasst.

Wir möchten an dieser Stelle noch bemerken, dass wir anfänglich zu unseren Injectionen 1—2% Suspensionen von Crurin in

FEUILLETON.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Referent: Dr. Grassmann-München.

2. allgemeine Versammlung am 26. September 1902.
(Schluss.)

R. v. Wettstein, der Wiener Botaniker, hatte als Vortragsthema gewählt: Der Neo-Lamarckismus.

Entwicklungsgeschichtliche Probleme haben, wie Redner ausführt, auch schon im vorigen Jahre die Naturforscherversammlung in Hamburg beschäftigt, und ist man ja in der Annahme der Descendenztheorie im Allgemeinen einig, aber nicht in der Frage, in welcher Weise die Bildung von neuen Formen in der Natur zu Stande kommt. Für diesen Vorgang, besonders für die Vererbung der durch individuelle Anpassung erworbenen Eigenschaften, reicht die Selectionstheorie nicht aus, und es lässt sich nachweisen, dass die früheren Arbeiten hierin keinen Abschluss bedeuten und dass Darwinismus und Lamarckismus, d. h. jene Lehre, welche dem Organismus selbst die Fähigkeit zur Entwicklung neuer Formen zuspricht, sich combiniren und keine principiellen Gegensätze bedeuten. Die Lamarckistische Theorie besitzt noch nicht viele überzeugte Anhänger. Von Neo-Lamarckismus wird gesprochen als eine Fortbildung der früheren Lamarckschen Lehre, da viele Erscheinungen jetzt eben besser in diesem Sinne erklärt werden können. Die meisten Zoologen sind Gegner des Neo-Lamarckismus, der aber doch als zweites Princip neben jenem der Selection herangezogen werden muss. Auseinander zu halten sind die „Organisations"-Merkmale und die „Anpassungs"-Merkmale, für welche verschiedene Momente der Entstehung und Abänderung vorhanden sind. Mutation und Kreuzung vermögen nicht alle Erscheinungen zu erklären, besonders aber nicht den Fortschritt in der Entwicklung. Redner betont, dass er sich durchaus nicht ablehnend gegen den Darwinismus verhalte; aber gerade Beobachtungen am Pflanzenreich zeigen, dass die Veränderungen der Organismen meist auf dem Wege der directen Anpassung zu Stande kommen. Die erste Voraussetzung des Lamarckismus, nämlich die individuelle Anpassungsfähigkeit, ist zweifellos erwiesen; hinsichtlich der zweiten, der Vererbung der durch individuelle Anpassung erworbenen Eigenschaften, ist Redner selbst vollkommen überzeugt, dass sie zu Recht besteht, doch ist das Beweismaterial noch nicht so ausreichend. Belege hierfür giebt es aber bereits in grosser Zahl, namentlich aus botanischem Gebiete. Die Zoologen bestreiten bekanntlich meist das Zutreffen dieser zweiten Voraussetzung. 1879 hat Pasteur die Beobachtung gemacht, dass ältere Culturen des Hühnercholerabacillus bei längerem O-Zutritte ihre Virulenz verlieren, und ähnliche Beobachtungen hat die moderne Bacteriologie sehr zahlreich geliefert, ebenso auch die Untersuchungen an Hefezellen von Hansen. Es kann nicht mehr zweifelhaft sein, dass gewissen Bacterienarten Eigenthümlichkeiten angezüchtet werden können, die sie durch Vererbung festhalten, bis wieder veränderte Culturbedingungen andere Eigenschaften bewirken. Bei der Vererbung der durch individuelle Anpassung erworbenen Eigenschaften handelt es sich immer um Vererbung von Modificationen. Dazu kommt, dass immer eine längere Periode der Anpassung stattgehabt haben muss, bis eine Vererbung möglich wird. Wichtige Belege für letztere liefern z. B. auch die Beobachtungen am Weizen. Es zeigt sich hier, dass bei gewissen Sorten die Versuche der Einbürgerung daran scheitern, dass schon im Laufe weniger Generationen die wesentlichen Merkmale der heimischen Sorten hervortreten

	Anamnese	Status	Behandlung	Verschwinden		Weiterer Verlauf unter Crurin	Anderweitige Behandlung	Complicationen und sonstige Bemerkungen
				der Gonococcen	des Ausflusses			
1.	Infection vor 3 Wochen, bisher mit Injectionen behandelt.	9. I. Mässige Secretion, reichlich Gonococcen, Urethritis posterior.	9. I. 4 × Crurin 1 %, später 3 × Crurin 1 %.	23 I.		3. V. Nur noch minimale Fäden im Urin ohne Gc.		Patient musste reiten, gelegentliche Excesse in Baccho.
2.	Seit 3 Tagen Secretion.	21. II. Reichliches Secret mit Gc.	21. II. 3 × Crurin 1 %.	28 II.	Wird sehr bald ganz gering.	18. IV. Pat verlässt die Stadt. Keine Gc.		
3.	Infection vor 32 Tagen, mit verschiedenen Injectionen behandelt.	24. III. Mässige Secretion mit Gc.	24. III. 2 × Crurin 1 %.	2. IV.	7. IV.	12 IV. Im Urin vereinzelte Fäden, keine Gc.		Auswärtiger Patient, kommt sehr unregelmässig.
4.	Infection vor 6 Wochen, Injection mit Zenosulf.	22. V. Starke eitrige Secretion mit viel Gc. Urethritis ant. et post.	22. V. 2 × Crurin 1 %.			26. VII. reist Pat. ab. Im Urin Fädchen ohne Gc.	N. benc. 1,0 Ausspülungen.	Injicirte sehr unregelmässig.
5.	II. Infection vor 4 Tagen.	12. VI. Mässige Secretion mit viel Gc.	12. VI. 2 × Crurin 1 % 5. VII 1 × Protargol 1 %, 2 × Crurin 1 %. 1. VIII. nur Crurin in letzter Zeit injicirt.	19. VI. Sehr wenig Gc. 1. VIII. keine Gc.	1. VIII.	1. VIII. Keine Erscheinungen mehr von Gonorrhoe.		
6.	Infection vor 7 Tagen.	24. XI. Reichliche Secretion mit viel Gc.	24 XI. 1 × Protargol 1 %, 1 × Crurin 1 %. 6 XII. 2 × Crurin 1 %	17. XII.	20. XII.	Pseudomembrane im Urin. 31. XII. entlassen, im Urin Fäden ohne Gc.		Hatte nie Schmerzen, auch nicht bei den Injectionen.
7.	Infection vor 4 Tagen.	22. VI. Reichlicher Ausfluss mit viel Gc.	22. VI. Crurin 1 %, 2 × Crurin 1 %. 14. VII. 1 × Protargol 1 % u. 1 × Crurin 1 % 17 VII. nur Crurin 1 %.	6. VII.	Geringer Ausfluss als Patient abreiste.	27. VII. entlassen. Klarer Urin, epithelieles Secret ohne Cc		Auch Protargol stellte Schmerzen u. vermehrte Secretion, deshalb ausgesetzt.
8.	II. Infection vor 6 Tagen.	19. IX. Reichliche Secretion mit Gc.	19. IX. 2 × Crurin 1 %, 1 × Protargol 1 %.	31. X.	31. X.			24. XI. Kein Ausfluss, im Urin spärliche Fäden ohne Gc. (spätere Untersuch.).
9.	Infection vor 10 Tagen.	31 X. Reichliche Secretion mit viel Gc. Urethritis posterior.	31. X. 1 × Crurin 1 % und 1 × Protargol 1 % 15 XII. Crurin wegen Schmerzen weggelassen 15. I. Crurin wieder tadellos vertragen. 23. II. 1 × Protargol, 2 × Crurin.				Ausspülungen mit Sol. Arg. nitr.	
10.	Infection vor 5 Wochen, bisher verschiedene Injectionen.	25 I. Spärliches Secret mit viel Gc	25. I. 1 × Protargol ½ % und 1 × Crurin ½ %. 9. II. 2 × Crurin ½ %. -1. II 1 × Crurin ½ %.	9. II.	9. II.	27. II. Behandlung abgeschlossen. 9 III. Im Urin nichts zu finden.		
11.	Infection vor 1 Jahre.	15 I. Im Magentropfen viel Gc.	15. I. 1 × Protargol 1 % und 2 × Crurin ½ %. 21. I. 1 × Protargol ½ % und 1 × Crurin ½ %. 26. I 2 × Crurin ½ %. 31. I. 1 × Crurin ½ %.	26. I.	Etwas später.	7. III. Fäden im Urin, meistens aus Epithelien bestehend, keine Gc.		Vom 4 VI—19. VII. wegen Strictur in Behandlung, nie Gc.
12.	Infection vor 3 Tagen.	2. II. Mässige Secretion mit viel Gc.	2. II. 2 × Crurin ½ % u. 2 × Protargol ½ %. 30. III. 2 × Crurin ½ % auf 2 Tage und dann 1 × bis 13. IV.	19. III.	Anfang April.	15. II. Schmerzen in der Urethra. 12 VI. Vereinzelte Fäden, fast nur Epithelien enthaltend.	15 II. Umschläge mit essigsaurer Thonerde.	Pat hat während der ganzen Behandlung sehr anstrengenden körperlichen Dienst

Das zeigte sich z. B. in Ungarn und Skandinavien (Schübeler). Redner selbst hat analoge Beobachtungen am Lein machen können. Fichten und Lärchen, die aus alpinem Samen in der Ebene gezogen werden, behalten ihr langsames Wachsthum und ihre geringe Zuwachsgrösse als erworbene Eigenschaften ihrer Vorfahren bei. Es muss daher auch die zweite Voraussetzung des Lamarckismus als zutreffend bezeichnet werden, so dass man sich dieser Theorie gegenüber, welche auch am besten die Rückbildung nicht-functionirender Organe erklärt, nicht auf den Standpunkt der Ablehnung stellen darf. In der directen Anpassung liegt ein Vorgang, welcher den Fortschritt in der Entwicklung erklären kann. Es ist von allgemeiner Bedeutung, anzuerkennen, dass neben der Selectionstheorie auch der Neo-Lamarckismus zu Recht besteht, wobei man nur an ethnographische Probleme, aber auch an die Aufgaben der Hygiene zu denken braucht.

Nach einer längeren Pause sprach O. v. Miller-München über: Die Naturkräfte im Dienste der Electrotechnik.

Redner möchte es als Nicht-Fachmann unterlassen, über die Fortschritte auf dem Gebiete der Electromedicin zu sprechen, und weist nur hin auf die unaufgeklärte Wirkung der Teslaströme. Die Lösung der darin liegenden grossen Räthsel würde sicher einen grossen Fortschritt in der Heilkunde bedeuten.

Es werden in erster Linie die Fortschritte auf dem Gebiete der Electrochemie erwähnt. Die Fabrication des Calciumcarbids brachte wirthschaftlich grosse Enttäuschungen; die freigewordenen Arbeitskräfte und Maschinen wurden zum grossen Theil in den Dienst der Electrochemie gestellt. Die electrische Heizung im Haushalte ist jetzt in allen möglichen Formen in Anwendung; es lässt sich berechnen, dass electrische Heizung in grossem Maassstab billiger kommt als jene mit Kohle (Nutzeffect von fast 100%). Die von Auer angestrebte Verbesserung des electrischen Lichtes verspricht das günstigste Ergebniss. Die Nernst sche Lampe wird noch weitere Verbreitung finden. Auch die Bogenlichtbeleuchtung wurde vervollkommnet. Redner ist überzeugt, dass die Electricität in Zukunft das angenehmste und billigste Licht liefern wird. Sodann wendet sich v. M. zur Verwendung der electrischen Kräfte im Verkehr (Strassen- und Fernbahnen). Die electrischen Verkehrsmittel können nicht nur schneller, sondern auch sicherer gestaltet werden als die bisherigen. Die electrischen Bahnen setzen dichten Betrieb voraus, zu dem die Bahnverwaltungen die Bedingungen schaffen müssen. Ausserordentlich wichtig ist die Kräftevertheilung und -Uebertragung mittelst der Electricität (erste Versuche von Marcel Deprez, O. v. Miller u. A.). Vor 11 Jahren konnte die erste Kraftübertragung auf weitere Entfernung ins Werk gesetzt werden. Colossale Wasserkräfte können noch herangezogen werden. Den Regierungen der verschiedenen Länder erwachsen neue Aufgaben in der Feststellung der noch brach liegenden Wasserkräfte, der Beobachtung der Gefälle, der Ergänzung einschlägiger gesetzlicher Bestimmungen. Wenn alle diese Naturkräfte noch besser ausgenutzt werden, so werden diese nicht die Dampfmaschinen verdrängen, aber dazu beitragen, unsere Kohlen zu schonen, deren Dauer nicht unbegrenzt ist und die immer kostbarer werden. Für die Fortentwicklung der Cultur ist es von höchster Bedeutung, dass alle verfügbaren Kräfte der Natur zur Ausnützung gelangen.

Der hochinteressante Vortrag war von der Versammlung mit grösster Spannung entgegengenommen worden, und sprach der Vorsitzende dem Redner hierfür den wärmsten Dank aus. In seinen Schlussworten gab Heubner-Berlin einen kurzen Rückblick „auf diese ganz wunderbaren Tage“ und dankte all den Männern, die im Laufe derselben soviel Anregung und Erleuchtung gegeben hätten.

	Anamnese.	Status	Behandlung	Verschwinden		Weiterer Verlauf unter Crurin	Anderweitige Behandlung	Complicationen nnd sonstige Bemerkungen
				der Gonococcen	des Ausflusses			
13.	Infection vor 8 Tagen.	4. II. Reichlicher Ausfluss mit viel Gc.	4. II. 1×Crurin u. 1×Protargol $^1/_2$ %. 14. II. 2×Protargol 1 % u. 1×Crurin $^1/_2$ %. 8. III. 2× Crurin $^1/_2$ %.	1. III.	5. III.	23. II. Urethritis post.	Ab 23. II. Urotropin	
14.	II. Infection vor 13 Tagen. Unbehandelt.	15. III. Reichlicher Ausfluss mit viel Gc.	15. III. 2×Protargol $^1/_2$ % und 2×Crurin $^1/_2$ %, später 2× Protargol 1 % u. 1×Crurin $^1/_2$ %.	13. IV.	13. IV.	ab 13 IV. Urethritis post. 26. IV. Epididymitis dextra.	Ab 13. IX. Spülungen mit Arg. nitr. 1:3000.	30. IV. Letzte Consultation. Epididymitis besteht noch. Patient musste Dienst thun.
15.	Infection vor 4 Wochen, intern behandelt.	13. V. Reichlicher Ausfluss mit viel Gc.	13. V. 1×Protargol $^1/_2$ % und 1×Crurin $^1/_2$ %. 15. V. nur Crurin $^1/_2$ %. 24. V 3×Natr. benzoic. 1,0.	10. VI.	15. VII.	24. V. Urethritis post. 15. VII. Urin klar, nur im I. Theil einzelne Fäden.		Behandlung wurde durch ein 2. communicirendes, gleichfalls gonorrhoisch erkranktes Orific. ext. ureth. erschwert.
16.	2 chronische Gonorrhoen. Letzte Infection vor 11 Tagen, intern behandelt.	20. V. Reichliche Secretion mit viel Gc. Urethritis ant. et post	20. V. 1×Protargol $^1/_2$ % und 1×Crurin $^1/_2$ %, 3×Natr. benz. 1,0.	25. V.	15. VI.		29. V. jeden 2. Tag Spülungen mit Arg. nitr.	23. XII. Nur einzelne Fäden im Urin ohne Gc. und Eiterkörperchen (spätere Untersuchung).
17.	I. Infection vor 5 Monaten, mit Injection und Ausspülungen behandelt.	7. VI. Reichliche Secretion mit viel Gc.	7. VI. 1×Protargol $^1/_2$ % und 2×Crurin $^1/_2$ %. 21. VI. 2× Crurin. 14. VII. Injection weggelassen.	15. VI.	15. VI. Nur selt. Morg.-Tropfen, meist Epithelien enthaltend.	7. VIII. Selten auf Druck minimaler Morgentropfen, fast nur aus Schleim und Epithelien.		
18.	I Infection vor 8 Tagen	21. VI. Reichliche Secretion mit wenig Gc.	21. VI. 1×Protargol $^1/_2$ % und 1×Crurin $^1/_2$ %. 11. VII 2× Grurin $^1/_2$ %. 3. VIII. Jede Therapie ausgesetzt.	17. VII.	6. VII.	3. VIII. Nur Schleimfäden im Urin mit vereinzelten Eiterkörperchen.		Trotz grosser körperlicher Anstrengungen und häufiger Excesse im Baccho leichter Verlauf. Protargol irritirt bedeutender noch alt Crurin.
19.	II. Infection vor $^1/_4$ Jahr, mit verschiedenen Injectionen behandelt.	2. VII. Im spärlichen Secret wenig Gc.	2. VII. 2×Crurin $^1/_2$ %. 18. VII. 1×Protargol $^1/_2$ % u. 1×Crurin $^1/_2$ %.	31. VII.	14. VIII.	19. IX. Im Urin vereinzelte Fäden ohne Gc.		Patient kommt sehr unregelmässig.
20.	III. Infection seit 20 Tagen, bisher Protargol-Injectionen.	2. VIII. Kein Ausfluss, Fieber, akute Prostatitis.	2. VIII. 2×Protargol $^1/_4$ %, Ichthyolsuppositorien. 15. VIII. 1×Protargol $^1/_4$ %, 1×Crurin $^1/_2$ %.	17. VIII.	17. VIII.	Am 15. VII. von Seiten der Prostata nichts mehr nachweisbar.		
21.	I. Infection vor 8 Tagen.	13. VIII. Reichhaltige Secretion mit viel Gc	13. VIII. 1×Protargol $^1/_2$ % u. 2×Crurin $^1/_2$ %. 19. IX. 2× Crurin $^1/_2$ % u. 2×Protargol $^1/_2$ %. 11. X. 2×Crurin $^1/_2$ %.	18 IX.		20. XII. Urin klar, wenig reine epitheliale Fädchen; ab 19. IX. nur selten eine Spur schleimigen Secrets.	Prostatitis mit Bettruhe, Ichthyolsuppositorien behandelt.	22. VIII. Prostatitis, Fieber.
22.	I. Infection vor 8 Wochen, mit Injectionen behandelt, Urindrang.	28. IX. Massenhaft Gc. Urin I u. II stark getrübt.	28. IX. 1×Protargol $^1/_2$ % u. 2×Crurin $^1/_2$ %.	5. X.	12. X Fast ganz. 13. XI. Definitiv.	14. XII. In den Fädchen keine Gc, nur vereinzelte Eiterkörperchen.		Auffallend milder Gesammtverlauf.

In den Abtheilungssitzungen wurde viel Bedeutsames gefördert. So wurden in der Abtheilung für Physik werthvolle Untersuchungen über die Eigenschaften der Electronen, sowie über die radioactiven Salze mitgetheilt, in der Abtheilung für Chemie das jüngste Element begrüsst, in jener für Botanik umfassende Untersuchungen über Leuchtbacterien und deren Verbreitung mitgetheilt; die Abtheilungen für Zoologie und Botanik haben den gemeinsamen Beschluss gefasst, an die österreichische Regierung den Antrag zu stellen, eine Durchforschung des Adriameeres zu veranstalten; in der Abtheilung für Geologie wurde das Alter des prähistorischen Menschen erörtert und ein interessanter Vortrag über das Antlitz der Alpen gehalten; in der Abtheilung für pathologische Anatomie fand ein solcher statt über den gegenwärtigen Stand der experimentellen Terratologie; viele wichtige Mittheilungen wurden gemacht in der Abtheilung für innere Medicin und Kinderheilkunde, und hier scheint, wie Redner mit Rücksicht auf die Mittheilungen betr. der Erfolge des Moserschen Scharlachserums hervorhob, das Gebiet der Serumtherapie eine äusserst wichtige Bereicherung erfahren zu haben. „Tage fast elysischer Heiterkeit liegen hinter uns!" schloss Heubner, an denen aber die mit so viel Geschick und Tact arrangirten Vergnügungen den Hauptzweck der Versammlung, nämlich ernste Arbeit, nicht gestört haben. Diese Versammlung hat im Gegentheil den glänzenden Beweis dafür geliefert, dass es möglich ist, ohne jede Beeinträchtigung des ernsten Zweckes der Gesellschaft diese Vereinigung zu einem wahren Feste zu gestalten. Das verdanken wir der Karlsbader Bürgerschaft und speciell den Herren und Damen des Comités. Besonderer Dank gebührt vor Allem auch den beiden Herren Geschäftsführern. Der allgemeine Dank, der hier ausgesprochen werden muss, gebührt jedoch der gesammten Einwohnerschaft als Complex einer äusserst rührigen und lebendigen Bevölkerung. Das auf Karlsbad ausgebrachte Hoch! wurde von der Versammlung begeistert und dankbar wiederholt. Nachdem der 1. Geschäftsführer, Stadtgeologe J. Knett, der Versammlung den Dank der k. k. Regierung, sowie der Stadt Karlsbad übermittelt hatte, sprach Bürgermeister L. Schaeffler noch warme Worte des Abschiedes und bat um Nachsicht, dass die Stadt sich nicht in der Möglichkeit befunden habe, der Versammlung so grosse Räume und schöne Institute zu den Sitzungen zur Verfügung zu stellen, wie das wohl anderwärts der Fall sei. Mit der Versicherung, dass die treu-deutsche Stadt Karsbad mindestens von bestem Willen beseelt war, und dem herzlichen Zuruf an die Versammlung „Auf Wiedersehen!" verabschiedete sich der um das schöne Gelingen des Ganzen so verdiente Mann. Um 1½ Uhr erklärte der 2. Geschäftsführer, Dr. Herrmann, die 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte für geschlossen.

Während der Abend des Vortages einen grossen Theil der Theilnehmer zu einer glänzend verlaufenen Réunion in den grossen Räumen des Schützenhauses vereinigt hatte, bildete den Abschluss der festlichen Veranstaltungen am Freitag Abend ein grosser Commers in der mächtigen Glashalle des Stadtparkes. Bei rauschender Musik und den sehr guten Darbietungen mehrerer Karlsbader Gesangvereine wurde dort von dem unermüdlichen, allzeit munteren 1. Vorsitzenden der diesjährigen Versammlung, ferner vom Bürgermeister der Stadt und noch Anderen manch zündendes Wort gesprochen, das die enge Verbrüderung der Theilnehmer mit der Karlsbader Bürgerschaft noch inniger gestalten musste, und wohl keiner von Allen hatte beim Weggehen einen anderen Gedanken, als jenen lebhaftester und ungetrübtester Befriedigung über den Verlauf all dieser so prächtig gelungenen Festtage und über den so ausgezeichneten Geist der Arbeitsfreude und des

	Anamnese	Status	Beginn der Behandlung	Verschwinden der Gonococcen	Verschwinden des Secrets	Weiterer Verlauf unter Crurin	Anderweitige Behandlung	Complicationen und sonstige Bemerkungen
23.	Infection vor 2 bis 3 Wochen, seitdem Injectionen.	14. XI. Spärliches Secret, massenhaft Gc.	14. XI. 1 × Protargol $^1/_2$% u. 1 × Crurin $^1/_2$%. 14. XII. Noch einige Tage 1 × Crurin $^1/_2$%.	22. XI.	14. XII.	14. XII. Pat. reist nach Hause; nach der Rückkehr nichts von Gonorrhoe nachweisbar.		Trotz körperlicher Anstrengungen und Excesse im Baccho milder Verlauf.
24.	Infection vor 4 Tagen. Student.	12. VIII. Wenig Secret. Gc.	12. VIII.—28. VIII. 3 × Crurin 1%.	16. VIII.	21. VIII.	Patient injicirte bis 28. VIII.; am 4. IX. keine Secretion, im klaren Urin vereinzelt Fäden ohne Gc.		
25.	Infection vor 4 Monaten. Verschiedentlich behandelt. Student.	27. XII. Secretion mit Gc.	27. XII. 3 × Crurin 1%.	3. I.	25. I. Noch vorhanden	Patient bleibt vom 25. I. weg, nach Secret aber keine Gc.		
26.	Infection vor 10 Tagen. Student.	5. I. Reichlich Secret mit Gc.	5. I. 3 × Crurin 1%.			10. II. Letzte Untersuchung Gc. im Ausfluss noch vorhanden.		
27.	Infection vor 6 Wochen, mit Injectionen behandelt. Student.	10. I. Reichlich Secret mit viel Gc.	10. I. 3 × Crurin 1%.	22. II.		28. II. Patient bleibt weg; keine Gc., aber leichte Secretion.		26. II. Funiculitis Epididymitis.
28.	Injection vor 5 Tagen. Student.	5. III. Mässiges Secret, massenhaft Gc.	5. III. 3 × Crurin $^1/_2$%.			Am 15. IV. noch Ausfluss und Gc. Patient bleibt dann weg.		
29.	II. Injection vor 10 Tagen. Student.	9. III. geringe Secretion, wenig Gc.	9. III. 3 × Crurin 1%. 14. III. 2 × Crurin 1%. 16. III. Ichthyol.	16. III.		16. III. wegen Schmerzen bei den Injectionen Crurin ausgesetzt. Pat. bleibt weg.		
30.	Zeit der Infection nicht zu eruiren.	22. VI. Reichlich Secret mit viel Gc.	22. VI. 2 × Crurin 1%.			Patient verträgt Crurin nicht, mit Protargol u. Arg. nitr. weiter behandelt.		
31.	Infection vor 14 Tagen. Student.	25. IV. Mässige Secretion mit Gc.	25. IV. 1 × Protargol 1% und 2 × Crurin $^1/_2$%. 11. V.—20. V. nur Protargol. 5. VI. Ausspülungen. 20. VI. wieder 2 × Crurin $^1/_2$%.	15. VI.	6. VII.	Zunächst starke Schmerzen bei Crurin, doch gewöhnt sich Pat. bald daran, wiederholt Pseudomembranen im Urin, ab 20. V. Urethritis post. 5. VI. Urin wieder klar. 31. VII. kein Ausfluss, klarer Urin, wenig Fäden ohne Gc.	Seit 20. V. 1 g Urotropin für 14 Tage.	
32.	II. Infection seit 2 Tagen. Student.	16. I. Reiches Secret mit Gc.	16. I. 3 × Crurin 1%. 20. III. 2 × Crurin 1%. 25. III. 1 × Crurin 1%	30. I.	1. IV.	19. IV. keine Secretion, klarer Urin mit unverdächtigen Fäden.		
33.	Vor 4 Monaten wegen Ausfluss mit Injectionen behandelt, seit 2 Tagen wieder Secret. Student.	12. V. Reichliches Secret mit Gc.	12. V. 3 × Crurin 1%.	1. VI.	23. VI.	14. VII. Urin klar mit rein epithelialen Fäden.		
34.	Infection vor 3 Tagen. Student.	12. VI. Reichliches Secret mit viel Gc.	12. VI. 2 × Crurin 1%.	19. VII.		8. VIII. Pat. reist ab; geringe Secretion, Epithelien u. Leucocyten enthaltend, keine Gc.		
35.	Zeit der Infection nicht zu eruiren.	18. VI. Mässige Secretion mit Gc.	18. VI. 3 × Crurin 1%. 31. VII. 1 × Crurin 1% u. 1 × Protargol 1%.	12. VII.		18. IX. Consultation: etwas Secret, keine Gc.		

lebensfrohen Genusses, der über den Karlsbader Tagen schwebte.

Nachtragen möchte Referent noch, dass der entomologische Verein für Karlsbad und Umgebung während der Dauer der Tagung eine reichhaltige und sehr schön geordnete Ausstellung arrangirt hatte, welche Gelegenheit bot, die bunte Fauna der Umgebung von Karlsbad, die Schädlinge der dortigen Land- und Forstwirthschaft, sowie die neueste entomologische Literatur kennen zu lernen. Die vornehmen Räume des Kaiserbades beherbergten ferner eine reich beschickte Ausstellung von chirurgischen, optischen und physikalischen Instrumenten und Apparaten, Röntgeninstrumentarien, Apparaten zur Krankenpflege u. a., sowie eine specielle Ausstellung der Stadt Karlsbad, namentlich in geologischer Hinsicht.

Die schönen Tage von Karlsbad sind vorüber. In diesem Augenblicke, wo ein dichter Herbstnebel Thal und Höhen bedeckt und ein rauher Wind über die leeren Fluren streicht, tauchen sie im vollsten Glanze ihres strahlenden Sonnenscheines, in der ganzen Fülle ihres Gehaltes an geistigen und materiellen Genüssen, im Schimmer der ungetrübtesten Feststimmung und arbeitsfrohen Heiterkeit aus der Versenkung empor. Die Karlsbader Tagung muss den wohlgelungensten ihrer 73 Vorgängerinnen an die Seite gestellt werden. Die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte hat wieder bewiesen, dass sie kein blosses Rumpfparlament, sondern eine wohlorganisirte Vertretung unserer wissenschaftlichen Gelehrtenrepublik darstellt, und insbesondere auch, dass das vom Grafen v. Sternberg vor Decennien so heiss ersehnte Ziel, nämlich das eng verbündete wissenschaftliche Zusammenwirken deutscher und österreichischer Forscher, im vollsten Maasse erreicht ist. Denn letztere gerade sind auf der Karlsbader Tagung mit dem vollen Einsatze ihrer Leistungen hervorgetreten, und man begreift vollkommen die patriotische Freude der österreichischen Presse, wenn sie die ausgezeichnete Rolle hervorhebt, welche österreichische Gelehrte und deren Forschungsresultate in Karlsbad gespielt haben.

Allein, wie im Laufe der Versammlung mehrfach hervorgehoben wurde, der wissenschaftlichen Forschung gegenüber giebt es keine Schlagbäume und farbigen Grenzpfähle: Alle dienen wir einer Naturforschung. An dieser gemeinsam zu arbeiten, über die gelösten und noch zu lösenden Aufgaben Aussichten und Ueberblicke zu gewinnen, welche die engen Schranken der Einzelnarbeit, des Einzelnlebens vergessen lassen, das wird stets die Hauptaufgabe und den bleibenden Gewinn der herbstlichen Heerschau unserer deutschen Naturforscher und Aerzte bilden.

Kleine Mittheilungen.

Ein wichtiges Capitel der Grossstadthygiene ist die Frage der Rauchbekämpfung. Diese Einsicht hat in den letzten Jahren mehr und mehr Verbreitung gewonnen. Auch in den deutschen Grossstädten hat sich nach dem Vorbild von London, Paris und New-York eine gesteigerte Energie gegenüber dem die Luft verpestenden Rauch der Fabrik- und anderer Schornsteine ent-

	Anamnese	Status	Behandlung	Verschwinden der Gonococcen	Verschwinden des Ausflusses	Weiterer Verlauf unter Crurin	Anderweitige Behandlung	Complicationen und sonstige Bemerkungen
1.	Infection vor 6 Wochen	15. XI. Epididymitis dextra; reichlicher Fluss mit viel Gc. Urethritis ant. et post.	15. XI. 3 × Crurin 1%	30. XI.	10. XII.	29. XII. Urin klar, nur ab und zu Fäden		Crurin-Injectionen anfangs schmerzhaft
2.	Infection vor 3 Jahren. Frische Infection?	29. I. Reichliches Secret mit Gc. Urethritis ant. et post.	29. I. 3 × Crurin 1%	15. II.	15. III.	30. III. Urin klar, keine Erscheinungen von Gonococcen		
3.	seit 3 Tagen Ausfluss	20. III. Reichliches Secret mit viel Gc.	20. III. 3 × Crurin 1%	29. III.	8. IV.	12. IV. Urin klar, darauf das Mittel ausgesetzt. 15. IV. keine Gc. nachweisbar		
4.	Infection vor 8 Tagen	24. VIII. Reichleiches Secret mit viel Gc.	24. VIII. 3 × Crurin 1%	30. VIII.	15. IX.	19. IX. keine Secretion, klarer Urin mit einzelnen Fäden ohne Gc.		
5.	Infection vor 3 Wochen	25. VIII. Epididymitis duplex; mässiges Secret mit Gc.	25. VIII. 3 × Crurin 1%	8. IX.	20. IX.	25. IX. keine Secretion, im klaren Urin einzelne Fäden ohne Gc.		Injectionen anfangs schmerzhaft
6.	Infection vor 2—3 Wochen; seit 2 Tagen Ausfluss	7. XI. Reichliches Secret mit viel Gc. Urethritis ant. et post.	7. XI. 3 × Crurin 1%	21. XI.	30. XI.	20. XII. Klarer Urin mit vereinzelten Fäden ohne Gc.	Spülungen mit Arg. nitr. 1,0:3000,0	
7.	Ausfluss seit 2 Tagen	19. XI. Reichliches Secret mit Gc. Urethritis ant. et post.	19. XI. 3 × Crurin 1%	24. XI.	Secret wurde rasch serös u. spärlich. 9. II.	29. II. Klarer Urin; keine Secretion		
8.	Ausfluss angeblich seit 8 Tagen	13. XII. Geringe Secretion mit Gc. Epididymitis dextra	13. XII. 3 × Crurin 1%	24. XII.	17. I.	28. II. Keine Secretion, keine Gc.		
9.	Infection vor 10 Tagen	20. XII. Reichliches Secret mit Gc.	20. XII. 3 × Crurin 1%	30. I.		14. III. Geringe Secretion, leichte Trübung des Urins I ohne Gc.		29. II. Epididymitis dextra; Rückgang in 3 Wochen
10.	Ueber Dauer der Erkrankung keine Angabe	5. VII. Spärliches Secret; wenig Leukocyten und viel Gc.	5. VII. 3 × Crurin 1% ab 23. VII. 2 × Crurin 1%	19. VII.		22. VIII. Mässiges Secret ohne Gc.		
11.	Zeit der Infection unbekannt	11. V. Reichliches Secret mit Gc.	11. V. 3 × Crurin ½%	17. V.		18. V. Urethritis post. Pseudomembranen, die in den nächsten Tagen verschwanden, ohne dass Crurin ausgesetzt wurde. 5. VI. Minimale Secretion, Trübung des Urins, keine Gc.	18. V. Decoct. fol. m. ins.	
12.	Infection vor 2 Monaten	24. VII. Spärliches Secret mit viel Gc.	24. VII. 2 × Crurin 1% 1 × Protargol 1%	3. VIII.	31. VIII.	5. IX. Im Urin einzelne aus Epithelien und Leucocyten bestehende Fäden	ab 16. VIII. wegen Urethritis post. Spülungen mit Arg. nitr. 1,0:3000,0	
13.	II. Infection vor ca. 14 Tagen	19. II. Mässiges Secret mit Gc. Urethritis post	19. II. 3 × Crurin 1%	28. II.	20. III.	12. IV. Keine Secretion, geringe Trübung des Urins ohne Gc.		
14.	Ausfluss seit 8 Tagen	22. X. Reichliches Secret mit viel Gc.	22. X. 1 × Crurin 1% 1 × Protargol 1%	26. X.	5. XI.	13. XII. Im klaren Urin einzelne Fäden		
15.	Infection vor 11 Wochen	27. IX. Mässiges Secret mit Gc.	27. IX. 2 × Crurin 1%	6. X.		8. X. Urethritis post. 3. XII. Geringe Secretion ohne Gc.; leichte Trübung des Urins I u. II.	ab 8. X. Spülungen mit Arg. nitr.	
16.	Infection vor 3 Monaten	3. IX. Keine Secretion, in den Fäden Gc. Epididymitis dextra	4. IX. 2 × Crurin 1% 1 × Protargol 1%	24. XI.	24. XI.	26. IX. Recidiv der nach einer Woche zurückgegangenen Epididym. dextra. Aussetzen der Injectionen	ab 26. IX. Spülungen mit Arg. nitr., später Rotterin 10. IX. Cystitis gonorrh., die 4 Wochen anhielt	

wickelt, jedoch stehen wir erst am Anfang solcher Thaten. Eines der interessantesten Ereignisse in der Geschichte der Rauchbekämpfung ist eine jüngst in New-York erlassene Verordnung. In Folge eines allgemeinen Streiks in den Anthracitbergwerken hatte der Verbrauch von weicher, harzreicher Kohle in Fabriken, Geschäftshäusern, Hotels und Privathäusern in New-York derart zugenommen, dass die Stadtluft in einem geradezu unerträglichen Grade verunreinigt wurde. Die Gesundheitsbehörde der Stadt machte daraufhin kurzen Process und entsandte eine grosse Zahl von Beamten zwecks Feststellung der am stärksten rauchenden Schornsteine. Sodann wurde an deren Besitzer eine Mittheilung folgenden Inhalts erlassen: „Die Benutzung von weicher Kohle ist binnen 5 Tagen oder in schlimmen Fällen binnen 24 Stunden einzustellen. Bei Nichtachtung gegen diese Verordnung wird eine gerichtliche Bestrafung eintreten, deren Bemessung sich nach dem Grade der Rauchbelästigung gegenüber den benachbarten Häusern zu richten hat.“ Es muss dazu bemerkt werden, dass in der Stadt New-York bereits ein Verbot für alle Hausbesitzer besteht, einen anderen als weissen Rauch oder Asche, Staub, Gas- oder Mistgerüche aus den Schornsteinen entweichen zu lassen. Leider wird sich eine derartige allgemeine Maassregel in vielen Grossstädten schwer durchführen lassen, da nicht überall Anthracit- oder verhältnissmässig rauchlose Kohle zu genügend billigem Preise zur Verfügung steht. Andererseits sind Bestrafungen wegen rauchender Schornsteine auch in Paris und namentlich in London an der Tagesordnung, in letzterem Ort auf Grund der hochverdienstlichen Thätigkeit der „Londoner Rauchbekämpfungsgesellschaft“, die leider noch immer keine Nachahmung bei uns gefunden hat, obgleich es sich dabei um eine wirklich nützliche Vereinsbildung handeln würde.

	Anamnese	Status	Behandlung	Veschwinden der Gonococcen	des Ausflusses	Weiterer Verlauf unter Crurin	Anderweitige Behandlung	Complicationen und sonstige Bemerkungen
17.	Infection vor 12 Tagen	13. IX. Reichliches Secret mit Gc.	13. IX. 2 × Crurin 1/2%	21. X.	2. XI.	16. IX Urethritis post. 3. XII. Klarer Urin, wenig Fäden ohne Gc. enthaltend		16. IX. Epididymitis dextra. 1. X. Haematurie, nur 1 Tag andauernd
18.	Ausfluss seit angeblich 14 Tagen	26. X. Geringe Secretion mit Gc. Epididymitis sin.	26. X. 2 × Crurin 1/2%	9. XI Bis dahin in Fäden nachweisbar	3. XI.	23. XI. Im klaren Urin rein epitheliale Fäden. Epididymitis zurückgegangen		
19.	Ausfluss seit 5 Tagen	30. XI. Reichliches Secret mit viel Gc.	30. XI. 2 × Crurin 1/2%	24. XII.	5. I.	13. I. Urin klar, wenig Fäden ohne Gc.		
20	Dauer der Krankheit nicht notirt	30. V. Reichliche Secretion mit Gc. Urethritis ant. et post.	30. V. 2 × Crurin 1/2%	12. VI.	19. VI.	6. VII Kein Ausfluss, klarer Urin, vereinzelte Fäden ohne Gc. enthaltend		11. VI. Funiculitis et Epididymitis; rasche und vollständige Rückbildung
21.	Ausfluss seit 14 Tagen	7. III. Reichliches Secret mit Gc. Urethritis post.	7. III. 2 × Crurin 1/2%	10. VI.	16. III.	19. IV. Epididymitis dextra bis 3. V. 22. V Klarer Urin, einzelne Fäden ohne Gc.	Ausspülungen mit Arg. nitr.	
22.	Infection vor 6 Tagen	16. IV. Reichliches Secret mit Gc.	16. IV. 3 × Crurin 1/2%	6. V.	22. IV.	31. V. Urethritis post. 5. VI. Klarer Urin, einzelne Fäden ohne Gc.	Ausspülungen	17. V. Pseudomembranen ohne Schmerzen
23.	Zeit der Infection unbekannt	6. IV. Mässiges Secret mit Gc.	6. IV. 3 × Crurin 1/2%	2. V.	22. IV.	22. IV. Urethritis post. 13. V. Kein Ausfluss; Fäden frei von Gc.		
24.	Infection vor 3 Tagen	6. IV. Reichliches Secret mit Gc.	6. IV. 3 × Crurin 1/2%	27. IV.	26. IV.	2. VI. Leichte Trübung des Urins und Fäden ohne Gc.		29. V. Pseudomembranen; später nicht mehr bemerkt
25.	Jetzige Erkrankung seit 4 Wochen; verschiedene Gonorhoeen vorhergegangen	16 VII. Ausfluss mit Gc. Terminale Haematurie	ab 22. VII. 3 × Crurin 1/2%	26. VII.	29. VII.	31. VII. Leichte Trübung des Urins. 6. VIII. minimale Trübung des Urins I; einige Fäden ohne Gc.	16. VII. Bekund. Decoct. fol. m. ins.	
26.	Infection vor 17 Tagen	12. I. Reichliches Secret mit Gc.; Epididymitis et funiculitis dextra Urethritis ant. et post.	12. I. 3 × Crurin 1/2%	21. III.	7. III.	13. I. Auch Epididymitis sin, d e in 3 Tagen abläuft. 9. III. Leichte Trübung des Urins; in den Fäden Gc.		9. III. Pat. entlassen; seitdem poliklinische Behandlung
27.	Infection vor 8 Wochen? Ausfluss seit 3 Tagen	17. VII. Reichliches Secret mit Gc. Urethritis ant. et post.	18. VII. 3 × Crurin 1%	11. IX.	16. IX.	13. X. Völlig klarer Urin	ab 3. VIII. Ausspülungen mit Arg. nitr.	
28.	Ausfluss seit 4 Wochen	3. VI. Mässiges Secret mit Gc. Urethritis ant et post. Epididymitis et funiculitis dextra	4. VI. 3 × Crurin 1/2%	12. VI.	12. VI.	27. VII. Urin klar, keine Fäden	25 VI. Spülungen mit Arg. nitr.	

Wasser verwendeten; erst später kamen wir zum Theil in Folge von leichten Reizerscheinungen dazu, uns meist mit 1/2 % Suspensionen zu begnügen, die zum Zwecke feinster Vertheilung des Präparates in der von Professor Jacobi angegebenen Weise hergestellt wurden.

Ziehen wir nunmehr das Facit aus vorstehenden Tabellen, so ergiebt sich, dass bei 35 Fällen, die ausschliesslich mit Crurin-Injectionen behandelt wurden, die Gonococcen in durchschnittlich 19,77 Tagen definitiv verschwanden, und zwar in 15 Fällen vor dem 10. Tage, vom 10.—20. Tage in 9 Fällen, zwischen 20. und 30. in 4 Fällen und nach dem 30. Tage in 7 Fällen. Nur in 2 Fällen waren nach 36 bezw. 41 Tagen, als die Patienten aus der Behandlung traten, noch Gonococcen nachweisbar.

Das Secret verschwand durchschnittlich nach 29,46 Tagen, wobei wir 5 Mal bereits vor dem 10. Tage keinen Ausfluss mehr constatiren konnten; 6 Mal versiegte derselbe zwischen 10. und 20. Tage, 6 Mal vom 20. bis 30. Tage und bei 9 Fällen nach dem 30. Tage. 8 Patienten schieden aus der Behandlung mit noch vorhandener Secretion, jedoch ohne Gonococcen, oder wurden behufs definitiver Beseitigung des Ausflusses mit anderen Mitteln resp. Methoden weiter behandelt.

Leichte Schmerzen traten wiederholt wohl bei den Crurin-Injectionen vorübergehend auf, nöthigten uns jedoch nur ein Mal, von der Weiterverwendung des Mittels abzustehen.

Sehen wir von denjenigen Fällen ab, in denen wegen einer gewissen Trübung des Urins oder wegen Fäden eine anderweitige Behandlung eingeleitet wurde, so bleiben 19 Fälle von 35 übrig, in denen durch Crurin allein eine vollkommene Heilung der Gonorrhoe erzielt wurde.

Gehen wir nun zu denjenigen Fällen über, die gleichzeitig mit Injectionen von Crurin und Protargol behandelt wurden, so ergiebt sich, dass die Gonococcen nach durchschnittlich 24,7 Tagen verschwunden waren.

Das etwas längere Vorhandensein der Gonococcen gegenüber den mit Crurin allein behandelten Fällen erklärt sich wohl zwanglos daraus, dass es sich hier einmal in der grossen Mehrzahl um ambulante Patienten handelte, dass aber andererseits die Protargolbehandlung erst nachträglich bei besonderen hartnäckigen Fällen neben der Crurin-Injection eingeführt wurde.

Von den 25 in dieser Weise behandelten Fällen gelang es 22 Mal, die Gonoccocen dauernd zum Schwinden zu bringen. In 5 Fällen wurden die Gonococcen vor dem 10. Tage beseitigt, und zwar definitiv, in 3 Fällen zwischem 10. und 20. Tage, 8 Mal schwanden die Gonococcen vom 20.—30. Tage und in 6 Fällen nach dem 30.

In einem Falle wurde die Behandlung nicht bis zu Ende geführt, da Patient bereits am 24. Tage ausschied; 2 Mal wurde zu anderen Mitteln übergegangen, da nach 51 bezw. 198 Tagen noch immer Gonococcen sich fanden.

Derartige Fälle, die sich gegenüber jeder Therapie sehr lange Zeit vollständig ablehnend verhalten, kommen wohl jedem Practiker, der viel mit Gonorrhoe-Behandlung zu thun hat, von Zeit zu Zeit und unter jedem Mittel vor.

Der Ausfluss sistirte in 4 Fällen zwischen 10. und 20. Tage, in ebenso viel Fällen bis zum 30. und in 10 Fällen nach dem 30. Tage. Durchschnittlich nach 34,8 Tagen. Zweimal war nach dem Schwinden der Gonococcen 35 bezw. 91 Tage nach Beginn der Therapie noch Secret vorhanden, als die Patienten aus der Behandlung schieden. Ausschliesslich durch Injectionen von Crurin und Protargol wurden zur definitiven Heilung gebracht 12 Fälle.

Eine für die Beurtheilung des Werthes eines Gonorrhoemittels sehr wichtige Frage ist die nach der Zahl der unter der Behandlung eingetretenen Complicationen. Solche kamen im Ganzen 5 zur Beobachtung, und zwar unter den mit Crurin und Protargol behandelten Fällen eine acute Prostatitis, die indessen rasch abheilte, was einer Procentzahl von 4 entsprechen würde. Unter den mit Crurin allein

behandelten Fällen kamen 4 Epididymitiden vor = 11,4 pCt., eine nicht auffällig hohe Zahl, wenn wir berücksichtigen, dass es sich hier um klinische Kranke, die beim Eintritt meist schon Erscheinungen von Urethritis posterior zeigten, handelt.

Ein weiterer Patient, der mit Epididymitis dextra in die Klinik eintrat, hatte bereits am nächsten Tage eine ebensolche Entzündung auf ber anderen Seite. Diesen Fall darf man wohl nicht auf Rechnung des Crurins setzen.

Ueberblicken wir nunmehr unsere 63 Fälle, bei denen Crurin angewandt wurde, so haben wir das erfreuliche Ergebniss, dass bei 58 Patienten, das ist bei 92,06 pCt., es uns gelungen ist, dauernd die Gonococcen zu beseitigen. Dieser Erfolg ist um so ermuthigender, als dies Ziel erreicht wurde ohne stärkere Beschwerden der Kranken und durch kurze, nur 2—3 Minuten dauernde Injectionen. Denn obgleich wir sofort bei dem ersten positiven Gonococcenbefund mit der Therapie begannen, hatten die Patienten, abgesehen von den ersten ein oder zwei Einspritzungen, meist keine stärkeren Schmerzen und gaben fast regelmässig an, auch die übrige Zeit schmerzfrei zu sein, selbst bei recht anstrengender Arbeit. Gleichzeitig nahm die Secretion quantitativ und qualitativ rasch ab, so dass wir nach 3 bis 4 Tagen vielfach nur wenig sero-purulentes Secret mit sehr vereinzelten Gonococcen-Häufchen vorfanden.

Wir hatten also im Allgemeinen den Eindruck, als ob der Verlauf auch bei Erstinfectionen ein auffallend milder wäre. Nach diesen günstigen Erfolgen waren wir um so erstaunter, als wir plötzlich während unserer Versuche bei einer Reihe von Patienten, die bis dahin das Mittel anstandslos ertragen hatten, Schmerzen nach den Injectionen, membranartige Gebilde im Urin, stärkere Secretion und einige Male Zunahme der Gonococcen vorfanden. Da die Art der Anwendung des Mitttels nicht geändert wurde, könnte nur am Präparat oder der Herstellung der Lösung die Ursache der Misserfolge liegen.

Nachdem durch Professor Edinger die Reinheit des Medicaments festgestellt war, mussten wir in der Beschaffenheit der Emulsion den Fehler vermuthen. Diese membranartigen Gebilde, die man übrigens auch bei anderen Injectionen beobachten kann und die fast immer ohne stärkere Reizerscheinungen und Schmerzen beim Uriniren entleert wurden, bestanden ausschliesslich aus miteinander verkitteten Epithelien. Eine Verschlimmerung des entzündlichen Processes wurde dabei nie beobachtet.

Und da zeigte sich denn, dass die Mischung statt rein weiss deutlich gelblich bis röthlichgelb war, und manchmal der Bodensatz schon makroskopisch einzelne rothe Partikelchen erkennen liess. Mikroskopisch ergab sich, dass die rothen Theilchen noch unzersetztes Crurin darstellten.

Damit waren die unerwünschten Nebenerscheinungen erklärt: unzersetztes Crurin war mit eingespritzt worden und hatte local auf der Schleimhaut sich zersetzt und dabei dieselbe leicht angeätzt. Allein das Auftreten membranartiger Bildungen, das übrigens absolut keine schlimmen Folgen für die Patienten hatte, war nicht das einzige Symptom, das auf eine unbeabsichtigte Wirkung der Injectionsflüssigkeit schliessen liess; wir bemerkten, wie schon oben erwähnt, gleichzeitig, dass auch die Gonococcen sich viel resistenter zeigten; sehr natürlich, denn je mehr unzersetztes Crurin sich vorfindet, um so ärmer ist die Lösung an den wirksamen Substanzen Chinolinrhodanat, Rhodanwasserstoffsäure, Wismuthrhodanat, und damit um so weniger tauglich zur Vernichtung der Gonococcen. Nachdem nunmehr für eine tadellose Herstellung der Suspensionen gesorgt war, verschwanden alle unangenehmen Erscheinungen.

Wir möchten daher alle Collegen, die das Mittel in ihrer Praxis verwenden wollen, darauf aufmerksam machen, bei Reizerscheinungen zunächst die Injectionsflüssigkeit zu prüfen, jedes Präparat mit röthlichem Satz zurückzuweisen und eine fast rein weisse Schüttelmixtur zu verlangen. Das ist absolut nicht schwer zu erreichen, wenn genau nach Vorschrift verfahren wird. Der Wichtigkeit wegen sei nochmals das Recept gegeben, wie es schon in der Publication von Professor Jakobi angeführt wird. 1 g Crurin wird mit Glycerin und Wasser āā 5 g angerieben, wobei sich das Crurin theilweise löst; sodann wird die Masse langsam unter starkem Umschütteln mit 189 g Wasser versetzt.

Die Anweisung für den Apotheker lautet also: Rp. Crurin 1,0
contere cum
Aqu. dest.
Glycerin. āā 5,0
adde paullatim
Aqu. dest. q. s. ad 200,0

Haben wir ein genau nach Vorschrift hergestelltes Präparat und wird die Flasche, bevor die Spritze gefüllt wird, ordentlich umgeschüttelt, dann werden die Reizerscheinungen ausbleiben, es müsste sich denn um besonders empfindliche Individuen handeln, die auch auf die meisten anderen Einspritzungen Irritationen bekommen. Resumiren wir kurz nochmals die Vorzüge unseres Mittels, so ergiebt sich, dass das Crurin in den meisten Fällen ohne Reizerscheinungen vertragen wird, dass es die Conococcen ziemlich rasch und dauernd zum Schwinden bringt, dass die Secretion rasch versiegt und schliesslich die Injectionen nur sehr kurze Zeit in Anspruch nehmen. Ferner hatten wir den Eindruck, dass besonders bei frühzeitigem Beginn der Crurin-Therapie der Verlauf ein auffallend milder war, und dies bei Patienten, die vielfach allen möglichen Schädlichkeiten durch ihren Beruf und durch Excesse in baccho ausgesetzt waren. Dabei war die Zahl der Complicationen, ganz besonders in den mit Crurin und Protargol behandelten Fällen, eine auffallend niedrige.

So glauben wir denn nach dieser unserer 3jährigen Versuchszeit und gestützt auf unsere günstigen Erfolge, das Mittel allen denen, die Gonorrhoen zu behandeln haben, empfehlen zu dürfen in der sicheren Voraussetzung, dass auch sie, wenn sie mit einem tadellos hergestellten Präparat arbeiten, dieselben Erfolge verzeichnen werden.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Professor Jakobi für die Ueberlassung der Arbeit meinen besten Dank abzustatten.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten.

Am 19. October cr. wurde in Berlin unter zahlreicher Betheiligung die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten gegründet. Das vorbereitende Comité, bestehend aus den Herren Neisser-Breslau, Lesser-Berlin, Blaschko-Berlin, hatte in ungemein rühriger und geschickter Weise die Versammlung so vorbereitet, dass alle Anwesenden mit der vollen Ueberzeugung von der hohen Bedeutung der Gesellschaft in hygienischer und socialpolitischer Hinsicht den Saal verliessen. Nach einleitenden Worten Neissers und der Uebergabe des Vorsitzes an Geheimen Obermedicinalrath Prof. Dr. Kirchner vom Cultusministerium trat man in die reichhaltige Tagesordnung ein, und zunächst ergriff Herr Dr. Blaschko das Wort zu einer eingehenden Darlegung über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland. Die Frage der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten lässt sich naturgemäss nur auf der Basis statistischer Angaben einigermaassen lösen. Aber auch diese Angaben bedürfen einer strengen und sorgsamen Kritik, um nicht Fehlschlüsse hervorzurufen, die deshalb so nahe liegen, weil

1. weder eine Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten besteht,
2. es bisher nicht gelungen ist, alle Aerzte zu statistischen Angaben aus ihrer Praxis zu bewegen und
3. weil ein nicht unerhebliches Contingent aller Geschlechtskranken sich in die Behandlung von Kurpfuschern begiebt, von denen natürlich statistische Angaben irgend welcher Art nicht zu erzielen sind.

Alle diese Mängel und Ungenauigkeiten in Betracht ziehend, kommt man doch zu gewissen Zahlen, welche einen Schluss darauf zulassen, wie bedeutend die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland ist.

Einen Maassstab für die Verbreitung der venerischen Erkrankungen in der Bevölkerung bietet relativ das Auftreten der Erkrankung in der Armee. Der Vortragende gab eine übersichtliche Darstellung über den Procentsatz an venerischen Erkrankungen in den verschiedenen Armee-Corps, aus welcher sich ergiebt, dass die Gegenden Westpreussens, Elsass-Lothringens und Sachsens die höchsten Zahlen aufweisen. Auf das Königreich Preussen berechnet, ergiebt sich der Procentsatz an venerisch Erkrankten ungefähr aus folgenden Zahlen:

Unter der männlichen Bevölkerung Preussens kommen auf 10000 28 Erkrankte in ganz Preussen
In Berlin auf 10000 142 Erkrankte,
In Städten über 100000 Einwohner ist das Verhältniss 100‰.
„ „ „ 30000 Einwohner ist das Verhältniss 58‰.
„ „ unter 30000 Einwohner ist das Verhältniss 45‰.
In der Armee 15‰.

Ein interessantes Bild stellt auch die statistische Erhebung über die Frequenz der venerischen Erkrankungen in den verschiedenen Volksschichten dar:

Auf die Stadt Berlin berechnet, ergeben sich folgende Zahlen:
Die geheime Prostitution 30%.
Studenten 25%
Kaufleute 16%
Arbeiter 9%
Soldaten 4%.

Der Vortragende betonte in dem weiteren Verlaufe seiner Ausführungen den engen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Geschlechtskrankheiten und dem Fortschreiten der Cultur und erblickte in dem Eingreifen der maassgebenden Behörden resp. der zu gründenden Gesellschaft eine wichtige socialpolitische That, deren Gelingen entschieden der nachweislich fortschreitenden Degeneration erfolgreich entgegenarbeiten würde.

Als zweiter Redner besprach Prof. Lesser eingehend die Gefahren der venerischen Krankheiten und wandte sich vor Allem gegen die irrthümlich im Volke leider allzu sehr verbreitete Ansicht, dass die Gonorrhoe eine harmlose Krankheit sei. Die schwer einschneidenden Veränderungen, welche dieselbe beim Manne zu erzeugen vermag, werden noch übertroffen von den destruirenden Vorgängen, die sich bei der Frau an eine Infection mit Gonorrhoe anschliessen können. Allerdings eröffnete der Vortragende mit vollem Recht die beruhigende Aussicht vollkommener Heilung unter der Voraussetzung, dass der

Patient sein Leiden nicht vernachlässigt und in geeigneter Weise so schnell wie möglich ärztliche Hülfe aufsucht.

Düsterer noch war das Bild, welches der Vortragende von der schweren und unheilvollen Bedeutung der Syphilis entrollte, eine Krankheit, welche unter Umständen geeignet ist, Familienglück, Wohlstand zu untergraben und zu zerstören, eine Krankheit, deren bedenklichste Eigenschaft darin besteht, dass sie, jahrelang symptomlos verlaufend, plötzlich wieder hervorbrechen kann, allerdings, wie auch hier besonders hervorgehoben sei, gewöhnlich nur dann, wenn anfänglich ihrer Behandlung nicht die genügende Sorgfalt gewidmet worden ist, welche sie verlangt oder wenn der Patient gar die Infection als solche vernachlässigt und der ärztlichen Hülfe dabei enträth. Auch die Syphilis ist heilbar und kann bei geeigneter Behandlung vollkommen zur Ausheilung gebracht werden, so dass auch für spätere Jahre eine Gefahr irgend welcher Art nicht zu befürchten ist. Diese beruhigende Hoffnung muss die doppelte Veranlassung sein, so schnell und so intensiv als möglich einer rationellen Behandlung Thür und Thor zu öffnen.

Nach diesen formvollendeten, mit grossem Beifall aufgenommenen Ausführungen ergriff der Vorsitzende, Herr Geheimer Obermedicinalrath Professor Dr. Kirchner das Wort zu Ausführungen über die sociale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Er zog Parallelen zwischen den epidemisch und endemisch auftretenden Infectionskrankheiten der Tuberculose, der Cholera, des Scharlachs, der Pneumonie und anderen und wies nach, dass im social-hygienischen Sinne eine der wichtigsten Aufgaben der allgemeinen Gesundheitspflege in der Förderung aller der Bestrebungen bestände, welche geeignet sind, die Uebertragbarkeit und Ausbreitung der venerischen Krankheiten einzuschränken oder zu beseitigen.

Dass selbstverständlich mit derartigen Bestrebungen Hand in Hand die Erledigung der schwierigen Frage der Prostitution gehen muss, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden, eine Frage, deren Schwierigkeiten nur dann überwunden werden können, wenn man offen und gerade heraus alle Schäden erkennt und klar legt und wenn alle Bevölkerungsschichten dahin wirken, die Lösung zu einem glücklichen Ende zu führen. Nachdem so die Stärke des Feindes, die von ihm drohenden Gefahren und seine Bedeutung für die Allgemeinheit klargestellt waren, ergriff Neisser das Wort, um den Versammelten die Aufgaben der Gesellschaft in kurzen, präcisen Worten klar zu legen.

Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" ist in erster Linie eine hygienische Gesellschaft. Sie wird sich zwar nicht allein auf hygienische Maassnahmen, sei es Regelung und Ueberwachung der Prostitution, sei es Ausbildung der Prophylaxe, sei es Gewährleistung ausreichender Therapie, beschränken können. Sie wird auch ethisch moralische Ziele mit in den Bereich ihrer Aufgaben ziehen müssen. Aufklärende Vorträge, Belehrung durch Schrift und Wort muss die jugendliche Bevölkerung beiderlei Geschlechts über die drohenden Gefahren der venerischen Krankheiten aufklären. Denkbar ausgedehnte Beseitigung oder hygienische Regelung nicht zu beseitigender Reste der Prostitution werden zu erstreben sein. Auch denjenigen Unternehmungen, welche darauf abzielen, obscöne, lediglich die Sinnlichkeit der Beschauer und Zuhörer reizenden Darstellungen und Aufführungen einzuschränken, Schaustellungen, welche nur, das sei besonders betont, aus materiellem Interesse auf die sexuelle Reizbarkeit der Bevölkerung speculiren, ohne jeden künstlerischen Werth, wird die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hülfreiche Hand leisten. Des Weiteren wird es die Aufgabe sein, den Irrglauben aus dem Volke zu beseitigen, dass die Enthaltsamkeit und Keuschheit der männlicen Jugend eine der Natur zuwiderlaufende oder gar schädliche Eigenschaft sei, dass es vielmehr im Interesse Aller läge so rein wie möglich in die Ehe zu treten. Bei diesem Punkte bedarf die neue Gesellschaft auch der thätigen Mithülfe der Frauen und ihrer gerade in dieser Richtung segensreich wirkenden Institutionen. Jedoch wie auf der einen Seite die männliche Jugend als die postulirende, die Käufer repräsentirende Gruppe zu beeinflussen sein wird, so wird auf der anderen Seite auch das weibliche Geschlecht als dasjenige, welches das erhöhte Angebot darstellt, berücksichtigt werden müssen. Neben einer zu erstrebenden Beseitigung der Prostitution muss bis zu deren, vielleicht auf weite Jahre hinaus ausstehenden Vollendung eine rationelle hygienische Regelung der Prostitutionsfrage erfolgen, eine Regelung, welche unter allen Umständen dahin zu tendiren hätte, dass die Mitglieder der Prostitution bei venerischen Erkrankungen unter denkbar günstigen und leichten Verhältnissen behandelt und geheilt werden, um sie, wenn möglich, wieder als brauchbare Mitglieder der menschlichen Gesellschaft wiederzugeben. Es wird ein Schutz der Mädchen zu erstreben sein durch Regelung der Alimentationsfrage, durch Verschärfung derjenigen Paragraphen, welche die Uebertragung von Geschlechtskrankheiten als Körperverletzung behandeln, Erstrebung eines Gesetzes-Paragraphen, welcher die aussereheliche Deflorirung unter Strafe stellt; alles dies sind Fragen, die im Laufe der Zeit der Gesellschaft zu lösen obliegen werden.

Neben der Ausbildung der persönlichen Prophylaxe wird eine ausreichende Bereitstellung von Betten für venerisch Erkrankte in städtischen und communalen Krankenhäusern angestrebt werden müssen, und so erscheint denn nach diesen kurzen Andeutungen das Feld der Arbeit für die neue Gesellschaft weit und gross, aber auch dankenswerth und bei gemeinsamem Mitwirken aller Bevölkerungsschichten reich an Erfolgen.

Nach diesen Ausführungen constituirte sich die Gesellschaft. In den Vorstand wurden gewählt:

Herr Geheimer Medicinalrath Professor Dr. A. Neisser, 1. Vors., Herr Professor Dr. E. Lesser, 2. Vors., Herr Dr. A. Blaschko, Generalsecretär.

Als 12 Beisitzer wurden gewählt:

Wolf, Braun, Vollradt, Schwabe, Freund, Fraenkel, Doutrelepont, Brentano, Baelz, Schmölder, Renk, Frl. Papperitz.

Die Wahl der letzteren war vom Vorstand von Anfang an in Aussicht genommen worden. Die zahlreich anwesenden Damen glaubten allerdings, wie mir schien, in etwas sentimentaler, überempfindlicher Weise die Wahl noch mehrerer weiblicher Mitglieder in den Ausschuss befürworten zu müssen und machten den Versuch, die Bestrebungen der neuen Gesellschaft mit den gewiss sehr löblichen der Sittlichkeitsvereine zu identificiren, eine Auffassung, mit der eine erfolgreiche Thätigkeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kaum möglich sein würde. Denn mit moralischer Entrüstung über Unsitte, Unzucht, Sittenlosigkeit sind die in Rede stehenden Fragen nicht zu lösen, sondern lediglich mit der scharfen Waffe strenger Wissenschaft und Statistik ist der Feind aus seiner Stellung zu drängen, und ist das geschehen, dann mag die milde Hand der Sittlichkeitsvereine das Aufkommen einer neuen feindlichen Brut verhindern. Man wird niemals bei dem unternommenen Werk die Mitwirkung der Frauen entbehren wollen, man wird sich aber, so hoffen wir, mit Energie von jenem Unding von Gesellschaft und Vereinigung bewahren, das aus empfindsamen Frauen, eitlen Pastoren, unverständigen Fanatikern besteht und seine Thätigkeit nur darin sieht, in Wortgefechten und Zeitungspolemiken und unfruchtbaren, hochtrabenden Resolutionen seine Kraft zu verbrauchen.

Schon beim Vortrag des folgenden Redners, des Herrn Dir. Uhlmann-Leipzig, Vorsitzender des Verbandes der deutschen Ortskrankenkassen, zeigte es sich, dass hier mit Realien gekämpft werden soll, denn dieser das Verhältniss der Geschlechtskrankheiten in den Krankenkassen behandelnde Vortrag endigte mit einem von allen Anwesenden angenommenen Antrage, der folgendermaassen lautet:

„Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wolle bei der Reichsregierung dahin petitioniren, dass bei der Novelle zum Reichsversicherungsgesetz der Paragraph beseitigt werde, welcher den Kassen die Freiheit giebt, bei venerischen erkrankten Kassenmitgliedern die üblichen Bezüge ganz oder theilweise zu verweigern."

Das ist ein factischer, greifbarer Antrag, der, wenn sein Erfolg auch noch nicht sicher ist, doch beweist, man will sich hier nicht mit Wortgefechten und müssigen Speculationen abgeben, sondern handeln. Und deshalb scheint uns die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einen ganz hervorragenden Fortschritt auf dem Gebiete socialpolitischer und allgemein hygienischer Maassnahmen darzustellen, und wir können nur wünschen, dass alle Schichten der Bevölkerung sich an diesem neuen Werke mit intensiver, selbstloser Hingabe betheiligen. Dann nur ist eine Annäherung an die hohen Ziele zu erhoffen, welche die Gesellschaft sich gesteckt hat und deren Erreichung nicht allein dem Wohle des Einzelnen, sondern der deutschen Nation zu Nutz und Frommen gereichen wird.

Beitrittserklärungen zu der Gesellschaft, für deren Mitgliedschaft ein Mindestbeitrag von 3 Mk. pro Jahr gefordert wird, nimmt die Geschäftsstelle Berlin, Herr Dr. Blaschko, Potsdamerstr. 20, jederzeit entgegen.

Meissner.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Innere Medicin.

2. Sitzung.

Pässler und **Rolly**-Leipzig.

Experimentelle Untersuchungen über die Kreislaufstörung bei acuten Infectionskrankheiten.

Nach Versuchen an Thieren, die mit verschiedenen pathogenen Keimarten inficirt waren (Romberg und Pässler), beruht die Kreislaufschwäche im Collaps bei acuten fieberhaften Infectionskrankheiten auf einer Lähmung des Vasomotorencentrums in der Medulla oblongata. Diese Ansicht wurde neuerdings durch v. Stejskal theilweise bestritten. v. St. injicirte Hunden intravenös Diphtherietoxin. Das Gift führte nach seiner Ansicht in Folge Herzschwäche zum Tode. Pässler und Rolly untersuchten die Frage mit einer neuen Methode. Die Leistungsfähigkeit des Herzens wurde bei Kaninchen dadurch geprüft, dass der Blutdruck an inficirten Thieren vor und im Collaps sowohl in der Carotis wie im Vor-

hof gemessen wurde, während die Ansprüche an die Herzkraft durch Bauchmassage und Aortencompression gesteigert waren. Die Function der Gefässe wurde in der bekannten Weise durch faradische Reizung sensibler Nerven und ihre Wirkung auf den Blutdruck geprüft. Sowohl nach Intoxication mit Diphtherietoxin wie nach Infection mit Pneumococcenculturen begann die Kreislaufstörung mit einer Lähmung der Vasomotoren. Der Herzmuskel arbeitete dabei noch so vorzüglich, dass der Blutdruck selbst nach Eintritt der Gefässlähmung auf ziemlicher Höhe blieb. Erst wenn der Carotisdruck nach Eintritt vollkommener Gefässparalyse sank, trat Herzschwäche auf. Dieselbe beruhte auf mangelhafter Durchblutung des Herzmuskels bei Gefässlähmung. Wenn man nämlich durch Einengung des Kreislaufs (Aortencompression) und bessere Füllung der Gefässe für genügende Durchblutung des Herzens sorgte, so liess sich der Eintritt der Herzschwäche verhindern, event. die bereits aufgetretene Schwäche wieder beseitigen. Während bei der Pneumococceninfection eine directe Schädigung des Herzens auf keine Weise zu erzielen war, zeigte das Diphtherieherz eine verringerte Widerstandsfähigkeit gegenüber Asphyxie.

Lewinsohn-Soden.

Kritisches zur Mechanotherapie chronischer Herzkrankheiten.

Vortr. macht zum Gegenstand seiner Erörterungen die jetzt vielfach üblich gewordene Uebungstherapie bei Herzschwäche in Folge chronischer Myocarditis. Er hält dafür, dass sie erheblich eingeschränkt werden muss, um die Patienten vor Schaden zu bewahren. Denn durch Vermehrung der Herzarbeit werde der fortschreitenden Degeneration der Herzmusculatur Vorschub geleistet. Solche Herzen bedürfen vielmehr der Ruhe und Schonung. Vortr. empfiehlt kohlensaure Bäder.

Discussion.

Thomas-Freiburg macht auf die neue Behandlungsmethode von Smith-Marbach mittelst galvanischen Wechselstromes im Bade aufmerksam, die ihm nach dem, was er davon gesehen, der Nachprüfung werth erscheine.

Zabludowski-Berlin hat von der Uebungstherapie in Verbindung mit der Massage und Bewegungen in vom Herzen entfernten Gelenken selbst in schweren Fällen Besserungen gesehen.

Mager-Brünn.

Beitrag zur Lehre von den Aneurysmen.

Vortr. demonstrirt das Herzpräparat eines 33jährigen Mannes, der mit Fiebererscheinungen und den Symptomen einer acuten Endocarditis zur Aufnahme kam und am 18. Tage seiner Erkrankung Symptome darbot — heftigster Schmerz, Athemnoth ohne Cyanose, kleiner Puls —, welche ein Aneurysma dissecans diagnosticiren liessen. Im Präparat findet sich eine von einem Kalkstachel, der von den Aortenklappen ausgeht, hervorgerufene Perforation der Aorta, die zur Bildung einer von der Adventitia begrenzten Höhle Veranlassung gab, welche letztere wieder eine Perforation in die Arteria pulmonalis zeigte. Weiter fand sich noch ein Fibrom an den Pulmonalklappen. Die Entstehung der Höhle wird als traumatisch-mykotisch (Kalkstachel, Fieber) angenommen und an der Bezeichnung Aneurysma dissecans gegenüber Haematoma arteriae sec. Eppinger festgehalten.

Singer-Prag.

Zur Kenntniss der Fälle von acutem Herzjagen.

Vortr. berichtet über einen Fall, der seit 10 Jahren in seiner Beobachtung ist. Bei dem jetzt 42jährigen Mann ist die Tachycardie mit Symptomen Seitens des Centralnervensystems complicirt. Dilatation beider auf Licht wie Accomodation starrer Pupillen, linksseitige Ptosis, rechtsseitige Trochlearislähmung u. a. m. Die früher paroxysmale Tachycardie ist nach einem Gelenkrheumatismus permanent geworden. Es hat sich eine Aorteninsufficienz mit Erscheinungen von Angina pectoris ausgebildet. Bei Bettruhe hat Patient nur 80 Pulsschläge. Ganz besonders bemerkenswerth ist, dass auch bei Anfällen, sowie überhaupt erhöhter Pulsfrequenz stärkere körperliche Bewegungen keine Beschwerden hervorrufen. Durch tiefe Einathmungen können die Attaquen coupirt werden. Auf Grund dieser Beobachtung räth Vortr. zur Vorsicht, eine functionelle Neurose als das Wesen jeder paroxysmalen Tachycardie anzusehen.

Discussion.

Schlesinger-Wien hat in letzter Zeit vier Fälle beobachtet. In dem einen trat die Tachycardie stets im Anschluss an einen epileptischen Anfall auf, in dem zweiten war sie ein Frühsymptom eines Morbus Basedowii, im dritten Fall trat jedesmal eine vorübergehende Glycosurie auf, offenbar vom Centralnervensystem ausgehend. Durch Vaguscompression gelingt stets die Coupirung des Anfalles, dabei tritt allerdings eine Ohnmachtsanwandlung auf. Die nervösen Complicationen sind nicht selten.

Ott-Prag berichtet über 3 Fälle, von denen zwei mit erheblicher Magenerweiterung einhergingen. Die sonst ganz gesunden Leute hatten auch intacte Herzen. Die Tachycardie trat auf und verschwand stets mit einer Dyspepsie. Im dritten schwand die Tachycardie mit Ausbruch eines peripheren arthritischen Anfalles. Es handelt sich offenbar um symptomatische Reizwirkungen auf das Herz.

Strauss-Berlin hat auch 4 Fälle gesehen. In dem einen waren gastrische Erscheinungen vorhanden. Heilung nach Magenausspülungen. Das Herz war auch im Anfall intact. In einem anderen war es im Anfall dilatirt. Die starke Herabsetzung der Chlorausscheidung im Harn fiel auf. Die Plötzlichkeit im Beginn und Aufhören der Attaquen macht eine neurogene Entstehung wahrscheinlich.

v. Schrötter jun., Wien.

Bronchiectasie der rechten Lunge, Fremdkörperextraction per vias naturales.

Von einem verschluckten Knochen war dem Pat. ein Stück aus dem Rachen herausgezogen worden. Nach 3 Jahren stellten sich Erscheinungen ein, welche auf eine Bronchiectasie schliessen liessen. R. V. U. bestand eine leichte Dämpfung, doch war das Röntgenbild negativ. Mittelst der directen Bronchoskopie nach Killian gelang es, das Knochenstück im rechten Bronchus zu sehen und aus einer Tiefe von 29,5 cm zu extrahiren, wo es in stark blutender Schleimhaut fest eingekeilt war. Die Lungenhöhle ist in Ausheilung begriffen.

Ziemssen-Wiesbaden.

Gesichtsfeldaufnahme als Controle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues.

Vortr. hat Gesichtsfeldaufnahmen für Schwarz, Roth und Grün gemacht und besonders für die beiden letzteren Farben bedeutende Einengungen festgestellt, zum Theil bei Patienten, die anscheinend ganz gesunde Augen hatten, öfters selbst in ganz leichten Fällen von syphilitischen Hirnerkrankungen. In einer sehr grossen Zahl von Fällen hat sich nach einer erfolgreichen antiluetischen Kur die Widerherstellung des normalen Farbengesichtsfeldes ergeben.

Abtheilung für Chirurgie.

II. Sitzung.

Vorsitzender: Riedel-Jena.

(Fortsetzung.)

Körte-Berlin.

Erfahrungen über Gallensteinoperationen.

Unter 135 Operationen wegen eiteriger Gallenblasen- und Gallengangsentzündung wurde 17 mal die Operation im acuten Entzündungsstadium nöthig aus vitalen Indicationen. Die Gefahren bestanden in acuter Sepsis oder im Fortschreiten der Entzündung auf das Peritonerm. Bei 16 Fällen wurden Gallensteine gefunden, in einem Falle 2550 Stück. In 3 Fällen handelte es sich um Solitärsteine, nur einmal wurden keine Steine gefunden. Trotz Vorhandenseins von Steinen war das Leiden sehr häufig latent geblieben, bis acute Cholecystitis eintrat. Der Beginn derselben war stets ein sehr plötzlicher, oft mit schweren Allgemeinerscheinungen eintretender. Der Vorgang des Processes in der Gallenblase war stets der: Verstopfung des Auswegs der Galle, Infection in dem abgeschlossenen Hohlraum. Durch den Abschluss des Hohlraums steigt nun die Virulenz der Bacterien, meist Bact. coli oder auch Eitercoccen. Eine fernere Gefahr ist die Spannung der Wand durch den wachsenden Innendruck, welcher zur Necrose und Perforation führt. Er hat einen solchen Fall operirt, der nach Abstossung eines grossen Stücks der Gallenblase heilte. 2 mal wurde bei älteren Frauen in der Heilung von Herniotomien das Bestehen acuter eiteriger Cholecystitis mit schweren septischen Erscheinungen beobachtet bei per primam geheilter Wunde. K. glaubt, dass durch die vorangegangene Einklemmung Bacterien aus dem Darm die Infection besorgt haben. 3 mal wurde dicht vor dem Ausbruch einer allgemeinen Peritonitis operirt. Es fand sich die Gallenblase gespannt zum Platzen, mit necrotischen Flecken besetzt; ein Fall bereits perforirt. Alle 3 Fälle heilten. In allen Fällen war die Wand der Gallenblase verdickt, ödematös, mit Abscessen mehrfach durchsetzt. 2 mal fanden sich Eiterherde zwischen Gallenblase und Leber im Begriff, in diese einzudringen. Die Schleimhaut war gelockert, ulcerirt, in einigen Fällen so stark, dass kaum noch intacte Schleimhaut gefunden wurde. Diese Geschwürsbildung war nicht immer durch Steindruck, sondern auch durch Eiterung entstanden, sie erinnerten in einigen Fällen an das Ulcus rotundum ventriculi. In einem Falle war Choledochus und Hepaticus mit Steinen vollgestopft. Die Spontanheilung oder Heilung mit interner Behandlung ist in den Fällen geschilderter Art vielleicht in einzelnen Fällen möglich, sicher nicht einmal wahrscheinlich. Im Ganzen sind durch die Operation im acuten Stadium von den 17 Fällen acuter infectiöser Cholecystitis 14 geheilt, 3 gestorben; diese waren 65, 66, 75 Jahre alte Frauen, die mit Myocarditis, Schrumpfniere und Diabetes behaftet waren und daran zu Grunde gingen. Ein grosser Bauchschnitt und reichliche Umstopfung des Operationsfeldes mit Gaze schützen vor Peritonitis. Im ersten seiner Fälle hat K. die Cystotomie mit nachfolgender Tamponade und Drainage gemacht. Später hat er die Gallenblase entweder in toto excidirt (6 mal) oder resecirt (5 mal) mit nachfolgender Tamponade und Drainage. 2 mal wurde mit der Cystectomie die Choledochusdrainage verbunden. H. hält die Cystectomie für das am meisten zu empfehlende Verfahren, weil 1. der Infectionsherd entfernt, 2. beginnende Lebereiterung freigelegt, 3. die Gefahr des Zurücklassens von Steinen verringert wird. Ausgiebige Tamponade und Drainage ist dringend nothwendig. Subphrenische Eiterung und Lebereiterung in Folge der Cholelithiasis wurde in 9 Fällen operirt. Der Ausgangspunkt war in 6 Fällen die Gallenblase, sie heilten durch Incision und Drainage. In 3 Fällen waren es cholangitische Leberabscesse. Sie sind meist multipel; bei zweien war die Operation vergeblich. Der 3. Fall war ein Abscess im rechten Leberlappen, der nach längerem Suchen gefunden und perpleural von hinten her incidirt wurde. Er heilte nach schwerem Krankenlager. Diffuse Peritonitis ist 6 mal zu Stande gekommen, von denen nur ein Fall durch Laparotomie geheilt werden konnte. — Auch wenn ein grosser Gallenstein durch die Naturkräfte ins Duodenum per-

forirt, ist die Gefahr noch nicht vorbei, es droht Darmverschluss durch Gallensteine. K. hat den Vorgang 13 mal beobachtet.

Bei den dann operirten Fällen sass der Stein meist im unteren Ileum, einmal in der Flexura sigmoidea, einmal im oberen Jejunum. Bei der Operation Längsschnitt mit querer Vernähung, einmal mit Entero-Anastomose. Von den neun Operirten wurden 5 geheilt, 4 starben, 2 im Collaps gleich nach der Operation, 2 an schon bestehender Peritonitis. Die Diagnose auf Gallensteinileus ist schwer zu stellen, baldige Operation zu rathen, einmal, da man die Diagnose nicht sicher stellen kann, zweitens wegen der bei bestehendem Darmverschluss drohenden Gefahr der Erschöpfung oder der Peritonitis.

(Fortsetzung folgt.)

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 17. October 1902.

(Eigener Bericht.)

Weichselbaum hält eine Gedenkrede auf Virchow, in welcher er namentlich die Verdienste dieses Mannes um die Entwicklung der pathologischen Anatomie hervorhebt.

Alexander berichtet über die anatomisch-physiologischen Untersuchungen, welche er an

Thieren mit angeborenen Labyrinthanomalien

angestellt hat. Die Untersuchungen wurden an taubstummen Katzen und japanischen Tanzmäusen vorgenommen. Die taubstumm geborenen Katzen bieten schon äussere somatische Degenerationszeichen, namentlich Pigmentarmuth, sie reagiren nicht auf reine Schalleindrücke, zeigen aber keine Störung des Gleichgewichtsorganes. Die übrigen Sinnesorgane sind normal. Bei der Section fanden sich folgende Veränderungen am Gehörapparat: Der häutige Gang in der Schnecke fehlt, ebenso das Cortische Organ, im Sacculus finden sich zwei und in den Bogengängen drei degenerirte Stellen, auch in den Ampullen bestehen Degenerationen. Das Pigment im Labyrinth fehlt gänzlich oder ist bedeutend vermindert. Die histologische Untersuchung ergab folgende Veränderungen: Die Spiralganglien und die Schneckennervenfasern sind deutlich atrophisch, Die Vestibularganglienzellen und die Nervenäste sind atrophisch, die Neuroepithelzellen zeigen an den Nervenendstellen schwere Defecte. Die übrigen Theile des Gehörorganes sind normal.

Fuchsig stellt einen Fall von

traumatischer Hautablösung und nachfolgender Lymphorrhagie

vor. Die abgelöste Haut heilt selbst durch therapeutische Eingriffe sehr schwer an die Unterlage an. G—.

Frankreich.

Paris.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 8. Juli 1902.

Ueber Appendicitis.

Prof. **Dieulafoy** erörtert die Rolle der Intoxicationen bei den tödtlichen Ausgängen der Appendicitis. Es handelt sich hier um eine von den localen Störungen unabhängige Gefahr. Wenn man somit mit der Operation so lange warten soll, bis die Appendicitis abgelaufen ist, so hiesse das, den Kranken der Todesgefahr durch Intoxication aussetzen. Wenn man sogar, sagt Dieulafoy, die Operation nur ein wenig zu spät vornimmt, zu einer Zeit, zu welcher der Kranke bereits der irreparablen Infection und Intoxication verfallen ist, so hat man Misserfolge zu verzeichnen und man ist geneigt, diese Misserfolge auf Rechnung der Operation im frischen Zustande (opération à chaud) zu setzen. Die Operation nützt nichts, wenn man nicht rechtzeitig operirt. In dieser Beziehung hat Dieulafoy folgende Thatsachen feststellen können:

Die acuten Appendicitiden, selbst die schweren und mit raschem Verlaufe, die Dieulafoy operiren liess, welche jedoch nicht später als am zweiten Tage operirt wurden, genasen alle.

Fast alle Appendicitiden, welche Redner am dritten Tage operiren liess oder die auf anderweitige Veranlassung am dritten Tage operirt wurden, sind genesen. Bei einigen dieser Operationen schwebten jedoch die Kranken einige Tage lang zwischen Tod und Leben.

Was die acuten Appendicitiden betrifft, welche am vierten Tage nach Ausbruch der Krankheit oder gar an den folgenden Tagen operirt wurden, so kann Dieulafoy diesbezüglich keine Verantwortung übernehmen. Man hat auch hier sehr zahlreiche Erfolge zu verzeichnen, aber die Misserfolge hängen davon ab, dass die Infection und Intoxication vor der Operation genügend Zeit hatten, auf den Organismus einzuwirken.

All' dies beweist, führt Dieulafoy aus, dass wir uns alle, Aerzte und Chirurgen, bemühen müssen, eine gute Diagnose zu stellen und die Symptomatologie richtig zu erfassen. Die Kranken oder die Angehörigen der Kranken erzählen uns bisweilen, dass der Anfang der Krankheit seit dem vorhergehenden oder vorvorgehenden Tage her datirt, weil sie den Beginn des Uebels und die Zeit der heftigsten Schmerzen zusammenfallen lassen. Wenn man jedoch die Sache aufmerksam und methodisch verfolgt, so erfährt man, dass eine Appendicitis, von der uns angegeben wird, dass sie am zweiten Krankheitstage sei, in Wirklichkeit am dritten oder vierten Krankheitstage ist, und dass eine Appendicitis, welche angeblich drei Tage alt sei, thatsächlich bereits seit fünf oder sechs Tagen herrührt. Diesen Einzelheiten kommt eine überaus grosse Bedeutung zu, wie überhaupt alles von Bedeutung ist bei einer Krankheit, bei welcher bereits 24 Stunden und sogar 12 Stunden genügen, um die Lage der Verhältnisse zu ändern.

Chantemesse betont ausser der Rolle, welche den Toxinen zukommt, auch die Differenz in der Virulenz der Krankheitskeime. Manche Keime bedingen eine Necrose in der Wand des Appendix und befallen den ganzen Organismus. Diese Fälle werden immer einen besonders schweren Verlauf zeigen.

Dieulafoy erwidert, dass, abgesehen von jedweder Discussion, betreffend die Pathogenese der Appendicitis und gleichgültig, um welche Form es sich handle, es immer von Bedeutung sein wird, den Krankheitsherd möglichst früh zu entfernen.

Russland.

Moskau.

Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

Ueber die operative Behandlung veralteter Ellbogen-Luxationen.

Weber bemerkt, dass die Frage der operativen Behandlung nicht reponirter Ellbogenluxationen noch nicht genügend erforscht ist. Ollier und Bruns führen in der Mehrzahl der Fälle Resection des Gelenks aus, während sie zur Arthrotomie, d. h. zur einfachen Eröffnung der Gelenkkapsel, nur in frischen, mit Fractur der Gelenkenden nicht complicirten Fällen greifen. Nicoladoni und Eiselsberg führen auch in schwereren Fällen Reposition mittelst Arthrotomie aus, wobei die Gelenkenden in grosser Ausdehnung freigelegt werden. W. hat in dem St. Magdalenaschen Krankenhaus zu Petersburg 2 Fälle beobachtet; am ersten derselben hat Butz dreimal die Resection ausgeführt, am zweiten hat W. die Arthrotomie gemacht.

1. Fall: 19jähriger Patient. Seit 4 Monaten bestehende Retroluxation. Die Röntgenuntersuchung ergab Abbruch des mittleren Condylus. Incision nach Langenbeck. Vollständige Resection des Gelenks. Glatter, postoperatorischer Verlauf. Gutes Functionsresultat.

2. Fall: 46jähr. Patientin wurde 14 Monate nach der Verletzung aufgenommen. Luxation nach hinten und aussen. Hochgradige Muskelatrophie. Handgelenke unbeweglich. Trotz weit angelegter Arthrotomie mittelst Kocherscher Incision gelang die Reposition nicht. In Folge dessen wurde der Triceps von der äusseren Oberfläche und von der Spitze des Processus ulnaris abpräparirt, worauf die Reposition leicht von statten ging. Der abgebrochene Condylus lateralis wurde entfernt. Glatter, postoperatorischer Verlauf. Frühzeitige Anwendung von Massage und Gymnastik; gutes Resultat; Streckung des Armes gelingt vollständig, Beugung bis 75, Supination und Pronation frei.

W. erörtert nun auf Grund seiner eigenen Fälle, der Angaben der Literatur und der an Leichen ausgeführten Operation die Fragen, wann unter diesen Bedingungen die Resection, wann die Arthrotomie zu machen ist, welche Resultate sowohl die eine wie die andere Operation giebt und welche Incision die Eröffnung des Gelenks ohne Beeinträchtigung seiner späteren Function ermöglicht. Die streng subperiosteal ausgeführte Resection giebt bei jungen Personen und in den Händen erfahrener Chirurgen gute Resultate. Das Gelenkende des Humerus wird besser wiederhergestellt, und in Folge dessen muss man sich bei Luxationen auf die Resection des Humerus beschränken. Die Resection hat jedoch den Nachtheil, dass man den gesunden Knochen entfernen muss und die Resultate nicht stets gut sind. In Folge dessen ist bei veralteten Luxationen in jedem Lebensalter die Arthrotomie, die die früheren anatomischen Verhältnisse wieder herstellt, als Normaloperation zu betrachten. Man darf sich dabei auf die Reposition allein nicht beschränken, sondern man muss alle Knochensplitter entfernen, um ein gutes functionelles Resultat zu erhalten. Den Methoden, bei denen das Gelenk mittelst hinterer, in querer Richtung verlaufender Incision (Trendelenburg, Tilling) eröffnet wird, haften bedeutende Mängel an. Von den Incisionen, welche das Gelenk in Längsrichtung eröffnen, gebührt der Vorzug der äusseren Incision nach Kocher. In schweren Fällen, in denen die supraperiosteale Freilegung des Condylus externus ossis humeri nicht zum Ziele führt, kann man zu offener Durchschneidung der äusseren Hälfte des Triceps an dessen Insertionsstelle am Processus ulnaris greifen. Das längere Bestehen der Luxation und Complication derselben mit Fracturen der Gelenkenden können als Contraindicationen gegen die Arthrotomie nicht gelten. Die Incision ist als ultimum refugium in denjenigen seltenen Fällen indicirt, in denen die in oben geschilderter Weise ausgeführte Arthrotomie nicht zum Ziele führt; sie ist als primäre Operation in Fällen von weitgehendster Fractur und Dislocation des Condylus internus indicirt. Bei Kindern ist die Resection wegen des bedeutenden Zurückbleibens im Wachsthum der Knochen unzulässig. Die Resultate der Arthrotomie sind um so besser, je rascher nach der Luxation die Reposition gemacht ist, je weniger die Gelenkenden verändert sind und je früher man nach der Operation zu Massage, passiven und acuten Bewegungen greift.

Literarische Monatsschau.

Innere Medicin.

Im Juli d. J. demonstrirte Aronson[1]) in der Berliner medicinischen Gesellschaft ein Serum, welches er durch Injectionen von Streptococcen bei Pferden gewonnen hatte. Die Streptococcen

[1]) Aronson: Untersuchungen über Streptococcen- und Antistreptococcenserum. Berl. med. Gesellschaft, 16. Juli 1902.

verwandte er in der Weise, dass er sie wiederholt von Maus zu Maus überimpfte und dadurch ihre Virulenz steigerte. Dieses Serum hatte eine doppelte Eigenschaft. Erstens schützte es Thiere vor einer Streptococceninfection, bezw. heilte es die Thiere unter Umständen von einer vorangegangenen Streptococcen - Infection, andererseits übte es im Reagenzglas eine sichtbare Wirkung auf Streptococcen-Culturen aus, indem es diese in einer für das blosse Auge sichtbaren Weise kräftig agglutinirte. Aronson hatte nun festgestellt, dass irgend welche Unterschiede zwischen Streptococcen verschiedener Herkunft nicht bestehen. Diese einheitliche Auffassung der gesammten Streptococcen veranlasste ihn daher, sein Serum zu Heilversuchen bei irgend welchen Streptococcen-Erkrankungen zu empfehlen.

Nun hat Fritz Meyer[1][2]) zunächst insofern die Aronsonschen Versuche bestätigt, als es auch ihm gelang, Streptococcen agglutinirende Sera zu gewinnen. Jedoch leugnet er die Einheitlichkeit der Streptococcen. Er glaubt, dass die blosse Thierpassage die Streptococcen wesentlich verändern kann, z. B. agglutinirte ein bestimmtes Serum, welches durch Mäuse-Streptococcen gewonnen war, die zur Immunisirung verwandten Culturen stark, dagegen nicht solche Streptococcen, welche er aus dem menschlichen Körper gewonnen hatte. Wenn er aber diese menschlichen Streptococcen durch den Organismus der Maus hindurchschickte, so gewannen sie die Agglutinirbarkeit durch jenes Serum.

Aber nicht alle Streptococcenstämme, welche er aus dem menschlichen Körper gewinnen konnte, liessen sich durch die Thierpassage derartig verändern, dass sie durch jenes Serum agglutinirbar wurden. Auf diese Weise kommt M. zu dem Schluss, dass es zunächst zwei absolut verschiedene Gruppen von Streptococcen gebe, die in groben Zügen als die bei pyaemischen Erkrankungen und die bei anginösen Erkrankungen (Angina follicularis, Scharlach, Gelenkrheumatismus etc.) vorkommenden getrennt werden können. Aber auch innerhalb jeder dieser beiden Gruppen bestehen wenigstens graduelle Verschiedenheiten.

Daraus lassen sich nach M. zwei Schlüsse für die Praxis ziehen: erstens, dass es unwahrscheinlich sei, durch Immunisirung mit einer Streptococcenart ein gegen jede Streptococcenerkrankung wirksames Serum zu gewinnen, und zweitens, dass es nicht ohne Weiteres angängig sei, die durch Thierpassage virulent gemachten Streptococcen, selbst wenn sie sich beim Thier als sicher wirksam erwiesen haben, nun auch als ebenso prompte Heilmittel für den Menschen zu empfehlen. Will man gegen die menschlichen Streptococcen immunisiren, so muss man dem serumliefernden Thier nach dieser Anschauung die vom Menschen stammenden Culturen injiciren, ohne sie vorher durch ein anderes Thier zu schicken. L. Michaelis.

Hygiene.

Es mehren sich jetzt täglich die Befunde, dass Koch mit seiner behaupteten vollständigen Dualität zwischen menschlichen Tuberkelbacillen und denen des Rindes nur sehr bedingt Recht behält, und es scheint die Ansicht richtig zu sein, dass wir es hier nur mit Artvarietäten zu thun haben. So ist es Behring[3]), Römer und Ruppel gelungen, aus menschlichen Tuberkelbacillen, die für Rinder nur wenig infectiös waren (d. h. keine tödtliche Erkrankung erzeugen konnten, wenn diese Bacterien auch bei den inficirten Thieren eine Reaction auf Tuberculin auszulösen vermochten), durch mehrfache Ueberimpfung auf Kaninchen und Ziegen einen für Rinder ausserordentlich virulenten Tuberkelbacillenstamm zu erhalten. Aus der Behringschen Arbeit sei noch erwähnt, dass es ihm und seinen Mitarbeitern ferner gelungen ist, Rinder gegen Tuberkelbacilleninfection zu immunisiren, allerdings unter langdauernden Nebenerscheinungen, die eine practische Verwerthbarkeit der Methode noch fraglich erscheinen lassen. —

[1]) F. Meyer: Zur Einheit der Streptococcen. Berl. klin. Wochenschrift 1902, No. 40.

[2]) F. Meyer: Die Agglutination der Streptococcen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 42.

[3]) Beiträge zur experimentellen Therapie. Marburg, 1902. Heft 5. Tuberculose.

Schottelius[1]) behandelt ebenfalls die Frage der Identität der menschlichen und Rindertuberculose, er verfütterte menschliches stark tuberkelbacillenhaltiges Sputum auf eine Kuh und zwei Kälber, und es gelang ihm, eine Uebertragung der Tuberculose zu Stande zu bringen, und zwar unter Verhältnissen, die möglichst den natürlichen nachgeahmt waren.

Es sei dann noch eine sehr merkwürdige Beobachtung von Peserico[2]) erwähnt; er fand, dass Tuberculosekranke, welche reichlich Tuberkelbacillen in ihrem Sputum aufwiesen, an den Stummeln der von ihnen gerauchten Cigarren und Cigaretten Tuberkelbacillen deponiren, und zwar gingen die geimpften Meerschweinchen in 50 % der Fälle an Tuberculose ein. Es werden wohl nur wenige Tuberkelbacillen sich an den Stummeln finden, und es wird wohl selten hierdurch eine Infection zu Stande kommen, doch zeigt die Arbeit wieder, von wie vielen Seiten her die Tuberculose in den menschlichen Körper eindringen kann; frische Cigarren aus den Läden erwiesen sich nach den angestellten Versuchen als einwandsfrei.

Es sei dann auch auf eine hygienische Kleinigkeit hingewiesen, die in vielen Fällen Nutzen stiften kann, nämlich durch Verhinderung des lästigen und auch wegen Austrocknung des Rachens unhygienischen Schnarchens, mit Hülfe einer Bandage, die in allen Fällen indicirt ist, wo das Schnarchen nicht durch eine anatomische Nasen- oder Rachenerkrankung, sondern durch das Herabsinken des Kiefers bewirkt wird. Die Angabe rührt von Küster[3]) her.

Dann sei auch einer Arbeit von L. Michaelis[4]) Erwähnung gethan, welche, scheinbar von nur rein theoretischem Interesse, doch Ausblicke eröffnet und dazu beitragen wird, dass man in weiteren Kreisen über den Ablauf der Verdauungsvorgänge und ihren teleologischen Zusammenhang Verständniss gewinnt.

Zunächst zeigt er in Uebereinstimmung mit anderen Arbeiten, dass das fällende Princip (das Präcipitin) unter den Globulinen zu suchen ist, ebenso jedoch auch die fällbare Substanz (die präcipitable Substanz). Injectionen von Globulin rufen die Bildung eines Präcipitins hervor, das nur auf Globulin, nicht auch auf Albumin wirkt, während umgekehrt die Injection von Albumin ein Präcipitin für Albumin und auch für Globulin producirt. Für diese merkwürdige Thatsache ist eine Erklärung bisher nicht gefunden. Weiter zeigt es sich, dass durch Verdauung sowohl bei dem Präcipitin, als bei der präcipitablen Substanz die Seitenketten zerstört werden, welche die Präcipitirung ermöglichen, und in Uebereinstimmung mit diesen Resultaten gelang es bisher nicht, gegen Pepton ein Präcipitin zu erzeugen. Es weisen diese Versuche mit Wahrscheinlichkeit darauf hin, dass das körperfremde Eiweiss durch die Verdauungsenzyme der Antikörper erzeugenden Eigenschaften, d. h. gewisser Seitenketten beraubt wird und zu körpereigenem Eiweissstoff transformirt wird; nur bei starker Ueberfütterung wird ein Theil unverändert resorbirt, und erzeugt dann in dem Körper Antistoffe, was natürlich als ein überaus unerwünschtes Ereigniss aufgefasst werden muss.

Alfred Wolff.

[1]) Münchener Medicinische Wochenschrift No. 39.

[2]) Archiv für Hygiene, Bd. 44. Heft 3:

[3]) Küster. Deutsche medicinische Wochenschrift 1902. No. 41.

[4]) Michaelis, Deutsche medicinische Wochenschrift 1902. No. 41.

Bücherbesprechungen.

Bukofzer-Königsberg i. Pr. **Untersuchung über die Wirkung von Nebennierenextract (Adrenalin) auf die Schleimhaut der oberen Luftwege bei äusserlicher Anwendung.** Sonderabdruck aus dem Archiv f. Laryngologie. 13. Bd. 2. Heft.

B. hat die Wirkung der Nebennierenextracte mittelst des Thierexperimentes untersucht, und zwar theils am Kaninchenohr, theils an der Schwimmhaut des Frosches. Er kommt dabei zu folgenden Ergebnissen: bei äusserlicher Anwendung übt das Adrenalin eine verengernde Wirkung auf die Capillaren aus, und zwar nur auf die der Applicationsstelle zunächst gelegenen. Auf tiefer gelegene Capillaren, sowie auf Arterien und Venen wirkt es nur, wenn man das Mittel durch Einschnitte in die Haut den betreffenden Gefässen sehr nahe bringt. Auf chronisch hyperämische Stellen wirkt es nicht, oder nur sehr wenig. Eine anästhesirende Wirkung hat es nur in geringstem Maasse, doch ist es in Folge der entstehenden relativen Anämie ein Cocainsparer. Schädliche Nebenwirkungen hat B. nicht beobachtet. Davidsohn.

Vermischtes.

Berlin. Eine Gedächtnissfeier für Rudolf Virchow veranstaltete am 81. Geburtstage des grossen Forschers die Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte, deren Ehrenpräsident und Begründer er war. In der Versammlung, die den Hörsaal des Museums für Völkerkunde füllte, sah man neben den in Berlin wohnenden Kindern Virchows seine Mitarbeiter sowie andere Männer der Wissenschaft, z. B. Möbius, v. Richthofen, Fritsch, Voss, Oscar Israel, Belck, Strauss u. A. Das Rednerpodium war mit Lorbeer besetzt, und unter einer Palme stand hier eine lebensvolle Büste Virchows, die Hans Arnoldt unmittelbar nach dem Tode des Gelehrten neu geschaffen hat. Der Vorsitzende, Geheimer Rath Waldeyer, leitete die ernste Feier ein. Dann hielt Sanitätsrath Dr. Lissauer die Gedächtnissrede. Geheimer Sanitätsrath Bartels legte dann noch in kurzer Rede dar, was Virchows alles in freiwilliger Arbeit für die anthropologische Gesellschaft gethan hat, wie er die Kräfte zu wecken wusste und organisatorisch, wissenschaftlich und redactionell Unvergleichliches leistete.

Kiel. Zur Errichtung eines Esmarch-Denkmals in Tönning, der Geburtsstadt Esmarchs, ist ein Aufruf erlassen worden, den der Cultusminister Dr. Studt, der Oberpräsident von Schleswig-Holstein v. Wilmowski, Admiral v. Köster, die Professoren Völkers, Werth und Andere mehr unterzeichnet haben. Das Denkmal sollte ursprünglich am 9. Januar 1903, dem 80. Geburtstage des berühmten Chirurgen, enthüllt werden; von diesem Termin ist jedoch der Kürze der Zeit halber Abstand genommen worden.

ω **Coburg.** Der Geh. Med.-Rath Dr. med. Andreas Carl Florschütz hierselbst begeht am 1. November d. J. seinen 90. Geburtstag. Der vielgenannte Arzt war früher Leibarzt der Herzöge Ernst I. und Ernst II. von Sachsen-Coburg-Gotha.

ω **Trier.** Gutem Vernehmen nach beabsichtigt die Regierung auf die Anregung von Prof. Robert Koch hin in Saarbrücken eine bacteriologische Untersuchungsanstalt für den Regierungsbezirk Trier einzurichten.

London. Eine dauernde Ehrung des Andenkens Virchows wird in England beabsichtigt. Der Kehlkopfarzt Sir Felix Semon, bekanntlich ein Danziger von Geburt, der Leibarzt König Eduards, machte auf einem Banket, welches das West London Hospital zu Ehren des in London weilenden Professors für Nervenkrankheiten Erb von der Universität Heidelberg gab, die Mit-

theilung, dass demnächst in England unter der Führung Lord Listers eine Vereinigung ins Leben treten werde zur Beschaffung von Mitteln zu einer dauernden Ehrung des Andenkens an Rudolf Virchow.

Hochschulnachrichten.

Berlin. An das neue Pharmaceutische Institut zu Dahlem ist Dr. Fendler aus Breslau als Leiter der Abtheilung für Nahrungsmittelchemie berufen worden.

Kiel. Professor Dr. Bockendahl, Extraordinarius für gerichtliche Medicin an der Universität Kiel, ist im Alter von 75 Jahren gestorben. Bockendahl, der der Kieler Hochschule seit 1861 als Lehrer angehört, hat sich 1848/50 an der Erhebung Schleswig-Holsteins gegen die dänische Fremdherrschaft betheiligt, wurde dabei gefangen und nach der Feste Nyborg auf Fähmarn gebracht. 30 Jahre hindurch, von 1867 an, stand Bockendahl an der Spitze der Medicinalverwaltung der Provinz Schleswig-Holstein und hat sich um die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens dieses Landestheils grosse Verdienste erworben. 1880 wurde er Mitglied des Reichsgesundheitsamtes, 1897 schied er aus dem Staatsdienste aus.

Marburg. An die Stelle Prof. Ribberts, der als Nachfolger Orths nach Göttingen geht, ist Prof. Aschoff, bisher erster Assistent am Pathologischen Institut in Göttingen, nach Marburg berufen worden.

ω Hagen i. W. Dem hiesigen Specialarzte für Ohren-, Nasen- u. Halskrankheiten Dr. med. Denker ist vom königlichen bayerischen Staatsministerium des Inneren die Professur für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde an der Universität Erlangen angeboten worden.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Rosen, Krankenpflege in der ärztlichen Praxis. 197 Seiten. M. 3,50. Fischers Medicin. Buchhandlg.

Braunschweig, Das dritte Geschlecht. M. 1. Bresler, Alkohol — Gift. M. 1. Carl Marhold, Halle a. S.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Berlin: Dr. Lesser, Specialarzt f. Hautkrankheiten; Dr. Glaser, Specialarzt f. Haut- und Harnleiden; Dr. Peritz, Specialarzt f. Nervenkrankheiten. – Cassel: San.-Rath Dr. Polizaeus, Specialarzt f. Nervenkrankheiten, Electrotherapie und Massage. — Coburg: J. Krämer. — Dessau: Dr. v. Feilitzsch, Specialarzt f. Nerven- und Gemüthskrankheiten. — Dt.-Eylau: Dr. Zaunert. — Dresden-A: Dr. Heyde. — Giessen: Dr. Richter. — Görlitz: Dr. Schulz. — Hamburg: Dr. P. Deseniss, Specialarzt f. Frauenkrankheiten und Geburtshülfe. — Hannover: Dr. K. Hartmann, Specialarzt f. Hautkrankheiten. — Hirschberg (Saale): Dr. Roederer. — Köln: Dr. Goldberg. — Königsberg i. Pr.: Dr. G. Korn, Specialarzt f. Magen- und Darmkrankheiten. — Kirchhain: Dr. Eisenberg; Dr. Müller. — Leipzig: Dr. Walther.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Hermine Schwarz mit Herrn Dr. F. Möller in Rudolstadt. — Frl. Margarete Jahn mit Herrn Dr. W. Rohleder in Stettin. — Frl. Johanna Günnel in Leipzig mit Herrn Dr. E. Zippe in Düsseldorf. — Frl. Gunda Bachmeyer in Nürnberg mit Herrn A. Gross in Burgwindheim. — Frl. Käthe Selle in Zachau mit Herrn Dr. M. Krieger in Polzin. — Frl. Hedwig v. Zynda in Koblenz mit Herrn Dr. Nikolaus, Augenarzt in Mainz. — Frl. Gertrud Rau in München mit Herrn Dr. R. Magnus, Privatdocent in Heidelberg. — Frl. Margarete Baensch mit Herrn Georg Foerster in Breslau. — Frl. Paula Tiemann mit Herrn Dr. E. Benking in Rotthausen. — Frl. Margarete Amelung mit Herrn Stabsarzt Dr. O. Burchardt in Berlin. — Frl. Martha Umé in Köln mit Herrn Dr. K. Reno in Trier. — Frl. Rose Schneider mit Herrn Dr. R. Betke in Forst i. L. – Karlsruhe.

Vermählt:

ω Herr Dr. H. Müller mit Frl. Helene Bockhorn in Uchtspringe. — Herr Dr. R. Adolf in Magdeburg mit Frl. Grosse in Frankfurt a. M. — Herr Dr. C. Herkenrath mit Frl. Cathrinchen Thomas in Neuss. — Herr Dr. C. Breitung mit Frl. E. Darnstädt in Dreyssig. — Herr Dr. H. Laplanche mit Frl. Agathe Rive in Zülpich. — Herr Dr. H. Bergschneider mit Frl. Johanna Sonderland in Lippstadt. — Herr Dr. H. Geldner mit Frl. Margarete Kreuschner in Breslau. — Herr Dr. Schnurr mit Frl. Frida Weissflog in Leipzig. — Herr Dr. J. Vogel mit Frl. Marie Beck in Kemel. — Herr Dr. W. Jansen mit Frl. Elisabeth Meicke in Soest i. W. — Herr Dr. M. Schreiner mit Frl. Clara Ebenhöch in Reichenhall. — Herr Dr. E. Berding mit Frl. Helene Musack in Königsberg. — Herr Dr. A. Katzenstein mit Frl. Else Hayn in Hamburg. — Herr Dr. J. Tschirner mit Frl. Elsbeth Migge in Darkehmen.

Gestorben:

ω Dr. K. Saulmann; Geh. Med.-Rath Prof. Dr. W. Dönitz in Berlin. — Dr. Röhrig in Goldlauter b. Suhl. — Dr. K. Hirsch in Grabow. — Med.-Rath Dr. J. Stubenrauch in Ribnitz. — Dr. E. Niefen in Duisburg. — Dr. H. Busmann in Wolbeck. — Geh. San.-Rath Dr. Mohs, Arzt des Kreiskrankenhauses in Dessau. — Dr. L. Schulz in Königsberg. — Dr. A. Jahn in Hirschberg. — Dr. J. Nelke in Neumark (Westpr.). — Geh. San.-Rath Dr. M. Fraenkel in Dessau — San.-Rath Dr. L. Schulz in Magdeburg. — Geh. San.-Rath Dr. Gutkind in Wiesbaden. — Dr. D. Fischer in Wien. — Dr. A. Rasch in Halle a. S. — Dr. G. Asché in Ohlsdorf-Hamburg. — Dr. W. Vierheller in Alsbach. — Dr. J. Reinke in Stralsund. — Dr. O. Dürr, Oberstabsarzt I. Kl. in Stuttgart. — D. O. Taussig, k. u. k. Regimentsarzt in Wien. — Dr. A. Schwendt in Basel.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

137 150. Vorrichtung zur Beleuchtung von Körperhöhlen. Smith-Watson Manufacturing Company, Philadelphia.

137 153. Aus Metall, Hartgummi, Glas, Thon u. dgl. bestehendes röhrenförmiges Mundstück für Clystirspritzen u. dgl. Haydn Brown, St. Johns Wood, Engl.

Gebrauchsmuster.

184 554. Aseptischer Zungenhalter mit einer die Schenkel vereinigt haltenden, lösbaren Schliessverbindung, bestehend aus einem knopfartigen, durch einen Einpassschlitz steckbaren Zapfen. A. Kettner, Berlin.

184 732. Vorrichtung zum Aufweiten der männlichen Harnröhre mit auseinanderspreizbaren, vorn aufgebogenen und drahtösenförmigen Schenkeln. Max Richter, Berlin.

184 770. Antiseptischer Stoff mit Kieselguhrfüllung für Frauenbinden, Kindbettunterlagen und Kinderwageneinlagen. Ludwig Nelicker, Hannover.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12½—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 423.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Mitte November auf 4—5 Wochen ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 433.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 434.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 435.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 436.

Praxis.

In der Provinz Posen ist sofort eine Praxis abzugeben. Näheres unt. No. 240.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Erfahrungen mit Heroin in der allgemeinen Praxis. Von Dr. Helbich. Heilkunde, Mai 1902.

Verf. verfügt über 150 Fälle, denen er im Verlauf der letzten 2 Jahre das Heroin verordnete und wo er die Angaben fixirte. Bei Phthisikern wurde die durch Husten bedingte Schlaflosigkeit durch eine Combination von Heroin mit Chloralhydrat bekämpft. Meistens war die Wirkung eine sehr gute. Als eine weitere Indication, für welche das Heroin sehr brauchbar ist, wird Bronchial-Asthma angeführt. Am häufigsten gelangte es bei acuten Bronchitiden zur Verwendung, und zwar in 47 Fällen. Bei stärkerer Schleimbildung wurde Heroin mit einem leichten Exspectorans combinirt. Nicht empfehlenswerth ist es bei chronischer Bronchitis, wenn starke Schleimansammlung besteht. Bei acuter Pleuritis war der Erfolg meist geradezu verblüffend. Die intensiven stechenden Schmerzen in der Seite liessen entweder ganz nach oder wurden noch bedeutend abgestumpft und der quälende trockene Husten schwand, die Athemzüge wurden tiefer, ohne wie zuvor Stiche zu verursachen. Im Allgemeinen kommt Verfasser zu dem Ergebniss, dass das Heroin mur. in der Dosirung von 0,3 pro die eine vorzügliche hustenstillende und schmerzlindernde Wirkung besitzt, so dass das Mittel in seiner Praxis das Codein ganz verdrängt und den Gebrauch des Morphiums wesentlich eingeschränkt hat.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Archiv f. pathologische Anatomie u. Physiologie u. f. klinische Medicin. Begründ. v. Rud. Virchow. Red. v. Israel. Berlin, Reimer. bar 14.—

Beiträge zur Augenheilkunde. Hrsg. v. Deutschmann. Hamburg, Voss.
53. Singer, Ueber Sehstörungen nach Blutverlust. 4.—

Benedikt, Das biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medicin u. in der Biologie. Jena, Fischer. 1.50

Centralblatt, internationales, f. Ohrenheilkunde. 1. Bd. Oktbr. 1902—Septbr. 1903. Leipzig, Barth. 16.—

Encyklopädie der Hygiene. Hrsg. v. Pfeiffer, Proskauer u. Oppenheimer. 1. Lfg. Leipzig, Vogel. 2.—

Freudenthal, Rhinitis rheumatica. Halle, Marhold. —.40

Hübler, Röntgen-Atlas. (Schluss-)Lfgn. Dresden, Kühtmann. bar je 8.—

Königshöfer, Die functionellen Neurosen des Auges. 1. Tl. München, Seitz & Schauer. 1.—

Leopold u. Zweifel, Die geburtshülfliche Untersuchung. Leipzig, Hirzel. 1.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl. | Verlag: **„Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.** | Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Neu aufgenommen wurden folgende Mitglieder: Medicinalrath Professor Dr. Groedel, Dr. Paul C. Franz, Dr. Paul Hänel, Dr. E. Hirsch, Dr. Langebartels, Sanitätsrath Dr. R. Müller, Dr. A. Schedel, Oberstabsarzt Dr. Steinberg, sämmlich aus Nauheim; Dr. Gleissner, Kissingen; Sanitätsrath Dr. Hufnagel, Leiter der Kinderheilstätte, Bad Orb; Sanitätsrath Dr. Thilenius, Soden-Taunus; Dr. Wiederholt, Kuranstalt Wilhelmshöhe bei Cassel.

Siebelt.

Theilnehmerliste der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes.

1. Dr. Wagner, Geh. Medicinalrath, Salzungen.
2. Prof. Dr. Th. Paul, Geh. Regierungsrath, Mitglied des Kais. Gesundheitsamtes, Berlin.
3. Dr. Lepsius, Geh. Oberbergrath, Darmstadt.
4. Fey, Grossherzogl. Kreisrath, Friedberg.
5. Dr. Eser, Grossherzogl. Baurath und Vorstand der Badedirection und des Tiefbauamtes Nauheim.
6. v. Grolman, Grossherzogl. Kammerherr und Kurdirector, Nauheim.
7. Dr. R. Michaelis, Geh. Sanitätsrath, Bad Rehburg.
8. Kummert, Bürgermeister, Kolberg.
9. Dr. Winckler, Sanitätsrath und dir. Arzt, Bad Nenndorf.
10. Prof. Dr. E. Hintz, Wiesbaden.
11. F. Rütten, Kurdirector, Neuenahr.
12. Dr. Schütze, Kösen.
13. Dr. Siebelt, Flinsberg.
14. Morsbach, Kgl. Bergrath, Oeynhausen.
15. E. Kirchner, Rechtsanwalt, Warnemünde.
16. Dr. Paul Hänel, Nauheim.
17. Dr. Heinr. Schütz, dir. Arzt, Schmiedeberg.
18. Dr. Grünhut, Wiesbaden.
19. Th. Schoeller, Bergrath, Kissingen.
20. Dr. Gleissner, Kissingen.
21. Dr. Weitz, Sanitätsrath, Pyrmont.
22. Dr. Kittel, Franzensbad.
23. Dr. Hufnagel, Sanitätsrath, Bad Orb.
24. Dr. Schenk, Sanitätsrath, Sulza i. Thür.
25. Dr. Fellner, Kais. Rath, Franzensbad.
26. Dr. E. Hirsch, Nauheim.
27. Dr. Abée, Medicinalrath, Nauheim.
28. Dr. Wachenfeld, Nauheim.
29. Dr. Nicolas, Westerland-Sylt.
30. Krause, Kgl. Oberförster und Badecommissar, Bad Rehburg.
31. Dr. Ludwig Müller, Wiesbaden.
32. Dr. Krone, Todtmoos.
33. Dr. Kay, Warmbad.
34. Dr. Graetzel, Bürgermeister, Swinemünde.
35. Dr. A. Isbert, Frankfurt a. M.
36. Dr. Kothe, Sanitätsrath, Friedrichroda.
37. Dr. Bieling, Friedrichroda.
38. Dr. jur. Ritz, Landrath, Waltershausen.
39. Dr. Lots, Friedrichroda.
40. Schönau, Bürgermeister, Friedrichroda.
41. Kaempf, Vors. d. Badecomitée, Friedrichroda.
42. Settgast, Salinendirector, Salzungen.
43. Dr. Stern, Kgl. Badeinspector, Schlangenbad.

FEUILLETON.

Zur Behandlung der klimakterischen Beschwerden.

Von

Dr. Hans Naumann,
Badearzt in Bad Reinerz (Schlesien).

In der Zeit, in welcher mit dem mehr oder weniger plötzlichen Cessiren der Menses sich eine vasculäre Plethora im Körper ausbildet, pflegt abhängig einmal von dieser Blutfülle im Gefässsystem, andererseits in Abhängigkeit von anderen individuellen Differenzen oder vielleicht in Folge des Ausfalls gewisser Functionen der Ovarien sich eine Reihe von Beschwerden einzustellen, die aus dieser Uebergangszeit für die grosse Mehrzahl der Frauen geradezu eine Leidensperiode von mehreren Jahren macht. Diese als klimakterische Beschwerden bezeichneten Unbequemlichkeiten werden von den Frauen meist resignirt als ein Uebel ertragen, das nun einmal nicht zu vermeiden sei und das jede Frau durchzumachen habe, und doch ist die Versicherung wahr, dass diese Beschwerden, die man ja nicht gerade als Krankheit bezeichnen, aber doch auch nicht Gesundheit nennen kann, sehr wesentlich herabgemindert, ja oft fast völlig beseitigt werden können.

Eine rationelle Therapie der klimakterischen Leidenszeit wird nicht bloss in dem Sinne eine symptomatische sein dürfen, dass bald dieses, bald jenes Symptom Angriffspunct der Behandlung wird, sondern sie hat in erster Linie dasjenige Hauptsymptom ins Auge zu fassen, das mit der Entwicklung der vasculären Plethora brüsk oder allmählich sich ausbildet und so recht eigentlich den Mittelpunkt des ganzen Zustandes ausmacht, das ist die starke Steigerung des Blutdruckes. Diese Hypertension im Gefässsystem, die vermittelst jedes der bekannten Blutdruckmesser leicht nachweisbar ist, verdankt nun freilich nicht immer allein dem plethorischen Zustande ihre Entstehung, oft tragen zur Erhöhung des Blutdruckes andere Factoren wesentlich bei, die theils in der Constitution des Individuums — ich erwähne hier nur die harnsaure Diathese — gelegen sind, theils in irrationeller Lebensweise, namentlich aber oft in unzweckmässiger einseitiger Diät ihren Ursprung haben. So ist man oft im Stande, bei der Behandlung des Klimakteriums noch anderen Indicationen zu genügen.

Bei den von mir in Bad Reinerz behandelten Patientinnen war ausnahmslos eine sehr starke Spannung im Gefässsystem nachweisbar, und bei Allen konnte mit dem Absinken des hohen Blutdruckes eine bedeutende Verringerung der meisten Beschwerden constatirt werden. War auch nicht überall ein Druck von 250 mm Hg. (am Gärtnerschen Tonometer) vorhanden, wie in dem gleich zu schildernden Falle, so wurden doch bei mehreren anderen Spannungszahlen von 180 und 200 wiederholt beobachtet, wohl gemerkt, ohne dass eine Complication von Seiten der Nieren vorlag oder Zeichen von Arteriosclerose zu finden waren.

Die höchste von mir notirte Ziffer betrug 250. Es handelte sich in diesem Falle um eine Dame von 52 Jahren, die vor 6 Monaten ihre Periode ziemlich plötzlich verloren hatte, und die sich seit dieser Zeit sehr leidend fühlte. Sie klagte über fliegende Hitze, Ohrensausen, zeitweise eintretendes Herzklopfen, taubes Gefühl in den Fingern, Schwindelanfälle; auch litt sie an halbseitigem Kopfschmerz und hatte in letzter Zeit öfters Nasenbluten.

Die ziemlich fette Patientin war klein und untersetzt, die Gesichtsfarbe blass. Die Untersuchung von Lungen und Herz ergab ein völlig negatives Resultat. Puls 68, gleichmässig und regelmässig, art. radialis

44. Adolph, Kurdirector, Kreuznach.
45. Dr. Koeppe, Privatdocent, Giessen.
46. Dr. Engelmann, Sanitätsrath, Kreuznach.
47. v. Lucke, Regierungsrath, Wiesbaden.
48. Dr. Lenné, Sanitätsrath, Nauenahr.
49. Dr. Wiederholt, Wilhelmshöhe b. Cassel.
50. Dr. Sippel, Sanitätsrath, Sooden a. W.
51. Dr. Büttner, Kurdirector, Salzbrunn, Schles.
52. Dr. Eddy Schacht, Elgersburg.
53. Dr. Lilienstein, Nauheim.
54. Dr. Müller, Sanitätsrath, Nauheim
55. Dr. Groedel I, Professor, Medicinalrath, Nauheim.
56. Dr. Beste, Nauheim.
57. Dr. Langebartels, Nauheim.
58. W. Wagner, Journalist, Nauheim.
59. Nentwiz, Vertr. der Badezeitung „Union", Frankfurt a. M.
60. Dr. Th. Schott, Professor, Nauheim.
61. Friedrich Dessauer, Ingenieur, Aschaffenburg.
62. Dr. Baur, Nauheim.
63. Hans Feller, K. K. Hofbuchhändler, Karlsbad.
64. Kapitän v. Rapacki-Warnia, Kurdirector, Aachen.
65. Dr. Hahn, Nauheim.
66. Dr. Schultheis, Wildungen.
67. Dr. Röchling, Hofrath, Misdroy.
68. Dr. Zoepfel, Norderney.
69. Dr. Meissner, Berlin.
70. Dr. Schedel, Nauheim.
71. Dr. Thilenius, Sanitätsrath, Soden-Taunus.
72. Dr. Achert, Nauheim.

Die Medicin in China.

Vortrag, gehalten bei der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Von

Docent Robert Ritter von Töply, Wien.

Wenn einmal die Lösung der Culturfrage in China auf die Tagesordnung kommt, dürfte die Abrechnung mit allerhand lebenswichtigen Factoren zu einem harten Stein des Anstosses werden, weil die meisten in einem vieltausendjährigen und als solchem ehrwürdigen, geheiligten Denken und Empfinden wurzeln. Dahin gehört unter Anderem auch die Medicin. Die Praxis ist an Ort und Stelle allerdings ein freies Gewerbe, aber wesentlich beeinflusst und beschränkt durch die Satzungen der Religion, durch den Paragraphen des Strafgesetzes, durch die staatliche Oberaufsicht, durch eine festgefügte wissenschaftliche Tradition.

China ist heute noch das einzige Land, wo die Religion das Ansehen des Schutzpatrons der Aerzte aufrecht erhält. Diesem Tscho-sching ist in Kwan-tung (Karston), in unmittelbarer Nähe des berühmten Heiligthums der 500 Gottheiten,[1]) ein eigener Tempel errichtet. Hier verkaufen die Priester heiliges Wasser aus einer Porzellanvase an die Kranken. China ist ferner das einzige Land, wo man den ärztlichen Classikern religiöse Ehren zu Theil werden lässt. Zu den officiellen Staatsceremonien gehört nämlich auch das alljährliche Opfer an die Geister der (vierunddreissig) alten Aerzte. Die Lehren des Taoismus[2]) lassen schliesslich die Seele des Verstorbenen 10 Hallen der Gerechtigkeit (Gerichtshallen, Vergeltungskammern) durchwandern. In der zweiten harrt die Strafe Derjenigen, die da ärztliche Praxis üben, ohne Etwas von der Heilkunde zu verstehen, in der vierten Jener, die da werthlose Medicinen verkaufen oder leere Medicinflaschen auf die Strasse werfen, in der siebenten Jener, die da Menschenknochen und Gerippe stehlen und zerstossen, um sie als Medicin zu verwenden.

Das Strafgesetz fasst gewisse Arten des Honorarschwindels, begangen durch absichtliche Verschlimmerung einer Krankheit und Hinausziehen der Heilung, als Diebstahl auf, es bestraft die Tödtung aus Zufall und zwingt so den Arzt vor einem chirurgischen Eingriff zur Abschliessung eines Vertrags mit der Partei, demzufolge bei einem tödtlichen Ausgang die Verantwortlichkeit des Operateurs entfällt, es entzieht dem Arzte die Praxis für immer, wenn der Tod des Patienten in Folge einer Abweichung von der „regelrechten" Behandlungsweise eintritt.

Für die Einhaltung der Lehren der Schulmedicin sorgt eines der kleinen Reichsämter, der kaiserliche Medicinalhof,[3]) durch Hütung der classischen Werke und wiederholte Neuauflagen der medicinischen Classiker. Die Mitglieder bekleiden den Rang von Mandarinen der 7. bis 4. Classe und sind gleichzeitig Hofärzte. Die Erledigung ihrer Arbeiten scheint allerdings manchmal geraume Zeit zu erfordern. So ist im 4. Regierungsjahre des Tschien-lung ein kaiserliches Decret an den Medicinalhof zur Herausgabe der aus dem „Goldenen Spiegel" ausgezogenen Grundsätze der Chirurgie[4]) erlassen worden, das mir vorliegende Werk ist aber erst am 15. Tage des 12. Monats des 7. Regierungsjahres erschienen.

Die Literatur erstreckt sich über alle Gebiete der practischen Medicin. Officiell waren unter der Mingdynastie (1368—1644) dreizehn Zweige derselben anerkannt. Sie sind Anfangs der jetzigen Dynastie auf elf, gegenwärtig auf neun eingeschränkt worden. (1. Krankheiten der grossen Blutgefässe. 2. Krankheiten der kleinen Blutgefässe. 3. Fieber. 4. Frauenkrankheiten. 5. Hautkrankheiten. 6. Fälle von Ahupunctur. 7. Augenleiden. 8. Hals-, Mund-, Zahn-Leiden. 9. Knochenleiden.) In praxi bethätigt sich jedoch ein Arzt als „Meister" der inneren, oder der äusseren oder der Kinderkrankheiten.[5]) Der Arzt[6]) erfreut sich zwar in der Anrede des Titels Herr Arzt[7]) in der dritten Person der ehrenden Bezeichnung Meister der Medicin, erhabener Heilkünstler.[8]) Sie geniessen ein

[1]) wa-lam-tsz.

[2]) Enthalten in dem Werke „Das Jaspisregister".

[3]) tui-i-yen-yen.

[4]) Yu-tsouan-kin-kien-ouai-ko.

[5]) t'ái-î-loúi-k'ô, t'ái-î-ouài-k'ô, t'ái-î-siào-eûl-k'ô.

[6]) î-chêng.

[7]) sieên î chênn.

[8]) t'âi-î.

---

in mittlerer Spannung. Urin ohne Eiweiss und Zucker. Keine Zeichen Brightscher Krankheit.

Nach achttägiger Behandlung war der Blutdruck um 50 mm Hg. gefallen; im weiteren Verlaufe der Kur sank die arterielle Spannung noch mehr, so dass die Patientin nach sechswöchigem Kuraufenthalte Reinerz mit einem Drucke von 150 mm bedeutend gebessert verlassen konnte.

Zur Erreichung des angestrebten Zieles bedurfte es in erster Reihe der Ausscheidung aller derjenigen Momente, die erfahrungsgemäss eine blutdrucksteigernde Wirkung haben. Die Behandlung begann also mit dem Verbote des Genusses von Fleisch, namentlich des nicht gut durchgebratenen, und des Wildprets. Von den Fischen wurden die Seefische auf dem Diätzettel gestrichen, weil diese nach langem Transporte grade während der Sommermonate die nöthige Frische vermissen lassen. Die anscheinend drakonische Maassregel des Fleischverbots findet ihre wissenschaftliche Begründung in der Thatsache, dass das animalische Eiweiss im Organismus Umformungen erleidet, die, als alimentäre Toxine bezeichnet, eine intensive vaso-constrictive Wirkung haben und so zur Erhöhung der arteriellen Spannung beitragen. — Uebrigens ist es durchaus nicht immer leicht, die Patientinnen zum Verzicht auf Fleisch oder wenigstens zur Einschränkung des Fleischgenusses zu bewegen, denn in der ganz allgemein verbreiteten und tief eingewurzelten Ueberschätzung der Fleischnahrung glauben die meisten, dass es ohne Fleisch im Leben nicht geht, und dass man nur durch grosse Fleischmengen sich „kräftigen" könne. — Das Verbot des Fleisches bezog sich natürlich ebenso auf alle Fleischderivate, namentlich also auf Bouillon*), die durch die in ihr enthaltenen Extractivstoffe des Fleisches hohe blutdrucksteigernde Eigenschaften besitzt, die verschiedenen Wurstarten, Fleischconserven und aus Fleisch hergestellte Präparate, wie Puro, Brands Essence of beef, Somatose, Fleischpeptone, Meat juice und dergl. mehr. Zu den auszuschaltenden Genussmitteln gehörte auch der Caviar, der, wie auch Huchard hervorhebt, vasoconstrictive Wirkungen hervorbringt. — Bei denjenigen Patientinnen, bei denen die Symptome weniger quälend, der Blutdruck nicht gar so hoch war, konnte die Rigorosität des Regimes insofern abgemildert werden, als wenigstens zu einer Mahlzeit — meist der Mittagsmahlzeit — gut gekochtes oder gut durchgebratenes Fleisch gestattet wurde, immer natürlich unter wiederholter Controle durch das Gärtnersche Tonometer.

Was die Getränke anlangt, so ist zunächst zu sagen, dass der massenhafte Consum von Flüssigkeit schon an und für sich geeignet ist, den Blutdruck zu steigern; es wurde demgemäss die Aufnahme von Flüssigkeiten, wenigstens derjenigen, die nicht diuretische Wirkung haben, einer Beschränkung unterworfen. Dass alle Alcoholica, Kaffee und Thee untersagt waren, versteht sich von selbst.

Die Aufstellung des Speisezettels für unsere Patientinnen war also eine recht einfache, es handelte sich um die Durchführung einer Milch-vegetarischen Diät, wie sie auch der Arteriosklerotiker benöthigt: abgesehen von Gemüsen, Früchten, Eiern und leicht verdaulichen Mehlspeisen, wurde auf reichlichen Milchgenuss der Nachdruck gelegt. Diente die Milch einerseits als Nahrungsmittel, so erfüllte sie andererseits gleichzeitig die Bedingungen, die man von einem Heilmittel für das in Rede stehende Leiden fordern kann, denn Milchnahrung hält den Blutdruck niedrig, erstens weil die Quantität der im Darm sich ent-

*) Huchard nennt sie wiederholt „une véritable décoction de poisons vaso-constrictives". (Maladies du coeur, 1899.)

um so höheres Ansehen, wenn sie ihre Thätigkeit durch die Ankündigung „von den Ahnen her die Praxis übernommen“ bekannt geben.

Der Entwickelungsgang der Medicin in China liegt uns noch nicht in all seinen Phasen vor. Der Beginn ist verschleiert durch fabelhafte Berichte über die älteste Zeit, der man hier ebenso wie ehemals in Aegypten und in Griechenland ein unverdientes Gewicht beilegt. Besonders ist es die Zeit der sagenhaften Kaiser Schin-nung und Hoang-ti (angeblich 2737—2697 bezw. 2697—2597 v. Ch.), in deren Regierungsjahre die Ursprünge der Medicin verlegt werden. Der erstere wird als Urheber des ersten Kräuterbuches[9]) bezeichnet, der zweite hat angeblich durch Ki-pé-kao ebenfalls eines zusammenstellen lassen. Hoang-ti gilt überdies als Urheber des „Buches des Inneren,[10]) des ersten Werks über innere Krankheiten. Seinem Minister Khi-hoang wird die Aufstellung der ersten Pulslehre, seinem Leibsarzt Tschi-sung-tin die Erfindung der Heilgymnastik zugeschrieben. Thatsächlich sind in der älteren Periode der chinesischen Medicin, welche bis zum 10. Jahrhundert n. Ch. reicht, verschiedene Werke medicinischen Inhalts erschienen, doch galt bis dahin die Behandlung durch Heilmittel als ein nur Wenigen bekanntes Geheimniss. Erst Tschang-ki[11]) hat, indem er das Gesammtgebiet der Medicin beherrscht und literarisch vertreten hat, den Höhepunkt des Classicismus erreicht und sich den Beinamen „ärztliches Stammhaus“,[12]) d. i. soviel als Vater der Arzneikunde verdient. Er lebte zur Zeit der späteren Han (Nach-Han-Dynastie, 947 bis 950). Seine Werke sind in das Sammelwerk „Der goldene Spiegel der ärztlichen Stammhäuser“ [13]) aufgenommen und vielfach commentirt worden (insbesondere von Li-wen, Tsching-ming-tsung, Siülin, Tsching-lin, Kao-schi-schi, Wang-li, theu-J, Tschen-gang-süin, Tschang-tsung-tsching). Man könnte diese um ihren Meister geschaarten Commentatoren die Schule des Tschang-ki nennen. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass die Schüler der Autorität des Lehrers keineswegs unbedingt anhängen, sondern recht oft Kritik an ihm üben, wie auch er es gegenüber der älteren Medicin gethan. Am den Grundsätzen wird allerdings nicht gerüttelt, denn diese sind von Alters her einheitlich und so fest gefügt, dass die Entnahme eines Heims aus dem künstlichen Gebilde der chinesischen Medicin das ganze Bauwerk ohne Zusammenbruch preisgeben würde. Ein neuer Aufschwung erfolgte unter Kaiser Kang-hi (Sching-tsu-jen, 1662—1723), doch betraf er mehr die literarische Ausbreitung der Medicin als deren Vertiefung. Die auf seinen Befehl getroffenen Vorbereitungen zu einer Uebersetzung der Anatomie des Pierre Dionis durch den Jesuiten P. Perennin haben durch den Tod des Kaisers ein jähes Ende genommen. Die Ausgabe wäre übrigens auf den heftigsten Widerstand der einheimischen Aerzte gestossen, da sie sich den Grundsätzen der chinesischen Medicin schnurstracks entgegengestellt hätte.

Das System der Medicin blickt thatsächlich auf ein urehrwürdiges Alter zurück. Es wurzelt in den zum Theil auf astronomischer Anschauung fussenden Grundsätzen der ältesten Naturphilosophie. Es besteht in einer Verquickung der Lehre von der Fünfzahl mit der Lehre von den entgegengesetzten Ureigenschaften (heterogenen Principien), unterstützt durch die ausgiebige Anwendung der Lehre von den Analogien.

Danach giebt es fünf

Planeten: 1. Jupiter, 2. Mars, 3. Saturn, 4. Venus, 5. Mercur.[14])

Ihnen ensprechen die

Elemente: 1. Holz, 2. Feuer, 3. Erde, 4. Metall, 5 Wasser,[15])

dann

Farben: 1. grün (blau), 2. roth, 3. gelb, 4. weiss, 5. schwarz,[16])

die

Eingeweide: 1. Leber, 2. Herz, 3. Milz, 4. Lunge, 5 Nieren.[17])

Mit ihnen correspondiren die

Kammern: 1. Gallenblase, 2. Dünndarm, 3. Magen, 4. Dickdarm, 5. Harnblase.

Die wohlzubeachtende Rangordnung der Elemente, demgemäss auch die der analogen Eingeweide und Farben, verhält sich folgendermaassen:

Rechts.				Links
		Feuer		
	Metall	Erde	Holz	
		Wasser		

Fig. 1.

Die Lehre von den heterogenen Principien unterscheidet das Yâng (positives, actives, männliches Princip, Licht, Urwärme, linke Seite, Himmel), und dessen Gegensatz Yin (negatives, passives, weibliches Princip, Finsterniss, Urfeuchtigkeit, rechte Seite.

Zum Verständniss der pathologischen Vorgänge ist die Einprägung des beistehenden Diagramms Fig. 2 nothwendig. In der Mitte ist die übliche Darstellung des Yin-yâng.

Figur 2.

Die bezifferten Stellen des Kreisumfangs sind mit Eingeweiden oder deren Analogien in der eben angegebenen Reihenfolge zu besetzen. Geschieht dies mit den Farben, so erkennt man ohne Weiteres Roth und Gelb als Farben des Lichts, Grün,

[9]) pen-tsao.
[10]) noi-king.
[11]) Tsch'-hang-ki, auch Tsch'-hang-king-tung, King-tschung, von den Commentatoren Tschung-king genannt.
[12]) i-tsung.
[13]) i-tsung-kin-kien.
[14]) 1. mu-sing, 2. hiw-sing, 3. t'ù-sing, 4. kin-sing, 5. suì-sing.
[15]) 1. muk, 2. huò, 3. t'ù, 4 kîn, 5. suì.
[16]) 1. lân, 2. hoûng, 3. hoâng, 4. pe, 5. he.
[17]) 1. kân, 2. sîn, 3. p'î, 4. féi, 5. t'én.

---

wickelnden Spaltungsproducte aus dem Milcheiweiss eine geringe, ihre Giftigkeit eine kleinere ist (Dieulafoy) dann aber auch, weil die Milch durch ihren Gehalt an Milchzucker ein ausgezeichnetes diuretisches Medicament ist, durch welches im Körper vorhandene vaso-constrictive Giftsubstanzen, namentlich die Harnsäure, schnell zur Elimination gelangen. Der Milchverbrauch benöthigt einer Einschränkung aus dem Grunde nicht, weil selbst die Einführung sehr grosser Quantitäten eine Blutdrucksteigerung nicht befürchten lässt. — Da die Milchdiät das Fundament der ganzen Behandlung darstellt, so mussten alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, um den Milchgenuss auch da durchzuführen, wo entweder eine Aversion gegen Milch überhaupt bestand, oder wo sie leicht Verdauungsstörungen, meist diarrhoische Zustände hervorrief. Durch den Zusatz von verschiedenen Geschmackscorrigentien und mit ein bischen gutem Willen und Verständniss für das Rationelle dieser Therapie konnten da und dort sich geltend machende Widerstände meist überwunden werden, Auftretende Diarrhöen gingen schnell vorüber, wenn durch Zusatz unserer „lauen Quelle“ oder durch Kalkwasser die Milch verdünnt wurde; nur ausnahmsweise benutzte ich das Bismuth. subnitr. Als ein vorzügliches Mittel bewährte sich mir in einigen Fällen, wo diarrhoische Stühle auftraten, der zweitägige Kefir, dessen antifermentative Wirkung wohl durch den Gehalt an Milchsäure bedingt ist. Im Allgemeinen genügte die Verordnung einer Flasche pro die (=½ Ltr.). die dann das gleiche Quantum Milch ersetzte. Viel seltener als Diarrhoe wurde durch die Milch Obstipation erzeugt, weil die mit der Milchkur sich verbindende Molkenkur der Verstopfung entgegenwirkte.

Auch die Molkenkur diente, in Verbindung mit der Darreichung eines diuretischen Wassers, der Herabminderung der hohen arteriellen Spannung. Die kurgemässe Anwendung der Molken, die ein wahres organisches Mineralwasser darstellen, vereint mit der diuretische Eigenschaften besitzenden Reinerzer „lauen Quelle“, findet ihre theoretische Begründung in der Thatsache, dass im Gefolge der Aufnahme warmer Flüssigkeit in den leeren Magen mit einer Erweiterung der Abdominalgefässe eine Erniedrigung des Blutdruckes eintritt. Klinisch giebt sich die Vermehrung des Blutzuflusses nach dem Abdomen hin öfters durch Zeichen leichter Gehirnanämie zu erkennen („Brunnenschwindel“). — Aber nicht allein in dieser blossen Lumenerweiterung und der Vergrösserung des Blutstromes in den Unterleibsgefässen liegt der Werth der Molken- und Trinkkur, sondern weiterhin auch in der durch den hohen Milchzuckergehalt gegebenen Anregung der Diurese, sowie in ihrer leicht eröffnenden Wirkung. Ein weiterer Vortheil liegt darin, dass mit der vermehrten Durchspülung aller Gewebe bei dieser intensiven Auswaschung des Körpers eine grosse Menge von Producten des regressiven Stoffwechsels entfernt werden. Wenn an dieser Stelle nochmals gerade der Harnsäure Erwähnung gethan wird, so geschieht dies deshalb, weil gerade ihr exquisit vasoconstrictive*) und somit blutdrucksteigernde Eigenschaften zukommen.

Auch Bäder fanden als ein wichtiger Factor für die Behandlung reichlich Anwendung. Selbstverständlich wurde von allen Bedeanwendungen mit differenten Temperaturen Abstand genommen, da kühle und kalte Proceduren den Blutdruck bedeutend zu steigern pflegen. Meist wurden die kohlensäurehaltigen Mineralbäder verordnet, in denen bei normaler Wasserwärme

*) Die Harnsäure als ein Factor bei der Entstehung von Krankheiten. Von Alex. Haig. Uebersetzt von Dr M. Bircher-Benner in Zürich. Berlin. 1902.

Weiss, Schwarz als Farben der Finsterniss. Weiter ist zu beachten, dass in der Reihenfolge des Kreisumfangs zwischen je zwei benachbarten Punkten ein Verwandtschaftsverhältniss derart besteht, dass jeder Punkt zum folgenden sich wie die Mutter zum Sohn verhält; demgemäss ist also P. 1 die Mutter von P. 2, und P. 3 der Sohn von P. 2. Veränderungen im Sinne der natürlichen Zahlenfolge oder, um chinesisch zu sprechen, im Sinne der Descendenz, sind normale Vorgänge. Ein Ersatz von P. 2 durch P. 1, d. h. des Sohnes durch die Mutter, ist also gesetzmässig, das Gegentheil aber regelwidrig, also ein Ersatz von P. 2 durch P. 3, d. h. der Mutter durch den Sohn. Herrscht am Kreisumfang wenigstens in einer Richtung Harmonie, so besteht in den Diagonalen (im eingesetzten Pentagramm) nur Dissonanz, und zwar derart, dass, von irgend einem Punkt aus gerechnet, das Verhältniss zur kleineren Zahl (also in der Richtung der linken Diagonale) noch immer günstiger ist als zur grösseren Zahl (in der Richtung der rechten Diagonale). Demgemäss wäre z. B. der Ersatz von P. 1 durch P. 3 zwar sehr ungünstig, durch P. 4 jedoch weitaus ungünstiger.

Mit Hülfe dieser in den chinesischen Handbüchern als bekannt angenommenen Regeln versteht man vor Allem die für die Diagnostik so wichtige Farbenlehre; demgemäss sind die am Kreisumfange entstehenden Mischfarben[18]) Consonanzfarben, Zeichen der Gewohnheit, die an den Diagonalen entstehenden[19]) Dissonanzfarben, Zeichen der Krankheit. Die Farben im menschlichen Körper entstehen durch Eindringen der

Luftarten: 1. Wind, 2. Hitze 3. Feuchtigkeit, 4. Dürre, 5. Kälte,

durch die Nase in die analogen Eingeweide, und erblühen nach oben auf dem Antlitz und den Wangen, nachdem die Luft der

Jahreszeiten: 1. Frühling, 2. Sommer, 3. Hochsommer und letzter Monat der 4 Jahreszeiten, 4. Herbst, 5. Winter

die ursprüngliche Luft der Eingeweide umgewandelt hatte. Falls jedoch die Luft eines Eingeweides unter krankhaften Verhältnissen sich stärker erweist,[20]) treten folgende Farbenveränderungen im Sinne der rechtsseitigen Diagonalen des Grundschemas ein: 1 : 4, 2 : 5, 3 : 1, 4 : 2, 5 : 3.

Den Farben entsprechen folgende

Pulsgattungen: 1. häufig, 2. gross, 3. langsam, 4. schwimmend, 5. versunken.

Stellt sich bei einer Gesundheitsstörung statt des der herrschenden Körperfarbe analogen Pulses ein Consonanzpuls[21]) ein, so ist dies ein Zeichen der Genesung, ein Dissonanzpuls[22]) hingegen ein Zeichen des Todes. So würde z. B. der Farbe 1 der Puls 1 entsprechen. Tritt indess der Puls 5 ein, so wäre dies ein Zeichen der Genesung, der Puls 4 hingegen ein Zeichen des Todes.

Dem allgemeinen Regeln finden ihre besondere Anwendung nach dem im beistehenden Diagramm (Fig. 3) dargestellten

Rechts				Links
		Herz Hirn rot		
	Lunge Wange weiss	Milz Nase gelb	Leber Wange grün	
		Nieren Kinn schwarz		

Fig. 3.

Gesetz, welches sich auf die Analogie der Gesichtsabschnitte mit der Rangordnung der Elemente bezw. der analogen Eingeweide und Farben stützt (vergl. Fig. 1). Gesetzt, die Nase zeigt die gelbe Farbe, so ist die Milz erkrankt. Wird sie weiss (vergl. Fig. 2, P. 3 bezw. P. 4), so ist dies bedenklich, wird sie hingegen roth (P. 2) so entspricht dies dem natürlichen Verhältniss, dem gemäss „die Mutter der Luft des Sohnes hilft". Wird sie grün (rechte Diagonale P. 1), so bedeutet dies eine schwere Schädigung, verändert sie sich hin gegen schwarz, (linke Diagonale P. 5), so hat dies eine geringfügige Bedeutung. (Fortsetzung folgt.)

[18]) Regelmässige Farben, welche einander hervorbringen.

[19]) Regelwidrige Farben, welche einander bewältigen.

[20]) Wenn der Wirth den Gast übertrifft.

[21]) Puls einer hervorbringenden Farbe.

[22]) Puls einer bewältigenden Farbe.

Literatur.

Knett: Die geologisch-balneotechnischen Verhältnisse von Trencsin-Teplicz. I. Theil. S.-A. aus dem 1900/1901 Jahrb. des Trencsiner Naturwissenschaftlichen Vereins. Trencsin. Buchdruckerei Skarnitzl.

Ein Versuch zur geologischen Bestimmung der einzelnen Bodenschichten in der näheren Umgebung des Karpathenbades Trencsin-Teplicz in ihren Beziehungen zur Herkunft und Entstehung der Badequellen. Muss im Original nachgelesen werden; zu kurzem Referate nicht geeignet.

Lehmann-Freiburg.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Dangast.** Unser Kurort war in dieser Saison sehr gut besucht. Dangast liegt bekanntlich am Jadebusen und bildet die beste Vermittelung zwischen Nord- und Ostsee. Wer die starke Luft der Nordseebäder meiden muss, der wird an der milden Luft in Dangast gewiss Befriedigung finden. Das Bad liegt dem nach Wilhelmshaven führenden Seewege gerade gegenüber und man hat in Folge dessen fortwährend den Genuss reinster Seeluft. Wenn die landschaftliche Schönheit der der Ostseebäder auch nicht gleich kommt, so haben wir dafür in Dangast bei lieblicher Lage den interessanten Wechsel von Ebbe und Fluth. Im Kurhause findet man vorzügliche Verpflegung.

A. **Gardasee.** Am 1. October wurde die erste deutsche Schule an der Riviera des Gardasees eröffnet und damit ein wichtiger Schritt für die weitere Entwickelung des Kurlebens gethan. Die Schule kommt nach Fasano zu liegen, in das Haus gegenüber dem Hotel Gigola.

× **Gersfeld.** Der diesjährige Verkehr in unserem Kurort war ein ausserordentlich reger. Die Kur- und Fremdenliste der hiesigen Gasthöfe verzeichnet nahezu 2000 Personen. Auch die Zahl der Passanten dürfte mit 2000 nicht zu hoch geschätzt sein.

○ **Bad Salzbrunn.** Die Aussichten auf eine von der Witterung begünstigte Nachsaison haben sich bisher erfüllt; demzufolge ist auch die Zahl der gegenwärtig hier Erholung Suchenden eine immer noch recht beträchtliche und erhöht sich noch täglich. Ganz besonderer Werth ist in den letzteren Jahren in Salzbrunn auf milde Wasserbehandlung, Heilgymnastik und Massage als Unterstützung der Luft- und Brunnenkur gelegt worden; nicht zum wenigsten verdankt aber unser Kurort seine anerkannten Erfolge einer individuell angepassten Ernährung seiner Patienten. Vorzügliches leistet seit Langem schon die Molkenanstalt, welche, von kleinen Anfängen ausgegangen, sich zu einer der ersten unter den bestehenden Milch- und Molkenkuranstalten entwickelt hat. Ein ausgesuchter Viehstand — unter der sanitären Controle Seitens des zuständigen Kreisthierarztes — liefert bei Weidewirthschaft nach schweizer Art ein vorzügliches Milchmaterial, welches unter Leitung eines auch bacteriologisch geschulten approbirten Apothekers in alle von den medicinischen Wissenschaften als diätetische Heilmittel erprobte Formen übergeführt wird. Der bisherige Leiter der Molkenanstalt und des chemischen und bacteriologischen Laboratoriums ist in jüngster Zeit von Seiner Fürstlichen Durchlaucht an Stelle des um die Entwickelung Bad Salzbrunns hochverdienten, verstorbenen Brunnendirectors Hoffmann zum Brunndirector ernannt worden.

(32°—34° Cels.) und einer Baddauer von ca. 10 Minuten eine Herabsetzung des Blutdruckes um etwa 50 mm Hg wiederholt beobachtet werden konnte. Diese, wohl durch Erleichterung der Circulation an der Peripherie bedingte Verminderung der Spannung im Gefässsystem war nicht nur eine vorübergehende, sie konnte vielmehr noch nach zwei Stunden nachgewiesen werden, wenn die Patientinnen die ihnen nach dem Bade verordnete Bettruhe einhielten. Die Bäder wurden ausnahmslos ausgezeichnet vertragen, ja geradezu als wohlthuend bezeichnet. Wäre das in diesem oder jenem Falle nicht so gewesen, so hätte ich auf die Bäder ganz Verzicht geleistet und mich auf die Verordnung trockener Frottirungen der Haut oder spirituöser Abreibungen beschränkt; ich würde dann aber einen Versuch mit Massage, speciell mit Bauchmassage, und mit Widerstandsgymnastik unternommen haben. Doch dazu kam es nie, ebenso wie sich keine Veranlassung geboten hat, unter Zuhülfenahme medicamentöser Therapie vorzugehen. Indessen würde ich keine Bedenken tragen, im gegebenen Falle die auf die Verringerung der arteriellen Tension wirkenden Mittel (z. B. die Jodpräparate) anzuwenden.

Berichtigung.

Zu meiner Anregung in No. 41 der „Balneologischen Centralzeitung", behufs Errichtung von Sonnen- und Lichtluftbädern an der Nordsee, erhalte ich von Herrn Collegen Jochims in Büsum die dankenswerthe Mittheilung, dass daselbst seit diesem Sommer ein Sonnen- und Lichtluftbad auf einem unmittelbar am Wasser gelegenen, geschützten Terrain hinter den Badezellen angelegt und bereits vielfach benutzt worden ist. Bisher nur auf die männlichen Besucher des Badeortes beschränkt, soll in kommender Saison auch für die Damen ein derartiges Bad eingerichtet werden.

Im Interesse der Sache begrüsse ich diese Mittheilung mit Freuden und hoffe, dass dem gegebenen Beispiel auch weitere Nordseebäder folgen werden.

Dr. Julian Marcuse.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 44. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 3. November.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

(Medicin. Klinik in Modena Prof. Ercole Salvagni).

Das einfache katarrhalische Sputum als Culturmedium des Tuberkelbacillus.

Von
Dr. Umberto Baccarani-Solimei, Assistent.

Die Nährböden, welche für die Schnellzüchtung des Kochschen Bacillus vorgeschlagen sind, sei es direct aus dem Sputum oder aus anderem verdächtigen Material, sind sehr zahlreich, und weil keiner von ihnen practisch einfach und sicher ist, so verschwinden sie immer wieder und machen neuen Platz.

Nocard und Roux[1]) empfehlen einen stark mit Glycerin versetzten Agar; Pawlowski[2]) die Kartoffel nach Roux; Martin[3]) Fischbouillon oder Glycerinagar mit Fischbouillon; Besançon und Griffon[4]) eine Mischung von Agar und Blut; C. Fränkel[5]), Marpmann[6]), Eiker[7]) noch andere Nährböden. Jüngst hat Hesse[8]) einen Agar vorgeschlagen, in welchem er an Stelle des Peptons eine Eiweisssubstanz benutzt, die aus dem Weissei extrahirt und von der Firma Heyden in Dresden unter dem Namen Somatose in den Handel gebracht wird, ein Agar, dessen Güte von mehreren Bacteriologen nachgeprüft wurde, unter denen ich anführen möchte: Römer[9]), Jochmann[10]), Fränkel[11]), Marzagalli und Greco[12], Giocelli[13]), Parodi[14]), indem ich jedoch einen etwas abweichenden Schluss ziehe.

Indem ich die Beobachtung benutzte, dass der Tuberkelbacillus sehr gut auf seinem eigenen Sputum wächst, wie aus unseren früheren Versuchen und den Versuchen einiger Anderer hervorgeht, haben wir einige ausgedehnte Untersuchungen ausgeführt, um zu studiren:

1) Die Entwickelung des Tuberkelbacillus im einfachen katarrhalischen Sputum;

2) in demselben, nach Darreichung von Jodoform, Guajacol und Creosot per os.

Cultur des Tuberkelbacillus in einfachem katharrhalischen Sputum.

Ich habe mich des Bronchialsecrets bedient, in welchem ich bei mehrfach wiederholter mikroskopischer Untersuchung niemals Tuberkelbacillen gefunden hatte, auch nicht nach dem Aufenthalt im Brutschrank, indem ich das Morgensputum in sterilisirten Petri-Schalen sammelte, nach vorangegangener sorgfältiger mechanischer und chemischer Reinigung der Mundhöhle. Einige Auswürfe wurden wiederholt in steriler physiologischer Kochsalzlösung gewaschen, andere wurden der Waschung nicht unterzogen. Mit derselben Technik und denselben Vorsichtsmaassregeln sammelte ich tuberculöse Sputa für die

FEUILLETON.

Einiges zur Pathologie der Ohnmacht.

Dr. Sklotowski veröffentlicht in der soeben erschienenen Nummer der „Wratschebnaja Gazetta" (1902, No. 32) sehr interessante Beobachtungen, die er dreimal an sich selbst vor und nach einem Ohnmachtsanfalle gemacht hat, und die einen werthvollen Beitrag zur Beurtheilung der Ohnmacht, dieses bei schweren Herzklappenfehlern so häufig in Folge von Gehirnanämie eintretenden Zustandes, liefern. Der Autor hat im Alter von 12 Jahren acuten Gelenkrheumatismus überstanden, nach dem gewisse Alterationen des Herzens zurückgeblieben waren. Im Jahre 1883 erkrankte er im Anschluss an eine Erkältung in Pjatigorsk an Myocarditis, worauf ihm ½ Jahr lang wegen Schmerzen in der Herzgegend und Beklemmungsgefühl in der Brust hinter dem Sternum das Gehen schwer war. Seitdem leidet der Autor an Arhythmie der Herzthätigkeit, er vermag nicht auf der linken Seite zu schlafen und hat bei jeder körperlichen Arbeit, bei Aufenthalt in feuchter und kühler Luft, sowie bei jeder Aufregung das Gefühl, als ob er in der Brust einen Pflock gehabt hätte. Ungefähr vor 4—5 Jahren kam es im Anschluss an eine Erkältung Anfangs September zu einer Exacerbation des Rheumatismus. Die Temperatur war etwas gesteigert, und zwar bis 37,6°—37,8° C.; ausserdem bestanden Schmerzen im Hinterhaupt und in der Fusssohle bei Bewegung, sowie Husten. Die Temperatur wurde bald wieder normal, die Schmerzen liessen nach 2—3 Dosen (0,3) von Natrium salicylicum nach, und nur der Husten blieb noch bestehen. Eines Morgens erwachte der Autor, nachdem er Nachts, bis auf einige Hustenstösse sich vollständig wohl fühlend, sich zur Ruhe begeben hatte, in folgendem Zustande:

Er sass auf dem Bette, hatte Rock und Stiefel an, aber keine Beinkleider. In der linken Hand hielt er eine halbe Tasse schwarzen Kaffees, mit der rechten rieb er sich die Stirn und sprach immer vor sich hin: „Was ist mit mir, ich kann nicht begreifen, wieso habe ich in der linken Hand eine halbe Tasse schwarzen Kaffees, wenn ich stets den Kaffee mit der rechten Hand nehme und stets mit Sahne trinke? Weshalb befinde ich mich mit dem Kaffee im Schlafzimmer auf dem Bett und nicht im Speisezimmer?" Darauf erhielt der Patient folgende Antwort von seiner Frau: „Ich wurde wach, weil Du stöhntest, und fragte, was Dir fehlt. Du antwortetest aber mit der Wiederholung meiner Frage: „Was fehlt Dir?" Ich erschrak und fragte noch lauter: „Was fehlt Dir, Paul?" und erhielt dieselbe Antwort. Ich ging dann zu der Tochter und weckte sie. Diese eilte mit mir in das Schlafzimmer und fragte ihrerseits: „Was fehlt Dir, Papa," worauf Du wiederum mit der Wiederholung der Frage geantwortet hast, so dass die Tochter schleunigst zum Arzt lief, während ich schnell Kaffee machte und Dir davon eine halbe Tasse gab. Du hattest dann angefangen, Dir die Stirn zu reiben und vor Dir hin zu sagen: „Was ist mit mir, ich kann nichts begreifen."

Nach dieser Aufklärung leuchtete dem Kranken ein, dass er beim Erwachen den Rock und die Stiefel, wie er das immer zu thun pflegt, angezogen hatte, und dann bei dem Versuche, sich aufzurichten, um die Beinkleider anzuziehen, in Folge von Herzschwäche ohnmächtig geworden war.

Nachdem er Thee getrunken hatte, fühlte er sich normal, und der inzwischen herbeigeeilte Arzt fand am Patienten nichts Abnormes und erklärte die stattgehabte Ohnmachtsanwandlung, in Uebereinstimmung mit dem Patienten, durch Nachlassen der Herzthätigkeit.

In der Befürchtung, dass sich am nächsten Tage beim Ankleiden im kühlen Zimmer (die Zimmer konnten noch nicht geheizt werden)

Aussaat der Kochschen Bacillen in dem einfachen katarrhalischen Secret. Diese Impfung bestand darin, dass ich eine Platinöse mit dem tuberculösen Material inficirte und nach allen Richtungen auf dem einfach-katarrhalischen Sputum ausstrich. Im Uebrigen waren die einen wie die anderen Patienten seit einigen Tagen ohne Medicament.

Die Schalen wurden sämmtlich in die feuchte Kammer und in den Thermostat von 37° gestellt. Gleich nach der Aussaat machte ich bei jedem Versuch einige Präparate nach der Methode von Ziehl-Gabbet und machte dann täglich Präparate bis zum 15. Tag vom Anfang der Untersuchung an. Die Gesammtresultate des Versuchs sind in Kürze folgende:

Das katarrhalische Secret der Bronchen ist ziemlich häufig ein geeigneter Nährboden für die Mikroorganismen der Tuberculose. Nach 72 Stunden findet man im Allgemeinen einige Kochsche Bacillen in jedem mikroskopischen Gesichtsfeld; in der Folge nimmt ihre Anzahl allmählich zu, aber die Vermehrung ist nicht so rasch und stürmisch, wie im tuberculösen Sputum. Ein und derselbe Kochsche Bacillus kann sich auf dem einem katarrrhalischen Sputum entwickeln, aber auf einer anderen Probe von scheinbar derselben mikroskopischen Beschaffenheit braucht er nicht zu wachsen.

Cultur des Kochschen Bacillus auf einfach katarrhalischem Sputum nach Verabreichung von Jodoform, Guajacol und Kreosot durch den Magen.

Bevor ich diese zweite Untersuchungsreihe begann, wählte ich ebenfalls einige Patienten mit einfach katarrhalischem Sputum aus, welche seit einigen Tagen ohne Behandlung waren, und nachdem ich ihr Bronchialsecret hatte, inficirte ich es mit dem Material von tuberculösen Personen, die ebenfalls seit einigen Tagen kein Medicament bekommen hatten: das Ganze stellte ich in die feuchte Kammer und in den Thermostaten bei 37°, um es als Controle zu benutzen.

Diesen selben Patienten verabreichte ich dann per os in starken Dosen 4 Tage hinter einander — nach einer Zwischenzeit von über einer Woche — Jodoform, Guajacol und Creosot. Am Morgen des fünften Tages sammelte ich unter den üblichen Cautelen ihr Sputum und benutzte es zum Theil als Culturmedium, zum Theil für die chemische Untersuchung, indem ich die verabreichten Substanzen nachzuweisen suchte, aber mit negativem Erfolg. Das so erhaltene Sputum wurde dann mit dem Sputum derselben tuberculösen Patienten geimpft, die ich für die Controlversuche benutzt hatte. Auch diese Sputa wurden rasch in den Thermostat bei 37° gebracht und mit derselben Technik wie im ersten Versuch jeden zweiten Tag untersucht.

Ich kann behaupten, dass keine der drei Substanzen, die zur Untersuchung verwandt wurden, die Vermehrung des Kochschen Bacillus im einfach katarrhalischen Sputum aufhebt oder auch nur verlangsamt. Die Thatsache der Möglichkeit der Züchtung des Kochschen Bacillus auf einfach katarrhalischem Sputum erscheint uns von mehreren Gesichtspunkten von grossem Interesse.

Und in der That wird die bacteriologische Technik um einen neuen, sehr einfachen Nährboden für diesen Bacillus bereichert, wenn er auch nicht immer ein positives Resultat giebt.

Uebrigens ist er nicht ganz neu, da fast alle schon citirten Bacteriologen, welche die Methode von Hesse versuchten, den Zweifel ausgesprochen haben, dass es nicht der Hessesche Nährboden, sondern die die Bacillen einhüllenden Schleimflocken und -streifen seien, welche ihre Entwickelung begünstigten. In der That erhielt Römer, welcher den Hesseschen Nährboden zuerst mit tuberculösem Sputum, dann mit einer Reincultur von Tuberkelbacillen impfte, im ersten Fall eine rasche und üppige Entwicklung des Bacillus, im zweiten Fall wuchsen die Mikroorganismen langsam. Giocelli, der ebenfalls die Schnelligkeit der Entwicklung der Bacillen aus Urin und Milch, in die er sie künstlich hineingebracht hatte, auf Hesseschem Nährboden untersuchte, erhielt sie nur dann, wenn er kleine Schleimpartikel hineinfügte. Und schliesslich kam in diesem Jahr erst Parodi auf der Klinik in Genua, der ebenfalls die Güte des Hesseschen Nährbodens studirte, zu der Ansicht, dass die schnelle Entwicklung der Tuberkelbacillen auf diesem Nährboden einerseits der Gegenwart des Schleims zugeschrieben werden muss, welcher den Bacillus einhüllt, andererseits der hemmenden Wirkung, welche der Hessesche Agar in Folge seines geringen Nährwerthes auf eine schnelle Entwickelung der gemeinen Eitererreger ausübt.

Die Sache ist im Grunde natürlich, da, wenn der Tuberkelbacillus sich so gut auf tuberculösem Sputum vermehrt, es keinen Grund giebt, warum er nicht in dem einfach katarrhalischen Sputum wachsen könne, welcher als Nährboden sehr analog sein muss.

Man könnte bei diesem Punkt einwerfen, dass auch in meinen Versuchen die Entwickelung des Kochschen Bacillus vielmehr auf dem Schleim, welcher sie umhüllt, als auf dem eigentlichen katarrhalischen Sputum geschieht; aber wenn ich auch keine Untersuchungen mit Reinculturen von Tuberkelbacillen gemacht habe, welche ich mir zu machen für künftig vorbehalte, so möchte ich doch nicht glauben, dass eine solche Hypothese aufrecht erhalten werden kann, wenn man nur bedenkt: 1. das der Bacillus nicht in allen Auswürfen gewachsen ist, in denen er mit einem Schleimpartikelchen ausgesät wurde; 2. dass ein und derselbe Bacillus, in demselben schleimigen Material eingehüllt, auf einem katarrhalischen Sputum wuchs, auf dem andern nicht.

Ein Punkt, welcher vom practischen Gesichtspunkte aus mehr interessirt, ist der Umstand, dass wir auf solchem Wege darüber Rechenschaft geben können, warum Personen, die mit einfachem Bronchialkatarrh oder mit einem solchen im Anschluss an eine Infectionskrankheit behaftet sind, mit grosser Leichtigkeit an Lungentuberculose erkranken können. Diese Personen haben innerhalb ihres Respirationstractus in dem katarrhalischen Secret einen guten Nährboden für den Tuberkelbacillus, und es ist natürlich, dass er hierin kräftig gedeiht, wenn nicht neue Factoren hinzukommen, um ihre Vermehrung hintenanzuhalten. Hieraus ergiebt sich also eine experimentelle Bestätigung der alten klinischen Beobachtung von der hohen Empfänglichkeit der Patienten mit einfachen Katarrhen für den Tuberkelbacillus.

Es ist ferner merkwürdig, dass ein und derselbe Tuberkelbacillus auf einem bestimmten Auswurf wächst und auf einem anderen von

---

der Vorfall wiederholen könnte, legte sich der Patient im Rock und in den Beinkleidern zu Bett. Er stand am nächsten Morgen zur üblichen Zeit auf, ging nach dem Speisezimmer, schwankte aber plötzlich, fiel in den nächsten Sessel, verspürte ein Geräusch im Kopfe und gleichsam ein Hin- und Herfliessen von Flüssigkeit; das Gesicht und die Nase waren feucht und kühl, er sah nicht mehr die Theemaschine auf dem Tische und das daneben stehende Stubenmädchen, wohl aber hörte er letzteres erschrocken fragen: „Gnädiger Herr, was fehlt Ihnen?" Der Kranke verstand nun, dass es sich um eine Wiederholung des gestrigen Vorfalls in etwas milderer Form handle, dass seine Blässe das Mädchen erschreckt hat, und er sagte ihm: „Gieb mir schnell schwarzen Kaffee." Der Kranke kam zum Bewusstsein, als er wiederum eine halbe Tasse schwarzen Kaffees in der linken Hand erblickte. Am dritten Morgen kam es nicht zu einem Ohnmachtsanfall, sondern der Kranke fühlte nur leichten Schwindel beim Aufstehen vom Sessel und musste sich nach jeder Bewegung erholen.

Der dritte Ohnmachtsanfall fand 4 Monate später statt. Der Kranke stürzte, indem er sich im Flur an der Matte die Füsse reinigte, und kam zu sich, als er fühlte, dass er am Kopf friere; einige Secunden fehlte jedoch jegliches Bewusstsein, bis er schliesslich neben sich seinen Hut erblickte. Als er zu sich kam, sass der Kranke mit dem Rücken zur Thür gekehrt und ohne Hut. Die Herzaction war in höchstem Grade arhythmisch, sehr beschleunigt und häufig aussetzend. Vor dem Ohnmachtsanfall stützte sich der Kranke, indem er sich die Füsse reinigte, an der Thürklinke und fühlte denselben Schwindel, gleichsam Hin- und Herfliessen von Flüssigkeit und Sausen im Kopfe, wie vor dem zweiten Ohnmachtsanfall. Nachdem er zu sich gekommen war, vermochte der Kranke noch selbst die Thür zu öffnen und 6—7 Schritte bis zum nächsten Sessel zurückzulegen. Er setzte sich und konnte ½ Stunde lang sich nicht mehr wieder aufrichten.

Aus diesen an sich selbst gemachten Beobachtungen glaubt der Autor folgende Schlussfolgerungen ziehen zu können:

1. Acustische Reize werden nach einem Ohnmachtsanfall vom Kranken früher wahrgenommen als optische (er hat die Frage: „Was fehlt Dir?" gehört, die sprechenden Personen aber nicht gesehen) und verschwinden bei Verlust des Bewusstseins später als diese letzteren. — Bei dem zweiten Ohnmachtsanfall hat der Kranke nichts mehr gesehen, die Stimme des Stubenmädchens aber gehört und das Bewusstsein gehabt, dass er einem Ohnmachtsanfall nahe ist.

2. Man kann acustische (auch thermische, wie im dritten Falle) Reize unbewusst empfinden, und sie können ausserhalb des Bewusstseins ¼ Stunde und wahrscheinlich auch länger bleiben.

3. Für die Wiederherstellung des Bewusstseins sind optische Eindrücke wichtiger als diejenigen der übrigen Sinnesorgane. Trotzdem der Patient beim dritten Ohnmachtsanfall Kälte empfand, ging ihm doch jegliches räumliche und zeitliche Orientirungsvermögen ab, bis er schliesslich wahrgenommen hat, dass die Mütze neben ihm liegt und er selbst am Rande der Treppe sitzt. Sobald aber dies geschehen ist, ist es ihm zum Bewusstsein gekommen, dass die Mütze vom Kopfe heruntergefallen war, als er hinstürzte, und war froh, dass er selbst die Treppe nicht heruntergefallen ist.

4. Die acustischen Eindrücke sind für die Wiederherstellung des Bewusstseins, für das Leben und für die Erziehung die allerwichtigsten; sie sind nicht nur für die Wiederherstellung des zufälliger Weise verlorenen Bewusstseins, sondern selbst für die Wiederbelebung bei Scheintod von ausserordentlicher Wichtigkeit. Als Beispiel führt Verf. folgenden Fall an:

derselben mikroskopischen Beschaffenheit nicht, wofern man nicht die verschiedene chemische Zusammensetzung oder eine Art von bactericidem Vermögen gegenüber dem Kochschen Bacillus in Rechnung setzen will, eine Thatsache, die übrigens mit der täglichen Beobachtung harmonirt, dass von zwei Patienten mit Bronchitis, in gleiche Umgebung und fast in identische äussere Bedingungen gebracht, nur der eine tuberculös werden kann.

Meiner zweiten Schlussfolgerung, dass Jodoform, Guajacol und Creosot keine präventive Wirkung ausüben, in dem Sinne, dass keine dieser Substanzen die Vermehrung des Bacillus in dem einfach katarrhalischen Sputum hemmt oder verlangsamt, kann ich aus Erfahrungen, welche ich seiner Zeit publiciren werde, die aber schon jetzt sehr demonstrativ sind, hinzufügen, dass diese Mittel in erheblicher Weise die Entwickelung des Kochschen Bacillus weder vermindern noch verlangsamen, auch nicht in dem Sputum desselben Kranken, weshalb sie sich, wenigstens unter diesem besonderen Gesichtspunkt, als jeder therapeutisch vortheilhaften Wirkung bar erweisen.

Literatur:

1. Nocard und Roux. Sur la culture du bacille de la T. (Ann. de l'Inst. Pasteur 1887, pag. 19.)
2. Pawlowski, Culture des bacilles de la T. sur la pomme de terre. (Ann. de l' Inst. Pasteur 1888.)
3. Martin, Sur la culture du bacille de la T. (Arch. de Med. Exper. Paris 1889.)
4. Bezançon et Griffon, Culture du bacille de la T. sur le sang emprisonné dans la gelosé glycerinnée. (Société de Biol. 1889.)
5. C. Fränkel. (Hygienische Rundschau, 1894, pag. 769.)
6. Marpmann.. (Centralbl. für Bact. Bd. 22, pag. 582.)
7. Eiker, Wachsthum des Tuberkelbacillus auf saurem Gehirnnährboden (Centralbl. für Bact. n. F. Bd. 27, pag. 504, 1900).
8. W. Hesse. Ein neues Verfahren zur Züchtung des Tuberkelbacillus. (Zeit. f Hygiene, 1899, Bd. 31, pag. 503.)
9. Römer. Ein Beitrag zur Frage der Wachsthumsgeschwindigkeit des Tuberkelbacillus. (Centr. für Bact. 1900, n. 20—21.)
10. G. Jochmann, über neuere Nährböden zur Züchtung des Tuberkuloseerregers. (Hygienische Rundschau 1900.)
11. E. Fränkel, Beiträge zur Frage der Züchtung des Tuberkelbacillus. (Hygien. Rundschau 1900.)
12. Mazzagalli e Grego, La sarcolina nella tecnica batteriologica delle acque e nella cultura del bacillo tubercolare. (San. osped clin. 1901.)
13. C. Giocelli, sui nuovi mezzi di rapido riscontrè e sviluppo del bacillo della tubercolosi. (Bollet. della R. Accad. med. di Genova 1901, n. 15.)
14. F. Pirodi, sul rapido sviluppo del bacillo della tubercolosi. (Gazz. orp. e clin. 1902, n. 24.)

Zur Kritik der Gassenschen Apparate für die Behandlung der Impotentia virilis.

Von

Dr. Paul Dittmar-Leipzig.

Etwa seit Mitte der neunziger Jahre bringt ein Kölner Ingenieur Namens Paul Gassen durch breite Reclame in den Tageszeitungen Mechanismen auf den Markt, vermittelst deren er die Impotentia virilis wenn auch nicht heilen, so doch temporär beheben zu können glaubt. Wie die Brille bei Brechfehlern des Auges, so seien seine Apparate im Stande, auf rein physikalischem Wege die bestehende Anomalie zu corrigiren. In seiner Broschüre, betitelt: „Mechanische sexualis", bringt er ein Gutachten von Krafft-Ebing, von einem ungenannten preussischen Sanitätsrath und noch anderen, welche darin übereinstimmen, dass die Erfindungen Gassens die besten derzeitigen Hülfsmittel darstellen zur Beseitigung der männlichen Schwäche.

Nachprüfungen sind von ärztlicher Seite meines Wissens wenig unternommen und wohl nur von Fürbringer, der seine Erfahrungen in der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie niedergelegt hat, veröffentlicht worden, wahrscheinlich weil man a priori die Auslassungen Gassens als Schwindel angesehen hat. Wir Aerzte sollen aber Alles prüfen und Gutes nehmen, woher es auch kommt. Uns soll jedes Mittel recht sein, mit dem wir unseren Kranken helfen können, und besonders bei einem Leiden, das schon so vieles stille Unglück in die Welt gebracht hat, wie die Impotenz.

Introite nam et hic dei sunt! Der erste Apparat, mit dem Gassen an die Oeffentlichkeit trat, war der „Erector." Derselbe stellt im wesentlichen eine vergoldete Spirale dar, in die der Penis, halberigirt, hineingewunden wird. Durch Compression der Vena dorsalis soll der Rückfluss des Blutes erschwert werden und so Vollerection zu Stande kommen bezw. unterhalten werden. Weiter hat der Erfinder einen „Compressor" auf den Markt gebracht, ein Gummiband, welches straff um die Wurzel des Gliedes angelegt wird und im Augenblicke der Ejaculation geöffnet werden kann durch eine einfache Vorrichtung. Zu diesen beiden Aparaten kam, wohl 1895, ein verbesserter Erector, die sog. „Ultima" (secl. ratio), mit der auch bei ganz schlaffem Gliede der Coitus ausgeführt und unter sonst normalen Verhältnissen selbst Defloration vollzogen werden könnte. Ultima ist eine starke Gummihülse, die auf verhältnissmässig umständliche Weise über den Schaft des Penis gezogen wird und demselben einerseits dadurch eine gewisse Steifheit verleiht, andererseits aber in der Glans, die natürlich frei bleibt, eine starke venöse Stauung zu Stande kommen lässt und damit auch eine Vergrösserung und leichte Rigidität derselben.

Neben den genannten Mechanismen wird ein vierter vertrieben, der „Cumulator". Derselbe ist eigentlich eine Luftpumpe, deren Celluloidrecipient über den Penis passt und an der Wurzel fest aufgesetzt wird. Durch einen Gummiball kann um den Penis herum ein luftverdünnter Raum hergestellt werden, und in dem Maasse, wie der Luftdruck sinkt, nimmt in der That zu Folge einfacher physiologischer Erwägung der Penis colossale Dimensionen an. Der Cumulator dient aber nur der „sexuellen Gymnastik" und kann zur unmittelbaren Ausübung des Coitus keine Verwendung finden.

Man sieht aus der kurzen Beschreibung dieser Apparate wohl, dass die therapeutischen Bestrebungen Gassens durchaus vernünftige sind. Durch den Cumulator bezw. eine regelrechte Erectionsgymnastik will er Kräftigung erzielen, während er die drei anderen Apparate mehr, wenn ich so sagen darf, als Symptomatica ansieht. Leider kranken aber die Theorien der Mechanismen an sehr verhängnissvollen Irrthümern. Wir wissen nämlich, um wieder mit dem Erector anzufangen, dass durch eine Compression der Vena dorsalis Erection nicht entsteht, ja nicht einmal durch Unterbindung derselben, sondern dass bei derselben in der Hauptsache vasomotorische Ein-

---

Eine an Pocken erkrankte, im sechsten Monate schwangere Frau gebar ein, wie die Umgebung annahm, todtes Kind, das ca. 10 Minuten in der Nähe der Mutter liegen blieb. Verf. wurde herbeigeholt, um der Mutter Hülfe zu leisten, und da er zum ersten Male in seinem Leben eine nicht ausgetragene Frucht sah, so öffnete er derselben die Lider des einen Auges gegen das grelle Sonnenlicht, um zu sehen, ob nicht die Pupillen reagiren würden. Es öffneten sich dabei spontan auch die Lider des anderen Auges, die scheinbar todte Frucht inspirirte mit einem leichten Laut, der jedoch von allen Anwesenden gehört werden konnte, und begann zu athmen. Gleichzeitig setzte die Herzthätigkeit ein, und die Frucht lebte noch ca. 1/2 Stunde. Die Anwesenden waren erstaunt und sogar erschrocken, dass die Leiche lebendig wurde.

5. Zu den vorstehenden Ausführungen über die optischen Eindrücke fügt Verf. noch ein Beispiel von unbewusster Intervention eines optischen Eindrucks in die psychische Arbeit (natürlich unabhängig vom Willen) hinzu. Verf. kam zur Post, um 5 Rubel per Postanweisung abzuschicken. An der Wand sah er einen Kalender, auf dem die Zahl 6 stand, und er schrieb auf die Postanweisung statt der Zahl 5 unbewusst überall 6. Hätte, führt Verf. aus, der Postbeamte, dem er die Postanweisung und die 5 Rubel gab, ihn darauf nicht aufmerksam gemacht, so wäre er bereit, unter seinem Eide zu betheuern, dass er überall 5 und nicht 6 geschrieben habe. Verf. hebt diesen Vorfall besonders hervor und meint, dass die Gerichte, welche die Aussagen der Zeugen zu beurtheilen haben, eine derartige Beeinflussung der psychischen Thätigkeit durch irgend einen optischen Eindruck event. in Erwägung ziehen müssen.

Lb.

Aerzteschaft und Colonialbewegung.

Vom Beginn der deutschen Colonialbewegung an bis zum heutigen Tage, von Nachtigal, Rohlfs bis zu dem vom Kiwu-See soeben zurückkehrenden Dr. Kandt haben die deutschen Aerzte an derselben bedeutsamen Antheil genommen, in gleicher Weise von dem Forschungstrieb der Ergründung wissenschaftlicher Probleme angetrieben, wie von dem Streben, die Ergebnisse zum Wohle des Vaterlandes zu verwerthen. Vorüber waren die Zeiten, da deutsche Reisende mit ihren mühsam errungenen Forschungen lediglich den politischen und wirthschaftlichen Interessen des Auslandes dienten. Auf der Strassburger Naturforscherversammlung 1885 rief Virchow die deutschen Aerzte zur Mitarbeit auf, damit „die Wissenschaft die Grundlagen darbiete, auf denen die Ordnung der neuen colonialen Gemeinwesen jenseits der Meere eingerichtet werde." Mit beredten Worten schloss sich ihm Aug. Hirsch, der hervorragendste Epidemiologe, an. Es war aber eine Centralstelle nothwendig, von welcher die Fragestellung über die Tropenverhältnisse ausgehen und zu welcher ihre Ergebnisse zusammenfliessen konnten. Diese Aufgabe übernahm die Deutsche Colonialgesellschaft. Sie entsandte jährlich an sämmtliche in den Tropen thätigen Aerzte und staatliche Vertretungen Fragebogen, an deren Aufstellung die Professoren Virchow und Hirsch sich betheiligten. Aus diesen ca. 2000 jährlichen Exemplaren ging ein schätzbares Material hervor. Aber nicht minder werthvoll war die Annäherung, die die deutschen, über alle Zonen zerstreuten Aerzte zum ersten Male zur Lösung gemeinsamer Aufgaben fanden. Sie fand ihren weiteren Ausdruck in der von der Colonialgesellschaft ins Leben gerufenen Einrichtung einer tropenhygienischen Section bei den Jahresversammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte. Zur ersten tropenhygienischen Section auf der Berliner Naturforscher-Versammlung luden gemeinsam Hermann Fürst zu Hohenlohe-Langenburg als Vorsitzender der Deutschen Colonialge-

flüsse im Spiele sind. Ja, man könnte zum Beweise dafür Gassens Erector und Compressor selbst anführen, insofern als diese Apparate bei Patienten, die sie anlegen, ohne irgendwie geschlechtlich erregt zu sein, einfach versagen. Und so behaupten wir, dass dort, wo der gewünschte Erfolg eintritt, derselbe entweder durch die Manipulation des Anlegens zu Stande kommt, bei der es ja ohne eine gewisse Friction nicht abgeht, oder durch Suggestion bei psychisch Impotenten, deren Existenz Gassen merkwürdiger Weise leugnet.

Auch die Theorie des Cumulators steht auf schwachen Füssen. Gewiss können durch Uebung therapeutische Erfolge erzielt werden, auch bei Nervenkrankheiten.

Ist denn aber überhaupt die Anwendung des Cumulators eine Uebung, eine Gymnastik? Ist das Zustandekommen der Erection nicht vielmehr ein ganz passiver Vorgang, bei dem das Lumbalmark und die Psyche, die doch eigentlich krank sind, ganz und gar nicht betheiligt sind? Wer würde sich vermessen, eine tabische Ataxie zu heilen etwa dadurch, dass mit dem Patienten täglich dreimal passive Bewegungen ausgeführt werden? Auf die Activität kommt es also an!

Gegen Ultima lässt sich ebenfalls Vieles anführen. Weil es der verhältnissmässig complicirteste Apparat ist, so haften ihm auch die meisten Fehler an. Musste bereits oben betont werden, das vielleicht nicht selten schon durch das Anlegen von Erector und Cumulator Erection zu Stande kommt, so gilt dies noch in viel höherem Maasse bei Ultima, wo die Munipulation noch viel umständlicher ist und Reibungen sogar gar nicht vermieden werden können. Das schlimmste aber ist, dass durch die Stauung in der Eichel diese selbst mehr oder weniger gefühllos wird, wie wir das an jedem abgeschnürten Gliede beobachten können. So wird denn beim Coitus, der auf die Nerven der Glanz ausgeübte Reiz nicht oder nur abgeschwächt nach dem Centrum fortgeleitet und die Ejaculation lässt sehr lange auf sich warten, wenn sie überhaupt zu Stande kommt. Dass der Apparat gelegentlich abrutscht, einreisst oder reibt, wollen wir noch gar nicht so stark betonen, denn Gassen könnte uns einwenden, dass die Handhabung dann nicht richtig gewesen sei.

Bleibt denn nach diesen Darlegungen an den Apparaten noch etwas Gutes? Können wir uns je veranlasst fühlen, den einen oder den andern hie und da anwenden zu lassen? Es ist nicht zweifelhaft, dass Kraft-Ebing über den Erector das viel citirte günstige Gutachten abgab vor Gericht, nachdem er von demselben Gutes gesehen hatte. Es ist auch sicher, dass das lobende Urtheil über den Cumulator von Seiten des bekannten Badearztes P., welches derselbe mir gegenüber gefällt hat, auch auf einer Reihe günstiger Erfahrungen beruht. Wir tragen ferner kein Bedenken, anzuerkennen, dass auch der preussische Sanitätsrath in Gassens Broschüre die Ultima hat Segen stiften sehen und selbst das Urtheil Fürbringers, des Berufensten, lautet durchaus nicht vernichtend. In allen diesen Fällen und bei den unseren sind wir aber der festen Ueberzeugung, dass die Apparate nur suggestiv gewirkt haben, ja dass theilweise der blosse Besitz eines solchen genügt hat, den Patienten potent zu machen, ohne dass derselbe selbst zur Anwendung gekommen ist. Es ist ein grosser Trost für einen Kranken, wenn er sich sagen kann: Vor einem Misserfolg bist du ja durch deinen Apparat sicher. Merkwürdiger Weise bestreitet Gassen eine psychische Behandlung, und erklärt seine Erfolge, deren er zweifellos sehr viele hat, allein auf mechanischem Wege.

Welchen Apparat soll man aber nun dem Patienten in die Hand geben? Wir meinen gleich Anderen, dass es rathsam ist, zunächst nach Gassens Vorschrift eine Zeit lang „Erectionsgymnastik“ treiben zu lassen, allein um dem Kranken täglich vor Augen zu führen, welche Dimensionen sein Penis noch anzunehmen im Stande ist. Auch die Morgenerectionen, die sich bald spontan wieder einstellen, wirken ausserordentlich ermuthigend. Dann gebe man, falls der Kranke heirathen will und eine Ehe dem Arzte nach Lage der Sache räthlich erscheint, neben gutem Zuspruch für den Nothfall „den Erector“, oder selbst Ultima, wenn wir dieses Instrument auch gleich Fürbringer für das schlechteste halten. Beide werden bei dem Nichtparalytiker, der natürlich allein noch ehefähig ist, kaum zur Anwendung kommen, oder bald, nachdem er sich von der wiedererlangten Stärke überzeugt hat, bei Seite gelegt werden.

So dürfen denn nach unserer Meinung die Gassenschen Erfindungen nicht unbedingt verworfen werden, wenn uns dabei auch Vieles — und last not least der Preis — nicht zusagt und unverständlich bleibt. Die Anwendung der kleinen Mechanismen, die jedenfalls kaum Schaden stiften können, erscheint uns vielmehr manchmal durchaus gerechtfertigt, zumal bei einem Leiden, welches die Aerzte schon Jahrtausende beschäftigt und bei dem Medicamente, und darunter auch anscheinend das neue Johimbin, sowie die diätetisch-physikalischen Heilmethoden bezw. die Allgemeinbehandlung der meist zu Grunde liegenden Hypochondrie wenig und auch die psychische Beeinflussung oft nicht Alles zu leisten vermag.

Beziehungen zwischen Menschen- und Rindertuberculose.

Referat der auf dieses Thema bezüglichen, gelegentlich der internationalen Tuberculose-Conferenz im October 1902 zu Berlin gehaltenen Vorträge.

Von

Dr. Julius Meyer-Charlottenburg.

1. Köhler-Berlin: Stand der Frage von der Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen.

Wenn auch schon seit längerer Zeit bekannt ist, dass die Tuberculose nicht nur den Menschen, sondern auch das Thier befällt, so wird gleichzeitig ebenfalls seit vielen Jahren darauf hingewiesen, dass das Auftreten der Tuberculose bei manchen Thierspecies durch verschiedene Arten von Tuberkelbacillen hervorgerufen wird. So hat Koch darauf aufmerksam gemacht, dass der Bacillus der Geflügeltuberculose von dem der menschlichen Tuberculose verschieden sei. Dagegen stand die Auffassung, dass der Erreger der menschlichen Schwindsucht mit dem der Rindertuberculose identisch ist, gerade auf Grund der Kochschen Mittheilung in allen wissenschaftlichen Kreisen fest, bis Robert Koch selbst in seiner denkwürdigen, auf dem vorjährigen Londoner Congress gehaltenen Rede behauptete, dass der Bacillus der Menschentuberculose und der Rinderperl-

---

sellschaft und Prof. Aug. Hirsch als Einführender ein. Seitdem ist die Tropenhygiene, sei es als wichtiges Thema der Hauptversammlung, sei es in eigener Section oder in solchen mit verwandten Fächern vereint, nicht mehr von der Tagesordnung jener Congresse geschwunden und hat durch die Betheiligung deutscher Aerzte aus allen Weltgegenden in oft scharfer Berathung eine erhöhte Bedeutung gewonnen. In den ersten Jahren hat die Deutsche Colonialgesellschaft durch Entsendung von Referenten über die wichtigsten einschlägigen Fragen die Verhandlungen wesentlich gekräftigt. In gleicher Richtung hat sie das Archiv für Tropenhygiene von Dr. Carl Mense, das jetzt die Sammelstelle deutscher Tropenforschung bildet, gefördert, und bringt es in einer Anzahl von Exemplaren ihren Abtheilungen zur Kenntniss. Einen wichtigen Schritt bekundet der Antrag des Dr. Hammacher, stellvertretenden Vorsitzenden der Gesellschaft, in der Reichstagssitzung vom 20. März 1895 zur Errichtung von tropenhygienischen Laboratorien auf beiden Seiten des Tropengürtels. Er ist inzwischen in den mustergültigen Stationen der Regierungsärzte in Ausführung genommen worden. Der medicinischen Forschung eröffnete sich in den Colonien ein weites Feld in Bekämpfung von Menschen- und Thierseuchen. Die Deutsche Colonialgesellschaft mit ihren 33000 Mitgliedern aus allen Theilen der Bevölkerung vermochte vornehmlich nach 3 Richtungen nützlich zu wirken: 1. in Entsendung von Expeditionen, die mit der geographischen und wirthschaftlichen Erschliessung von Länderstrecken auch klimatologische und hygienische Aufgaben übernahmen, wie die Kilimandjaro-Expedition der Drr. Lent und Volkens, die Dr. Grunersche Togo-Expedition, die Niger-Benuë Expedition von Flegel, zum Theil auch die zur Entsetzung des deutschen Arztes und Naturforschers Dr. Schnitzer geplante Emin Pascha-Expedition u. a. Oder 2. in Unterstützung von Specialarbeiten, wie des Stabsarztes Dr. Sander, bei seinen Untersuchungen gegen Thierseuchen (dickopziechte u. a.) in Südwestafrika, bei Feststellungen der Au breitung der Tsetsefliege, ferner bei den Expeditionen des verdienstvollen Colonialwirthschaftlichen Comiéts zum Studium und zur Anpflanzung von Culturpflanzen: Kaffee, Cacao, Kautschuk, Baumwolle. 3. In der Stellungnahme zu allgemeinen hygienischen Fragen — wie 1887 auf der Hauptversammlung in Karlsruhe über Alkoholeinfuhr in einem dieselbe beschränkenden Sinne — oder an der Förderung hygienischer Einrichtungen, wie der Beschaffung eines guten Trinkwassers, der Stauanlagen in Südwestafrika, der Besserung von Communicationen der Wege und Eisenbahnen, der sanitären Bauten und Wohnsitze. Als es an Hospitaleinrichtungen noch durchaus mangelte, wurde das erste Krankenhaus, in Dar-es-Salaam, aus Sammlungen in den Abtheilungen der Deutschen Colonialgesellschaft errichtet. Auch für die Verbreitung naturwissenschaftlich-colonialer Kenntnisse hat sie sich lebhaft bemüht, sowohl durch Unterstützung des Colonialmuseums in Berlin, als in der Anschaffung ethnologischer und bodencultureller Sammlungen, die jahraus, jahrein in allen Theilen des Vaterlandes zur Ausstellung gelangten. Wie die Arbeit der deutschen Colonisation von allen Theilen des Volkes in reger Gemeinschaft getragen werden muss, so darf auch ihr Nutzen nur der Gesammtheit, nicht einzelnen Ständen allein zugute kommen. Aber die Kräftigung, die das allgemeine Wohl erfährt, theilt sich allen Gliedern des Staatskörpers mit. Für diese Gesundung des staatlichen Organismus, welche die deutsche Colonisation mit ihren in erster Linie wirthschaftlichen, den deutschen Handel und den deutschen Einfluss jenseits der Meere ausbreitenden Bestrebungen, mit der Erhaltung der Auswanderung in nationalem Geiste, mit der Schaffung von Colonien als Pflanzstätten heimathlichen Fleisses und Wohlstandes erstrebt, sind von Anfang der deutschen Colo-

sucht von einander verschieden seien und dass weder die Tuberculose des Menschen auf das Rind, noch die Perlsucht der Rinder auf die Menschen übertragen werden können.

Es sind naturgemäss über diese eminent wichtige Frage von allen Seiten Nachuntersuchungen gemacht worden. Ueber die vom Reichsgesundheitsamt gemachten Nachprüfungen ist Referent bis jetzt jedoch noch nicht in der Lage, ein definitives Urtheil abzugeben.

Was die bisher in der Literatur über die Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen vorliegenden Ansichten betrifft, so hat Robert Koch schon in seiner ersten grossen Arbeit aus dem Jahre 1884 keineswegs von einer absoluten Identität zwischen dem Erreger der Menschen- und demjenigen der Rindertuberculose gesprochen, sondern hervorgehoben, dass sich im Laufe weiterer Untersuchungen Differenzen zwischen den beiden Arten von Krankheitserregern heraussteilen könnten. Auf dem Londoner Congress hat Koch behauptet, dass der Bacillus der Rinderperlsucht nur äusserst selten sich auf den Menschen übertragen lasse. Da eine experimentelle Lösung dieser Frage nicht möglich ist, so muss man sich mit statistischen Feststellungen und klinischen Beobachtungen begnügen. An den in ländlichen Bezirken (Bayern und Hessen) gewonnenen Zahlen lassen sich keine näheren Beziehungen über Ansteckung des Menschen von perlsüchtigen Kühen eruiren. Was die klinische Beobachtung betrifft, so handelt es sich hier einmal um Impftuberculose und zweitens um den Genuss von Nahrungsmitteln, welche Tuberkelbacillen von Rindern enthalten.

Was erstens die äussere Uebertragung von Tuberkelbacillen auf die Haut des Menschen betrifft, so sind solche Fälle mit Sicherheit festgestellt (Lassar, Trautmann). Es liegt jedoch nur eine verhältnissmässig äusserst geringe Zahl derartiger Beobachtungen vor. Bei all diesen Patienten wurde stets nur eine local eng begrenzte tuberculöse Hautaffection beobachtet, welche im Allgemeinen keine Tendenz zum Fortschreiten zeigte und nur in wenigen Fällen eine Sehnenscheiden-Affection herbeiführte.

---

nialbewegung an die Aerzte mit ihrem weiten Blick für des Volkes Wohlfahrt eingetreten. Ein grosser Theil von ihnen gehört der Colonialgesellschaft an und hat eifrig an derselben mitgearbeitet, wie aus den Bestrebungen der Gesellschaft nach der sanitären Seite erhellt. Viele nehmen eine hervorragende Stellung als Vorsitzende ihrer Abtheilungen oder im Hauptvorstande ein, wie Prof. Ritter v. Kupfer in München, Prof. Ponfick in Breslau. Hofrath Credé in Dresden, Prof. Biedert in Hagenau u. a. m. So hat Prof. Robert Koch seine Vorträge über die Ergebnisse seiner bahnbrechenden Malariaforschungen in der Abtheilung Berlin-Charlottenburg gehalten. Aber ein Theil der deutschen Aerzte steht ausserhalb der Deutschen Colonialgesellschaft, abseits der stetig vorwärtsschreitenden Colonialbewegung. Wenn Virchow auf der Strassburger Naturforscherversammlung, selbst abhold einer deutschen Colonialpolitik, dennoch die Aerzte zur pflichtgemässen Mitarbeit an den nationalen Aufgaben aufrief, die ohne die ärztliche Wissenschaft keine Lösung finden könnten, sollte heute, wo die Arbeitsfelder vermehrt, die Aufgaben vergrössert, die Ziele geklärter sind, nicht ein erneuter Appell berechtigt sein? K. G.

Die Gegner der Identitäts-Theorie können in diesen Fällen behaupten, dass zu einem zufälligen Contact mit perlsüchtigem Material noch eine Infection mit dem Tuberkel-Bacillus des Menschen hinzugekommen ist. Sie könnten sodann hervorheben, dass, wenn, wie die Anhänger der Identitäts-Theorie behaupten, der Perlsuchterreger nur einen höher virulenten Grund des Tuberkel-Bacillus des Menschen vorstelle, die äussere Infection mit dem Rinder-Bacillus nicht nur nicht eine geringfügige locale Affection, sondern in Folge seiner erhöhten Virulenz gerade einen sehr schweren Krankheitszustand herbeiführen müsste.

Die zweite Möglichkeit der Infection mit Perlsuchtbacillen besteht in der Aufnahme von perlsüchtigem Material in den Darm. Bei dem ausgebreiteten Genuss von mit Tuberkelbacillen inficirter Milch — besonders durch Kinder — müsste man annehmen, dass die Häufigkeit der Erkrankung an primärer Darmtuberculose eine sehr hohe sei. Thatsächlich sind in der Literatur jedoch nur sehr wenige Fälle von primärer Darmtuberculose des Menschen mitgetheilt (Nocard u. A.). In Anbetracht der Dauer und des Verlaufs der Krankheit und der verschiedenen Infectionsmodi ist es noch keineswegs sicher gestellt, dass in den mitgetheilten Fällen die Infection mit Tuberkelbacillen gerade durch Material vom Rinde erfolgt ist. Haben doch Dieudonné und Andere gezeigt, dass der Nagelschmutz der Kinder reiche Mengen virulenter Tuberkelbacillen enthält, so dass hier ein Infectionsmodus vorliegt, dessen Bedeutung keineswegs zu unterschätzen ist. Die deutsche Statistik enthält nur wenige Fälle von primärer Darmtuberculose, mit Ausnahme der Zusammenstellung von Heller (Kiel), nach welchem diese Erkrankung keineswegs zu den Seltenheiten gehört. In England soll diese Affection nach einer grossen Zahl von Autoren ebenfalls ziemlich häufig vorkommen, andere Autoren behaupten jedoch das Gegentheil.

Falls der Bacillus der Rinder-Tuberculose thatsächlich für den Menschen pathogen wäre, so müsste bei dem häufigen, reichlichen Vorhandensein der Krankheitserreger in der Milch Darmtuberculose recht häufig beobachtet werden. Neuerdings haben jedoch nur Max Wolff, Ravenel und Fiebiger & Jensen diesbezügliche Beobachtungen veröffentlicht. Diesen Fällen steht jedoch eine Beobachtung von v. Baumgarten gegenüber. Dieser Forscher hat vor 20 Jahren in Königsberg (auf Grund des angenommenen Contrastes zwischen Krebs und Tuberculose) Krebskranke mit hochvirulentem Rindertuberculose-Material geimpft. Die meisten dieser Patienten überlebten den Eingriff mehrere Monate bis zu einem Jahr. Bei ihren Lebzeiten beobachtete man geringe Knötchen, nach dem Tode derselben liessen sich jedoch keine Zeichen von ausgebreiteter Tuberculose feststellen. Der Beweiskraft dieses Experiments von v. Baumgarten stellte man jedoch die beiden Umstände entgegen, dass erstens Krebskranke kein absolut einwandsfreies Versuchsobject vorstellen, und dass zweitens die subcutane Injection von Tuberkel-Bacillen den natürlichen Verhältnissen nicht entspricht.

Aus dieser Uebersicht über die vorliegende Literatur geht für den Vortragenden hervor, dass bisher weder die Identität, noch die Nichtidentität der beiden Krankheitserreger festgestellt, noch die Uebertragbarkeit der Bacillen der Rinder-Tuberculose auf den Menschen bewiesen sei. Die bisher geübten Maassregeln sind weiterhin beizubehalten. Vor Allem aber ist auf Kochs Anregung hinzuweisen, dass, wie jede Krankheit in ihrer Eigenart zu bekämpfen sei, so auch gegen die Tuberculose des Menschen in specifischer Weise vorgegangen werden muss:

Die Hauptgefahr für den Menschen ist der Mensch selbst, und der wesentliche Gesichtspunkt bei der Bekämpfung der Tuberculose ist daher der, dass der kranke Mensch selbst verhindert wird, seine Mitmenschen zu inficiren. Dies geschieht einmal durch wohnungshygienische Maassregeln und allgemeine Aufklärung der Menschen, zweitens dadurch, dass die Infection mit Sputum (in getrocknetem und feuchtem Zustande; Tröpfchen-Infection) energisch bekämpft wird.

Nocard-Alfort. Die Verschärfung der Maassregeln, welche für den Menschen als Infectionsschutz gegen die Eutertuberculose des Rindes dienen.

Im Anschluss an die von Robert Koch auf dem Londoner Congresse aufgestellten Thesen sind zahlreiche Nachuntersuchungen gemacht worden. Es liess sich feststellen, dass das Rind nur selten durch Tuberculose des Menschen inficirt wird. In manchen Fällen gelang jedoch die Uebertragung vom Mensch auf das Rind. Es ist nun wesentlich, festzustellen, warum in einigen Fällen das Resultat der Versuche positiv, in anderen dagegen negativ ausfällt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass wahrscheinlich ein grosser Theil der negativ ausgefallenen Versuche nicht publicirt wurde, während jeder positive Erfolg bekannt geworden ist. Jede Beobachtung, in welcher eine Uebertragung gelungen ist, ist beweiskräftig. So haben Arloing, Wolff und Andere den Uebergang des Materials des Menschen auf das Rind nachgewiesen. Es besteht demnach für gewisse menschliche Tuberculosen eine zweifellose Disposition bei Rindern, und der Satz von Koch ist dahin zu ändern, dass das Rindvieh gegen gewisse menschliche Tuberculosen immun, gegen andere dagegen empfindlich ist. Wir müssen daher verschieden stark virulente Stämme von Tuberkelbacillen beim Menschen unterscheiden. Für das Rind sind solche Virulenzschwankungen schon mit Sicherheit festgestellt worden, denn es gelingt, mit manchen Stämmen von Rinder-Tuberkelbacillen Rinder zu inficiren, während andere Stämme von Rinder-Tuberkelbacillen für Rinder nicht pathogen sind. Um daher beweiskräftige Resultate zu erzielen, muss man mit verschiedenen Typen von Tuberkelbacillen des Menschen arbeiten. Der Werth von Versuchen, welche nur mit einem Stamm ausgeführt worden sind, ist ein äusserst geringer. Wenn auch der Koch'sche Bacillus ein deutlich von anderen Microben differencirtes Individuum darstellt, so existirt dennoch eine grosse Zahl von theils durch die Natur entstandenen, theils künstlich erzeugten Varietäten.

Kann nun der Mensch auch vom Rinde Tuberculose erwerben? Diese Frage muss bejaht werden, denn man sieht häufig Fälle, in denen Thierärzte, Schlächter und andere, mit perlsüchtigem Material arbeitende Leute sich eine Impftuberculose an der Hand zuziehen. In den meisten Fällen bleibt das Leiden localisirt. Es sind jedoch auch Fälle bekannt, in denen die Tuberculose von der localen Affection aus auf den Gesammtorganismus übergeht.

Damit im Anschluss an die Aufnahme perlsüchtigen Materials in den Darm eine

Infection erfolgt, sind zwei Bedingungen nothwendig:

1. Das eingeführte Material muss sehr reichliche Mengen von Bacillen enthalten, und es müssen wiederholt grosse Massen des Materials genossen werden. Beim Fleischgenuss werden sehr geringe Mengen von Tuberkelbacillen aufgenommen, und wenn im Experiment auch Meerschweinchen durch Fleisch getödtet werden, so genügt der verhältnissmässig geringe Gehalt des Fleisches an Tuberkelbacillen nicht zur Erzeugung von Darmtuberculose beim Menschen. Anders liegen die Verhältnisse für die Milch. Die Milch von Eutertuberculose-kranken Kühen enthält colossale Mengen von Tuberkelbacillen und bietet eine hohe Gefahr für Menschen, wenn sie unvermischt und ungekocht genossen wird. Der von Koch gemachte Einwand, dass gegenüber der ausserordentlich verbreiteten Aufnahme von Milch im Volke nur äusserst wenig Fälle von primärer Darmtuberculose bekannt geworden sind, ist absolut nicht stichhaltig; denn nur selten wird unvermischte Kuhmilch genossen, sondern das in den Handel kommende Präparat ist meistens eine Mischung von Milch vieler gesunder Kühe mit derjenigen einer kranken Kuh, und durch die Verdünnung wird auch die Gefahr bedeutend verringert.
2. Damit der Beweis dafür geliefert wird, dass durch den Genuss einer Milch der Darm eines Menschen inficirt worden ist, braucht eine primäre Darmtuberculose garnicht einmal nachgewiesen zu werden, denn eben so gut können allein die Mandeln, der lymphatische Rachenring etc. tuberculöse Veränderungen durch den Milchgenuss erleiden, sodann vermögen die in den Darm gelangenden Tuberkelbacillen die Schleimhaut ohne Schädigung derselben zu passiren und so in den Kreislauf zu gelangen. Wie sollten sich sonst die Fälle von Meningitis tuberculosa bei Kindern erklären? Wie wäre es zu verstehen, dass die Versuchsthiere nach Verfütterung von perlsüchtigem Material so häufig an Lungentuberculose und in wenigen Fällen an Darmtuberculose zu Grunde gehen?

Verschiedene Forscher haben mit Erfolg durch Verimpfung von tuberculösem Material vom Menschen Rinder tuberculös gemacht. Wenn nun Koch behauptet, dass Rinder nur durch Rinder-Tuberkelbacillen inficirt werden können, so müssen die Menschen, von denen das tuberculöse Material stammte, an Rindertuberculose erkrankt gewesen sein. Somit wäre primär Rindertuberculose auf den Menschen übertragen worden. Diese Fälle beweisen also die Uebertragbarkeit von Rindertuberculose auf den Menschen.

Versuche, die Nocard und Andere an Affen gemacht haben, zeigen, dass dies Thier sowohl für Tuberkelbacillen des Menschen, wie für solche des Rindes empfindlich ist, und dass auch Tuberculose von Affen wiederum auf das Rind übertragen werden kann. Demnach ist es nicht unwahrscheinlich, dass für den Menschen die Verhältnisse ähnlich liegen.

Sicherlich handelt es sich also bei der Tuberculose des Menschen und des Rindes um eine einheitliche Erkrankung, und da die Uebertragung vom Thier auf den Menschen sicherlich vorkommt, so müssen die bisher verfügten Maassregeln mit aller Schärfe durchgeführt werden. Nach den obigen Ausführungen bildet bei der Uebertragung vom Rinde die inficirte Milch das wesentliche Vehikel für die Ansteckung, und es sind daher Kühe mit Eutertuberculose vom Milchvertriebe absolut auszuschliessen. Diese Forderung ist nicht nur gesetzlich festzulegen, sondern muss auch (durch periodische Inspection der Rinderställe) thatsächlich durchgeführt werden. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Innere Medicin.

3. Sitzung.

Strauss-Berlin.

Ueber Osmodiätetik.

Es kann jetzt als feststehend gelten, dass das Ziel der osmotischen Arbeit der verschiedenen Organe auf eine Constanterhaltung des osmotischen Druckes des Blutes gerichtet ist. Die osmodiätetische Schonung des Magens verlangt insbesondere bei motorischer Insufficienz eine möglichst „gastroisotonische" Nahrung, weshalb Alkohol und grössere Salz- und Zuckermengen bei motorischer Insufficienz contraindicirt seien, während die Eiweiss-Fettbehandlung der motorischen Insufficienz auch durch osmologische Gründe gestützt werde. Alkoholica, insbesondere „Schnäpse", dürfen als osmodiätetische Reizmittel angesehen werden, wenn sie auch in hoher Concentration zunächst die Resorption und dann erst osmotische Störungen anzuregen scheinen. Für die Osmodiätetik der Nieren spiele die Dosirung der Wasser- und Eiweisszufuhr eine grosse Rolle. Da die Polyurie häufig — insbesondere bei chronischen interstitiellen Nephritiden — einen compensatorischen Zweck zu erfüllen scheine, so solle die Flüssigkeitszufuhr bei Polyurie nicht so generell gekürzt werden, als es in den letzten Jahren wiederholt gerathen worden sei, wenn auch drohende oder vorhandene Herzschwäche ein solches Vorgehen thatsächlich rechtfertige. Das Eiweissquantum solle zwar ausreichend sein, aber doch der unteren Grenze des zur Erhaltung guter Leistungsfähigkeit nothwendigen Bedarfes nahestehen. Zweckmässig sei vielleicht eine intermittirende, periodisch durchzuführende, relativ eiweissarme Diät. Auch die Grösse der Salzzufuhr erscheine bei gewissen Formen von Nephritis nicht ganz gleichgültig.

v. Poehl-Petersburg.

Die Autointoxicationen bedingt durch Anomalien der Gewebsathmung und der osmotischen Spannungen.

Es sind wesentlich zwei Momente, welche Autointoxicationen bedingen, die auf herabgesetzte Gewebsathmung zurückzuführen sind. Erstens Ermüdungen, sowohl geistige, wie geschlechtliche, so auch körperliche, und zweitens Dyskrasien und abnorme Zustände von Organen, deren Function die Gewebsathmung beeinflussen. Bei psychischen, physischen und sexuellen Ermüdungen führt die Ueberproduction von Milchsäure in den überreizten Geweben zur Säureintoxication (Acidosis) des Organismus, und die Anhäufung der Milchsäure ist die Folge der ungenügenden Verbrennung derselben wegen herabgesetzter Gewebsathmung. Viele Organe (Testikel, Ovarien, Schilddrüse, Thymus etc.) sind eine Quelle für die Bildung des Spermins, welches katalytisch die Energie der Oxydationsprocesse im Organismus beeinflusst. Bei Störungen der Function dieser Organe wird die Energie der Oxydationsprocesse im Organismus herabgesetzt und damit eine Function der Gewebsathmung, nämlich die Intraorganoxydation beeinträchtigt. Durch die ungenügende Oxydation der Stoffwechselproducte werden die osmotischen Spannungen und das electrische Leitungsvermögen der Gewebssäfte herabgesetzt. Ueber die zweite Function der Gewebsathmung, nämlich die Excretion der Stoffwechselproducte aus den Geweben, soweit dieselbe nicht von der Oxydation in Abhängigkeit steht, wissen wir sehr wenig. Ein aus der Nervensubstanz gewonnenes Mittel, das Cerebrinum, übt einen specifischen Einfluss auf diese Function. In gewissen Stadien der Epilepsie, bei schweren Fällen von Neurasthenie und bei Alkoholismus findet Retention der Stoffwechselproducte im Organismus statt, die durch Cerebrin günstig beeinflusst wird.

Leo-Bonn.

Zur Kenntniss des Fettumsatzes im Organismus.

Vortr. berichtet über eine Reihe experimenteller Untersuchungen bei Thieren und Menschen, gesunden und kranken, über das Schicksal einverleibten Glycerins im Organismus. Zur Isolirung und quantitativen Bestimmung des im Harn zur Ausscheidung gelangenden Glycerins hat er eine eigene Methode ausgearbeitet. Nach Eingabe von 10 g Glycerin ist der Harn stets frei davon. Erst nach der dreifachen Menge ist es sicher darin nachzuweisen. Der Grenzwerth der Glycerinmenge, die im Organismus vollständig verbrannt wird, ist höchstens auf 20 g zu schätzen. Nach 8 Stunden ist die Ausscheidung schon beendet. Vortr. schlussfolgert aus den Ergebnissen dieser Untersuchungen, dass anzunehmen ist, dass die Fettzersetzung im Organismus durch eine Spaltung in Glycerin und Fettsäure eingeleitet wird.

Rosenfeld-Berlin.

Ueber Indoxylurie.

Vortr. berichtet über Versuche, die er gemeinschaftlich mit F. Blumenthal-Berlin angestellt hat zur Entscheidung der Frage, ob Indol auch durch Gewebszerfall im Körper entstehen kann. Bei Kaninchen, die bei ausreichender Ernährung gehalten waren, wurde durch Phloridzininjection ein gesteigerter Stickstoffzerfall erzeugt, welcher das Auftreten von Indol im Harn zur Folge hatte. Für die Abstammung desselben aus dem Darm ist kein Anhaltspunkt ersichtlich.

Discussion.

Mayer-Karlsbad hält die Versuchsanordnung für verfehlt, um die erwähnten Schlussfolgerungen zu rechtfertigen.

Ellinger-Königsberg hat bei Hunden und Kaninchen nach Einverleibung von Oxalsäure oder Phloridzin niemals Indoxylurie beobachten können, welche über die normalen Schwankungen der Vorperiode hinausgegangen wäre. Klinisch findet sie sich nur bei Carcinom des Intestinaltractus u. dgl.

v. Morazewski-Warschau hat Indican und Aetherschwefelsäure bei Diabetes vermehrt gefunden, bei vegetarischer Diät eine entschiedene Herabsetzung derselben. Vielleicht steht die Indoxylurie auch im Zusammenhang mit der Fettzersetzung.

v. Noorden-Frankfurt a. M. bestreitet die Richtigkeit der Beobachtungen des Vorredners und hält auch die Versuchsanordnung des Vortragenden für unzureichend. Nur der Darm kann bisher noch als Bildungsstätte des Indols gelten.

v. Poehl-Petersburg betont, dass zwischen Aetherschwefelsäure und Indicanausscheidung nicht immer eine Parallele besteht.

Albu Berlin hat die gleiche Beobachtung neuerdings mehrfach gemacht und hebt die Schwierigkeit hervor, aus der Intensität der Darmfäulniss Rückschlüsse auf einzelne bestimmte ursächliche Factoren zu machen.

Langstein-Wien.

Die Kohlehydratgruppen der Eiweisskörper im Blutserum.

Während im krystallisirten Serumalbumin Chitosamin oder ein isomeres, ferner eine Kohle-

hydratsäure unbekannter Constitution enthalten ist, liegen die Verhältnisse beim Blutglobulin viel complicirter. Aus diesem konnte Vortragender isoliren: einen stickstoffhaltigen Zucker, der nicht Chitosomin ist und rechts dreht, ferner einen links drehenden Zucker unbekannter Constitution, und als wichtigstes Ergebniss Traubenzucker. Damit ist zum ersten Mal das Vorkommen eines gährfähigen Zuckers im Eiweissmolekül erwiesen. Untersuchungen über die physiologische Bedeutung dieses Befundes sind im Gange. Ob die gleichfalls vom Vortragenden im Blutglobulin nachgewiesene Fructose wirklich präformirt ist, muss noch unentschieden bleiben.

v. Noorden-Frankfurt a. M.

Bemerkungen zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus.

Zunächst betont Vortr., dass die neuerdings vielfach üblich gewordene übermässige Eiweisszufuhr in der Nahrung der Diabetiker zu widerrathen sei, da sie die Zuckerausscheidung steigert und die Toleranz für die Kohlehydratassimilation herabdrückt. Unterschiede der einzelnen Eiweissarten hinsichtlich ihres Einflusses auf die Glykosurie sind noch nicht bekannt. Nach Beobachtungen an 20 Patienten stellt sich am günstigsten das Hühner-Eiweiss, dann Pflanzeneiweiss, Casein und schliesslich Muskeleiweiss. Aber viel mehr ausschlaggebend ist die Individualität des Kranken. Ein einzelner Eiweisskörper scheint die Glykosurie günstiger zu beeinflussen als die Vereinigung mehrerer. Von den Nahrungsfetten erhöht die Butter am meisten die Acetonausscheidung, wahrscheinlich in Folge ihres Gehaltes an Buttersäure. Dennoch verdient sie in der Praxis den Vorzug, zumal durch Auswaschen die Fettsäuren entfernt werden können. Bei weniger als 150 g Butterzufuhr ist auch die Differenz in der Acetonausscheidung unwesentlich. Durch Alkalien ist der Gefahr auch unschwer entgegenzutreten. In vielen, besonders schweren Fällen wird der Hafer doppelt so gut vertragen wie entsprechende Mengen von Brod, doch nicht allgemein. In einigen Fällen sank die Glykosurie sogar unter gleichzeitiger Abnahme der Acetonurie. Eine Erklärung dafür lässt sich aber bisher nicht geben. Aber nach Aussetzen der längere Zeit andauernden Verabreichung dieser Haferkost steigt Zucker und Acetonausscheidung sehr jäh wieder an, ja es entsteht sogar die Gefahr des Coma diabeticum, so dass diese Ernährungsform practisch als undurchführbar sich erweist.

Discussion.

Neubauer jun., Karlsbad empfiehlt den Alkohol bei schwerem Diabetes. Er schränkt die Ausscheidung der Oxybuttersäure wesentlich ein.

Mayer-Karlsbad hält die von Kolisch empfohlene Unterernährung für gefährlich.

v. Noorden schliesst sich dieser Ansicht an.

Kolisch-Wien betont, dass die Diabetiker zumeist überernährt sind und deshalb eine Beschränkung erwünscht sei, wie sie sich insbesondere durch vegetarische Diät erreichen lasse.

v. Jaksch-Prag demonstrirt das Sputumpräparat eines Falles von

Asthma bronchiale,

das eine sehr grosse Zahl von eosinophilen Zellen zeigt.

Singer-Wien.

Ueber spastische Obstipation.

Vortr. unterscheidet eine symptomatische und eine idiopathische Form. Erstere kommt bei Frauen mit Genitalerkrankungen vor, bei Männern in Folge von Prostataaffectionen, ferner Mastdarmerkrankungen, Analfissuren, Hämorrhoiden u. dgl., schliesslich auch bei Nierensteinkoliken. Das Hauptcontingent der zweiten Form wird von Neurasthenikern gebildet. Neben dyspeptischen Beschwerden bestehen Klagen über Schmerzen in der Gegend des Nabels, des Coecum und im linken Hypochondrium. Der Dickdarm ist in toto oder an einzelnen Stellen strangförmig zu tasten, oft wechselnd. Selbst das Bild der Darmocclusion kann vorgetäuscht werden. Der krampfhafte Spasmus des Sphincter recti kann durch die Digitalexploration festgestellt werden. Die Fäces sind schafkothartig oder bleistift- und bandförmig, oft mit Schleimauflagerungen. Auch Blut ist zuweilen beigemischt. Therapie: Narcotica, am besten in Suppositorien, warme Sitzbäder und Umschläge, warme Oelclystire und Mastdarmbougirung. Zu verwerfen sind Abführmittel und Massage.

Lorand-Karlsbad.

Ueber die Wirkung der Karlsbader Wässer auf den Diabetes.

Vortr. beobachtete eine Reihe von Fällen mit alimentärer Glykosurie ex amylo, sowie einige Fälle von leichtem Diabetes, welche ohne jede Diätbeschränkung am Ende der Kur ein stark amylaceenreiches Probemahl ohne Zucker auszuscheiden vertrugen. In 2 Fällen von alimentärer Glykosurie ex amylo konnten sogar 60 g Traubenzucker keine Spuren von Zucker hervorbringen. Er glaubt, dass den Wässern allein ein zuckervermindernder Einfluss wenigstens für den leichten Diabetes nicht abgesprochen werden kann. Er empfiehlt die Karlsbader Kur prophylactisch schon in Fällen von alimentärer Glykosurie ex amylo, besonders, wenn es sich um Kinder von diabetischen Eltern handelt, um auf diese Weise den Ausbruch des Diabetes zu verhindern.

Abtheilung für Chirurgie.

2. Sitzung.

Vorsitzender: Riedel-Jena.

(Schluss.)

Fink-Karlsbad.

Operationen am Gallensystem und an der Leber.

Während in dem ersten Theile der Arbeit die interne Behandlung mit der Karlsbader Kur erörtert wurde, wird in dem zweiten Theile die chirurgische Seite des Gallensteinleidens verfolgt. — Unter Berücksichtigung der allgemein anamnestischen Daten und der klinischen Symptome im Vergleiche zu denselben Symptomen im internen Theile werden die Indicationen festgestellt, die zur Vornahme des operativen Eingriffes Anlass gaben. Dieselben theilt F. ein in: 1. solche Seitens der Blase und 2. Seitens des Choledochus. Die ersteren lassen wieder 3 Gruppen unterscheiden: a) die Tumorbildung der Blase, b) bei schweren subjectiven Symptomen und c) bei subjectiven Symptomen und hinzutretenden objectiven Veränderungen. Die Indicationen Seitens des Choledochus lassen sich unterscheiden: a) in einen ruhig verlaufenden und b) in einen mit Complicationen einhergehenden Choledochusverschluss. Auf Grund dieser Symptome wurden die Operationen ausgeführt.

Die bei der Operation gemachten objectiven Befunde, betreffend Leber, Gallenblase und Gänge, sowie die Folgezustände des Uebergreifens der Entzündung auf die Nachbarorgane ergaben die gesetzten Veränderungen, die F. in 3 grosse Gruppen einreiht: in Veränderungen des Volumens, der Wand und des Inhaltes.

Die ausgeführten Operationen waren leichte und schwere. Zu den ersteren zählt er: Spaltungen, Naht der Fistel, Cystostomie und Cystenteroanastomose; zu den schweren: Cysticotomie, Cystectomie, Choledochotomie, Hepaticotomie und Hepaticostomie. Die schweren sind überdies untereinander combinirt. Während die Zahl der einfachen 26 beträgt, beläuft sich die Zahl der combinirten auf 22 Operationen mit 64 schweren Einzeleingriffen.

Die Schwere der Operation und ihre Combination fällt bei der Beurtheilung der Erfolge in die Waagschale.

Geheilt wurden 81,25 pCt., unvollständig war die Operation und neue Beschwerden traten auf in 41 pCt., Tod an den Folgen der Operation in 2 pCt. und Tod an Complicationen in 12,5 Procent.

Es geht daraus hervor, dass nicht die Operation als solche, sondern dass die Complicationen die Gefahr bei der Operation bilden.

Die Complicationen sind zum Theile durch die Schwere und die Dauer des Leidens bedingt und es kann ihnen durch rechtzeitige Operation vorgebeugt werden.

Aus diesen Erfahrungen resultirt eine Behandlungsart, welche nicht aus Princip nur die interne oder nur die chirurgische Behandlung wählt, sondern methodisch in den einzelnen Fällen die Indicationen zur balneologischen oder chirurgischen Behandlung abwägt.

Riedel Jena stellt zwei Kranke vor, die er wegen Gallensteinen nach Karlsbad geschickt hat. Bei der Operation der einen Frau, wo die Diagnose nach Abgang von Steinen und wiederauftretendem Icterus sicher schien, fand sich in dem eröffneten und sondirten Choledochus nichts. Dagegen konnte Bact. coli gezüchtet werden. Diese schuldigt R. nun für den wiederauftretenden Icterus an und ist der Meinung, diese Fälle gehörten nach Karlsbad. Der zweite Fall, ein 19jähriges Mädchen, ein ähnlicher Fall, in dem nach Exstirpation der Gallenblase, genaue Inspection des Choledochus wieder Icterus auftrat, wurde zum zweiten Mal operirt. R. schnitt wieder den Choledochus auf, dann das Duodenum, drainirte den Hepaticus, alles mit negativem Erfolge, schickte dann die Pat. nach Karlsbad. Er behauptet demnach, dass typische Gallensteinkoliken auch ohne Gallensteine nur durch die Infection der Gallenwege vorkommen.

Discussion.

Kausch - Breslau berichtet, dass in der Breslauer Klinik mehr Cystotomien als Cystostomien gemacht werden. Ein Tampon wird durch die Bauchwunde bis zur Gallenblasennaht geführt. Dieses Vorgehen kürze die lange Heilungsdauer bei der Cystostomie ab.

Fink-Karlsbad, **Kelling**-Dresden wenden sich gegen die Ausführungen von Riedel.

Steinthal-Stuttgart hat einen ähnlichen Fall wie Riedel gehabt und schliesst sich den von Riedel aufgestellten Anschauungen vollkommen an.

Kehr-Halberstadt behauptet, dass es bei einer Choledochotomie ganz unmöglich ist, genau zu sagen, dass kein Stein mehr vorhanden ist. Er hat in 15 pCt. der Fälle trotz genauester Inspection Steine übersehen. Man soll deshalb stets Hepaticusdrainage machen.

Körte-Berlin erwähnt einen Fall, der das Uebersehen von Steinen und die Frage der Recidive beleuchtet und der ihn lehrte, dass eine continuirliche Neigung zur Bildung von Steinen in den Lebergallengängen besteht. Nach Abgang von Steinen oder nach der Operation soll daher stets die Karlsbader Kur angewendet werden.

v. Büngner-Hanau führt dann noch einiges über die Bedeutung des Pancreaskopfcarcinoms in Rücksicht auf die Verstopfung des Ductus choledochus aus.

Reger-Hannover unterstützt die Annahme Riedels der „Gallensteinanfälle“ durch reine Infection.

Korach-Hamburg wendet sich gegen die frühe Operation bei Gallensteinen. Ferner hat er auch bei Pancreascarcinom von Seiten des Magens Störungen gesehen und bezügliche chemische Veränderungen gefunden.

Riedel-Jena macht noch einmal eindringlich darauf aufmerksam, dass viele Fälle von sehr schweren Veränderungen und Zerstörungen an den Gallenwegen ganz latent verlaufen, bis sie im Anschluss an ein Trauma acut werden und ohne Operation schnell zu Grunde gehen.

Oskar Kraus-Karlsbad erwähnt einen von ihm beobachteten Fall, der die Infectionstheorie Riedels unterstützt.

3. Sitzung.
Vorsitzender: v. Eiselsberg-Wien.

Reger-Hannover demonstrirt Fiebercurven, die die gesetzmässige Einwirkung der bacteriologischen Infection, des biologischen Verhaltens der Mikroorganismen auf den „Nährboden Mensch" darthun sollen. Es handelte sich in einem Falle um eine Schussverletzung des Bauches, Phlegmone pelvis, in einem anderen um dieselbe Affection nach stumpfer Verletzung der Sacralgegend. Ein dritter Fall betraf einen Collegen, der sich mit Rotz inficirt hatte und der nach langem Krankenlager starb. Die Temperaturcurven sollen darthun, dass es sich um Sporulation, nicht um Knospung der Bacterien handelt. Vortragender redet der „inneren Antisepsis" das Wort.

Kausch-Breslau.

Der Diabetes in der Chirurgie.

Redner empfiehlt zunächst in allen Fällen sorgfältigste Urinuntersuchung, kommt dann auf die Operationen an Diabetikern zu sprechen, beleuchtet die Gefahren derselben und will die Patienten möglichst im zuckerfreien Stadium nach eingeleiteter antidiabetischer Kur operirt wissen. Er zieht die Consequenzen daraus so weit, dass er den Patienten, der nicht zuckerfrei zu bekommen ist, wenn keine vitale Indication vorliegt, nicht operirt. Er erinnert an die von Reynier aufgestellte Forderung, die Diabetiker nicht zu operiren, wenn die Patellarreflexe nicht vorhanden sind, sondern erst dann, wenn dieselben durch eine antidiabetische Kur wieder da sind. Wir wissen längst, dass die Forderung auf falschen Voraussetzungen beruht und dass sie Reynier z. B. dahin geführt hat, ein Mammacarcinom ein Jahr lang auf die Amputation warten zu lassen. K. kommt dann auf die Narcose an Diabetischen zu sprechen und empfiehlt die Aethernarcose. Vor der Operation und eine längere Zeit vorher empfiehlt er, grosse Dosen von Natr. bicarbon. zu geben, per os, per clysma oder, wenn die Wirkung schnell eintreten soll, mittelst intravenöser Injection. Die Indicationen für die Absetzung bei diabetischer Gangrän sollen nicht zu eng gezogen werden, die Absetzung soll allerdings individualisirt werden, je nach dem schnellen oder langsamen Fortschreiten der Gangrän, je nach der Beschaffenheit der durchschnittenen Gefässe.

Sternberg-Wien.

Ueber Operationen an Diabetischen.

Vortragender giebt eine casuistische Statistik über die in der Gersuny'schen Klinik operirten Fälle, die nichts Neues bieten. Einige seiner Fälle, die geheilt sind, würden nach der Indicationsstellung von Kausch nicht mehr operirt worden sein.

Discussion:

O. Krauss-Karlsbad betont die nicht seltenen Unterlassungsgründe einer z. B. nicht behandelten Prostatahypertrophie oder Cystitis bei bestehendem oder gefürchtetem Diabetes. Man soll über dem Diabetes daher nicht die Harnorgane vergessen.

Neugebauer-Mähr.-Ostrau, Herr Storp-Königsberg hat in allen Fällen von den im zuckerfreien Stadium Operirten nach der Narcose (Chloroform, Aether oder Billroth) stets wieder Zucker im Urin gefunden. Für die Nachbehandlung empfiehlt er die offene Wundbehandlung.

Fink-Karlsbad hat gefunden, dass die Patienten, die in Karlsbad und nach einer Karlsbader Kur operirt werden, leichter zur Heilung kommen als in ihrer Heimath. Er betrachtet dies als eine Folge der leichteren Entzuckerung in Karlsbad.

Kausch Schlusswort.

Friedrich-Leipzig.

Ueber die physiologischen und pathologischen Functionen des Stirnhirns.

Demonstration eines Falles von grossem Tumor (Sarkom), Durae matris frontalis, der mit dem Stirnbein in breiter Ausdehnung verwachsen war und das Stirnhirn, 1. und 2. Stirnwindung rechts nicht nur comprimirt hatte, sondern bei dessen Entfernung sich Rindentheile im Zustande gelber Erweichung mitlösten, so dass der rechte Seitenventrikel breit eröffnet wurde. Die grossen geistigen Störungen, die sich besonders auf sexuellem Gebiete bewegten, verschwanden sofort nach der Exstirpation.

Demonstration des Präparats und des Patienten. Die Operation ist 1 Jahr und 1 Monat her. Der über handtellergrosse Schädeldefect ist nicht geschlossen.

Discussion:

Steinthal-Stuttgart hat einen ähnlichen Fall von Fibrosarkom des Grosshirns aufzuweisen. Die Witzelsucht des Patienten verschwand nach der Exstirpation.

Kuhn Cassel.

Die Ueberwindung der Flexura Sigmoidea. Demonstration eines Darmrohres.

Ullmann-Wien.

Demonstration eines Hydrothermoregulators und verschiedener Thermokörper.

Brenner-Linz.

Die operative Behandlung des callösen Magengeschwürs.

Nach kurzer Betrachtung der Symptome und der Diagnose des callösen Magengeschwürs berichtet B. über 24 von ihm operirte Fälle und beleuchtet die Frage der Resection oder der Gastroenterostomie, erwähnt einige Fälle von der Literatur, in denen nach der Gastroenterostomie die Resection angeschlossen werden musste, demonstrirt dann einige Präparate, deren eins eine zweite Verbindung zwischen Magen und Duodenum an der kleinen Curvator aufweist, ein mit dem Duodenum verwachsenes und in ihm perforirtes Geschwür. 12 Fälle sind mit Resection behandelt worden, 12 mit Gastroenterostomie. Von den resecirten sind 4 gestorben. 1 Urämie, eine Peritonitis nach Lösung der Naht, 2 Inanitionen, eine durch Sanduhrmagenbildung mit undurchgängiger Verbindung, entstanden durch Längsnaht des Magens. Die Passagehemmung wurde auch nicht durch eine zweite Operation (Längsschnitt mit Quernaht) behoben.

Discussion:

Körte-Berlin erwähnt einen Fall von wiederauftretender Pylorusstenose durch Geschwür, nachdem schon früher ein Geschwür resecirt worden war. Die Resectionsstelle war noch zu erkennen, das neue Geschwür fand sich daneben. Heilung durch Gastroenterostomie. In den Fällen, in denen man nicht entscheiden kann, ob Carcinom, ob Ulcus, soll man doch reseciren. K. macht die Gastroenterostomie nach v. Hacker.

Hofmeister-Tübingen bemerkt zur Frage der Dauerheilung, dass die vor 7 Jahren von ihm operirte Patientin sich noch wohl befindet. In Bezug auf die Resection steht er ganz auf dem Standpunkt Körtes.

v. Eiselsberg-Wien berichtet über einen Fall, dem die Gastroenterostomie nichts genutzt hat, so dass er eine unilaterale Pylorusausschaltung hinzugefügt hat und dabei sah, dass auch an der Cardia ein Geschwür sass, welches natürlich der Behandlung nicht zugänglich war, das aber (es sind jetzt 1½ Jahr her) scheinbar geheilt ist.

(Fortsetzung folgt.)

Oesterreich.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 23. October 1902.
(Eigener Bericht.)

Nothnagel hält einen Nachruf für Kussmaul, Virchow und Gerhardt.

Schüller stellt ein Kind vor mit

acuter Polymyositis.

Spuller berichtet über einen Fall von

Stichverletzung des Cervicalmarkes,

welche sich Patient in selbstmörderischer Absicht in der Nackengegend zugefügt hat. Unter den Folgeerscheinungen sind hervorzuheben: linksseitige Hemiparese, Steigerung der Sehnenreflexe und Fussclonus links, höherer Stand der linken Zwerchfellhälfte um zwei Querfinger, Fehlen des Gefühles für passive Bewegungen an der linken Körperhälfte, hypästhetische Zone links vom Unterkiefer bis unter die Clavicula, linksseitige Recurrenslähmung und Hypästhesie im Gebiete des linken Trigeminus, rechts Corneal- und Gaumenreflex fehlend, leichte Pupillenlidspaltenverengerung links.

Lotheissen stellt einen 18 jährigen Mann vor, bei welchem er wegen

multipler tuberculöser Darmstenosen eine Enteroanastomose

mit bestem Erfolge ausgeführt hat. Bei der Laparotomie wurde festgestellt, dass sich in einer 2 m langen Strecke des Dünndarmes 12 tumorartige tuberculöse Infiltrate der Darmwand fanden, von welchen 9 circulär waren und den Darm zum Theil hochgradig stenosirten.

Schlesinger demonstrirt ein Präparat eines 2. Falles von

multipler tuberculöser Darmstenose.

In der Discussion erwähnt Schnitzler, dass er fünf derartige Fälle operirt hatte (Enteroanastomose), und nur mit Ausnahme eines einzigen Falles kamen alle zur Heilung.

Menzel demonstrirt ein anatomisches Präparat von

leukämischer Infiltration der Schleimhaut des Larynx und der Keilbeinhöhle.

Weinberger stellt einen Mann vor mit

Diabète broncé.

Drozda berichtet über einen Fall von

acuter Leukämie

bei einem 12 jährigen Knaben. Die Symptome waren: Kopfschmerz, vage Schmerzen in den Extremitäten, Athemnoth, stecknadelkopfgrosse Blutextravasate an der Haut und Rachenschleimhaut, mässiges Oedem der Beine, Vergrösserung der Lymphdrüsen und Tonsillen, Druckschmerzhaftigkeit des Sternums und der Tibien, hochgradige Vergrösserung der Leber und Milz; die Blutuntersuchung ergab Leukämie. Bei der Obduction fanden sich Ekchymosen an den serösen Häuten, adenoide Auflagerungen auf der Aussenfläche der Dura mater, welche das Schädeldach usurirt hatten.

Ehrmann stellt einen jungen Mann mit zahlreichen

Tuberculiden

der oberen Körperhälfte vor. Dieselben entstehen als linsengrosse, gelblich-rothe Knötchen mit einem gelben Centrum, dann werden sie blauroth und tragen auf der Spitze eine Kruste und confluiren schliesslich zu Plaques. Bei der regressiven Metamorphose entstehen Narben, welche von einem Hof umgeben sind. Patient hat ausserdem Drüsenschwellungen am Halse und phthisischen Habitus. Solche Tuberculide entstehen nicht durch Tuberkelbacillen, sondern durch ihre Toxine. G—.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 24. October 1902.
(Eigener Bericht.)

Hallász stellt einen Säugling mit folgenden

Missbildungen

vor: Cheilo-Gnatho-Palatoschisis, Verkürzung der rechten oberen Extremität, welche im Ellbogengelenk subluxirt ist, Klumpfussbildung an beiden unteren Extremitäten.

Weiss demonstrirt einen Säugling mit

Pemphigus neonatorum,

welcher einen Uebergang zur Dermatitis exfoliativa

bildet, weil die Abschälung der Epidermis weit über die Grenzen der Pemphigusblasen hinausgeht.

Knöpfelmacher hat wiederholt solche Fälle beobachtet.

Schlesinger führt eine Frau vor mit einem

Tumor in der Rautengrube.

Haberer stellt einen Fall von

Schwefelsäureverätzung

vor, welche durch Platzen eines Schwefelsäureballons entstanden ist.

Ehrmann demonstrirt eine Photographie und ein Röntgenogramm eines Falles von

tertiärer Lues.

Franke.

Ligamentum rotundum und Gubernaculum Hunteri.

Diese beiden Gebilde sind in genetischer Beziehung identisch, da sie sich bei beiden Geschlechtern am Rande einer Peritonealduplicatur entwickeln, welche den unteren Pol der Urniere mit der Bauchwand verbindet; sie stehen mit dem Wolffschen Gang in Verbindung und endigen in einer Grube der vorderen Bauchwand. Sie enthalten neben Bindegewebe noch Muskelfasern. Beim Descensus testiculi bildet das mächtig entwickelte Organ das Gubernaculum Hunteri, bei nur geringgradigen Descensus ovarii das Ligamentum rotundum; ersteres atrophirt nach dem Descensus, letzteres wächst weiter. In der Schwangerschaft vermehren sich die Muskelfasern um das Vielfache, so dass sie ein Viertel des Querschnittes des runden Mutterbandes einnehmen. — Vortrag. vermuthet, dass das Lig. rotundum zur Fixation des Uterusfundus zur Zeit der Austretungsperiode dient.

Holzknecht.

Eine exacte zahlenmässige Dosirungsmethode für die Röntgen-Therapie.

Die Reaction der Haut gegenüber den Röntgen-Strahlen ist abhängig von der Menge der in derselben absorbirten Strahlen. Zur Messung der letzteren benutzt Vortragender die Angaben von Goldstein, dass Lösungen mancher Salze von den Röntgen-Strahlen dauernd gefärbt werden, und zwar proportional der Intensität der Bestrahlung. Er lässt daher mit derartigen Lösungen präparirte durchsichtige Reagenskörper gleichzeitig mit der Haut bestrahlen und misst durch Vergleichung der Verfärbung der Reagenskörper mit einer graduirten Farbenscala die Menge der in der Haut zurückgehaltenen Strahlen, respective bestimmt er auf diese Weise die zulässige Beleuchtungsintensität. Diese Methode lässt sich auch zur Messung der Bequerel-Strahlen benutzen.

In der Discussion, an welcher sich die Prof. Riehl, Schiff und Ehrmann, sowie die Drs. Teleky und Freund betheiligten, wurde die Brauchbarkeit der Methode anerkannt, aber auf die noch nicht ganz exacten Angaben der Farbenscala und auf die individuelle Empfänglichkeit für Röntgen-Bestrahlung hingewiesen. Vortr. erklärt letztere für nicht sehr ins Gewicht fallend.

G—.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 7. Juni 1902.

Locale Behandlung der localisirten Herde des Rheumatismus.

Prof. **Bouchard,** von dem Gedanken ausgehend, dass es von grossem Vortheil sein würde, die localen Affectionen des Rheumatismus oder die localisirten Herde des allgemeinen Rheumatismus local zu behandeln, hat gegen die localen Erscheinungen des Rheumatismus subcutane Injection mit Natrium salicylicum in 5 proc. Lösung vorgenommen. Die Injectionen wurden, wenn das Zellgewebe allein ergriffen war, direct in den Krankheitsherd ausgeführt oder, wenn es sich um eine Arthritis oder um eine Neuritis handelte, in die directe Umgebung der schmerzhaften Stelle. Diese Injectionen sind schmerzlos. Was die Dosirung betrifft, so kann man bei jeder Sitzung, je nach der Ausdehnung der Affection, eine bis vier Injectionen, jede zu 1—2 ccm, vornehmen. Häufig genügt eine Sitzung, um die afficirte Stelle zu heilen, bisweilen jedoch muss man mit den Injectionen nach Ablauf von ein bis drei Tagen von Neuem beginnen. In Fällen von multiplen Herden behandelt man hintereinander jeden Herd für sich; wenn jedoch die Herde sehr zahlreich sind, so kann man die Injectionen gleichzeitig an zwei oder drei verschiedenen Regionen ausführen.

Diese Methode wurde in einer grossen Anzahl von Fällen von acutem Rheumatismus versucht, und man combinirte sie mit der allgemeinen Behandlung, wenn die Krankheit in der Zunahme begriffen war. Ebenso wurde diese Behandlungsmethode bei persistirenden Arthritiden, bei Residuen eines acuten, subacuten oder primären chronischen Rheumatismus, rheumatischer Neuritis, sogar bei Neuritis im Gefolge von Zoster und endlich als Versuch bei dem gonorrhoischen Rheumatismus angewandt.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass es mittelst der in Rede stehenden Injectionen gelingt, die mannigfachen localisirten Herde des Rheumatismus hintereinander zu beseitigen, ohne jedoch den allgemeinen Zustand zu bessern, ohne den Ablauf der Krankheit aufzuhalten und ohne das Entstehen neuer Krankheitsherde zu verhindern.

Die Vortheile dieser Behandlungsmethode sind nichtsdestoweniger nicht minder sicher. Man kann sie in einigen Worten zusammenfassen: Das Medicament nur an der Stelle und in der Dosis anwenden, in welcher es nützlich ist, und den Rest des Organismus schonen.

Russland.

Kasan.

Gesellschaft der Aerzte an der Universität Kasan.

Ein Fall von primärem Lungencarcinom.

Sabolodnow berichtet über einen 63jähr. Patienten, bei dem zu Lebzeiten die Diagnose auf Carcinom des oberen linken Lungenlappens, Paralyse des Nervus recurrens und Arteriosclerose gestellt wurde. Die Section ergab: links eine diffuse, ausserordentlich feste Verwachsung der Pleurablätter, welche bedeutend verdickt waren und das Aussehen von derbem, fibrösem Gewebe hatten. Die Bronchialdrüsen vergrössert bis zu der Grösse eines grossen Hühnereidotters. Linke Lunge wiegt 1290 g, deren oberer und unterer Lappen sind überall gleichmässig verdickt, auf dem Querschnitt von weisslich-grauer Farbe; das Lungengewebe ist durch kleine, weissliche, weiche Herde ersetzt, welche von den anderen durch fibröse Streifen getrennt sind; an vielen Stellen entleert sich aus den weisslichen Erweichungsherden bei Druck eine ziemlich reichliche Quantität dichter weisslicher Flüssigkeit, welche an dichten Eiter erinnert. Unter dem Mikroskop fällt die reichliche Entwickelung von Bindegewebe auf. Die in demselben gelagerten Arterien und Venen sind in Folge der Intima stark verändert. Inmitten des Bindegewebes befinden sich Höhlen von der Grösse eines Lungenbläschens, die an der Peripherie mit runden Zellen infiltrirt sind, während in den Höhlen selbst kubische oder cylindrische bezw. polygonale Zellen epithelioiden Charakters liegen; diese Zellen bilden eine Art papillärer Wucherungen, die in der Mitte eine bindegewebige Basis aufweisen. Der von den epithelioiden Wucherungen nicht eingenommene Theil der oben erwähnten Höhlen wird von runden, eiförmigen oder polygonalen Zellen eingenommen, welche letztere mit schwarzen Körnchen infiltrirt sind. In den kleinen Höhlen zeigen die Zellen häufig kubische Form, seltener cylindrische, und sind gleichsam in Drüsengängen angeordnet, welche an mit Epithel ausgekleidete Canäle erinnern; bisweilen füllen diese Zellen die Lumina der Canäle ganz aus. Zwischen den Zellen sind Spuren von Zwischensubstanz nicht wahrzunehmen. An vielen Stellen zeigt die Geschwulst Erscheinungen von degenerativer Metamorphose. — Auf Grund dieses histologischen Bündels diagnosticirte S. primäres Drüsencarcinom der linken Lunge mit metastatischer Affection der Bronchialdrüsen. Ausserdem wurde gefunden: eitrige Pericarditis, fibröse Myocarditis und amyloide Degeneration der Milz, Leber und der Nieren. S. nimmt als Ausgangspunkt der Carcinombildung das Epithel der Alveolen an.

Ueber einen Fall von Fremdkörper im rechten Bronchus.

Pan wurde eines Tages zu einem 12jähr. Mädchen wegen hochgradigen Blutspeiens gerufen. Aus der Anamnese stellte sich heraus, dass das Kind früher stets vollkommen gesund gewesen war und nur ab und zu fieberhafte Temperaturbewegungen gezeigt hatte. Eltern gesund. Anzeichen von Syphilis und Tuberculose nicht vorhanden. Den Beginn der Erkrankung führen die Eltern auf einen vom Kinde Ende August oder Anfang September 1899 erlittenen Unfall, der darin bestand, dass das Mädchen, auf dem Hofe spielend, in eine Dunggrube gestürzt war und dabei von der Dungjauche etwas verschluckt hatte, zurück. Seit dieser Zeit hüstelte das Kind, litt an Athemnoth, an Appetitlosigkeit und empfand bei jeder Bewegung einen tiefen Schmerz im Gebiet der rechten Brustwarze. Beim Husten entleerte sich sehr wenig schleimiger Auswurfs, der bisweilen mit Blut untermischt war. Die Untersuchung ergab: Einziehung der 6 unteren Intercostalräume rechts; Athmung 28 Züge in der Minute, Dämpfung im unteren Theile der rechten Hälfte des Brustkorbes, deutlicher Lungenschall im oberen Theile derselben Seite und in der ganzen linken Hälfte des Brustkorbes. Die obere Grenze der Dämpfung verlief durch folgende Punkte: rechts an der vorderen Vertebrallinie in der Richtung zum Dornfortsatz des 3. Brustwirbels, an der rechten Skapularlinie — durch den Angulus scapulae, drei Querfingerbreiten oberhalb desselben, an der mittleren Axillarlinie rechts unter der Achselhöhle selbst, an der rechten Mammillarlinie an der 5. Rippe, an der rechten Pleurasternallinie an der 6. Rippe. Die untere Grenze der Dämpfung ging direct in die Leberdämpfung über. Im Gebiet der Dämpfung waren Rasselgeräusche nicht zu hören. Bei Lagewechsel trat eine Aenderung des Schalles nicht ein. Im Gebiet des Lungenschalles überall vesiculäres Athmen. Im 4. Intercostalraum rechts waren an einer ca. thalergrossen Stelle klingende, subkrepitirende Rasselgeräusche zu hören. Im Herzen an der Spitze 2 deutliche Töne. Pulmonalton accentuirt, der rechte Herzventrikel hypertrophisch. Temperatur 36,8—37,0 Morgens und 37,5—37,8 Abends; des Nachts Schweisse. Dieses klinische Bild hielt unverändert 4 Monate lang an; dann hüstelte eines Tages das Kind nach einem hartnäckigen und quälenden Hustenanfall ein „Stückchen Fleisch", das in der Mitte einen Kirschstein enthielt, aus. Hierauf änderte sich das Bild sofort: dort, wo der Schall gedämpft war, hörte man reinen Lungenschall. Die Accentuirung des Pulmonatones verschwand, desgleichen die Hypertrophie des rechten Herzventrikels. Husten und Asthma haben bedeutend nachgelassen, nur die klingenden Geräusche im 4. Intercostalraum blieben noch 2 Monate bestehen, um dann mit dem Husten endgiltig zu verschwinden. Das Kind erholte sich rasch und ist gegenwärtig ein vollständig gesundes, blühendes Mädchen. Die Behandlung war eine symptomatische, da in eine chirurgische Intervention nicht eingewilligt wurde. Die besonders beachtenswerthen Momente dieses Falles bestehen darin, dass der Fremdkörper hier

zu Zusammenschrumpfung des ganzen unteren rechten Lungenlappens geführt hat, zweitens dass nach Entfernung des Fremdkörpers der 4 Monate lang zusammengeschrumpft gewesene Lungenlappen sofort wieder zu functioniren begonnen hat, und schliesslich dass der mit der Dungjauche in die Athmungswege gelangte Fremdkörper nur eine circumscripte Entzündung des Lungengewebes um sich herum und nicht, wie das häufig in solchen Fällen der Fall zu sein pflegt, eine Necrose oder einen Abscess bewirkt hat.

Literarische Monatsschau.

Physiologie.

Neue Grundlagen der Darmphysiologie sind durch einige neuere Arbeiten von grösster Wichtigkeit in Sicht. Zwar ist es noch nicht sicher möglich, den Vereinigungspunkt der neuen Ideen zu erkennen, zu sehen, woraufhin die vorläufig eben nur als Thatsachen festgestellten Befunde zielen.

Diese sind drei verschiedene.

In Verfolg seiner bahnbrechenden Arbeiten über die Thätigkeit der Verdauungsdrüsen machte Pawlow[1]) die Beobachtung, dass absolut reines Pancreassecret keine tryptische Einwirkung auf Eiweisskörper hat, sondern dass erst der Zutritt von Dünndarmsaft dazu nöthig ist. Er nahm also einen Stoff im Darmsaft an, der das Trypsin des Pancreas activirt, den er als Enterokinase bezeichnete. Delezenne[2]) hat diese Beobachtungen bestätigt. Die Enterokinase theilt viele Eigenschaften mit den Fermenten; es ist aber zweifelhaft, ob sie wirklich ein Ferment ist. In den käuflichen Trypsinpräparaten muss sie wohl vorhanden sein, da diese an sich Eiweiss spalten. Die Enterokinase, über die sich eine beträchtliche Literatur angehäuft hat, scheint eine grosse theoretische Bedeutung zu haben.

Das von Hofmeister aufgefundene Verschwinden der Peptone in der Darmwand hat Cohnheim[3]) zu einer genaueren Untersuchung dieser Fragen veranlasst, die er seit ca. 2 Jahren in mehreren Publikationen verwerthet hat. Er fand dabei, dass sich eine Rückverwandlung der Peptone zu Eiweiss weder sicher beweisen, noch ausschliessen lässt. Vor Allem aber fand er in der Darmschleimhaut ein neues Ferment, das er Erepsin nannte. Dieses Ferment spaltet genuine Eiweiskörper nicht, sondern nur Albumosen und Peptone, die es zu krystallisirten Abbauproducten, z. B. Lysin etc., spaltet. Im Zusammenhang mit der von Kutscher und Seemann aufgefundenen Thatsache, dass im Darminhalt diese krystallinischen Bruchstücke des Eiweismolecüls vorkommen, und dem Befunde von Loewi, dass sie das Stickstoffgleichgewicht beim Hunde aufrecht erhalten können, scheint sich die fundamental neue Thatsache herauszustellen, dass das Eiweiss im Darm erst bis zu relativ sehr einfachen Bruchstücken zerspalten wird und aus diesen Körpern sich das eigentliche Zelleiweiss wieder aufbaut.

Eine weitere, sehr interessante Thatsache rührt von Bayliss und Starling[4]) her. Sie fanden im Darmsaft einen besonderen Stoff, der die Fähigkeit besitzt, bei der Injection eine beträchtliche Steigerung der Pancreassecretion zu veranlassen, und zwar auch dann, wenn alle zum Pancreas führenden Nerven durchschnitten waren, so dass es sich nicht um eine Reflexwirkung handeln kann. Näheres über diese wichtige Entdeckung muss mit Spannung erwartet werden. Carl Oppenheimer.

[1]) Pawlow und Chepowalnikoff. Gaz. clin. de Botkine 1900.

[2]) Delezeune. Annale, de l' Inst. Pasteur XV. (1901).

[3]) Cohnheim. J. f. physiol. Ch. 33—36.

[4]) Bayliss und Starling. Journal of physiol. Oct. 1902.

Bücherbesprechungen.

Schwarz. Encyclopaedie der Augenheilkunde. (Leipzig, Vogel, 1902.) Lief. 1 und 2.

Der bisher erschienenen Reihe medicinischer Special-Encyclopaedien wird nun auch eine ophthalmologische beigefügt. Eine stattliche Reihe bedeutendster Fachleute arbeiten an dem Werke mit, und schon aus den beiden ersten Lieferungen ist zu ersehen, dass Reichhaltigkeit und wissenschaftliche Gründlichkeit diese Encyclopaedie zieren. Wir werden nach Ausgabe der letzten Lieferung auf das dankenswerthe Unternehmen zurückkommen. Steindorff.

Schmidt. Repetitorium der inneren Medicin in Tabellenform. Wiesbaden, J. F. Bergemann 1902.

Nicht eins der gewöhnlichen, bereits so zahlreich vorhandenen Compendien liegt hier vor, sondern ein Büchlein, das dem Medicinstudirenden eine wesentliche Erleichterung bei seinen klinischen Studien gewähren wird. In Tabellenform, nach Ursachen, Erscheinungen, Therapie etc. geordnet, hat Verf eine kurze, prägnante Schilderung der inneren Erkrankungen gegeben, soweit es eben in der erwähnten Form möglich war. Der vom Verf. beabsichtigte Zweck dürfte als erreicht betrachtet werden. Denn an der Hand des Büchleins wird sich Jeder sofort die Hauptzüge des in der Klinik gerade vorgestellten Falles vergegenwärtigen und sich über eventuelle differentialdiagnostische Erkrankungen, die erwähnt werden, schnell einigermaassen informiren können, welch letzterer Umstand wohl gerade für den Anfänger zum besseren Verständniss des klinischen Unterrichts von grosser Wichtigkeit ist. W. Wolff.

Kompe, Friedrichroda. Die Behandlung des Nasenblutens innerhalb der Grenzen der allgemeinen ärztlichen Praxis. Bresgensche Hefte, 1902. Carl Marhold, Halle a. S.

Blutungen aus einer Nasenseite stillt der Verfasser durch Andrücken eines Wattebausches gegen die blutende Stelle oder durch Aetzung derselben mit Chromsäure. Bei starken Blutungen mit nicht zu erkennendem Ausgangspunkt wird tamponirt, und zwar durch Hineinschieben oder Hineindrehen eines kleinfingerdicken, mit starkem Hanfzwirn umwickelten Tampons aus Liquor ferri-Watte, der nur in horizontaler Richtung eingeschoben werden darf, damit er gut in „den" Nasengang zu liegen kommt. Bei der Choanentamponade soll nur Verbandwatte, keine Liquorferri-Watte verwendet werden, um keine Reizung des Nasenrachenraums und des Mittelohres hervorzurufen. Der Tampon soll so lange liegen bleiben, „bis er von selbst in Folge feuchter Durchtränkung mit Nasensecret herausfällt"! Verfasser hat ihn bis zu 7 Tagen liegen lassen! Genügt die Tamponade nicht, so wird 10% Gelatinelösung warm in die Nase eingegossen oder eingespritzt. Die hier beschriebene Art der Nasentamponade möchten wir nicht empfehlen, sondern lieber das Einstopfen von Jodoformgazestreifen, die nicht nur in horizontaler Richtung, sondern gerade auch nach oben und hinten mit einer langen Pincette einzuführen sind. Der Verfasser muss eine recht rudimentäre Vorstellung von der Anatomie der Nase haben, da er nur „den" Nasengang kennt, womit offenbar der untere gemeint ist. Vor einem längeren Liegenlassen der Tampons als 2, höchstens 3 Tage sei gewarnt wegen der im Tampon vor sich gehenden Zersetzungen des Secrets. Wenn Jemand die an sich ausgezeichneten Gelatineinjectionen empfehlen will, so hat er aber auch die Pflicht, auf das Vorkommen von Tetanuskeimen in der käuflichen Gelatine und die Notwendigkeit vorheriger sorgfältigster Sterilisirung hinzuweisen. Wir verzichten nach diesen Proben darauf, auf den zweiten Theil der Arbeit einzugehen, in dem die Ursachen der Epistaxis besprochen werden. Nur auf eins möchten wir hier hinweisen, dass beim Nasenbluten der skrophulösen Kinder in Folge von Erosionen am Septum auf Grund einer chronischen Rhinitis eins vor allem wesentlich ist zur Bekämpfung der letzteren, nämlich die Untersuchung des Nasenrachenraumes und die Entfernung etwaiger adenoider Wucherungen. Auch davon steht nichts in der „Arbeit", deren Existenzberechtigung wir bezweifeln möchten. G. Ritter.

Referate aus Zeitschriften.

Sellei. Beiträge zur Frage der Wirkung der Jodalkalien und des Jodipins bei Syphilis. Monatshefte für pract. Dermatol., 34. Bd. 1902.

In dieser überaus interessanten Arbeit ging der Verfasser von der Fragestellung aus, ob es möglich wäre, den Körper jodempfänglicher zu machen, indem man an Stelle des Chlor ebenfalls Jodsalze mit der Nahrung zuführte, analog, wie es Richet-Toulouse mit seiner Bromtherapie erreicht hatte. Nebenbei hoffte er, auf diese Weise die Erscheinungen des Jodismus zu vermeiden. Nach den vorliegenden Untersuchungen erscheint es als ausgeschlossen, trotz chlorfreier Nahrung den Jodismus zu vermeiden; ebenso wenig gelang es auf diese Weise, den Organismus jodempfänglicher zu machen, d. h. trotz chlorfreier Diät bewirken die Jodalkalien kein schnelleres Verschwinden von Producten recenter oder veralteter Syphilis. Bei diesen Untersuchungen stellte sich als wichtiges Ergebniss auch ein Widerspruch heraus, der zwischen der geltenden Theorie und der Wirklichkeit besteht. Man verwendet das Jodipin in der Annahme, dass hier Jodismus viel seltener auftritt, da im Körper Depots von Jodfett entstehen, aus denen das Jod nur sehr allmählich frei wird. Diese Annahme gilt nun nicht für den innerlichen Gebrauch des Jodipins. Bei ihm wird das Jod ebenso leicht ausgeschieden, wie bei Jodkalium, so dass die theoretisch vorausgesetzte erschwerte Ausscheidung des Jods bei innerlicher Verwendung des Jodipins sich in praxi nicht verwirklicht. Dagegen ist bei subcutaner Anwendung die frei werdende Jodmenge ausserordentlich gering. Bei innerlichem Jodipingebrauch traten in einzelnen Fällen leichte Erscheinungen von Jodismus auf, darunter in einem Falle, in dem subcutane Injectionen keinen Jodismus bewirkt hatten und gleich der erste Löffel Jodipin, per os genommen, diese Erscheinungen auslöste. Nach innerlichem Jodipingebrauch wird das Jod noch an demselben, spätestens am nächsten Tage im Urin nachweisbar, verschwindet jedoch auch schon 2—3 Tage nach dem Aussetzen des Mittels. Bei subcutaner Injection wird das Jod unter Umständen erst spät im Urin nachweisbar, erhält sich aber in ihm bis 6 Wochen nach Aussetzen der Behandlung darin. Nach der Auffassung des Autors ist bei innerlichem Gebrauch die Wirkung des Jodipins beinahe ganz dieselbe, wie die des Jodkaliums. A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. In der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums ist in Anbetracht der Möglichkeit einer Einschleppung der Cholera in das Reichsgebiet ein Runderlass ausgearbeitet worden, der den betreffenden Behörden die sorgfältigste Beachtung aller auf die Desinfection von verdächtigen Kleidungs- und Wäschestücken bezüglichen Vorschriften einschärft. Die erforderlichen Apparate sollen auf ihre Brauchbarkeit geprüft werden. Die gleiche Sorgfalt soll sich auf die Untersuchung der Wasserversorgungsanlagen erstrecken. Die Besichtigung dieser Anlagen, sowie die Untersuchung der Desinfectionsapparate soll so rasch wie möglich durch die zuständigen Kreisärzte vorgenommen und der Bericht über die Befunde innerhalb acht Wochen an den

Minister erstattet werden. Die Medicinalabtheilung giebt ferner den Medicinalbeamten zu erwägen, ob eine Untersuchung der öffentlichen Brunnen ebenfalls zu erfolgen hätte. Ueber die Methoden, welche zur Untersuchung der Gebrauchsfähigkeit der Desinfektionsapparate anzuwenden sind, giebt der Erlass die erforderlichen Weisungen. Gleichzeitig wünscht die Medicinalabtheilung, sich einen Einblick in den Stand des Desinfectionsverfahrens in Preussen zu verschaffen. Ganz besonders soll auf die hygienische Zuverlässigkeit der Wasserversorgungsanlagen genau geachtet und darüber regelmässig berichtet werden.

Wiesbaden. Auf dem hier stattgehabten Frauentage stellte Schwester Helene Meyer den Antrag: der deutsche Frauenbund möge bei den Behörden dahin vorstellig werden, dass eine Regelung des Krankenpflegerinnenwesens nach folgender Richtung stattfinde: 1. Mögen für die Pflegerinnen nach 3jähriger Ausbildung staatliche Prüfungen und die Erlaubniss zum Tragen eines staatlichen Abzeichens eingerichtet werden. Dieses Abzeichen soll bei Verfehlungen gegen die Standesehre durch eine Aufsichtsbehörde entzogen werden können. 2. Der Staat soll nur solche Krankenanstalten concessioniren, die für ihre Pflegerinnen eine höchstens 11stündige Dienstzeit festsetzen und den Nachweis erbringen, dass sie Alters- und Invaliditätsversorgung für das Pflegepersonal in ausreichendem Maasse eingerichtet haben. Der Staat solle in seinen eigenen Anstalten eine mustergültige Organisation des männlichen und weiblichen Pflegepersonals sowohl in ideeller als in materieller Hinsicht schaffen.

München. Das hiesige Museum für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen hat mit der Herausgabe einer illustrirten Beschreibung ausgewählter Ausstellungsgegenstände des Museums begonnen. Von dieser Beschreibung sind bis jetzt 3 Bogen erschienen, die die Schutzvorrichtungen beim Dampfbetrieb (Wasserstandssicherungen, Control- und Warnapparate, Manometer, Absperrventile u. a. m.) behandeln.

Nürnberg. Am 19. October wurde der von der „Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik" errichtete Neubau der Poliklinik feierlichst eingeweiht. Der Vorsitzende, Dr. Flatau, hielt eine Festrede, eine von dem Schriftführer Dr. Frankenburger verfasste Festschrift schildert die Gründung und das bisherige 24jährige Wirken der Poliklinik. Der schmucke, von Prof. v. Schmitz entworfene Bau enthält Warteräume, Sprechzimmer, Laboratorium, Operationssaal, Bibliothek und einen grossen Sitzungsaal.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Zu Professoren ernannt sind vier Privatdocenten in der medicinischen Facultät der Berliner Universität: Dr. Paul Jacob, Dr. Max Hugo Michaelis, Dr. Hermann Strauss und Dr. Rosin. Jacob ist seit 1891 Assistent v. Leydens an der ersten medicinischen Klinik der Charité. Derselben Klinik gehört ebenso lange Michaelis an. Strauss ist seit 1895 Assistent bei Senator an der dritten medicinischen Klinik der Charité, an der Rosin bis vor Kurzem ebenfalls Assistent war.

Berlin. Unsere Notiz, dass Professor Aschoff nach Marburg berufen sei, beruht auf einem Irrthum. Professor Aschoff ist vielmehr bis zum 1. April 1903, wo Professor Ribbert sein Lehramt in Göttingen antreten wird, mit der stellvertretenden Leitung des Göttinger Pathologischen Institutes beauftragt worden.

München. An Stelle des verstorbenen Prof. Buchner wurde Hofrath Prof. Max Gruber zum ordentlichen Mitglied des k. Obermedicinalausschusses ernannt.

Kiel. Zum Leiter der neueingerichteten dermatologischen Klinik ist Prof. v. Düring-Konstantinopel vorgeschlagen worden.

Strassburg. Dr. Richard Thomé habilitirte sich für Anatomie.

Kopenhagen. Dr. Ehlers, der Erforscher des Aussatzes auf Island, ist zum Professor ernannt.

Prag. Der a. o. Professor der vergleichenden Anatomie und Embryologie an der czechischen Universität, Dr. Fr. Vejdowsky, ist zum o. Professor der Zoologie ernannt worden.

Wien. Dr. Julius Zappert habilitirte sich für Kinderheilkunde.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Pick, Kurzgefasste practische Hydrotherapie. 184 Seiten. M 6. Berlin, J. J. Heines Verlag.

Schilling, Hygiene und Diätetik der Stoffwechselkrankheiten. Preis M. 5,40. Albrand, Die Kostordnung an Heilanstalten. M. 1,80. Fraenkel, Anatomische Vorträge. III. Splanchnologie. 1. Band. Hartung & Sohn, Leipzig.

Sacharoff, Das Eisen als das thätige Princip. Preis M. 2,50. Gustav Fischer, Jena.

Mercks Index. 2. Auflage. Eigener Verlag, Darmstadt.

v. Grolman, Aerztliches Jahrbuch 1903. Johannes Alt, Frankfurt a. M.

Brieger-Breslau und Gradenigo-Turin, Internationales Centralblatt für Ohrenheilkunde. 1. Heft. Preis für den ganzen Jahrgang von 12 Heften M. 16. Verlag von Johann Ambrosius Barth in Leipzig.

Haug, Hygiene des Ohres. Geb. M. 1. Port, Hygiene der Zähne. Geb. M. 1. Ernst Heinrich Moritz, Stuttgart.

Flatau, Hygienischer Hausfreund. M. 1. Vogel & Kreienbrink, Berlin.

Goerges-Berlin, Das Kind im ersten Lebensjahr. Gebdn. M. 1. Ullstein & Co., Berlin.

Vogel, Das Motorzweirad. M. 1.50. Gust. Schmidt, Berlin.

Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Rechnungsjahr 1901. Landes-Versicherungsanstalt Berlin.

Rosen, Berliner Klinik. — Smith-Marbach, Ueber den heutigen Stand der functionellen Herzdiagnostik und Herztherapie. M. 1.20. — Benedikt, Biomechanisches Denken. M. 1.50. Fischers medicin. Buchh., Jena.

Schmid, Repetit. der inneren Medicin. M. 2.50. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Würzburger Abhandlungen. Bd. III. Hft. 1. — Trumpp, Magen-Darmkrankheiten im Kindesalter. M. 0.75. — Presch, Die physikalisch-diätetische Therapie. Lfg. I. M. 2. A. Stuber's Verlag, Würzburg.

Ribbert, Lehrbuch der speciellen Pathologie. 891 S. M. 18. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Basel: Dr. Oppikofer, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Berlin: Dr. C. R. Lehmann, Specialarzt f. Massage. — Chemnitz: Dr. Haupt. — Dresden-Striesen: D. W. Roeth. — Dresden: Dr. O. Fischer, Specialarzt f. Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten. — Duisburg: Dr. Gielen, Specialarzt f. Nervenkrankheiten, Massage und Electrotherapie. — Hamburg: Dr. S. Levy. — Köln: Dr. Zimmermann, Specialarzt f. Magen-, Darm- und Stoffwechsel-Leiden. — Königsberg: Dr. Schloossing, Specialarzt f. Herz- und Lungenleiden. — Leipzig-Gohlis: Dr. A. Kretschmar. — Marburg: Dr. Hildebrand. — München: Dr. Perutz, Specialarzt f. Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten; Dr. J. Adam; Dr. Hartmann; Dr. Braunstein, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Neumark (Wpr.): B. Britzmann. — Posen: Dr. Croco, Specialarzt f. Chirurgie. — Regensburg: Dr. Grebner, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankheiten. — Reudnitz b. Greiz: Dr. Cantus. — Schraplau: Dr. P. Scheitz. — Stettin: Dr. Scheurmann. — Stuttgart: Prof. Dr. A. Dennig, Specialarzt f. innere Krankheiten; Dr. H. Lepmann, Specialarzt f. Frauenkrankheiten und Geburtshülfe. — Schildesche: Dr. Delius. — Trier: Dr. Kiesgen. — Troitschendorf: B. Finger. — Weissenfels: Dr. Esslinger. — Wiesbaden: Dr. Mueller, Specialarzt f. Kehlkopf-, Rachen-, Nasen- und Ohrenleiden. — Würzburg: Dr. Veltung. — Zinten: Dr. Hess.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Gretje de Vries in Burgdamm bei Bremen mit Herrn Dr. Wübbena in Malstett-Burbach a. d. Saar. — Frl. Amalie Berkhaus in Braunschweig mit Herrn Dr. Stahr in Königslutter. — Frl. Aenni Lachmann in Pölzig S.-A. mit Herrn Dr. Nitznagel in Weinböhla i. Sa. — Frl. Alwine Böllert in Saarn a. d. Ruhr mit Herrn Dr. Dreves in Weimar. — Frl. Johanna Hobrecker in Wiesbaden mit Herrn Dr. Graf in Berlin. — Frl. Elma Stern in Hamburg mit Herrn Dr. Lent in Metz. — Frl. Valeska Oberstadt in Brackel b. Dortmund mit Herrn Dr. Reiner in Düsseldorf. — Frl. Irma Strasser in Augsburg mit Herrn Dr. Erras in München. — Fl. Auguste van Almelo in Hamburg mit Herrn Dr. Seidler in Harburg.

Vermählt:

ω Herr Dr. Kleider mit Frl. Anna Hoffmeister in Erfurt. — Herr Dr. Lippert mit Frl. Johanna Zeller in Pforzheim. — Herr Dr. Schulze mit Frau Clara, geb. Kabel in Cüstrin. — Herr Dr. Hetz mit Frl. Margarete Weicklow in Frankfurt a. O. — Herr Dr. Harder mit Frl. Terese Zill in Neuburg a. d. K. — Herr Dr. Joesten, San.-Rath, mit Frl. Fanny Meuser in Köln. — Herr Dr. Fr. Lips in Wehrawald i. Schwarzwald mit Frl. Sofie Abt in Frankfurt a. M. — Herr Sentzke mit Frl. Livia Jaeger in Gera. — Herr Dr. Rahn mit Frl. Martha Leppert in Krippen. — Herr Dr. Zeller mit Frl. Elisabeth Geisler in Löwenberg i. Schles. — Herr Dr. Schrempf mit Frl. Käthe Salecker in Königsberg. — Herr Dr. Bender mit Frl. Mina Wiedemann in Baiersdorf.

Gestorben:

ω Dr. G. Korn, Dr. O. Walcker in Berlin. — Dr. E. Guttmann in Breslau. — Dr. J. Büdel in Oberstaufen. — Dr. Th. Gagell I in Miltenberg. — Dr. H. Schötensack in Grossbodungen. — Dr. H. Hofmann in Fronhausen. — Dr. Friese in Schwabstadt. — Dr. Degering in Elz b. Limburg.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

137 154. Aus gepresstem, antiseptischem Fasermaterial bestehende Manschette oder Hülle zum Aufbewahren und Versandt von Medicamente enthaltenden pharmaceutische Producten. Benno Liebenthal, Berlin.

137 462. Wundverband. Edouard Denain, Paris.

137 463. Electromagnetisch bewegter Apparat für Vibrationsmassage. Heinrich Schaefer, Braunschweig.

137 464. Zwischen Lippen und Gaumen zu tragender Respirator. George Lilleyman Fowler, London.

Gebrauchsmuster.

184 845. Metalllichtbestrahler, bestehend aus einem offenen Lichtbestrahler mit Kühlschirm und aus zwei ebenfalls entsprechend zu kühlenden Eisenelectroden. Robert Otto, Berlin.

185 199. Electro-Urethroskop mit im Handgriff untergebrachter Trockenbatterie. C. G. Heynemann, Leipzig.

185 368. Inductionsapparat für ärztliche Zwecke, dessen Inductionsspule, Unterbrecher, Element u. dgl. in die Handhaben eingebaut sind. Josef Koller, Nürnberg.

185 224. Schutzbrille für Automobilfahrer, welche mit einem durchgehenden Gesichtsfeld ausgestattet ist. Gustav Tauer, Berlin.

185 228. Fingerumhüllung mit Verlängerung zum Auftragen und Verreiben von Flüssigkeiten und Salben. Adolf Lange, Bremen.

185 239. Leisten- und Schenkelbruchband mit Ring, erhabenem Druckwulste und Querriegel, ohne Feder gearbeitet, bestehend aus Sämischleder, Eisenplatte, Rosshaaren, Baumwollle und Rindlederriemen. Heinrich Teschow, Prenzlau.

185 240. Bruchband mit Ring-Kessel-Pelotte, hohl gearbeiteter Druckfläche ohne Feder, bestehend aus Sämischleder, Eisenplatte, Baumwolle, wollener Watte und Rindlederriemen. Heinrich Teschow, Prenzlau.

185 258. Vorrichtung zum Schneiden von Rollen oder Wickeln aus Verbandstoff, Watte u. s. w. mit rotirendem Kreismesser, verschiebbarem Obertisch, durchbrochenem Untertisch und schwingendem Rollenhalter. Theodor Wiede's Maschinenfabrik Akt.-Ges., Chemnitz.

185 349. Spülapparat (Mutterrohr) für Heisswasserspülungen, nach Gebrauchsmuster 136 495, mit Olive und seitlichen, den Abfluss verzögernden Löchern. Fa. Heinrich Loewy, Berlin.

184 924. Einrichtung zur magnetotherapeutischen Bestrahlung mit einer zur Erzeugung eines starken Feldes eingerichteten Drahtspule. Eugen Konrad Müller, Zürich.

184 975. Electropathischer Gürtel mit Kupfer- und Zinkplatten und Vorrichtung zum Anschluss einer Stromleitung. Dr. Carl Ringelmann, Genf.

185 257. Zu Massage- wie chirurgischen Zwecken dienendes Excenter-Handstück mit verstellbarem Excenter zur Einstellung auf beliebige Hubgrösse. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12½–½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 423.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 437.

Praxis.

In der Provinz Posen ist sofort eine Praxis abzugeben. Näheres unt. No. 240.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Sowohl in Werken der Eisenbranche — Hochöfen, Giessereien, Walzwerken, Stahlwerken — als auch in allen anderen Fabrikbetrieben, überhaupt überall, wo an Feuerungen gearbeitet wird, kommen häufig Unglücksfälle durch Verbrennungen sowie Verbrühungen mit Dampf, kochendem Wasser oder heissem Fett u. s. w. vor. Welche furchtbaren Schmerzen die Verunglückten dabei auszustehen haben, vermag jeder zu beurtheilen, der Zeuge eines derartigen Unfalles gewesen ist.

Die bisher üblichen Medicamente sowie Schmerzlinderungs- und Kühlungsmittel, als Leinölsalben, Schmierseife, Kalkwasser etc. etc., thun bei solchen Unfällen bekanntlich nur ganz unvollkommene Dienste, und hat sich in Folge dessen das allseitige Verlangen nach einem Mittel fühlbar gemacht, welches die bösartigen Brandwundenschmerzen sofort stillt und eine schnelle Heilung herbeiführt.

Das Verdienst, ein solches Mittel auf den Markt gebracht zu haben, gebührt dem Fabrikanten pharmaceutischer Präparate Karl Hoffbaur in Dortmund, dessen gesetzlich geschütztes Brandwunden-Heilmittel **„Brandol"** eine vorzügliche Wirkung ausübt. Das „Brandol" stillt nämlich, auf die Brandwunde gebracht, den Schmerz fast augenblicklich. Als Vorzug des „Brandol" mag noch dessen schnellheilende Wirkung besonders hervorgehoben werden.

Das „Brandol" hat sich denn auch in sehr kurzer Zeit bei unzähligen Industriefirmen des In- und Auslandes Eingang zu verschaffen gewusst, und ist man überall mit den erzielten Erfolgen zufrieden.

Apparat zur Einbettung in Paraffin.

Von Dr. P. Meissner. Zeitschr. f. wissenschaftl. Mikroskopie. Bd. 18. 1901.

Der von der Firma Carl Zeiss-Jena vertriebene Apparat wird dort Verwendung finden können, wo oft in Paraffin eingebettet wird, und zwar speciell, wenn es darauf ankommt, das Einzubettende gut zu orientiren. Es wird dies Ziel im Princip dadurch erreicht, dass bis zur vollendeten Orientirung das Paraffin auf dem Wasserbade flüssig erhalten wird und nach der Orientirung zum schnellen Erstarren gebracht wird, indem man kaltes Wasser hinzufliessen lässt. Dadurch wird die Entstehung von Luftblasen gehindert. Nach dem Gebrauch lässt man das Wasser zurückfliessen und der Apparat ist sofort wieder gebrauchsfähig. Eine Vorrichtung zum Schmelzen des Paraffins kann in dem Apparat noch untergebracht werden. Als Einbettungsformen verwendet Verf. die kleinen Papierkästchen, welche von Conditoren zur Aufnahme von feinem Confect verwendet werden. Dieselben sind sehr zweckmässig und ersparen die mühsame Arbeit der Selbstanfertigung. W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Liersch, Die Schule v. Salerno. Leipzig, Vogel. 1.50

Meissen, Höhenklima u. Lungentuberkulose. München, Seitz & Schauer. —.80

Presch, Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis. 1. Lfg. Würzburg, Stuber's Verl. 2.—

Röhrecke, Müllabfuhr u. Müllbeseitigung. Ein Beitrag zur Städtehygiene. Berlin, Mecklenburg. bar 12.—

Rosen, Die Krankenpflege in der ärztlichen Praxis. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 3.50

Schmid, Repetitorium der inneren Medizin in Tabellenform. Wiesbaden, Bergmann. Geb. in Leinw. 2.50

Sellheim, Das Verhalten der Muskeln des weiblichen Beckens im Zustand der Ruhe u. unter der Geburt. Wiesbaden, Bergmann. In Mappe 14.—

Storch, Beiträge zur Kenntnis des Caseïnogens der Eselinmilch. Wien, Gerold's Sohn in Komm. —.40

Tendeloo, Studien üb. die Ursachen der Lungenkrankheiten. Wiesbaden, Bergmann. 9.— Vollständig 12.00

Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. 31. Congress zu Berlin. 2.—5. IV. 1902. Berlin, Hirschwald. bar 32.—

— u. **Mittheilungen** des Vereins f. öffentliche Gesundheitspflege in Magdeburg. 28. u. 29. Jahresbft. Magdeburg, Faber'sche Buchdr. 2.50

Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medizin u. öffentliches Sanitätswesen. General-Register. Jahrg. 1852–1901 incl. Berlin, Hirschwald. 8.—

Vulpius, Die Sehnenüberpflanzung u. ihre Verwertung in der Behandlung der Lähmungen. Leipzig, Veit & Co. 6.—

Werbe, Ernährung u. Pflege des Säuglings m. besond. Berücksicht. des „Magendarmkatarrhs" u. der „englischen Krankheit". Hamburg, Conström. —.60

Wick, Die warmen Quellen u. Kurorte Gasteins. Wien, Braumüller. In Leinw. kart. 1.40

Wiedersheim, Der Bau des Menschen als Zeugnis f. seine Vergangenheit. Tübingen, Laupp. 5.60, geb. 6.60

Wolff-Immermann, Beiträge zur Kenntnis des Höhenklimas. München, Seitz & Schauer. 1.—

Zeitschrift f. allgemeine Physiologie. Hrsg. v. Verworn. 2. Bd. Jena, Fischer. 24.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel** und **J. D. Riedel, Berlin,** bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Sitzung des Gesammtvorstandes des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.

Unter dem Vorsitz des Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe, Friedrichroda, versammelten sich am Montag, den 27. October, in Leipzig in Hentschels Hotel, Nachmittags 3½ Uhr, die Mitglieder des Vorstandes und einige Vorsitzende der Provinzialverbände.

Anwesend waren: Kothe, Hennigs, Dettmar, Michaelis, Meissner, Beckmann, Scharfenberg.

Nach Worten der Begrüssung und einigen geschäftlichen Mittheilungen erfolgt zunächst die Wahl eines Vorstandsmitgliedes an Stelle des ausgeschiedenen Collegen Wiedeburg; die Wahl fällt auf den Collegen Scharfenberg aus Michelstadt im Odenwald. Des Weiteren fand eine Besprechung über einige Neuanmeldungen statt. Es wurden aufgenommen: Dr. Chotzen, Dr. v. Hoeslin, Dr. Matthes, Dr. Tecklenburg, Dr. Erfurt.

Auf Veranlassung des Vorsitzenden gab Herr Director Herms vom medicinischen Waarenhaus einen kurzen Bericht über den bisher mit Mitgliedern des Verbandes erzielten Umsatz. Derselbe betrug bei etwa 10 Mitgliedern bereits 4000 M., ein Beweis, dass der Umsatz im Laufe der Zeit ein recht bedeutender werden wird. Das medicinische Waarenhaus gewährt den Mitgliedern 5% Rabatt und führt ausserdem vom jährlichen Umsatz 5% an die Verbandskasse ab.

Die Versammelten gaben der Aussicht Ausdruck, dass der Bezug vom medicinischen Waarenhaus für die Mitglieder von allergrösstem Vortheil sei und dass derselbe daher dringend zu empfehlen sei.

Als weiterer Punkt der Tagesordnung wurde die Frage der Collectivanzeige erörtert. Der Vorsitzende hatte in eingehendster und mühevollster Weise die Ausarbeitung der Collectivanzeige übernommen und war in der Lage, Entwürfe sowohl wie genaue Preiscalculationen vorzulegen. Die Anwesenden acceptiren die vorgeschlagene Auswahl an medicinischen Zeitschriften, und zwar Aerztl. Vereinsblatt, Berliner klin. Wochenschrift, Deutsche medicinische Wochenschrift, Medicinische Woche, Münchener medicinische Wochenschrift, Aerztl. Central-Anzeiger. Ausserdem wird es für durchaus wünschenswerth erachtet, auch in hervorragenden politischen Blättern Collectivanzeigen zu erlassen. Dagegen war man der Ansicht, dass Einzelanzeigen in politischen Blättern nicht zu empfehlen seien. Der Schatzmeister College Dettmar wird mit den diesbezüglichen Vorarbeiten betraut, welche aber das Erscheinen der Collectivanzeige in den oben genannten medicinischen Blättern nicht verzögern soll. Neben den politischen Blättern sollen auch Familienzeitschriften und vor Allem die Leipziger illustrirte Zeitung mit in Betracht gezogen werden. Alle Anwesenden waren darin einig, dass die vom Vorsitzenden in so hervorragender Weise ausgearbeitete Inseratenfrage einen ganz erheblichen Fortschritt darstellt und auch geeignet sein dürfte, dem Verband neue Mitglieder zuzuführen.

In weiterer Erledigung der Tagesordnung wurde über die Thätigkeit der Provinzialverbände Bericht erstattet. Es wurde als geeignet bezeichnet, Versammlungen von Seiten der Vorsitzenden einzuberufen, um die Ziele und Zwecke des Verbandes unter den Collegen zu propagiren.

Zum Schluss der Tagung wurden für die im Frühjahr abzuhaltende Generalversammlung einige Punkte der Tagesordnung festgelegt. Unter Anderem soll das Thema der Steuereinschätzung durch Herren Collegen Dettmar und Scharfenberg besprochen werden. Des weiteren soll die Frage eines Lexicons der Privatheilanstalten erörtert werden.

FEUILLETON.

Von der Nauheimer Tagung.

Herbstbunt leuchtete es von Berg und Wald; vereinsamt waren die Plätze und Brunnentempel der Kurorte. Da konnten denn Badeärzte und Kurdirectoren getrost ihr Bündel schnüren, um der Einladung zum XI. Deutschen Bäderverbandstage nach dem gastlichen Nauheim Folge zu leisten. Lang war für viele von uns die Reise, aber endlich kündeten die mächtigen, alles überragenden Gradirwerke die Nähe des Zieles. Am Bahnhof spürten wir zuerst die sorgsame Hand der Gastgeberin, indem einer ihrer Bediensteten uns den Wohnungsplan überreichte. Nun ging es hinein in die freundliche Badestadt, welche wie ein Kranz den stattlichen Kurpark umgiebt, vorüber an schmucken Badehäusern und sauberen Hotels, deren eins uns endlich aufnahm zu kurzer Rast, denn bald rief auch hier die Arbeit. Nach glücklich beendeter Vorstandssitzung hatten wir die Freude, zahlreiche Freunde und Bekannte begrüssen zu können, und so gab es Stoff genug, den Abend in frohem Geplauder zu verbringen. Dazu sind die freundlichen und eleganten Räume des Nauheimer Kurhauses aber auch wie geschaffen, und in Feststimmung suchten wir endlich das Lager auf.

Was wir in den Sitzungen getrieben, findet der Leser an anderer Stelle; ich für meinen Theil schaute manchmal neidisch von meinem Arbeitsplatz in den lockenden Sonnenschein hinaus, den unsere Damen unter Führung eines liebenswürdigen Vertreters der grünen Farbe zu Ausflügen in die schöne Natur benutzten. Froh begrüssten auch wir die Frühstückspause, und nach des Leibes Stärkung eilten wir hinaus auf die Terrasse, um in der milden Herbstluft uns des prächtigen Ausblickes über den Kurpark zu erfreuen. Hier waltete natürlich auch der unvermeidliche Photograph, und manchem der Genossen wird es vielleicht Befriedigung gewähren, sein Bild der Nachwelt überliefert zu sehen.

Am Abend des ersten Tages fanden wir uns als Gäste der Grossherzoglichen Badeverwaltung zu festlichem Mahle im Kurhause vereint. Die Genüsse der Tafel und ernste wie heitere Reden erhöhten die Stimmung; namentlich trug hierzu, nachdem die üblichen Toaste verklungen waren, unser Freund Röchling bei, der mit Worten und Gedanken gleich einem Meisterjongleur sein Spiel trieb, zu Kurzweil und Erbauung der Andern. In richtiger Würdigung der Dinge führte man uns nach den Tafelfreuden in den Theatersaal, und ich muss gestehen, das „Ringelringelrosenkranz“ des Ueberbrettls wirkte lind besänftigend auf die vom Wein erregten Gemüther.

Der zweite Verhandlungstag wurde ganz besonders fleissig zur Arbeit ausgenützt, nicht zu aller Freude; kaum dass Zeit blieb, die sehenswerthen Anlagen des Bades zu besichtigen. Indessen gelang auch dies dank der liebenswürdigen Führung des Herrn Baurath Dr. Eser. Wir gestehen ganz offen, dass wir überrascht waren von der Grossartigkeit und dem Umfange der technischen Einrichtungen und können Nauheim nur dazu beglückwünschen. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, dieselben hier im Einzelnen zu besprechen, wir müssen vielmehr auf die zahlreichen Drucksachen hinweisen, welche den Theilnehmern des Bädertages als Andenken übergeben wurden.

Den Beschluss der Festlichkeiten bildete ein feuchtfröhliches Zusammensein mit den Aerzten Nauheims im Saale des Sprudelhotels. In Rede und Gegenrede flog manches Witzwort herüber und hinüber; Lied um Lied erklang, und allzuschnell verrannen die Stunden, die bei allen Theilnehmern gewiss in dankbarer Erinnerung bleiben

Die nächstjährige Generalversammlung soll, da der Congress für innere Medicin ausfällt, sich an die Tagung der Balneologischen Gesellschaft anschliessen. Schluss der Sitzung 7½ Uhr.

Dr. P. Meissner, Schriftführer.

Protocoll der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Vom 12. bis 14. October fand zu Bad Nauheim die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes statt, zu welcher der Vorstand unter Bekanntgabe des Tagesordnung durch Rundschreiben vom 20. September lfd. Js. eingeladen hatte.

Nachdem am 12. October, Nachmittags 5 Uhr, eine Vorstandssitzung stattgefunden hatte, welche in der Hauptsache der Stellungnahme des Vorstandes zu den eingelaufenen Anträgen gewidmet war, eröffnete der erste Vorsitzende, Herr R. Michaelis-Rehburg, am 13. October, Vormittags 9 Uhr, im Kurhause die erste öffentliche allgemeine Sitzung. Laut Theilnehmerliste waren 72 Mitglieder und Gäste erschienen. Seinen herzlichen Begrüssungsworten schloss er den Dank an die Grossherzoglich Hessische Regierung für die Einladung nach Nauheim an; ebenso wies er mit dankbarer Genugthuung darauf hin, dass auch Seitens des Kaiserlichen Gesundheitsamtes Herr Geheimer Regierungsrath Professor Dr. Th. Paul zur Versammlung entsandt sei. Letzterer erläuterte die hohen Aufgaben des Verbandes und stellte die rege Unterstützung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes zur Erreichung seiner Ziele in Aussicht. Herr Geheimer Oberbergrath Dr. Lepsius-Darmstadt als Vertreter der Grossherzoglichen Regierung, sowie Herr Dr. Wachenfeld-Nauheim als Obmann des Vereins der Aerzte Nauheims begrüssten die Versammlung und wünschten den Verhandlungen erfolgreichen Verlauf.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Von den angekündigten Vorträgen musste der des Herrn Dr. Gottstein wegen unvorherzusehender Behinderung abgesetzt werden. Die anderen werden im Verbandsorgan veröffentlicht, und soll bei dieser Gelegenheit auf den anknüpfenden Meinungsaustausch eingegangen werden. Die Vorträge füllten die erste und zweite allgemeine Sitzung, sowie einen Theil der dritten an den Vor- und Nachmittagen des 13. und 14. October aus. Der Haupttheil der dritten Sitzung war der Behandlung geschäftlicher Angelegenheiten gewidmet. Zunächst wurde das Andenken des verstorbenen Mitgliedes Kurdirector Hoffmann-Salzbrunn in üblicher Weise geehrt. Hierauf wurde die Mitgliederliste erörtert. Dem Verbande gehören an: 4 Ehrenmitglieder, 58 Badeverwaltungen bezw. Kurvereine und 136 Einzelmitglieder. Eine Badeverwaltung, ein Einzelmitglied mussten im laufenden Geschäftsjahre ausgeschlossen werden.

Die von Herrn Bürgermeister Lünzner-Kösen äusserst sorgfältig ausgearbeitete Geschäftsordnung wird an den Vorstand zur nochmaligen Durchsicht und Berathung zurückverwiesen. Dasselbe Schicksal erlebt der Antrag auf Erlangung des Charakters als „juristische Person" bezw. „eingetragener Verein" für den Verband.

Der Antrag des Verbandes Deutscher Ostseebäder, betreffend „die Gleichmässigkeit der den Aerzten zu gewährenden Vergünstigungen", fand im Anschluss an den Meinungsaustausch gelegentlich der Vorträge Michaelis und Röchling (s. Tagesordnung) dahin seine Erledigung, dass derselbe gegen eine sehr starke Minorität angenommen wurde. Letztere wollte den Standpunkt des Beschlusses von 1893 festgehalten sehen, welcher dahin geht, dass Aerzten und deren Angehörigen, sowie niederen Dienstboten Taxbefreiung und freie Kurmittel, soweit hieraus baare Auslagen den Verwaltungen nicht entstehen, gewährt werden sollen.

Der Antrag des Vorstandes, dem Kaiserlichen Gesundheitsamte einen Beitrag zu den Kosten der Herausgabe der neuen Auflage von „Deutschlands Heilquellen und Bäder" zur Verfügung zu stellen, wird von Herrn E. Hintz-Wiesbaden vertreten. Nach eingehender Erörterung beschliesst die Versammlung dem Antrage entsprechend und stellt die Höhe des Beitrages auf 2000 Mk. fest.

Ein Antrag Siebelt, zur Förderung des Studiums wichtiger Fragen aus der balneologischen Wissenschaft materielle Beihülfen zu gewähren, findet die grundsätzliche Zustimmung der Versammlung und wird an den Vorstand zu näherer Erwägung verwiesen.

Herr Röchling-Misdroy berichtet, dass in diesem Jahre zum ersten Male die meteorologischen Beobachtungen nach den von ihm vorgeschlagenen Grundsätzen erfolgt sind. In den betreffenden Ausschuss wird an Stelle des verstorbenen Herrn Hoffmann Herr Büttner-Salzbrunn gewählt.

Bezüglich der Stellung des Verbandes zur Verbandszeitschrift ergeben sich keine Ausstellungen, da der Verlag sich anerkennenswerther Weise billigen Ansprüchen gegenüber entgegenkommend bewies. Von dem neuen Abkommen, betreffend die Beigabe von Abbildungen zu den Veröffentlichungen des Verbandes, nimmt die Versammlung Kenntniss und genehmigt dasselbe. Es geht dahin, dass, falls die Clichés nicht vom Verfasser geliefert werden, ein Drittel ihrer Herstellungskosten der Verband übernimmt, ein weiteres der Verfasser, das letzte endlich der Verlag trägt. Im Anschluss hieran weist der Verbandsredacteur auf die Nothwendigkeit hin, die Balneologische Centralzeitung bezw. Medicinische Woche mit Anzeigen zu unterstützen. Dadurch werde die finanzielle Grundlage der Zeitschrift immer fester werden und dies könne ihre Bedeutung für den Verband nur fördern.

Herr Rütten-Neuenahr legt die geprüfte Jahresrechnung vor und erhält Entlastung unter Ausdruck des Dankes für seine Mühewaltung.

Hierauf erfolgte unter allseitiger Zustimmung die Wiederwahl des gesammten Vorstandes durch Zuruf, und wurde diesem die Wahl des Versammlungsortes für 1903 anheimgegeben.

Hiermit war die Tagesordnung erschöpft und wurde die Versammlung geschlossen.

Dr. Siebelt-Flinsberg.

werden. Es ist uns eine angenehme Pflicht, auch hier den Herren des Nauheimer Festausschusses, Herrn Baurath Dr. Eser, Herrn Kurdirector Kammerherrn v. Grolman und Herrn Dr. Wachenfeld als Obmann des ärztlichen Vereins unseren herzlichsten und aufrichtigsten Dank auszusprechen für all die grosse Mühewaltung, die sie im Interesse unseres Verbandes aufzuwenden hatten.

Am Morgen des 15. October entführte die Bahn die Festgenossen hierhin und dorthin. Ein Theil blieb noch beisammen, um unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Prof. E. Hintz Wiesbaden zu besuchen, und dürften dort Anregung und Vergnügen gefunden haben.

So können wir hoffen, dass die wohlgelungene Nauheimer Tagung wiederum dazu beigetragen habe, das Band, welches die Mitglieder des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes umschlingt, fester zu knüpfen zu gemeinsamer, rastloser Arbeit im Dienste der deutschen Bäder, zum Ruhme des Vaterlandes. Und damit auf frohes Wiedersehen im nächsten Jahre! Siebelt.

Die Medicin in China.

Vortrag, gehalten bei der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Von

Docent Robert Ritter von Töply, Wien.

(Fortsetzung.)

Entsprechend dem Verhältniss der Farben zu den Ureigenschaften (vergl. Fig. 2) werden die Krankheiten der Farben Roth und Gelb als Hitzekrankheiten (fieberhafte Krankheiten), die der Farben Grün, Weiss, Schwarz als Kältekrankheiten (Erkältungskrankheiten) unterschieden. Zu den ersteren zählen die Schlagflüsse[23]), zu den letzteren die Lähmungen[24]) und die Verkrümmungen[25]). Für letztere beide ist intensives Schwarz die typische Farbe, „fades Weiss" für die Blutverluste[26]), „geringes Schwarz" für Nierenkrankheiten, Wassersucht u. s. w.

Die Lehre von der genaueren Unterscheidung der einzelnen Krankheiten hat auch ihre historische Entwicklung. Doch ist diese bisher nur bruchstückweise bekannt. So stammt von Li-tung-yuen die Eintheilung des Schlagflusses[27]) in a) den Schlagfluss des Blutes und der Adern, b) den der Kammern, c) den der Eingeweide. Je nach dem Entstehungsorte bestehen fünf Krankheitsgruppen (1. Leberkrankheiten, 2. Herzkrankheiten, 3. Milzkrankheiten, 4. Lungenkrankheiten, 5. Nierenkrankheiten). Sie werden vor Allem durch die entsprechende Gesichtsfarbe, erst dann durch andere Symptome erkannt. Für die Prognose ist vor Allem der Farbenwechsel im Sinne des bereits besprochenen Gesetzes maassgebend.

Die Einzelnheiten der Farbenlehre, sowie der Lehre von den Ureigenschaften als diagnostisches Hülfsmittel erstrecken sich auch auf die Beobachtung besonderer Körpertheile, z. B. des Auges. So bedeuten blassrothe Augenwinkel das Herannahen eines Ausschlags um den Mund und Kopfgrind, gelbe Augäpfel die Gelbsucht, geschlossene Augen eine Krankheit des Urstoffs der Finsterniss, offene Augen eine solche des Urstoffs des Lichtes.

Neben diesen Beobachtungen der Farbe gilt als zweiter diagnostischer Behelf die Beobachtung der Stimme des Kranken, entsprechend der Folge der fünf

Grundtöne: 1. kio, 2. tsching, 3. kung, 4. schang, 5. yü und deren Analogien mit den fünf Eingeweiden. Dieser Abschnitt ist jedoch für den mit den Gesetzen der chinesischen Musiklehre nicht genau Vertrauten sehr schwer verständlich.

Der dritte Abschnitt der Diagnostik befasst sich mit den Geruchs- und Geschmacksempfindungen des Kranken, schliesslich mit den Ausscheidungen und deren Analogieverhältniss zu den einzelnen

[23]) „Krankheit des Windes".
[24]) Krankheitssitz in den Adern.
[25]) Krankheitssitz in den Sehnen.
[26]) Grosses Erbrechen, Nasenbluten, untere Blutflüsse.
[27]) Tschung-fung = vom Winde getroffen, auch tschin-tschung-fung = die wahre Apoplexie genannt.

Eingeweiden. Er berücksicht die Vorliebe des Patienten für folgende

Gerüche: 1. Fettgeruch, 2. Brandgeruch, 3. Wohlgeruch, 4. ?, 5. Rohgeruch,

weiter die Vorliebe für den

Geschmack: 1. sauer, 2. bitter, 3. süss, 4. scharf, 5. salzig,

dann die

Ausscheidungen: 1. Thränen, 2. Schweiss, 3. Speichel, 4. Nasenschleim, 5. Auswurf.

Ausschlaggebend ist ferner für den Ausgang der Krankheit der regelmässige Wechsel des Allgemeinbefindens im Verlaufe eines Tages (Morgens Empfindlichkeit, tagsüber Beruhigung, Abends Zunahme, Nachts grösste Heftigkeit), dann der Einfluss der beiden Urstoffe, gekennzeichnet durch Verschlimmerung mit Kälte oder Hitze am Tage oder in der Nacht nach den Combinationen der Formel:

a) Tag, Urstoff des Lichtes, Hitze,
b) Nacht, Urstoff der Finsterniss, Kälte.

Einiges Gewicht wird auch dem Appetit, dem Stuhlgang, dem Aussehen des Harns beigelegt. Doch spielt die Harnschau hier beiweitem keine solche Rolle wie im graekolateinischen Mittelalter. Man begnügt sich, aus dem Aussehen des Harns auf Hitze und Kälte bezw. auf das Vorwiegen eines der beiden Urstoffe zu schliessen.

Aus zwei Capiteln bei Tschang-ki, welche von der Simulation handeln, ist zu entnehmen, dass Verstellung der Patienten nicht selten vorkommt, bezw. dass die Aerzte vor diagnostischen Missgriffen sehr auf der Hut sind. So wird es verständlich, dass noch diagnostische Behelfe zweiten Ranges zur Erkenntniss des Krankheitssitzes und Ganges herbeigezogen werden. Dahin gehört die Erkenntniss der

Krankheitssitze in den Geweben: 1. Sehnen, 2. Adern, 3. Fleisch, 4. Haut, 5. Knochen,

analog den Farben der

Gesichtstheile: 1. Augenwinkel, 2. ?, 3. Lippen und Mund, 4. Augenbrauenmitte, 5. Ohren,

dann die Kenntniss der

Behaarung: 1. Augenbrauen, 2. Kopfhaar, 3. Achselhaar, Schamhaar, Haar um den Nabel und am Bauch, 4 Hauthaar, 5. Bart.

Struppigkeit, Glanzlosigkeit und Trockenheit des Haars gelten als Zeichen des Todes.

Einige Bedeutung wird auch der Farbe der Hautvenen[28]) beigemessen. Sie ändern sich unter dem Einfluss der Jahreszeiten, werden durch Kälte starr, grün und schwarz, durch Hitze schlaff, gelb und blassroth, während die nicht sichtbaren, tiefgehenden Adern (Adern des Urstoffs der Finsterniss) eine beständige Farbe aufweisen. Eine besondere diagnostische Rolle spielt „die leere Weglänge" (auch grosse Magenader genannt = Aorta), da sie als Urheberin des Herzpulses aufgefasst wird.

Die Lehre von den Analogien erstreckt sich bis ins Maasslose dort, wo man Beziehungen einzelner Körpertheile untereinander annimmt und diagnostisch verwerthet. So entspricht das Schultergelenk[29]) den Lenden und dem Bauch, der Oberarm den Schenkeln, die Aussenseite des Vorderarms dem Rücken, dessen Innenseite der Brust, die Handfläche der Mitte des Bauchs. Besonders wichtig ist die Innenseite des Vorderarms, der Schuh[30]) genannt, da deren Beschaffenheit durch das Verhalten des Pulses bedingt ist. Demgemäss deutet ein heisser auf Hitze, ein glatter Schuh auf Schlagfluss[31]), ein rauher auf Lähmung, ein grüner Daumenballen[32]) auf Erkältung des Magens.

[28]) Adern des Urstoffs des Lichtes.
[29]) tscheu.
[30]) tsch-hi.

Die Analogien der Fünfzahl finden auch auf die Lehre von den Complexionen und Temperamenten ihre Anwendung. Demgemäss bestehen

Menschen der: 1. Holzgestalt, 2. Feuergestalt, 3. Erdgestalt, 4. Metallgestalt, 5. Wassergestalt.

Bei jeder Complexion herrscht die Grundfarbe des analogen Elements, dann eine Körpergestalt, entsprechend der folgenden geometr. Darstellung der Elemente:

1.	2.	3.	4.	5.
I	△	○	□	—

Ein Vorherrschen der Gestalt über die analoge Farbe hat geringfügige Bedeutung, ein Ueberwiegen der Farbe über die Gestalt ist jedoch ungünstig, besonders während der gefürchteten „Jahre der Zeit der Ueberwindung". Es ist dies das 7. Lebensjahr, dann alle folgenden Jahre, welche durch Zuzählung von 9 entstehen, also die Jahre 7, 16, 25, 34, 43, 52, 61. Wenn in diesen Jahren durch hinzukommende Einflüsse Krankheiten entstehen, so sind diese heftig. Besonders gefürchtet ist die Wassersucht. Sie tritt auf im Gesichte als „Wasser des Windes"[33]) oder an den Füssen als „Wasser des Steines[34]).

Schliesslich ist für die Diagnostik auch die Gemüthsbeschaffenheit zu verwerthen. Sie ist bedingt durch den grossen oder kleinen Urstoff der Finsterniss oder des Lichtes, auf deren Anwesenheit man aus der Gemüthsbeschaffenheit Schlüsse ziehen kann. Der Gemüthsbeschaffenheit nach giebt es also Menschen a. des grossen Urstoffes der Finsterniss, b. des kleinen Urstoffes der Finsterniss, c. des grossen Urstoffes des Lichtes, d. des kleinen Urstoffes des Lichtes. Die Gleichgewichtsvertheilung der Urstoffe bildet den Normalmenschen. „Er ist ein schlichter, verträglicher Mann, unbeugsam und nicht zu beeinflussen, daher weder furchtsam noch lustig, er ist offen für das grosse Allgemeine, willfährig, ernst und ehrerbietig, in seiner Bescheidenheit ein Weiser, in seiner Ueberschwänglichkeit ein glücklicher Mensch. Der Himmel segnet ihn, die Menschen lieben ihn, Wohlfahrt und Glück befriedigen ihn gewiss." —

Ebenso eingehend, wie die allgemeine Semiotik ist auch die Pulslehre. So wie jedoch die erstere nur wenig Rücksicht auf den anatomischen Zusammenhang nimmt und das Ganze einer hypothetischen Construction unterordnet, so geht auch diese nicht von der thatsächlichen Anatomie und Physiologie des Kreislaufs aus, obzwar eine Kreislauftheorie vorhanden ist. Auch sie ist durch die Lehre von der Fünfzahl, sowie durch die Lehre von den heterogenen Principien beeinflusst. Danach besteht das Blutgefässsystem aus je fünf Adern[35]) für den negativen Urstoff yin und fünf für den positiven yang. Jede der ersteren entspricht je einem „Eingeweide", jede der letzteren je einer „Kammer" (Hohlorgan). Es giebt also je eine

Ader für die Eingeweide: 1. Leber, 2. Herz, 3. Milz, 4. Lunge, 5. Nieren.

[31]) Krankheit des Windes, tschung-fung, wörtlich „vom Winde getroffen", auch tschin-tschung-fung, „die wahre Apoplexie" genannt, analog wie tsching-yang der richtige Urstoff des Lichtes.
[32]) Fisch.
[33]) Wasser des Urstoffs des Lichtes.
[34]) Wasser des Urstoffs der Finsterniss
[35]) king.

+ Ader für die Kammern: 1a. Gallenblase, 2a. Dünndarm, 3a. Magen, 4a. Dickdarm, 5a. Harnblase und Harnleiter.

Ueberdies eine — Ader für den Herzbeutel und eine + Ader für das San-tsiao, d. i. eine Kammer, die mir am ehesten dem Brustfellsack zu entsprechen scheint. Als Sammelcanäle der beiden Urstoffe gelten zwei in der Mittellinie des Körpers verlaufende Adern, welche als sin-me-king (—) und to-me-king (+) bezeichnet werden. Für den Kreislauf kommen jedoch nur die 12 erstgenannten in Betracht. Sie bilden, wie in dem beistehenden Diagramm dargestellt (Fig. 4), eine geschlossene Kette, innerhalb deren sich der Kreislauf binnen 24 Stunden vollzieht.

Figur 4.

Obzwar man 9 Pulsadern unterscheidet, so wird doch der Puls bloss an der Radialarterie[36]) getastet. Zu diesem Zweck wird der Handrücken des Patienten aufwärts gewendet, dann zuerst der Mittelfinger, daneben der Zeige- und der Ringfinger der Radialis aufgelegt. Die drei so ermittelten Stellen heissen, vom Handgelenk an gezählt: 1. Zoll, 2. Engpass, 3. Schuh[37]). Je nachdem der Puls am rechten oder am linken Arm geprüft, und gespannt (schwimmend) oder schlaff (versunken) befunden wird, deutet er auf ein anderes Organ (Eingeweide bezw. Kammer) nach folgender Uebersicht (Fig. 5).

	Puls			
	rechts		links	
	schwimmend	versunken		schwimmend
+ Zoll	Brust (Mitte)	Lunge	Herz	Herzbeutel (Herzgrube genannt)
Engpass	Magen	Milz	Leber	Gallenblase (Zwerchfell)
— Schuh	Dickdarm (grosse Gedärme)	Nieren		Dünndarm (kleine Gedärme) Harnblase

Fig. 5.

Die Pulsfrequenz wird nach der Zahl der Schläge innerhalb eines normalen Athemzuges bestimmt. Sie kann in dieser Zeit 1—9 Schläge betragen. Es bedeuten dann

1—2 Schläge = Puls des Todes,
3 „ = zögernd (Kälte),
4 „ = langsam*), nach Tschang-ki normal,
5 „ = nach anderer Annahme normal,
6 „ = häufig**) (Hitze),
7 „ = schnell,
8—9 „ = Puls des Todes.

*) Langsam und aussetzend = geknüpft.
**) Häufig und aussetzend = gedrängt.

(Fortsetzung folgt.)

[36]) cheou-tai-yin = Ader des grossen Urstoffes der Finsterniss, fey-king = Lungenader, auch „die an dem Munde des Zolles sich bewegende Ader„ genannt.
[37]) 1. tsuên, 2. kouân, 3. tché = tsch'hi.

Literatur.

Kalinczuk: Ueber gewisse Beziehungen zwischen Adipositát und Glycosurie. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 12 und 13.

Im Gegensatz zum echten Diabetiker, zu alimentärer und symptomatischer Glycosurie, stellt Verfasser eine „Fettleber-Glycosurie“ auf, die in ihrer Zu- und Abnahme nicht von der Art der Nahrung abhängt, sondern zunächst und direct von der Gewichtsveränderung des Kranken. — Einzelne aus grösserem gleichartigen Material ausgewählte Krankengeschichten zeigen, dass eine Reihe sehr fettleibiger Patienten, die, abgesehen von einer mässigen Lebervergrösserung, gesunde innere Organe hatten, mehr oder weniger Zucker im Harn ausschieden, ohne klinisch-diabetische Symptome irgend welcher Art aufzuweisen. Die Kranken verloren ihren Zucker, wenn die bei geeigneter Reductionskur eintretende Fettentnahme einen gewissen Tiefstand erreichte, und zwar ging der Parallelismus so weit, dass der Zucker, der bei einem gewissen Gewichte, „dem individuellen Normalgewicht“, verschwand, sofort mit Gewichtszunahme wieder auftrat und procentualiter mit weiterer Zunahme sich vermehrte. Als Ursache nimmt Verf. eine Fettinfiltration der Leberzellen an, deren physiologische Insufficienz eine verringerte Assimilationsfähigkeit des Organismus für Zucker erwirbt. Die Frage, welches im Grunde die Bedingungen für die Leistungsverminderung der Zellen sind, lässt Verf. offen. Prognostisch steht K. auf dem Standtpunkt von Kisch und Naunyn, da transitorische Zuckerausscheidung zu einer dauernden sich umgestalten kann. Er stellt die Diagnose adipogene Glycosurie nur nach einer Zuckerdiätprobe (bei der Zuführung von Zucker keine Vermehrung des Zuckergehaltes im Harn bewirkt), und geht im Anschlusse an die Erfahrungsthatsache, dass Zuckerausscheidende im Allgemeinen bei einigermaassen vorhandenem Fettreichthum sich wohler fühlen, mit der Entfettungskur nur wenig unterhalb jene „physiologische Fettgrenze“, innerhalb welcher der Harn dauernd zuckerfrei bleibt. Intermittirende Mineralwasserkuren mit alkalischen und alkalisch-salinischen Quellen zieht Verf. wegen der Anregung der Oxydation im Fettgewebe des Körpers und der deplathorischen und diuretischen Wirkungen allen anderen Entfettungskuren vor.

Lehmann-Freiburg.

Personalien.

Herr Kurarzt Dr. von Messing in Meran erhielt das Komthurkreuz des russischen Stanislausordens.

Herr Dr. O. Peters in Davos erhielt den preussischen Sanitätsrathstitel.

Aus den Bädern und Kurorten.

⩘ **Arosa**. Die Frequenz betrug in der Woche vom 1.—7. October 264 Personen.

× **Baden-Baden.** Balneologische und physikalisch-diätetische Curse der Grossherzogl. Badanstalten-Commission in Baden-Baden. Wie im vorigen Jahre wurde auch in diesem Jahre diese Institution von Seiten der Aerzte mit grossem Beifall aufgenommen. Eine stattliche Anzahl von Theilnehmern aus allen Gauen Deutschlands und auch aus dem Auslande fanden sich auf die Einladung der Grossh. Badanstalten-Commission, an deren Spitze Herr Geheimrath Haape, sowie die Herren Medicinalrath Neumann und Hofrath Obkircher stehen, um die Gelegenheit zur Bereicherung ihres Wissens auf dem Gebiete der Balneologie und der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zu benützen. Die technische Organisation war in den Händen der Herren Dr. W. H. Gilbert und Hofapotheker Dr. Curt Hoffmann-Baden. Namen der Vortragenden, wie Geheimrath Professor Dr. Bäumler-Freiburg und Hofrath Professor Dr. Steinmann-Freiburg, bürgten schon im Voraus für den interessanten Inhalt der theoretischen Abtheilungen, während die Baden-Badener Aerzte an der Hand der mustergültigen Heilanstalten Friedrichsbad, Augustabad, Landesbad und Inhalatorium die practischen Demonstrationen in sachgemässer Weise übernommen hatten. Von allen Theilnehmern wurde lebharte Befriedigung über die Fülle des Gebotenen und die Ansicht ausgesprochen, dass diese Curse zur Ausbildung der Aerzte wesentlich beitragen, da sie nicht nur theoretisch anregend, sondern auch sehr erfolgreich durch die Praxis für die Praxis wirken.

× **Baden-Baden.** Der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht über die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Badanstalten im Monat September d. Js. entnehmen wir Folgendes: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat September abgegeben 9896 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 111, die Anzahl der Massirungen betrug 200. Im Monat August war das Verhältniss folgendes: Bäderabgabe 12250, Abonnenten der Heilgymnastik 124, Anzahl der Massirungen 25?, und im Monat September des Vorjahres stellten sich die Ziffern wie folgt: Bäderabgabe 8393, Abonnenten der Heilgymnastik 116, Anzahl der Massirungen 167. Die Gesammt-Einnahmen, welche das Friedrichsbad im Monat September erzielte, belaufen sich auf 19498 Mark 10 Pfg., gegen 16507 Mark 10 Pfg. im Monat September des Vorjahres. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat September d. Js. abgegeben 5119 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 93, während sich die Zahl der Massirungen auf 80 stellte. Für den Monat August stellen sich die Ziffern folgendermaassen: Bäderabgabe 6860, Abonnenten der Heilgymnastik 125, Anzahl der Massirungen 151. Der Monat September des Vorjahres weist folgende Ziffern auf: Bäderabgabe 4329, Abonnenten der Heilgymnastik 87, Anzahl der Massirungen 143. Die Gesammt Einnahmen des Kaiserin Augustabades belaufen sich im Monat September auf 10203 Mk. 30 Pfg., gegen 9135 Mk. 20 Pfg im Monat September vorigen Jahres. Bezüglich der im Grossherzogl. Friedrichsbad im Monat September abgegebenen Fango-Behandlungen stellen sich die Ziffern wie folgt: Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mark 50 Pfg. 103, Abonnements zu 40 Mark 4, kleine Behandlungen zu 3 Mark 378 und Abonnements zu 27 Mark 7. Im Monat August wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mark 50 Pfg. 143, Abonnements zu 40 Mark 3, kleine Behandlungen zu 3 Mark 456 und Abonnements zu 27 Mark 14. Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat September d. Js. 1946 Mark 50 Pfg., gegen 2509 Mk. 50 Pfg. im Monat August d. Js. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat September d. Js. im Einzelpreis zu 7 Mark 11, Abonnements (6 Behandlungen) zu 35 Mark 2, im Einzelpreis zu 8 Mk. 14 und Abonnements (6 Behandlungen) zu 42 Mark 2. Die Einnahmen hierfür betrugen 343 Mark. Die Frequenz im Monat September d. Js. war, wie in jedem Jahre, eine schwächere als im Monat August mit seinem starken Fremdenzufluss. Als eine sehr erfreuliche Erscheinung darf es indessen angesehen werden, dass die Frequenz gegenüber dem Monat September des Vorjahres in fast allen Abtheilungen eine wesentlich höhere ist. Wenn hierbei auch die günstige Witterung des diesjährigen September in Betracht gezogen werden muss, so darf doch aus der stärkeren Frequenz geschlossen werden, dass unser Fremdenpublicum mit jedem Jahre die Heilkraft unserer Bäder höher zu schätzen und zu werthen weiss.

┼ **Grimsel.** Das Project des Umbaues des Grimselhospiz fängt bereits an Thatsache zu werden. Seit der Postverkehr über die Grimsel eingestellt ist, sind Bauhandwerker, Maurer und Zimmerleute am Hospiz beschäftigt. Aus dem alten Thurme wird ein Treppenhaus gemacht und vor den früheren Speisesaal eine geräumige Veranda gebaut. Damit dürfte die Verlegung des Speisesaals nach hinten und der Küche ins Erdgeschoss Hand in Hand gehen. Der alte Speisesaal wird in ein Restaurant umgewandelt, mit Ausgängen auf die Terrasse. Letztere selbst wird sich durch einen hübschen Blick ins Aargebiet, auf Zinkenstöcke etc. auszeichnen.

┼ **Grindelwald.** Das Hotel auf dem Faulhorn soll, wie verlautet, auch diesen Winter offen gehalten werden.

┼ **Meiringen** Gestützt auf die nun endgültig zu Stande gekommene Vereinbarung zwischen den interessirten Gemeinden und der Direction der J.-S.-B. ist der nun unterbrochene Winterbetrieb der Brünigbahn pro 1902/1903 gesichert.

Bad Salzbrunn i. Schl. Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung beträgt bis 15. October 6740 Personen, dergemeldete Fremdenverkehr 4812 Personen. Der Gesammtbesuch 11552 Personen.

× **Salzschlirf.** In Folge des jährlich steigenden Verkehrs haben sich die hiesigen Bahnhofsverhältnisse längst als unzulänglich erwiesen. Seit einigen Tagen hat man nunmehr mit den Vorarbeiten zu einem neuen Bahnhofsgebäude begonnen, das hoffentlich allen Ansprüchen zu genügen in der Lage sein wird.

┼ **Thun.** Am Niesen werden Studien gemacht für eine Bergbahn.

┼ **Zermatt.** Ein Denkmal für die Familie Seiler, die Gründer der Fremdenstation Zermatt, wurde Ende September in Anwesenheit der Mitglieder der Familie Seiler feierlich enthüllt.

Vermischtes.

Düsseldorf. Die Fliesenbadewannen der bekannten Rothenfelder Blechwaarenfabrik und Verzinkungsanstalt, die sich in zahlreichen Sanatorien etc. einer grossen Beliebtheit erfreuen, sind auf der hiesigen Ausstellung mit der broncenen Medaille prämiirt worden.

Sufflenheim (Elsass). Eine intermittirende Quelle ist beobachtet worden. Am Fusse des „Erzberges“ entspringt eine Quelle, der sogen. „Viertelstundenbrunnen“. Der Wasserlauf verändert sich so, dass ungefähr 12 Minuten das Wasser ganz schwach, die folgenden 12 Minuten dann doppelt so stark läuft, um dann mit einer Minute Uebergangszeit wieder schwächer zu werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14

Jahrgang 1902. No. 45. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 10. November.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4987) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Eugen Hahn †.

Von Dr. Eugen Israel-Berlin.

Am 1. November starb zu Berlin ganz unerwartet der ärztliche Director der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Friedrichshain, Dr. Eugen Hahn, Geheimer Sanitätsrath und Professor. Noch kurz zuvor, am 29. October, konnten wir ihn in scheinbar ungebrochener Kraft auf der Virchow-Feier der Medicinischen Gesellschaft sehen. Wennschon er seit circa $1\frac{1}{2}$ Jahren an Diabetes litt und in den letzten Wochen einige Male Nachts Herzschmerzen und Athemnoth hatte, so hat doch Niemand, auch seine nächste Umgebung nicht, ein so schnelles Ende erwarten können.

Eugen Hahn wurde am 21. April 1841 zu Ortelsberg in Ostpreussen, wo sein Vater Apotheker war, als einziges Kind seiner Eltern geboren. Nachdem er das Gymnasium in Rastenburg absolvirt hatte, studirte er in Königsberg und Breslau Medicin. Doch fand er hier auch Zeit, als Corpsstudent die Freuden des Burschenlebens zu geniessen. Zum Abschluss seiner Studien ging er nach Berlin. Hier promovirte er, und hier legte er 1866 die ärztliche Staatsprüfung ab. Berlin wurde der dauernde Wohnsitz des jungen Arztes. Nachdem er den Feldzug von 1866 mitgemacht hatte, liess sich Hahn in Berlin nieder, wo er bald Armenarzt wurde. Aus dieser Thätigkeit riss ihn der französische Krieg.

Nach der Rückkehr aus Frankreich wurde er in Bethanien Assistent von Wilms. In diese Zeit fällt seine erste grössere Arbeit über Bauchdrainage (1873). Nach seinem Abgange von Bethanien blieb er Privat-Assistent von Wilms. Im engeren Anschluss an diesen grossen Practiker legte Hahn die Grundlage zu seinem bedeutenden chirurgischen Können und Wissen, das so vielen Kranken Leben und Gesundheit schenkte, der Wissenschaft soviel neue Methoden und Anregungen gab, der grossen Schaar seiner Schüler und Assistenten den Weg zur chirurgischen Selbstständigkeit wies.

Als im Jahre 1880 Schede nach Hamburg ging, wurde als sein Nachfolger Hahn, der damals als Leiter der chirurgischen Station der Berliner Poliklinik bekannt geworden war und schon eine grosse Privatpraxis hatte, zum chirurgischen Director des Krankenhauses Friedrichshain erwählt. In seinem neuen Wirkungskreise stand ihm ein sehr grosses Material zur Verfügung, da die Stadt Berlin zu der Zeit nur diese eine chirurgische Abtheilung hatte. Mit ausserordentlichem Fleisse nützte der neue Director das ihm Gebotene. Alle seine Arbeiten einzeln aufzuführen, würde hier zuviel Raum erfordern, nur das Bedeutendste sei genannt.

Hahn war der Erste, der den Versuch machte, die Beschwerden der Wanderniere durch Annähen des Organs zu beheben. Er wurde der Begründer der Nephropexie. Seine Erfahrungen hierüber veröffentlichte er im Jahre 1881 in einer Arbeit: „Ueber die Behandlung der beweglichen Niere durch Fixation." Nach mehreren Arbeiten zur Knochenchirurgie, von denen besonders die 1882 erschienene: „Ueber Kniegelenksresection" erwähnt sei, begründete Hahn seinen Weltruhm durch seine Kehlkopfoperationen. Er hat als Erster den krebsartig entarteten Kehlkopf in toto exstirpirt und die Methode zu dieser damals ungeheuer kühnen Operation ausgebildet. Seine Erfahrungen legte er nieder in der 1885 erschienenen Arbeit: „Ueber Kehlkopfcarcinom" und 1887 in dem Bericht: „Ueber das Endresultat der wegen Kehlkopfcarcinom ausgeführten Operationen." Diese Arbeiten sicherten Hahn einen Platz unter den Führern der deutschen Chirurgie. Zumal während der Leidenszeit Kaiser Friedrichs wurde Hahn von weit und breit consultirt. Ja, über die Grenzen des Vaterlandes hinaus, bis nach England, wurde er gerufen, um mit seiner geschickten Hand die Schrecken des Kehlkopfkrebses zu bannen.

Bald wendete sich Hahn dem zweiten Hauptgebiet seiner Thätigkeit, der Bauchchirurgie, zu. Hier war es vor Allem der Magenkrebs, der sein Interesse erregte. Er betheiligte sich an der Aufstellung von Methoden sowohl zu radicalen, als auch zu palliativen Operationen. Seine Erfahrungen über die radicalen Magenkrebsoperationen, das ist das Herausschneiden des carcinomatösen Magentheils, zeigt uns seine 1882 erschienene: „Resection des Pylorus". Ganz besonders fleissig übte er die palliativen Operationen: Gelang es schon nicht immer, den zu weit vorgeschrittenen Krebs im Ganzen zu entfernen, so konnte man doch das quälendste Symptom, die Verengerung des Magenpförtners, dadurch bannen, dass man eine neue Verbindung zwischen Magen und Darm durch die Gasteroenterostomie herstellte. Diese Operation hat Hahn mit grosser Vorliebe ausgeführt, und an ihrer Entwickelung hat er wesentlich mitgearbeitet. Als Verfasser Hahns Schüler war, kam es nicht selten vor, dass gleichzeitig 20 und mehr Gasteroenterostomirte auf der Abtheilung lagen. Von den vielen hierher gehörenden Publicationen seien nur die 1894 veröffentlichte „Magenchirurgie" und die 1897 herausgegebenen: „Erfahrungen auf dem Gebiete der Magen- und Darmchirurgie" genannt. Hahn hat zu fast allen Gebieten der Chirurgie, so zur Hirn-, Brust- und Halschirurgie, gearbeitet, am meisten jedoch für die Bauchchirurgie. In letzter Zeit hat er sich besonders dem Studium der Pancreaskrankheiten gewidmet, worüber er in der December-Sitzung 1900 der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins berichtete.

Der Staat hat seinen verdienstvollen Bürger durch Verleihung des Titels Professor, des Charakters als Geheimer Sanitätsrath, sowie des Rothen Adlerordens 3. Classe ausgezeichnet. Viel höher hat Hahn wohl die Ehre eingeschätzt, die ihm die deutsche Gesellschaft für Chirurgie verlieh, indem sie ihn, ihren langjährigen Kassirer, 1899 zum Vor-

sitzenden wählte, ein Amt, das sonst fast ausschliesslich von ordentlichen Professoren bekleidet wird.

Das ist ein kurzes Referat über das, was Hahn für die chirurgische Wissenschaft geleistet hat; aber das genügt nicht, um den Heimgegangenen ganz würdigen zu können. Wenn man sich ein richtiges Bild von dem Charakter und der Wesenseigenthümlichkeit eines Mannes verschaffen will, muss man ihn bei seiner Arbeit beobachten. Das gilt ganz besonders von einem Chirurgen. Bei Hahn war seine Art, zu operiren, so recht der Ausfluss seines Charakters. Er gehörte nicht zu jenen ärztlichen Virtuosen, denen ein Blick auf den Kranken genügt, um sofort die Diagnose zu stellen. Sondern er legte den Weg von der ersten Inspection bis zur endlichen Festlegung der dann allerdings fast stets richtigen Diagnose langsam zurück. Er verlangte, dass der Assistent die Anamnese und den Status genau aufgenommen hatte, bevor der Fall ihm vorgestellt wurde. Trotzdem aber prüfte er zusammen mit seinen Hülfsärzten Alles sorgfältig nach. Seinem wohlgeübten, scharfen Blick entging auch das Geringe nicht. Vorsichtig und überlegend schied er Unwesentliches vom Wesentlichen und schälte so allallmählich aus der Menge des Erfragten und Beobachteten endlich den Kern, die richtige Diagnose, heraus.

Hahn war nicht schnell mit dem Messer bei der Hand. Der oberste Grundsatz dieses vornehmen, kenntnissreichen und pflichtgetreuen Arztes hiess nil nocere. Gewissenhaft erwog er alle Chancen: die allgemeinen Körperverhältnisse des Kranken, den Sitz der Krankheit, ihre Ausdehnung etc. Erst wenn das Alles zusammen gewissermaassen den Erfolg garantirte, griff er zum Messer. Aber auch beim Operiren selbst verleugnete er seinen Charakter nicht. Er machte kleine Schnitte, und vorsichtig tastend suchte er nochmals festzustellen, ob auch Alles sich so verhielt, wie er voraussetzte. Dann aber operirte er rasch und sicher.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass er sich dadurch vor vielen seiner Collegen auszeichnete, dass er im Sitzen operirte. Trotzdem ging es beim Operiren nicht immer gemüthlich zu. Hahn war leicht erregbar und in Folge dessen leicht zu stören. Ganz besonders ärgerte ihn Unruhe des zu Operirenden. Dann bekam der arme Volontär, der narkotisirte, leicht einen Rüffel, dessen Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig liess. Ganz unerträglich waren Hahn Unmanieren oder gar Nachlässigkeiten, lückenhafte Anamnesen, lüderliche Krankengeschichten, vergessene Urinuntersuchungen und dergleichen konnten ihn in Zorn bringen, dem Ausdruck zu geben er sich nicht genirte. Oft dauerte es wochenlang, bis er dem Einzelnen solche Nachlässigkeiten verzieh, und Mancher hat sich durch kleine Lüderlichkeiten das ganze Vertrauen seines Chefs verscherzt.

Trotzdem aber behandelte Hahn seine Assistenten gut. Allerdings ein bequemer Chef war er nicht.

Ueberhaupt muss man, um Hahn als Chef richtig zu beurtheilen, ihn zugleich als Director betrachten. Hahn fühlte sich im Krankenhaus als Beamter. Natürlich soll damit nicht gesagt sein, dass er pedantisch oder gar kleinlich war, sondern gerade das, was, wenigstens bei uns zu Lande, dem Beamten sein Ansehen verschafft: eiserner Fleiss, unbezwingliches Pflichtgefühl und für einen so beschäftigten Arzt geradezu erstaunliche, Pünktlichkeit eigneten ihm in hohem Maasse. Täglich hielt er von 9—10 Directorialsprechstunden ab. Pünktlich um 10 Uhr erschien er im Operationssaal. Wenn er um 10¼ Uhr noch nicht zur Stelle war, durfte man sicher sein, dass irgend etwas Wichtiges passirt war; denn aus unwichtigen Gründen kam Hahn nie zu spät. Operirt wurde in der Regel bis 1 Uhr. Nach schnell eingenommener Mahlzeit fuhr dann der Chef in die Stadt, um seiner grossen consultativen und operativen Privatpraxis zu obliegen. Wenn er Abends zurückkehrte, so war es stehende Praxis, dass er noch, bevor er dass, die frisch Operirten der schweren Fälle besuchte. Er hielt es für selbstverständlich, dass ein Assistent, auf dessen Station derartige Kranke lagen, nicht ausging, auch wenn er keinen Dienst hatte. Niemals war Hahn böse, wenn er Nachts aufstehen musste, um eine schwere Aufnahme oder eine plötzliche Verschlimmerung anzusehen.

An operationsfreien Tagen — das waren alle Sonn- und Feiertage, die Sitzungstage und regelmässig der Dienstag — war grosse Visite. Manchen seiner Assistenten oder Volontaire überkommt wohl eingelinder Schauer, wenn er an manche grosse Visite zurückdenkt. Hahn ging von Bett zu Bett. Er sah Alles. Er war über die Einzelheiten oft überraschend genau orientirt. Der Stationsarzt musste Vortrag halten, den der Chef durch Fragen unterbrach. Sprach man über einen Fall, über den man als besonders interessant besonders gut informirt war, so wandte er sich oft plötzlich ab, um sich nach Einzelheiten eines Falles zu erkundigen, den man vielleicht gerade nicht so genau kannte. Bei diesen Visiten konnte nur der bestehen, der wirklich voll und ganz seine Pflicht gethan hatte. Für diesen Fall blieb dann aber auch die Anerkennung nicht aus.

Gewiss, ein Chef, der seine Aufgabe so auffasste, wie Hahn, war kein bequemer Chef. Aber mit welcher Liebe und Verehrung hingen seine Schüler an ihm! Auch der Leichtfertigste und Oberflächlichste musste bald den goldenen Kern, den die oft rauhe Schale barg, erkennen. Ob der Einzelne wollte oder nicht, das stete Beispiel dieser unwandelbaren Pflichttreue musste erzieherisch wirken. Auch Diejenigen, die als Volontäre nur kurze Zeit unter ihm arbeiten durften, nahmen in ihr Berufsleben ein Gut mit hinaus, das für sie von dauerndem Werth bleibt, das ist das Bewusstsein, dass die Grundlage erfolgreicher ärztlicher Thätigkeit nur beruht auf eisernem, treuen Fleissund auf selbstaufopferndem Pflichtgefühl, indem man ebenso arbeitet, wie Eugen Hahn.

FEUILLETON.

Die Meldepflicht der practischen Aerzte in der Judikatur des Kammergerichts.

Von

Dr. Felix Heymann-Berlin.

Dreimal hatte der höchste preussische Gerichtshof für das Landesstrafrecht sich mit der durch Regierungspolizeiverordnungen geregelten Pflicht der Aerzte zur Anmeldung beim zuständigen Kreisarzt vor ihrer Niederlassung, beim Umzug etc. zu beschäftigen, das erste Mal am 7. Februar 1884, das zweite Mal am 2. Januar 1893 und das dritte und letzte Mal am 15. April 1897. Diese Reihenfolge ist nicht nur chronologisch. Vielmehr ist in ihr auch ein Fortschritt in der Auslegung der betreffenden Polizeiverordnungen ausgesprochen. Das erste Mal kam die Verordnung der Regierung zu Erfurt vom 28. December 1875 in Frage, das zweite Mal die der Regierung zu Merseburg vom 17. Januar 1876 und das dritte Mal die der Regierung zu Stettin vom 31. December 1875. Es ist kein Zufall, dass diese Daten so nahe an einander liegen; die Verordnungen sind nämlich auf Veranlassung des Medicinalministers der vom Berliner Polizeipräsidium unterm 17. November 1875 erlassenen Verordnung nachgebildet. Wir gehen nunmehr auf die einzelnen Entscheidungen ein.

Von den Einwänden, welche der im ersten Falle in den Vorinstanzen verurtheilte Arzt in der beim Kammergericht eingelegten Revision erhebt, interessiren uns hier nur zwei, erstens ein allgemeiner, nämlich die Unzuständigkeit der Landesbehörden überhaupt in der fraglichen Angelegenheit, weil nach Art. 4 No. 1.15 des Gesetzes, betreffend die Verfassung des deutschen Reiches vom 16. April 1871 die Bestimmungen über den Gewerbebetrieb und die Maassregeln der Medicinalpolizei der Beaufsichtigung Seitens des Reiches und der Gesetzgebung desselben unterliegen, und zweitens ein spezieller Einwand, nämlich die mangelnde Befugniss der Regierungsbezirksbehörde zum Erlass der Verordnung. In Bezug auf den ersten Punkt führt das Urtheil aus, dass jene Vorschrift die Zuständigkeit der Landesbehörden nicht beseitigt, diese vielmehr befugt seien, in den fraglichen Beziehungen Verordnungen zu erlassen, so lange und soweit das Reich von der ihm durch die Reichsverfassung gewährten Befugniss keinen Gebrauch gemacht hat, und was den anderen Einwand betrifft, so erklärt das Urtheil die Regierung zum Erlass der Verordnung für befugt nach § 6 sub f, §§ 11 und 12 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850, da Gegenstand der Verordnung eine Controlle darüber ist, ob die sich zur Praxis als Aerzte niederlassenden Personen im Besitze der gesetzlich erforderlichen Approbation sind, also eine Maassregel der Fürsorge für Leben und Gesundheit ist; auch enthalte die Verordnung keine Bestimmungen, welche mit den Gesetzen oder den Verordnungen einer höheren Instanz im Widerspruch stehen, was nach § 15 des Gesetzes vom 11. März 1850 unstatthaft ist.

Der Entwurf der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund, unterm 4. März 1869 vom Bundeskanzler dem Reichstage überreicht, wollte in die Medicinalverfassung der einzelnen Bundesstaaten nicht weiter eingreifen, als nothwendig war, um für das ärztliche und für das Apotheker-Gewerbe die Freizügigkeit herzustellen; er wollte lediglich das mit dem Gesetz vom 11. November 1867 allen Bundesangehörigen verliehene Recht, innerhalb des Bundesgebietes Gewerbe aller Art zu betreiben, eine Befugniss, bei deren Ausübung keinem Bundesangehörigen durch die Obrigkeit seiner Heimath oder durch die Obrigkeit des betreffenden Ortes Hindernisse oder lästige Bedingungen

Wenn diese Zeilen die Presse verlassen, ist das, was an Hahn sterblich war, schon der Mutter Erde übergeben. Die Stadt Berlin hat, das darf man getrost sagen, einen ihrer verlässlichsten Beamten verloren. Die Geschichte der deutschen Chirurgen wird Hahns Namen für ewige Zeiten mit ehernen Lettern festhalten. Die grosse Schaar der von ihm dem Leben Erhaltenen wird ihm dankbare Erinnerung bewahren, am hellsten aber strahlt das Denkmal, das er sich selbst gesetzt hat, indem er in die Herzen seiner Schüler soviel Liebe und Verehrung pflanzte! Wieder ist ein Tüchtiger aus der Reihe der Lebenden gestrichen! Möge ihm die Erde leicht sein! Requiescat in pace!

Die Ernährung der Säuglinge im Kinder-Asyl der Stadt Berlin.

Von

Privatdocent Dr. H. Finkelstein,

Oberarzt der Anstalt.

Bis in die jüngste Zeit hinein galt die erschreckend hohe Mortalität von Säuglingen in Asylen, Findelhäusern und Krankenanstalten für eine ebenso beklagenswerthe wie unabwendbare Thatsache. Trotz mancherlei Mühen erhoben sich die Sterbeziffern mit Ausnahme derer einiger ausschliesslich Brustkinder verpflegenden Institute auf 50, 60, 80 und mehr Procent. Nur zum kleineren Theil konnte der elende Zustand der eingelieferten Pfleglinge zur Erklärung herangezogen werden: auch gesunde, kräftige Kinder sah man in Massen nach kürzerem oder längerem Aufenthalt in Siechthum verfallen und auslöschen. Und so erklärt es sich, dass vielfach eine Abneigung entstand, Stätten zu eröffnen, die so wenig ihrem Zwecke, zu pflegen und zu heilen, entsprechen konnten; so erklärt es sich, dass man dem tief empfundenen Bedürfniss nach Unterkunftsstellen für kranke und hülflose Säuglinge so zögernd entgegen kam, weil man sich sagen zu müssen glaubte, dass mit allen materiellen Opfern wirklich segenspendende Einrichtungen nicht zu schaffen wären.

Die fünf letzten Jahre haben hier gründlich Wandel geschaffen. Heute wissen wir, dass bei zweckmässiger Gestaltung des Betriebes der Säugling in geschlossenen Anstalten mit der gleichen Sicherheit aufgezogen werden kann, wie in der Familie, dass es möglich ist, die Sterbeziffer — in so weit nicht vor der Aufnahme erworbene Krankheit die Schicksale beeinflusst — auf ein Niveau herabzudrücken, das vielleicht noch unter dem der Kinder wohlhabender Kreise liegt, und dass die Chancen für die Heilung Kranker durch keine störenden, fremden Einflüsse getrübt werden. Die Mittel, durch welche dieser Umschwung bewirkt wurde, sind die denkbar einfachsten. Es bedarf nichts weiter als einer scrupulösen Reinlichkeit — wenn man so sagen darf, einer aseptischen Handhabung — in der Pflege, um die Uebertragung ansteckender Erkrankungen (zu denen vornehmlich auch ein grosser Theil der Darmkatarrhe zählen) zu vermeiden und einer sorgfältigen Beobachtung des einzelnen Pfleglings, die es ermöglicht, trotz der Menge der Insassen jeden einzelnen durch individualisirende, diätetische und sonstige Vorschriften angemessen zu ernähren und zu behandeln.

Es entstanden oder entstehen, gezeitigt auch durch das neuerdings mächtig aufstrebende Interesse für die Physiologie und Pathologie des ersten Lebensjahres, neben den Säuglingsstationen der Kinderkrankenhäuser eine Reihe von Säuglingsheimen oder Asylen: in Dresden, Berlin, Heidelberg, Strassburg. Einige andere Städte werden binnen Kurzem folgen.

Von all diesen Anstalten ist das Kinder-Asyl der Stadt Berlin (Schmidt-Gallisch-Stiftung), die grösste. Reiche Legate wohlthätiger Stifter haben seine Errichtung ermöglicht, der feine, der Bestimmung liebevoll nachgehende Sinn des Baumeisters (Stadtbaurath Hofmann) hat es im Inneren und Aeusseren zu einem herzerfreuenden Kunstwerk gestaltet. Es ist berufen, ausschliesslich der Waisenverwaltung Berlins unterstehende Kinder zu beherbergen, so lange, bis ihr Gesundheitszustand unbedenklich die Ausgabe in Familienpflege gestattet, und beherbergt täglich ca. 90 Säuglinge, während im Jahre zwischen 12—1400 Kinder hindurchgehen. Es sei bemerkt, dass die Mortalität im ersten Jahre des Bestehens ca. 10 % betrug, nach Abrechnung der sterbend eingelieferten rund 8 %.

Auf Wunsch der Redaction soll hier berichtet werden über die Ernährung, welche den Kindern zu Theil wird. Es handelt sich da um die Aufgabe, minderwerthige Individuen aufzuziehen. Denn was irgend normal und widerstandsfähig ist, verlässt, schon, um die immer drohende Ueberfüllung zu verhüten, in kürzester Frist wieder die Anstalt, und nur die Frühgeborenen, die Schwachen und Kranken bleiben zurück.

Es bedarf nicht der Ausführung, dass für einen grossen Theil dieses Materials die natürliche Ernährung unbedingtes Erforderniss ist. Und zwar nicht nur für Frühgeborene oder schwer Kranke, sondern es hat sich gezeigt, dass eine ganze Zahl scheinbar gesunder, wenn auch zarter Kinder mit keiner Methode der künstlichen Ernährung zum Gedeihen gebracht werden können. Wenn es gelingt, hier anamnestische Angaben zu erhalten, so entrollt sich ein trauriges Gemälde vom Elend der Mutter in den letzten Monaten der Schwangerschaft, oder von tuberculöser, alkoholischer oder nervöser Belastung, während merkwürdiger Weise gerade die Syphilis, soweit nicht viscerale Formen derselben vorliegen, die Lebensenergie der Kinder nach unseren Erfahrungen nicht sichtlich beeinträchtigt.

Es ist die Einrichtung getroffen, dass arme, stillende Mütter mit ihren Kinder aufgenommen werden können, zunächst gegen Kleidung und Verpflegung, später, wenn sie neben dem eigenen noch andere Kinder anlegen, gegen mässiges Entgelt, das mit der Zahl der Gestillten steigt. Gleichzeitig sind 8 Mütter im Hause. Nicht ohne Interesse, namentlich im Hinblick auf die „wachsende Stillungsnoth", ist es, dass von den 20 bisher im Hause verbliebenen, zumeist aus den dürftigsten Verhältnissen und aus Berlin selbst stammenden Mädchen oder Frauen nur eine einzige sich zum Stillgeschäft untauglich erwies; alle anderen sind gute, ja vorzügliche Ammen geworden, die im Durchschnitt 2, im Einzelfall aber auch $2^1/_2$ bis $2^3/_4$, in maximo 3, 4 Liter pro Tag liefern durch viele Monate hindurch, trotz dieser Abgabe und ohne besondere Finessen

---

oder Beschränkungen bereitet werden dürfen — dieses Princip der Freizügigkeit wollte der Entwurf auf die zur Ausübung der Heilkunde berechtigten Personen ausdehnen; demgemäss führte er Prüfungen und Approbationen, deren Ertheilung bisher den Landesbehörden oblag, von Bundes wegen ein, fortan sollten die Approbationen, die bisher nur für die einzelnen Bundesstaaten gültig waren, innerhalb des ganzen Bundesgebietes Geltung haben und demgemäss ihren Inhabern die Befugniss gewähren, innerhalb des Bundesgebietes nach freier Wahl ihr Domicil aufzuschlagen und zu ändern. Wenn auch andere Aenderungen in Aussicht genommen waren, z. B. die Abschaffung der Approbationen für Specialärzte (Wundärzte, Augenärzte und Geburtshelfer), so waren das Punkte untergeordneter Bedeutung, die nur nebenbei, bei dieser Gelegenheit eine Regelung erfahren sollten. Die Hauptsache war, für die Medicinalpersonen die Freizügigkeit innerhalb des Bundesgebietes herzustellen. Alles andere sollte im Wesentlichen beim Alten bleiben; es sollten die Bestimmungen über die Pflichten der Aerzte, auch die nach manchen Landesgesetzen den Medicinalpersonen obliegende Pflicht, ihre Hülfe nicht zu versagen, bestehen bleiben. Insbesondere aber sollte nach wie vor die Befugniss zur Ausübung der Heilkunde an den Nachweis der Befähigung gebunden sein, und zwar sollte das Verbot der Medicinalpfuscherei „im Interesse der Sorge für Leben und Gesundheit der Staatsangehörigen" aufrecht erhalten werden. Ja, der Entwurf ging so weit, auch für die Heilgehülfen den Befähigungsnachweis für unerlässlich zu bezeichnen, da es oft vorkomme, dass in dringlichen Fällen Personen dieses Gewerbes wundärztliche Verrichtungen anvertraut werden müssen, die in ungeschickten Händen lebensgefährlich sind. Wenn nun der Reichstag des Norddeutschen Bundes entgegen der Absicht der Regierung durch die grundsätzliche Freigabe der gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde alle auf die Medicinalpfuscherei bezüglichen Vorschriften beseitigt hat, so hat er seiner Zeit damit ohne weiteres die Sorge des Staates für Leben und Gesundheit seiner Bürger aufgegeben und diese Sorge den Staatsangehörigen selbst überlassen. Ueberdies ist es aber noch ausdrücklich ausgesprochen worden, dass das Publicum grossjährig sei und sich schon selbst schützen werde. Gegenüber dieser zwar nicht im Gesetz selbst formulirten, aber doch als Voraussetzung eines gesetzgeberischen Actes im Reiche anerkannten Erwägung ist es aber nicht zulässig, auf Grund eines Landesgesetzes eine Maassregel der Fürsorge für Leben und Gesundheit zu treffen. Das Reich hat also von seiner Befugniss der Beaufsichtigung der Maassregeln der Medicinalpolizei sehr wohl Gebrauch gemacht, wenn auch im negativen Sinne, damit ist für dieses Gebiet die Zuständigkeit der Landesbehörden aufgehoben, und jene Verordnung widerspricht, insoweit sie die Medicinalpersonen der Aufsicht einer Behörde unterstellt, thatsächlich der Gewerbeordnung, wenn auch nicht ihrem Wortlaut, so doch ihrem Geiste nach. Hat der Gesetzgeber es dem Publicum anheimgestellt, in Krankheitsfällen den Beistand einer staatlich geprüften oder ungeprüften Person in Anspruch zu nehmen, so hat er ihm auch ein bestimmtes Maass von Einsicht und Urteilsfähigkeit zugetraut und es in dieser Beziehung jeder polizeilichen Bevormundung enthoben wissen wollen. Es ist dies eine Erwägung, die die unerlässliche Vorbedingung für die Aufhebung der Verbote in Bezug auf die Medicinalpfuscherei war, eine Erwägung, auf deren Basis die Ausübung der Heilkunde grundsätzlich freigegeben wurde. Auch die unbegrenzte Gültigkeitsdauer der Approbation spricht für jene Absicht des Gesetzgebers. Denn für den Fall, dass die wissenschaftliche resp. technische Befähigung einem staatlich approbirten Arzt nachträglich verloren gegangen

in der Ernährung dabei selbst vortrefflich gedeihend. Die meisten nähren 3, einige 4—5 Kinder. Zusammen mit den gemischt ernährten wird somit etwa 1/8 der Pfleglinge völlig oder zum Theil der natürlichen Ernährung theilhaftig.

Die künstliche Ernährung der Uebrigen stellte zunächst einige technische Aufgaben, die meines Wissens andere Säuglingsanstalten in diesem Umfang noch nicht in Angriff zu nehmen Veranlassung hatten. Denn alle gleich grossen oder grösseren Institute — die Findelanstalten Oesterreichs, Russlands u. s. w. ernähren fast allein mit der Brust. Es handelte sich darum, täglich ca. 4—500 quantitativ vorgeschriebene Einzelportionen von 8—10 verschiedenen Mischungen resp. Nährpräparaten herzustellen, zu sterilisiren und vor Verderbniss geschützt aufzubewahren, eine Arbeit, die mit der nöthigen Reinigung der Flaschen zwei Hültskräfte erfordert.

Für diese Massenproduction erwies sich das typische Soxhletverfahren ungeeignet. Wir bedurften graduirter Flaschen, da das Abmessen der vorgeschriebenen Einzelquantitäten mit Messgefässen zu zeitraubend war, die verschiedenen Arten des Verschlusses waren zu complicirt und vor allem zu theuer. Auch Wattepfropfen erforderten zur Herstellung viel Zeit und erhebliche Kosten. So gelangten wir im Anschluss an die von Flügge angegebenen, aber zu zerbrechlichen Glashütchen zur Anwendung cylindrischer Aluminiumhütchen, die einfach über den Flaschenhals gestülpt werden und genügend bacteriensicher abschliessen. Sie tragen die Anfangsbuchstaben der in der Flasche enthaltenen Mischung eingestanzt.

Eine weitere Schwierigkeit schuf die Abkühlung der Flaschenmengen, die selbst im Eisschrank so langsam vor sich ging, dass Verderbniss drohte. Die im Fabrikbetrieb gebräuchlichen Bassins mit Zufluss allmählich sich kühlenden Wassers waren uns nicht zugängig; bei brüsker Kühlung drohte der Flaschenbruch. So wurde denn das Soxhletverfahren völlig aufgegeben. Statt dessen wird die Milch in grossen Kesseln im Dampfsterilisator erhitzt, hierauf ein Zapfdeckel (System Helm, Bergedorfer Eisenwerke) aufgesetzt und nunmehr der Inhalt über einen der im Molkereibetrieb üblichen Rahmkühler geschickt, der sie im Sammelgefäss mit etwa 18° ankommen lässt. Nun erst erfolgt die Mischung mit den nöthigen, ebenfalls gekühlten Zusätzen, die Vertheilung in Flaschen und die Aufbewahrung auf Eis. Die Erfahrung hat gezeigt, dass uns dieses Vorgehen wesentlich bekömmlichere Nahrung lieferte, als die zu Beginn übliche strenge Soxhletsterilisation. Der Werth derselben im Kleinbetrieb und für die Familie, wo die wenigen Flaschen schnell gekühlt werden können, wird dadurch selbstverständlich nicht tangirt.

Was nun die Ernährungsmethoden selbst betrifft, so ergab sich in Bestätigung früherer, an der Charité gesammelten Erfahrungen, dass für unsere schwächlichen Kinder die gewöhnlichen Milchverdünnungen mit Wasser und Milchzuckerzusatz, die für kräftige Säuglinge durchaus empfehlenswerth sind, nur in relativ wenig Fällen Zufriedenstellendes leisteten. Auch einfache Schleimbeimischung besserte nicht hinreichend. Ein etwas grösserer Procentsatz wurde mit Beimengung von feinem Zwieback oder Kindermehl erreicht. (Opelscher Zwieback, Theinhardt, Rademann, Kufecke, Nestlé.) Wesentlich übertroffen aber in Hinsicht auf die Häufigkeit des Erfolges wurden diese Ernährungsarten durch diejenigen Mischungen, in denen maltosereiche Zusätze zur Verwendung kamen. Wir benutzten diese der ursprünglichen Liebigsuppe angelehnten Präparate sowohl in Gestalt der „Malzsuppe“ nach den Angaben Kellers (Milch mit Löflund-, Malz- resp. Malzsuppenextract), wie der nach Soxhlet verbesserten Liebigsuppe, die als trockenes Pulver von der Nährmittelfabrik Pasing bei München hergestellt wird. Beide Methoden — die erstere mehr bei Aelteren, die zweite sowohl bei Aelteren wie bei Jüngeren — leisteten uns treffliche Dienste, und sie sind, da wegen der Herstellungsschwierigkeit die Zahl der Mischungen nicht beliebig gesteigert werden kann, in verschiedenen Verdünnungen, seit ca. 1 Jahr die Normalnahrung der Anstalt geworden, die nur, falls ein Erfolg ausbleibt, und in gewissen, gleich zu besprechenden Fällen durch andere Dinge ersetzt wird.

So befriedigend, ja vorzüglich die Ernährungserfolge mit diesen Zusätzen sind, so möchte ich doch nicht so weit gehen, sie ohne Einschränkung als Dauernahrung für gesunde Kinder zu empfehlen. Gesunde Kinder sollen ohne künstliche Präparate aufgezogen werden. Denn man muss, glaube ich, alle diese durch den Herstellungsprocess stark veränderten Stoffe auf ihre Beziehung zur Entstehung von Constitutionsstörungen und insbesondere von Barlowscher Krankheit hin beargwöhnen. Ich selbst sah in der Anstalt bereits 3 Fälle dieses Leidens bei Verwendung einwandsfreier, kurz gekochter Milch bei Kindern, die monatelang mit Kellers Malzsuppe oder mit Zusatz des Soxhletpräparates ernährt worden waren, und glaube eher das Malzpräparat wie die schonend behandelte Milch anschuldigen zu müssen. Man benütze alle diese Dinge als diätetische Mittel vorübergehend, so lange bis ein Versuch ergiebt, dass die betreffenden Kinder auch bei einfachen Milchverdünnungen gedeihen, um dann dauernd zu diesen zurückzukehren.

Vom Massengebrauche fettreicher Präparate (Gärtnersche Fettmilch, Backhausmilch, Biederts Ramogen, Sahne) sind wir, gleichfalls in Uebereinstimmung mit früheren Erfahrungen, zurückgekommen. Dass man mit ihnen Kinder aufziehen kann, soll nicht bestritten werden; ebenso gewiss aber ist es, dass bei schwachen Verdauungsorganen Fett sehr häufig nicht vertragen wird. Die Zahl der Misserfolge bei uns war eine grosse, und die eventuellen Erfolge konnten ohne so grosses Risico auch durch andere Mischungen erzielt werden. So haben sie sich nur in vorsichtiger Dosirung bei gewissen leichteren Formen chronischer Ernährungsstörungen in der Anstalt behauptet. Backhausmilch speciell hat sich bei Frühgeburten oft gut bewährt.

Dasjenige Nahrungsmittel, welches ausser den Maltosemischungen die ausgedehnteste und erfolgreichste Anwendung findet, ist die Buttermilch. Von Holland kam vor einigen Jahren die Empfehlung dieses so billigen Milchproductes, und was von ihr Gutes gesagt und bereits von einer Reihe deutscher Kinderärzte bestätigt wurde, wird durch unsere Erfahrungen aufs Neue gestützt. Man verwendet sie unter Zusatz von ca. 60 g Rohrzucker und 20 g Weizenmehl. Sie leistet bei der

---

sei, glaubte der Gesetzgeber Fürsorge nicht treffen zu sollen, indem er von der Annahme ausging, dass diesfalls das Publicum selbst sich zur Genüge schützen werde. Demgemäss begegnet man in der Judikatur des preussischen Oberverwaltungsgerichts wiederholt dem Ausspruch, dass auf dem Gebiete der gewerblichen Ausübung der Heilkunde das Maass der Anforderungen der öffentlichen Ordnung, der Sorge für Leben und Gesundheit durch die polizeilichen Vorschriften der §§ 29 und 147 No. 3 der Reichsgewerbeordnung specialgesetzlich bestimmt und begrenzt worden ist, und dass diese Grenze von der Polizeibehörde nicht überschritten werden darf. —

Die zweite Entscheidung (vom 2. Januar 1893) betrifft nicht einen frei practicirenden Arzt, wie die erste, sondern einen Assistenzarzt am pathologischen Institut einer Universität, welcher unter der thatsächlichen Feststellung, dass er selbstständig die ärztliche Praxis ausgeübt hat, ohne sich bei dem zuständigen Kreisphysicus gemeldet zu haben, in den Vorinstanzen wegen Uebertretung der oben an zweiter Stelle erwähnten Polizeiverordnung zu Strafe verurtheilt worden war. In Parenthese bemerken wir, dass der Assistenzarzt zwei Todtenscheine bezüglich zweier ausserhalb des pathologischen Instituts erfolgten Todesfälle ausgestellt hatte, worin Acte der Ausübung ärztlicher Praxis erblickt wurden (gleichgültig, ob unentgeltlich oder gegen Entgelt). Da er selbstständig und unter eigener Verantwortlichkeit ausserhalb des Instituts ärztliche Praxis ausgeübt hat, so kommt seine Stellung als Assistent des pathologischen Instituts und der Umstand, dass er in dieser auf Vorschlag des Directors als dessen Assistent vom Medicinalminister bestätigt ist und unter Leitung und Controle des Directors des gedachten Instituts steht, nicht in Betracht. Von dieser Controle ist die in der Polizeiverordnung dem zuständigen Kreisphysicus eingeräumte Controle über die Medicinalpersonen eine völlig verschiedene. Die erstere betrifft lediglich die Thätigkeit des Assistenten im pathologischen Institut, „während die letztere im allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse eingeführt ist, um durch die Meldung eines jeden practicirenden Arztes unter Vorlegung eines Prüfungszeugnisses und sonstiger Legitimationspapiere den Kreisphysicus in den Stand zu setzen, den betreffenden Arzt persönlich kennen zu lernen und sich von der Qualification desselben zu überzeugen.“

Diese Auslegung schafft ein Novum. Bisher nämlich — und auch heute noch — ist allgemein die Ansicht vorherrschend, dass es dem verpflichteten Arzte freigestellt sei, die Meldung mündlich unter Vorweisung oder schriftlich unter Uebersendung des Approbationsscheines zu bewirken. Auch die Aufforderungen des Kreisarztes, die Strafmandate der Polizeibehörden etc. sprechen für diese Ansicht. Wenn aber nach der Auslegung des Kammergerichts der verpflichtete Arzt die Anmeldung persönlich zu bewirken hat, so ist damit ein Novum eingeführt. Thatsächlich freilich richtet sich kein Arzt nach diesem Ausspruch, schon deshalb nicht, weil dieser gar nicht bekannt ist; vielmehr melden sich die Aerzte an, wie es ihnen gerade passt. Was das Kammergericht zu dieser Auslegung geführt hat, scheint nicht ganz sicher. Der in der Polizeiverordnung gebrauchte Ausdruck „Vorlegung“ oder „Vorweisung“ der Approbation kann wohl nicht in dem so eng begrenzten Sinne der persönlichen Vorlegung aufgefasst worden sein. Dann bliebe nur das allgemeine gesundheitspolizeiliche Interesse, welches erheischte, dass der Kreisarzt den zur Meldung verpflichteten Arzt persönlich kennen lernt und sich von seiner Qualification überzeugt. Der letztere Passus im Anschluss an die persönliche Meldung könnte leicht zu Missdeutungen Anlass geben. Anscheinend liegt aber nur eine unvorsichtige Formulirung vor, und es ist lediglich gemeint, dass der Kreisarzt den Approbationschein einzusehen hat.

Auf diese Auslegung, dass die Polizei-

Behandlung schwerer acuter Brechdurchfälle ebenso Vorzügliches, wie bei einer grossen Zahl chronischer Ernährungsstörungen. Ganz besonders aber findet sie bei uns Anwendung bei verdauungsschwachen Neugeborenen und namentlich Frühgeborenen. Es ist sehr merkwürdig, dass gerade diese Kinder, für die nach der Theorie sowohl eiweissreiche Nahrung, wie auch Mehlzusatz schädlich sein soll, bei dieser vor dem Forum der Tradition polizeiwidrigen Composition vorzüglich gedeihen. Mit keiner anderen Ernährung ausser der Muttermilch haben wir Aehnliches erzielt. Die Erfahrung hat uns jedoch gelehrt, dass diese günstige Wirkung sehr oft nach 6—8 Wochen ihr Ende erreicht und dass dann zu anderen Methoden übergegangen werden muss.

Die Verwendung der Buttermilch in der Praxis, die ein Segen sein würde, stösst leider auf das Hinderniss, dass es recht schwierig ist, ein reines Präparat zu bekommen. Die Art der Gewinnung bringt es mit sich, dass hier besonders leicht bacterielle Schädigungen drohen und auch unsere Pfleglinge sind in der ersten Zeit vor acuten Darmkatarrhen nicht ganz zu schützen gewesen. Man kann nicht in irgend einer Molkerei Buttermilch kaufen lassen und verfüttern, wenn man nicht mehr schaden als nützen will. Es ist nöthig, dass zuverlässige Milchwirthschaften mit peinlicher Sauberkeit sich mit der Herstellung zum Zwecke der Säuglingsernährung befassen, um ein einwandfreies Product zu liefern, ein Postulat, dem in Berlin vorläufig nur an wenigen Stellen und auch noch nicht in völlig idealer Weise genügt wird.

Die genannten Mischungen sind die Hauptbestandtheile unserer Ernährungsweise. Dass im gegebenen Falle auch andere Methoden und Präparate herangezogen werden, einfache Milchmischungen, Kindermehle, bedarf kaum der Erwähnung. Rühmenswerthes sahen wir auch an dem Alenbury-schen Präparate und dem v. Dunger schen Pegnin-Zusatz zur Vollmilch.

Im Allgemeinen läuft die Erfahrung der Anstalt darauf hinaus, dass bei der künstlichen Ernährung schwächlicher Kinder gerade die Compositionen, die in ihrer chemischen Zusammensetzung der Muttermilch am nächsten kommen wollen, weniger zuverlässig sind, als relativ fettarme und kohlehydratreiche Mischungen; unter den Kohlehydraten wiederum sind die Maltosepräparate zumeist den übrigen überlegen gewesen.

Beziehungen zwischen Menschen- und Rindertuberculose.

Referat der auf dieses Thema bezüglichen, gelegentlich der internationalen Tuberculose-Conferenz im October 1902 zu Berlin gehaltenen Vorträge.

Von

Dr. Julius Meyer - Charlottenburg.

(Schluss.)

3. Arloing-Lyon: Ueber die Gefahr des Milchgenusses.

Vortragender ist stets für die Einheit von Tuberculose des Menschen und Rindes eingetreten und hat auch noch in drei Publicationen nach dem Londoner Congress diese These aufrecht erhalten. Die für die Koch- und Schütze sche Theorie angeführten Beweise theilen sich in klinische Beobachtungen und in Experimente. Doch nur das Experiment liefert einwandsfreie Resultate. Die von Arloing gemachten Versuche haben Folgendes ergeben:

Er hat fünf verschiedene Culturen von menschlichen Tuberkelbacillen auf Rinder, Schafe, Ziegen und andere Thiere intravenös übertragen. In sämmtlichen Fällen erfolgte eine Infection. Dieselbe war nicht stets gleich stark ausgesprochen, jedoch regelmässig nachweisbar. Durch die Einführung von Bacillen zweier bestimmter Culturen wurden bei den Thieren stets schwere Veränderungen von Leber, Niere, Milz hervorgerufen, so dass hier die Uebertragung, wie auch die im Museum ausgestellten Photographien beweisen, indiscutabel ist. Mit zwei anderen Stämmen waren nur geringe, oberflächliche Veränderungen zu erzeugen, und der fünfte Stamm nahm bezüglich seiner Virulenz die Mitte zwischen den beiden erwähnten Gruppen ein.

Die mit diesen Bacillen geimpften Schweine erkrankten ebenfalls an Tuberculose.

Nun wird der Einwand gemacht, dass, wenn man tuberculöses Material vom Menschen subcutan Rindern injicirt, die Erkrankung nicht weiter als bis zu den nächst gelegenen Lymphdrüsen fortschreite. Arloing impfte ein Rind auf beiden Seiten des Bauches subcutan mit hochvirulenter Rindertuberculose, und auch hier kam es nur zu einer localen tuberculösen Affection. — Aus diesem Versuch geht hervor, dass die subcutane Injection von tuberculösem Material, gleichgültig, ob es vom Menschen oder vom Rind genommen wird, nur zu einer localen Erkrankung führt. Nach alledem handelt es sich um einen einheitlichen Tuberkelbacillus. Die negativen Ergebnisse, die man ebenfalls ab und zu erhält, nehmen den positiven Beobachtungen von Uebertragung nichts an ihrer Beweiskraft.

Es fragt sich nur, worin die Differenz in den Erfolgen der Experimente begründet ist. Dieselbe beruht nach Arloing darauf, dass die verschiedenen Forscher mit ganz verschieden virulenten Stämmen von Bacillen gearbeitet haben. Allein bei seinen Versuchen mit fünf Stämmen von Menschentuberculose konnte er drei deutliche Virulenzgrade unterscheiden. Derselbe Unterschied der Virulenz ist auch bei Tuberkelbacillen, die vom Rinde stammen, vorhanden.

Rinder- und Menschen - Tuberculosebacillen gehören demnach einer Familie an, stellen jedoch gewissermaassen eine Stufenfolge dar, die bei schwach virulenten menschlichen Bacillen beginnt und bis zu hochvirulenten Perlsucht-Bacillen ansteigt. Das Resultat der Untersuchungen der einzelnen Forscher ist nun von der Auswahl und dem Virulenzgrad der verwendeten Tuberkelbacillen abhängig. Diese Virulenzverschiedenheiten sind übrigens keineswegs eine besondere Eigenschaft der Tuberkelbacillen, sondern werden ebenfalls bei anderen pathogenen Mikroorganismen beobachtet.

Aus Arloings Versuchen geht demnach hervor, dass Tuberculose vom Menschen auf das Rind übertragbar ist. Es gelang ihm sogar, mit menschlichen Tuberkel-Bacillen nach Passage durch mehrere Rinder noch bei dem zuletzt inficirten Rind schwere tuberculöse Veränderungen hervorzurufen.

Diskussion zu diesen Vorträgen:

---

verordnung im allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse erlassen ist, nimmt das dritte Erkenntniss des Kammergerichts Bezug. Hier war Seitens des Vorderrichters thatsächlich festgestellt worden, dass der Angeklagte vom k. k. Ministerium in Budapest als Arzt approbirt ist und auf der Universität Prag den Grad eines Dr. med. erworben hat, dass er sich seit dem 23. Juni 1896 in St. niedergelassen und gewerbsmässig Kranke behandelt hat, dass an seiner Corridorthür ein Schild mit der Aufschrift „Dr. F." und an der rechten Seite des Flureinganges ein Schild mit der Aufschrift „Dr. F., approbirt in Oesterreich, Specialist für Geschlechts- und Hautkrankheiten" hängt, dass er in öffentlichen Blättern bekannt macht: „Dr. F. heilt bei 30jähriger Erfahrung alle geheimen Krankheiten, Haut- und Harnleiden, Schwächezustände nach einer bequemen und schmerzlosen Methode binnen kurzer Frist, Sprechstunde 10—11½, 4—6", dass der Angeklagte sich auch am 2. Juli 1896 dem Kreisphysicus des Stadtkreises St. vorgestellt, demselben aber bisher seine Approbation nicht vorgelegt hat. Der Vorderrichter, heisst es in dem Erkenntniss weiter, der annimmt, dass die Strafbestimmung des § 147 No. 3 der Gewerbeordnung nach den getroffenen Feststellungen nicht in Frage kommt — wobei es dahingestellt bleiben kann, ob diese Auffassung rechtlich zutrifft, da der den Gegenstand der Anklage bildende Thatbestand einer Uebertretung gegen die mehrerwähnte Polizeiverordnung ein ganz anderer ist, als derjenige des Vergehens gegen die gedachte Strafbestimmung der Gewerbeordnung — kommt auf Grund der festgestellten oben angeführten thatsächlichen Umstände und, indem er, was eine im Wesentlichen thatsächliche Frage ist, jedenfalls ohne erkennbaren Rechtsirrthum annimmt, dass die Fassung der Inserate in Verbindung mit der Führung des Doctortitels geeignet und darauf berechnet sei, im Publicum den Glauben zu erwecken, der Inserirende sei ein geprüfter Arzt, zu dem Schlusse, dass der Angeklagte seine Praxis als Arzt ausgeübt habe. Der Begriff des Arztes ist hierbei nicht verkannt.

Das Erkenntniss geht dann auf die einzelnen Angriffe der Revision ein, von denen uns hier folgende interessiren.

Der Angeklagte behauptet, er habe die Heilkunde nicht als „Arzt" ausgeübt. Das widerspricht, sagt die Entscheidung, den thatsächlichen Feststellungen. Darauf, ob er sich „practischer Arzt" genannt hat, komme es nicht an, sondern nur darauf, ob er seine Praxis als Arzt ausgeübt hat, indem er sich, was auch durch concluente Handlungen geschehen konnte, bei Ausübung dieser Praxis als Arzt gerirte. Ebenso wenig ist es für den Thatbestand der Uebertretung gegen die fragliche Polizeiverordnung von Belang, ob der Angeklagte, wie übrigens der Vorderrichter feststellt, sich als approbirter Arzt bezeichnet hat.

Unrichtig ist ferner die Annahme des Angeklagten, dass die Polizeiverordnung vom 31. December 1875, deren formelle und materielle Rechtsgültigkeit keinem Bedenken unterliegt, sich nur auf Aerzte, welche in Deutschland approbirt sind, also nur auf solche Aerzte beziehen könne, auf welche der § 29 der Reichsgewerbeordnung Anwendung findet. Denn die Polizeiverordnung bezweckt nicht, die gewerblichen Rechte der im Geltungsbereiche der Gewerbeordnung eine ärztliche Praxis ausübenden Personen zu regeln, sondern ist, was insbesondere für den § 1 daselbst gilt, im allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse erlassen, nämlich, um den Kreisphysicus in den Stand zu setzen, den betreffenden Arzt persönlich kennen zu lernen und sich von der Qualification desselben zu überzeugen (vgl. Urtheil des Kammergerichts vom 2. Januar 1893, Jahrbuch der Entsch., Bd. 13 S. 289 ff.). Deshalb trifft die Polizeiverordnung alle im Bereiche der Polizeiverordnung als Arzt ihre Praxis ausübenden Personen.

1. Hüppe-Prag spricht vor Allem sein Erstaunen darüber aus, dass das überaus wichtige erste Referat (Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen) einem Nichtfachmann (Köhler, Reichsgesundheitsamt) übergeben worden ist.

Es giebt erstens verschiedene Virulenzgrade der Bacillen sowohl beim Menschen als auch beim Rinde, zweitens muss auch die Differenz der inficirten Organismen berücksichtigt werden. Trotz mancher durch den Aufenthalt in dem Wirthe hervorgerufenen Verschiedenheiten besteht doch Artgleichheit der beiden Bacillen.

Die Uebertragbarkeit des Tuberkelbacillus vom Rinde auf den Menschen und vice versa ist durch viele Fälle sicher bewiesen. Die bestehenden Maassregeln müssen daher in aller Strenge durchgeführt werden.

[Dazu, dass Hüppe sein Erstaunen über die Wahl eines Juristen als Referenten ausgedrückt hat, bemerkt B. Fränkel im Namen des Organisationscomités, dass die Wahl mit Fleiss auf Köhler gefallen sei, da die Conferenz nicht eine rein wissenschaftliche Versammlung vorstelle.]

2. v. Baumgarten-Tübingen giebt Anweisungen zur einwandsfreien Ausführung beweiskräftiger Versuche:

a) Die Infection muss subcutan ausgeführt werden. Man erhält über die Pathogenität Aufschluss nur dadurch, dass bei diesem Infectionsmodus ein Fortschreiten der Erkrankung auf den übrigen Organismus zu constatiren ist. (Die subcutane Infection wird am besten an kleinen Hauttaschen im Rücken ausgeführt.)

b) Intravenöse Infection ist nicht gestattet, da auf diesem Wege auch durch todtes Material ähnliche Erkrankungen hervorgerufen werden können. Diejenigen im letzten Jahre publicirten Fälle, in denen das Material intravenös eingeführt wurde, sind daher nicht beweiskräftig.

Es ist noch nicht bewiesen, dass die Tuberculose des Menschen auf das Rind übertragbar ist.

3) M. Wolff-Berlin: Es ist wichtiger, festzustellen, ob die Rindertuberculose auf den Menschen, als ob die Menschentuberculose auf das Rind übertragbar ist. Koch behauptet, die Nichtübertragbarkeit der Perlsuchtbacillen auf den Menschen gehe daraus hervor, dass die primäre Darmtuberculose des Menschen äusserst selten, und dass in diesen Fällen eine Rückübertragung von Material menschlicher Tuberculose auf das Rind nicht ausführbar sei. Gegen diese Auffassung spricht erstens, dass die primäre Darmtuberculose doch nicht so ganz selten (England, Heller), und zweitens, dass die Uebertragung tuberculösen Materials vom menschlichen Darm auf das Rind gelungen ist. (Wolff beschreibt nunmehr seine eigene Beobachtung.) Es ist demnach, wenn auch nur in einem Falle, der Beweis für die Uebertragbarkeit der Tuberculose vom Darm des Menschen auf das Rind erbracht worden.

Der Grund, dass so selten primäre Darmveränderungen beim Menschen gefunden werden, ist darin zu suchen, dass die Tuberkelbacillen die Darmwand, ohne dieselbe zu schädigen, zu passiren vermögen, eine Thatsache, welche in den von Ostertag an Schweinen gemachten Beobachtungen ihr Analogon findet.

4. Bang-Kopenhagen. Erstens hat derselbe bei Impfung von Tuberkelbacillen des Menschen in die vordere Augenkammer von Kälbern eine, wenn auch nur örtlich beschränkte, jedoch sicher vorhandene Iristuberculose erzeugt; zweitens haben Fiebiger und Jensen in einigen Fällen von Tuberculose (bei Kindern) den sicheren Nachweis erbracht, dass die Erkrankung vom Darm ausgegangen ist. Die Darminfection ist daher nicht ganz so selten, so dass sie strengsten Maassregeln gegenüber den an Eutertuberculose erkrankten Kühen erforderlich sind.

In Dänemark wird jedes an dieser Krankheit leidende Thier getödtet (im Vorjahre 600 Kühe); die Landwirthe werden entschädigt.

5. Möller-Belzig hat drei Kälber mit tuberculösem Sputum von Menschen gefüttert; die Thiere gediehen dabei vortrefflich. Ein anderes Kalb liess er erstens Tuberkelbacillen von Menschen inhaliren, zweitens brachte er demselben subcutan grössere Mengen menschlicher Tuberkelbacillen bei; dieses Thier blieb — nach einer kurzen Anfangsperiode schlechten Allgemeinbefindens — trotz Injectionen und Inhalationen durchaus gesund; bei der Section des Thieres zeigten die Lungen keine tuberculösen Veränderungen.

6. Orth-Berlin: Die Frage lautet: Ist Tuberculose überhaupt vom Menschen auf das Thier übertragbar? Diese Frage muss nach seinen Untersuchungen bejaht werden! Orth injicirte Tuberkelbacillen vom Menschen in die Niere von Kaninchen und übertrug sodann Gewebsstückchen der tuberculös gewordenen Niere in die Peritonealhöhle eines Kalbes und einer Ziege. Bei dem Kalbe trat nicht nur Peritonealtuberculose, sondern auch Tuberculose verschiedener Lymphdrüsen (Bugdrüse, retrosternale Drüsen etc.) auf; die Section der Ziege ergab ebenfalls tuberculöse Veränderungen.

7. Hillier-London: Die Untersuchungen der englischen Commission zur Entscheidung der Identitätsfrage sind noch nicht abgeschlossen. Die Milch der Kühe muss auf jeden Fall vor dem Genusse sterilisirt werden, weniger, um eine Uebertragung von Tuberkelbacillen zu verhüten, als um die vielen anderen, besonders für den Kinderdarm pathogenen Bacterien abzutödten.

8. Westenhöffer-Berlin. In dem Wolffschen Fall hat nicht Perlsucht, sondern primäre Darmtuberculose vorgelegen. Wolff hat nur bewiesen, dass diese vom Menschen auf das Kalb übertragbar sei. Der Vortragende hat mit einem Fall von primärer Darmtuberculose eines Kindes einen ähnlichen Versuch angestellt. Das durch subcutane Implantation vor drei Monaten eingeführte Material hat bei dem Kalbe bisher nur eine rein locale Veränderung hervorgerufen, das Thier hat dauernd an Gewicht zugenommen, Fieber trat nur einmal (1 Tag hindurch) nach Tuberculin-Injection auf.

Die Zusammenstellung der Resultate von Wolff und Westenhöffer ergiebt ein classisches Beispiel für die Hüppeschen Ausführungen über die Verschiedenheit der Virulenz der Tuberkelbacillen.

Für die Auffassung der Arteinheit

Die Entscheidung schliesst: Hätte der Angeklagte die Heilkunst nicht als Arzt ausgeübt, so würde er sich allerdings der Uebertretung gegen die gedachte Polizeiverordnung nicht schuldig gemacht haben. Dieser Fall liegt aber nicht vor.

Wir haben oben die gesetzliche Gültigkeit der die Meldung der Aerzte beim Kreisarzt regelnden Polizeiverordnungen in Frage gestellt. Wir betonten, dass auf dem Gebiete der gewerblichen Ausübung der Heilkunde die Sorge für Leben und Gesundheit reichsgesetzlich dem Publicum überlassen worden ist, dass dies, wenn es auch nicht wörtlich in der Gewerbeordnung steht, so doch die selbstverständliche, aber auch ausgesprochene Voraussetzung und Grundlage für die Aufhebung aller auf die Medicinalpfuscherei bezüglichen Verbote und für die grundsätzliche Freigabe der Heilkunde war. Wäre dem anders, dann käme man, da für die nichtapprobirten Personen eine solche Controle nicht (oder nur ausnahmsweise) besteht,*) zu dem ungeheuerlichen Schluss, dass der Staat die Sorge für Leben und Gesundheit Seitens der Polizei für überflüssig hält, wenn das Publicum sich einer nicht staatlich geprüften, also auch nicht approbirten Person anvertraut, dagegen einen polizeilichen Schutz für erforderlich erachtet, wenn das Publicum den Beistand einer staatlich geprüften und approbirten Person in Anspruch nimmt. Wie stellt sich nun das Kammergericht zu der Frage?

Die Polizeiverordnungen bestimmen, dass Aerzte, Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer und Zahnärzte, welche an einem Orte in dem betreffenden Verwaltungsbezirk die Praxis ausüben wollen, dies vor Beginn derselben dem zuständigen Kreisarzt zu melden haben (wir beschränken uns hier auf die Anmeldung, der wichtigsten der Meldungen, die ja auch in den Entscheidungen des Kammergerichts erörtert wird). Die erste Entscheidung beschränkt sich darauf, die gesetzliche Gültigkeit der Polizeiverordnung zu erweisen unter dem Gesichtspunkte, dass Gegenstand der Verordnung eine Maassregel der Fürsorge für Leben und Gesundheit ist.

Die zweite Entscheidung bringt diesen Gesichtspunkt etwas prägnanter zum Ausdruck, indem sie die dem zuständigen Kreisarzt eingeräumte Controle über die Medicinalpersonen als im Allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse eingeführt bezeichnet. Viel stärker als bei der ersten, aus dem mehrfach erwähnten Landesgesetz abgeleiteten Fassung drängt sich bei dieser Auslegung die Frage auf, warum nur die erwähnten approbirten Medicinalpersonen und nicht alle Personen, die sich mit der Ausübung der Heilkunde gewerbsmässig befassen, zur Meldung verpflichtet werden. Denn es liegt doch offenbar weit mehr im allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse, die nicht geprüften und nicht approbirten Personen einer Beaufsichtigung zu unterstellen, als die approbirten, die in den Polizeiverordnungen genannt sind.

Die dritte Entscheidung legt den Nachdruck auf die Frage, ob der Angeklagte seine Praxis als Arzt ausgeübt hat, lediglich darauf kommt es an. Nach dem Wortlaut der Polizeiverordnung, dass Aerzte etc. von ihrer Niederlassung Meldung zu machen haben, müsste man den Nachdruck auf die Frage legen, ob der Angeklagte Arzt ist. Das läuft aber vielfach auf eins hinaus und es würde nun die Frage entstehen: Wer ist Arzt im Sinne der Polizeiverordnung? Die Entscheidung besagt, der Begriff „Arzt“ sei in diesem Sinne vom Vorderrichter nicht verkannt, d. h. Arzt im Sinne der Polizeiverordnung sei jede Person, die ihre Praxis sls Arzt ausübt, wozu schon genügt, dass sie sich als Arzt gerirt. Nun sind aber diese Personen gemeinhin gar nicht im

*) Der Aufsatz ist vor Erlass des Medicinalministers vom 28. Juli, betreffend die Beaufsichtigung der Kurpfuscherei, niedergeschrieben worden Für die dadurch veranlassten Polizeiverordnungen gilt in gleicher Weise das, was wir hier über die Polizeiverordnungen sagen, welche den Aerzten die Meldepflicht auferlegen.

der Tuberkelbacillen sprechen die Resultate, die Vortragender mit tuberculösem Material (Affen, Geflügel) an Meerschweinchen gemacht hat. Die Versuchsthiere reagirten gegen die verschiedenen Arten von Tuberculose immer in ganz gleicher Weise.

9. v. Schrötter-Wien.

Für die Thatsache, dass Tuberkelbacillen des Menschen für das Rind pathogen sind, spricht die Erfahrung, dass ab und zu ganze Rinderbestände plötzlich mit der Ankunft eines tuberculösen Wärters tuberculös werden. Die Mitwirkung der Thierärzte bei der Beobachtung dieser Fälle ist zur Lösung der Frage der Uebertragbarkeit sehr erwünscht.

10. Robert Koch betont, dass er an dieser Stelle allein die Frage der Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen besprechen will. Die Infection mit Rindertuberculose kann im Wesentlichen nur durch Fleisch- und Milchgenuss hervorgerufen werden. Die Resultate der Statistik der primären Darmtuberculose sind recht fragwürdig und schwanken ausserordentlich. Nach Virchows Ausspruch kommt dieselbe in Berlin nur äusserst spärlich vor. Die Seltenheit dieser Affection geht auch daraus hervor, dass trotz einer im Anschluss an den Londoner Congress erfolgten ministeriellen Verfügung, dass alle Universitätskliniken und Sectionshäuser in Preussen an den Vortragenden Fälle von primärer Darmtuberculose mitzutheilen haben, bisher nur ein Fall, und zwar derjenige von Max Wolff, gemeldet worden ist. In diesem Fall ist jedoch Koch gerade zu dem entgegengesetzten Resultat gekommen wie Wolff.

Was die Uebertragung der Rindertuberculose auf den Menschen durch Hautverletzungen betrifft, so sind solche Infectionen thatsächlich nicht selten, doch kommen dieselben nicht allein bei Individuen, die sich mit Vieh besonders zu befassen haben, vor, denn bei Tischlern ist das Auftreten solcher Affectionen zum Beispiel häufiger als bei Schlächtern. Diese Infection ist charakterisirt durch ihre Harmlosigkeit, durch den Mangel des Fortschreitens des Processes auf den übrigen Organismus. Diejenigen Fälle, in welchen der Process fortgeschritten ist und zum Tode geführt hat, sind bei näherem Zusehen nicht beweiskräftig. In dem Falle von Pfeiffer sind die Achseldrüsen nach einer Infection an der Hand nicht erkrankt, sodass die später entstandene Lungentuberculose nicht mit der localen Infection in Zusammenhang gebracht werden kann. In dem Falle von Ravenel hat ein bei einem Viehtransport beschäftigter Arbeiter sich verletzt und sich eine locale Hauttuberculose am Handrücken zugezogen. Derselbe starb ein Jahr später an Lungentuberculose. Auch in diesem Falle liegt kein Grund vor, einen Zusammenhang zwischen der Haut- und Lungenaffection irgendwie anzunehmen. Es liegt überhaupt kein Fall vor, welcher einwandsfrei die Generalisirung der Uebertragung vom perlsüchtigen Material auf den Menschen beweist. Der schon von Köhler erwähnte Versuch, in welchem von Baumgarten Krebskranke mit Rindertuberculose impfte, ist dagegen für die Theorie der Nichtübertragbarkeit der Perlsucht von Thier auf Mensch sicherlich beweisend. Gegenüber der Beweiskraft dieses Experiments treten die durch indirecte Beweise (Statistiken, klinische Beobachtungen) gelieferten Resultate ausserordentlich zurück

Es ist auch thatsächlich nicht einzusehen, warum gerade die in den Darm gelangten Tuberkelbacillen, wenn sie für den Menschen pathogen sind, nicht eine specifische Erkrankung des Darms hervorrufen sollen, denn die mit der Nahrung eingeführten Erreger der Wurstvergiftung, des Milzbrandes und des Typhus rufen stets bei denjenigen Personen, welche die inficirte Nahrung aufgenommen haben, die specifische Erkrankung des Darmes hervor, und zwar werden dann stets Gruppen- und Massenerkrankungen beobachtet. Nun wird sowohl tuberculöses Fleisch, als auch ganz besonders tuberkelbacillenhaltige Milch dauernd von einer sehr grossen Zahl von Menschen aufgenommen; und bis die Eutertuberculose bei einer Kuh festgestellt wird, vergeht stets eine gewisse Zeit, in welcher das perlsüchtige Material von einer Reihe von Menschen genossen wird und bei diesen daher zu Massenerkrankungen führen müsste.

Nach Ostertag geniessen die Menschen tagtäglich grosse Massen von perlsüchtigem Material, welches bei der Wurstfabrikation verwendet wird. Demgegenüber liegt nicht eine Beobachtung von Einzel- oder Massenerkrankung an Darmtuberculose durch Wurstgenuss vor. Das Gegentheil ist jedoch in nicht seltenen Fällen beobachtet worden. So berichtet Bollinger, dass in manchen Dörfern ausschliesslich tuberculöses Fleisch genossen worden ist, ohne dass Darmerkrankungen constatirt wurden. Auch amtlich und in Congressen hat man allmählich von äusserst strengen Maassregeln gegen perlsüchtiges Fleisch Abstand genommen und ist neuerdings zu einer milderen Auffassung gekommen.

Was die Aufnahme der Tuberkelbacillen mit der Milch betrifft, so ist es dabei gleichgültig, ob die Milch einer Kuh unvermischt unmittelbar in die einzelnen Haushaltungen übergeführt wird, oder ob in Sammelmolkereien eine Vermischung der Milch verschiedener Kühe vor der Ausgabe an das Publicum vorgenommen wird. Für den von Nocard gemachten Einwand, dass durch eine Verdünnung der bacillenhaltigen Milch mit gesunder Milch die Infectionsgefahr irgendwie verringert wird, liegt absolut kein Grund vor. Es sei an dieser Stelle hinzugefügt, dass die gekochte Milch ebenfalls nicht immer einwandsfrei zu sein braucht, denn nach den Untersuchungen von Beck werden durch einfaches Aufkochen der Milch die Perlsuchtbacillen durchaus nicht abgetödtet, und die häufig in Familien verwendeten Sterilisirapparate, welche zwar bei der Abgabe an das Publicum gut functioniren, bewähren sich auf die Dauer ebenfalls oft nicht in genügendem Maasse. Während das Publicum und die Aerzte meist eine übertrieben grosse Angst gegen die Milch zeigen und dieselbe nur in gekochtem Zustande geniessen wollen, besteht gegenüber den Milchproducten, wieder eine ausserordentliche Sorglosigkeit. Es wird Niemand einfallen, je die Butter vor dem Genuss zu sterilisiren.

Sind nun Fälle bekannt, in denen durch

Besitze irgend einer Approbation, mithin sind sie gar nicht in der Lage, den Approbationsschein vorzulegen. In dem jener Entscheidung zu Grunde liegenden Falle war freilich der Angeklagte Inhaber einer Approbation, und zwar einer ausländischen. Der Besitz einer im Auslande erlangten Approbation berechtigt aber nicht zur Führung des ärztlichen oder eines ähnlichen Titels in Deutschland. Auch dann, wenn bei der Führung des durch die ausländische Approbation erworbenen Titels auf den ausländischen Ursprung der Approbation ausdrücklich hingewiesen wird, kann je nach den Umständen ein Vergehen vorliegen. In einer Reihe solcher Fälle ist allerdings Freisprechung erfolgt. So hat das Oberverwaltungsgericht ausgesprochen, dass der im § 147 No. 3 der R.-Ger.-O. unter Strafe gestellte Thatbestand nicht vorhanden ist, wenn der Bezeichnung als Arzt beigefügte Zusätze es für jedermann erkennbar zum Ausdruck bringen, dass der sich so Bezeichnende nur im Auslande approbirt und nicht eine in Deutschland geprüfte Medicinalperson ist. Jedoch ist diese Ansicht nicht unbestritten. Verschiedene Oberlandesgerichtsurtheile nehmen den strengen Standpunkt ein, dass der Zusatz: „Im Ausland approbirt“ nicht straffrei machen kann. Wir möchten uns dieser Ansicht als der Absicht des Gesetzgebers entsprechend anschliessen; ohne diese unsere Stellungnahme hier näher zu begründen, möchten wir nur auf einen kleinen, aber, wie uns scheinen will, nicht ganz bedeutungslosen Umstand hinweisen. Das Reichsgericht wie das Oberverwaltungsgericht haben anerkannt, dass der § 147 No. 3 der R.-Ger.-O. nur die auf Grund inländischer Approbationen ertheilten Arzttitel bezw. die inländische Approbation selbst vor Missbrauch schützen will, nicht aber ausländische Approbationen. Demgemäss liegt der Schutz ausländischer Approbationen und eine Bestrafung derjenigen Personen, welche sich unwahrer Weise einer ausländischen Approbation als Arzt berühmen, nicht im Bereiche des § 147 No. 3 der R.-Ger.-O. Für solche Fälle könnte als Strafvorschrift überhaupt bloss noch § 360 Ziff. 8 des Strafgesetzbuches in Frage kommen; aber auch diese Vorschrift muss bei näherem Eingehen fallen gelassen werden. Es würde also eine Person, die sich auf eine gar nicht vorhandene ausländische Approbation beruft und sich unwahrer Weise als „Im Ausland approbirt“ bezeichnet (wiewohl sie es gar nicht ist) — eine solche Person würde straffrei ausgehen!

Die dritte Kammergerichtsentscheidung berührt auch die Frage, ob für den vorliegenden Thatbestand § 147 No. 3 der R.-Ger.-O. in Frage komme. Der Vorderrichter hat die Frage verneint, das Kammergericht lässt sie dahingestellt. U. E. hätte einzig und allein die Strafbestimmung in Frage kommen können. Keineswegs durfte der Thatbestand zum Einschreiten wegen Uebertretung jener mehrfach erwähnten Polizeiverordnung Anlass geben. Ob der Angeklagte eine ausländische Approbation besass, oder ob er überhaupt nicht im Besitz einer Approbation war, musste für die Beurtheilung ganz gleich sein. Das Gesetz kennt nur die inländische Approbation gemäss § 29 R.-Ger.-O., und demgemäss kommt es lediglich darauf an, ob der Angeklagte Inhaber dieser Approbation ist. Der Angeklagte hat auch in der Revision geltend gemacht, dass die Polizeiverordnung nur in Deutschland approbirte Aerzte betreffen könne. Dem gegenüber gelangt die Entscheidung zu dem Schluss, dass die Polizeiverordnung, da sie im Allgemeinen gesundheitspolizeilichen Interesse erlassen sei, alle in ihrem Bereiche als Arzt ihre Praxis ausübenden Personen trifft.

Die Entscheidung fasst den Begriff „Arzt“ im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs auf, begreift also mit Ausserachtlassung der Frage der Vorbildung unter „Arzt“ eine Person, die sich mit der Behandlung kranker Menschen berufsmässig befasst. Wenn es in der Aus-

Milch oder Milchproducte Gruppen- oder Massenerkrankungen hervorgerufen worden sind? Solcher Beobachtungen werden 2 citirt.

Der erste Fall (derjenige von Ollivier) ist so wenig beweiskräftig, dass der Autor selbst in einer acht Tage nach seinem ersten Vortrag folgenden Sitzung der Academie seine Behauptung wieder zurücknahm. Es handelte sich dabei um in einem Pensionat lebende Schülerinnen, welche an Tuberculose erkrankten, während zu gleicher Zeit Milch einer an Eutertuberculose leidenden Kuh an das Pensionat verabfolgt wurde. Es stellte sich nun, wie Ollivier in seinem zweiten Vortrage selbst mittheilt, heraus, dass gerade diese tuberculös gewordenen Schülerinnen des Pensionats niemals die Milch der kranken Kuh genossen hatten, während die Lehrerinnen des Instituts, welche andauernd die bacillenhaltige Milch tranken, sämmtlich gesund blieben. Die zweite Beobachtung ist diejenige von Hüls. Doch auch diese Beobachtung ist keineswegs einwandsfrei, da es sich um eine Müllersfamilie handelt, in welcher zwar sämmtliche Familienmitglieder an Tuberculose gestorben sind, jedoch die Todesfälle nicht zu gleicher Zeit oder dicht hinter einander erfolgten, sondern regelmässig durch etwa einjährigen Abstand von einander getrennt waren. Auch liessen sich bei dieser Beobachtung andere Ansteckungsmöglichkeiten keineswegs ausschliessen.

Damit in einem bestimmten Falle die Uebertragbarkeit der Tuberculose vom Rind auf den Menschen den Anspruch auf Beweiskraft machen kann, verlangt Koch, dass folgende Bedingungen erfüllt werden:

1. Es muss erstens der Sitz der Erkrankung genau festgestellt und der Status mitgetheilt werden. Die Obduction des verstorbenen Patienten ist sehr erwünscht, bei Kindern sogar erforderlich.
2. Sämmtliche anderen Infectionsmodi müssen gewissenhaft ausgeschlossen werden.
3. Andere Personen, welche das gleiche mit Perlsucht inficirte Material genossen haben, müssen genau untersucht werden. Diese Personen müssen gewissermaassen als Controlobjecte aufgefasst werden, denn es wäre anzunehmen, dass, wenn die in der Milch enthaltenen Tuberkelbacillen thatsächlich für den Mensch pathogen wären, ein Theil der die Milch geniessenden Personen gleichfalls sich inficirt haben würde. Diese Nachforschungen, welche sich in Städten naturgemäss kaum werden ausführen lassen, sind auf dem Lande ungleich leichter anzustellen (Mithülfe der Thierärzte).
4. Die Thiere, durch deren Milchgenuss die Ansteckung hervorgerufen worden sein soll, müssen an Eutertuberculose erkrankt sein.

Koch betont, dass er nicht behauptet habe, dass eine Uebertragung niemals vorkomme. Er habe vielmehr gesagt, dass die Perlsucht des Rindes nur äusserst selten vom Rind auf den Menschen übertragen wird.

Nur wenige von den in der Literatur citirten Fällen sind völlig einwandsfrei. Der Vortragende analysirt nunmehr die sogenannten beweiskräftigen Beobachtungen und findet, dass keine einzige derselben den von ihm soeben aufgestellten Bedingungen völlig entspricht. Es existirt nicht ein Fall, in welchem der schädigende Einfluss tuberculöser Milch auf den Menschen einwandsfrei bewiesen ist. Jeder einzelne von uns ist sicher vielfach dieser Infectionsgefahr ausgesetzt und so ein Controlobject für die Kochsche Behauptung gewesen. Unter den im Institut für Infectionskrankheiten zu Berlin behandelten Tuberculösen konnte niemals eine Infection durch Milchgenuss nachgewiesen werden.

Zusammenfassend äussert sich Koch dahin, dass mit dem vorliegenden sogenannten beweiskräftigen Material nichts zu machen sei. Er richtet daher an die Vertreter der internationalen Tuberculoseconferenz die dringende Bitte, für die Veröffentlichung besserer Beobachtungen Sorge zu tragen; und zwar müssen solche Beobachtungen die oben genannten Bedingungen erfüllen. Sodann sollen diejenigen Individuen genau beobachtet werden, bei welchen eine Infection nach Aufnahme perlsüchtigen Materials ausgeblieben ist.

Was nun die Maassregeln zur Bekämpfung der Tuberculose bei den Menschen betrifft, so soll man sich auf Grund der eben ausgeführten Thatsachen nicht mit der problematischen Infectionsgefahr, die von Seiten der Rinder droht, befassen, sondern die Ansteckung bekämpfen, welche die tuberculösen Patienten auf die gesunde Menschheit ausüben.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Innere Medicin.

Referent: Albu-Berlin.

4. Sitzung.

Pick-Prag.

Ueber das glykogenlösende Ferment der Leber.

Nach einem kurzen Hinweise auf die wechselvolle Geschichte der Streitfrage, ob die Umwandlung des Glykogens in Zucker innerhalb der Leber ein Act vitaler Zellthätigkeit oder eine Fermentwirkung ist, welch letztere Anschauung auch in neuester Zeit wieder von verschiedenen Autoren verworfen wurde, berichtet P. über diesbezügliche eigene Untersuchungen. Er erhielt durch Extraction des alkoholgefällten Leberbreies mittelst Kochsalzfluornatriumlösung eine klare zellfreie Lösung, welche Glykogen in beträchtlicher Weise zu verzuckern vermag; diese Fähigkeit wird durch Kochen aufgehoben. Weitere Versuche betrafen die quantitativen Verhältnisse der Fermentwirkung und deren Beeinflussung durch verschiedene pharmakologische Agentien, wobei Methylviolett eine leichte, Chinin eine deutlich hemmende Wirkung zeigte. Ein Vergleich der quantitativen Fermentwirkung mit der postmortalen Zuckerbildung in der Leber zeigt, dass die Potenz der Fermentmenge, welche aus einem Leberstück extrahirt werden kann, noch grösser ist, als der Umfang der in derselben Lebermenge vor sich gehenden postmortalen Glykogenlösung. Das Ferment erweist sich in der Leber gleichmässig vertheilt, bei zweizeitiger Entnahme von Leberstücken finden sich keine nennenswerthen Differenzen. Vergleich des Fermentgehaltes verschiedener Gewebe erwies die Leber wirksamer als

---

gabe der Reichsgewerbeordnung von Berger-Wilhelmi (15. Auflage. Berlin, 1899) auf Seite 53 heisst: „Wer die Thätigkeit eines Arztes ausübt, ohne sich Arzt zu nennen, bedarf keiner Approbation,“ so ist der Begriff „Arzt“ das erste Mal im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs, das zweite Mal dagegen im Sinne des heute geltenden Reichsrechts aufzufassen. Wir sagen: im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs, weil das geltende Recht, welches dem Worte „Arzt“ eine besondere Bedeutung verliehen hat, auf den Sprachgebrauch nach der Richtung hin eingewirkt hat, dass man heute vielfach unter „Arzt“ nur eine staatlich geprüfte und approbirte, den Heilberuf ausübende Person versteht. Nicht selten freilich begegnet man dem Wort noch heute im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs. Den Begriff „Arzt“ aber in diesem Sinne aufzufassen, wenn das Wort in einer amtlichen Kundgebung vorkommt, ist unseres Erachtens nicht statthaft. Wo sich das Wort in öffentlich-rechtlicher Bedeutung findet, ist unter „Arzt“ eine gemäss § 29 R.-Ger.-O. approbirte Person zu verstehen. Danach bedürfen einer Approbation diejenigen Personen, welche Seitens des Staates oder einer Gemeinde als Aerzte anerkannt werden sollen. Daraus ergiebt sich ohne weiteres, dass Staat und Gemeinde nur solche nach § 29 R.-Gew.-O. approbirte Personen als Aerzte anerkennen, also auch in allen ihren Kundgebungen nur solche als Aerzte bezeichnen dürfen, — wenn anders sie die gesetzliche Vorschrift beobachten, wozu sie doch in erster Linie berufen sind. Umgekehrt muss also das Wort „Arzt“, wo es auf öffentlich-rechtlichem Gebiete sich findet, als in der ihm von der Gewerbeordnung verliehenen besonderen technischen Bedeutung aufgefasst werden. Auch im Sinne der Polizeiverordnungen, welche ja von staatlichen Organen ausgehen, kann „Arzt“ nur eine gemäss § 29 R.-Gew.-O. approbirte Medicinalperson sein. Die Entscheidung des Kammergerichts musste also den Begriff Arzt im Sinne jener Polizeiverdnung auch in dieser seiner Bedeutung begreifen, und zwar selbst dann, wenn, wie das Gericht offenbar angenommen hat, der Regierungspräsident auch andere Personen gemeint hat. Wollte er das in der That, dann hat er sich falsch ausgedrückt. Aber offenbar war das garnicht seine Absicht. Die Polizeiverordnung war derjenigen für Berlin-Charlottenburg nachgebildet, welche die nach § 29 R.-Gew.-O. approbirten Aerzte treffen wollte, was u. A. daraus hervorgeht, dass sie genau dieselben Zusammensetzungen braucht, wie § 29 R. Gew.-O.: (Aerzte, Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte; Thierärzte in einem besonderen Paragraphen). Die Entscheidung hat also der Polizeiverordnung eine Absicht untergelegt, die garnicht bestand, ein Irrthum, der auf die Auslegung nach dem als rechtlicher Basis angegebenen Landesgesetz zurückzuführen ist. Der reichsgesetzlich fixirte Begriff des Arztes geht doch aber der Auslegung des Begriffs nach einem Landesgesetz sicherlich vor.

Wenn wir uns nun von dieser speciellen Frage zu dem allgemeinen Thema der Meldepflicht der Aerzte zurückdenken, so möchten wir betonen, dass wir lediglich die gesetzliche Gültigkeit der polizeilichen Vorschriften, nicht ihre Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit in Erwägung gezogen haben. Die Nothwendigkeit kann in Bezug auf die Polizeivorschrift und die Meldepflicht der Aerzte nicht bejaht, wohl aber muss die Zweckmässigkeit anerkannt werden. Die Anmeldung ist der einfachste Weg, um festzustellen, ob eine Person sich mit Recht als Arzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel bezeichnet. Aber die gesetzliche Gültigkeit der betreffenden Polizeiverordnungen müssen wir trotz der Erkenntnisse des Kammergerichts in Zweifel ziehen. Im Allgemeinen berücksichtigen die Polizeiverordnungen nur diejenigen Aerzte, welche sich behufs Betreibung der Praxis an einem Orte niederlassen, nicht aber — offenbar nur

das Blut, Nierensubstanz wirksamer als Leber. Weiter erörtert P. die über die Herkunft des Fermentes geäusserten Anschauungen; im Hinblicke auf die verschiedentlich vertretene Anschauung, dass das Leberferment aus dem Pancreas und den Speicheldrüsen stamme (Neumeister u. A.), hat er bei einem Hunde, dem das Pancreas exstirpirt wurde, am 8. Tage die Leber untersucht und den Fermentgehalt nicht herabgesetzt gefunden. Zum Schlusse betont P., dass seine Versuche zwar die Möglichkeit der Extraction eines kräftigen Fermentes aus der Leber ergeben und in diesem Sinne für die Fermenttheorie und gegen die Deutung der Glykogenlösung als Zellthätigkeit sprechen, dass jedoch dies eigentlich nur ein Streit um Worte ist, da die Ergebnisse der modernen Biochemie doch gezeigt haben, welch grosse Rolle intracellulären Fermenten für die vitalen Vorgänge zukommt.

Schwarz-Prag.

Ueber den Fettgehalt des Blutes.

Ausgehend von seinen Erfahrungen über die Zunahme der Acetonkörperausscheidung nach Fettzufuhr bei Diabetes hat Vortr. bei mehreren Fällen von schwerem Diabetes vergleichende Fettbestimmungen vor und nach der Aufnahme grösserer Buttermengen vorgenommen. Die Methodik bestand in Vorbehandlung des Blutes mit Pepsin-Salzsäure, Trockenen mit Seesand und geglühtem Kupfersulfat und Wägen des Aetherextractes. Die so ermittelten Differenzen belaufen sich auf 17, 33 und 26,8 pCt. Auch makroskopisch und mikroskopisch bot, namentlich im letzten Fall, das Blutserum das Bild der Erhöhung des Fettgehaltes dar. Die zum Vergleich an Nichtdiabetikern unter gleichen Bedingungen angestellten Untersuchungen ergaben Werthe von nur 3—5 pCt. Demnach scheint beim schweren Diabetes alimentäre Lipämie vorzukommen. Einige an pancreaslosen Hunden gewonnene Beobachtungen lassen sich gleichfalls im Sinne einer Störung des Fettstoffwechsels verwerthen.

Simon-Karlsbad.

Ueber Nachweis und Vorkommen von Glykogen im Harn.

Vortr. bediente sich des von Nerking für die quantitative Bestimmung des Leberglykogens angegebenen Verfahrens zum Aufsuchen von Glykogen im Harn. 90 ccm Harn werden mit 10 ccm 40 proc. KOH-Lösung versetzt; vom erhaltenen Phosphatniederschlag abfiltrirt, zum Filtrat 10 g Jodcalium und 50 ccm 90 proc. Alkohol zugesetzt. Glykogen scheidet sich flockig ab. Normale Harne bleiben klar. Uratreiche Harne geben krystallinische Niederschläge von noch nicht näher zu bezeichnender Zusammensetzung. 28 diabetische Harne waren frei von Glykogen. Aus drei diabetischen Harnen, die geringe Menge von Albumen ohne Cylinder enthielten, war auf die beschriebene Weise Glykogen dargestellt und als solches identificirt worden. 3 albumenhaltige diabetische Harne zeigten kein Glykogen. Vortr. hält das Harnglykogen für den Ausdruck einer glykogenen Nierendegeneration. (Forts. folgt.)

Abtheilung für Chirurgie.

4. Sitzung.

Vorsitzender: Körte-Berlin.

Vor der Tagesordnung:

Hoeftmann-Königsberg spricht zuerst über

ein Verfahren zur Heilung tuberculöser Sehnenscheiden und Gelenke.

Dasselbe besteht in energischer Massage mit einem Bleihammer. H. hat Fälle, die von anderer Seite amputirt werden sollten, geheilt, giebt die Krankengeschichten derselben und demonstrirt Photographien. H. empfiehlt dann noch die Jodinjectionsbehandlung der Ganglien, die er so ausführt, dass auf der einen Seite eine mit Jodtinctur gefüllte Pravazsche Spritze, auf der anderen eine stärkere Canüle eingestochen wird. Die Pravazsche Spritze wird nun in das Ganglion entleert, bis der Inhalt des Ganglions aus der anderen Canüle ausgeflossen und etwas Jodtinctur nachgekommen ist.

Löwe-Berlin demonstrirt ein

Verfahren und Instrumente zur Freilegung der Basis Cranii et cerebri von der Nase aus an Zeichnungen.

Temporäre Resection der harten Gaumenplatte in toto, Ausräumung des Naseninnern bis zur Unterfläche der Lamina cribrosa. Er hat dies Verfahren bisher 10 mal ausgeführt.

Graser-Erlangen.

Ueber Anomalien der Mesenterien.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die Wichtigkeit der Kenntniss abnormer Lagerung der Eingeweide und Mesenterien in der Bauchhöhle auch für die practische Chirurgie giebt G. zunächst einen Ueberblick über die verschiedenen Abweichungen der Form und der Befestigung der einzelnen Darmtheile, dabei besonders des Coecums, des Colon transversum und der Flexura sigmoidea gedenkend; weist auf die Erfolg versprechenden Versuche hin, auch für die Dünndarmschlingen allmählich bestimmte Durchschnittsnormen festzustellen (Henke, Weinberg, Koch und namentlich P. Mall). Der complicirteste Punkt der Entwickelung liegt in der Gegend des Duodenums.

Eine eigenartige Erfahrung, die G. bei einer Operation machte, ist ihm zur Veranlassung geworden, sich mit diesen Dingen eingehender zu beschäftigen.

Bei einer Laparotomie, welche er unter Mitwirkung von Dr. de Quervain im Krankenhaus zu Lôcle wegen diagnostisch unklarer, seit langer Zeit bestehender Magenbeschwerden bei einem 58jährigen Manne vornahm, fand G. eine sehr starke Stenose des Pylorus, die, federkieldick, merkwürdiger Weise keine weiteren Erscheinungen als Magenschmerzen gemacht hatte. Keine Erweiterung, nur Hypertrophie der Musculatur. Pyloroplastik war bei der starken Verdickung unmöglich. Es sollte nun in der gewöhnlichen Weise nach Hervorziehung des Quercolons die erste Jejunumschlinge aufgesucht werden. Aber sie war trotz vollkommener Freilegung der Gegend an der normalen Stelle nicht zu finden. Nachdem die vorgezogenen Theile wieder in die Bauchhöhle zurückgebracht waren, zeigte es sich, dass das Quercolon nicht bis in die Lebergegend herüberreichte, sondern schon in der Mittellinie nach unten abbog und in ein kurzes, vollkommen frei bewegliches Colon ascendens und Coecum überging. Das Duodenum lief nicht, wie normal, unter dem Colon transversum durch, sondern zog von der Pylorusgegend weg (wo pathologische Verwachsungen bestanden), entlang dem unteren Leberrande nach rechts unten, wo es in den

---

versehentlich — solche Aerzte, welche die Heilkunde im Umherziehen ausüben wollen. Für einen solchen Arzt würde die Meldepflicht also nicht zutreffen, und dieser würde dann, wie dies übrigens im Ministerialerlass vom 29. Mai 1888 Anstaltsärzten in Aussicht gestellt ist, die sich nicht beim Kreisarzt anmelden, ein solcher Arzt würde dann also von der Polizeibehörde dazu angehalten werden können, den Nachweis zu erbringen, dass er zur Führung der Bezeichnung als Arzt befugt ist. Gegen eine solche Anordnung könnte der Arzt, wenn er zur Vorlegung des Approbationsscheines nicht verpflichtet zu sein glaubt, Beschwerde einlegen, oder aber er kommt der Anordnung nicht nach, dann würde die Polizeibehörde, um die Durchsetzung ihrer Anordnung zu erzwingen, zur schriftlichen Androhung einer Strafe schreiten, gegen welche der Arzt die Klage im Verwaltungsstreitverfahren erheben würde. In jedem Falle würde die Angelegenheit in letzter Instanz das Oberverwaltungsgericht beschäftigen, und dieses würde nach seiner bisherigen Iudicatur die Anordnung der Polizeibehörde aufheben. Oder nehmen wir einmal an, was ja auch nicht ganz ausserhalb des Bereiches der Möglichkeit liegt, das Kammergericht entscheidet bei Hinweis des Revidenten auf den vom Oberverwaltungsgericht als berechtigt anerkannten Einwand im Gegensatz zu seiner früheren Rechtsprechung, dass die Polizeiverordnung ungültig ist. Dann wäre die Behörde gar nicht in der Lage, festzustellen, ob eine Person sich mit Recht als Arzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel bezeichnet oder nicht. Der Arzt brauchte den Approbationsschein nicht zu zeigen, und die nicht approbirte Person könnte ihn nicht zeigen. Thatsächlich würden ja die Aerzte den Schein ohne weiteres vorlegen, so dass alle anderen Personen, die sich das Prädicat „Arzt" beilegen, unter Anklage gestellt werden könnten. Aber ein solcher Zustand wäre unhaltbar, da die Polizeibehörde auf den guten Willen der Aerzte angewiesen wäre. Wenn nach der von uns verfochtenen Auslegung der betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung ein solcher Zustand möglich ist, so besteht entweder eine Lücke im Gesetz, indem der Gesetzgeber diesen Folgezustand übersehen hat, oder aber er hat doch auch nach dieser Richtung hin Fürsorge treffen wollen und auch getroffen — nur wird das übersehen. Wenn wir uns nun daraufhin den § 29 ansehen, und zwar erst den § 29 des Entwurfs und dann den § 29 des Gesetzes, so werden wir im letzteren einen Satz finden, welchen wir im ersteren vergeblich suchen. Dieser Satz (Schluss des Abs. 2 des § 29 R.-Ger.-O.) lautet: „Die Namen der Approbirten werden von der Behörde, welche die Approbation ertheilt, in den vom Bundesrath zu bestimmenden amtlichen Blättern veröffentlicht." Diese Bestimmung ist von dem Gesetzgeber natürlich nicht ohne Absicht eingefügt worden. Offenbar sollte sie die Möglichkeit einer genauen Registratur bezüglich sämmtlicher approbirten Personen bieten, so dass, wo jemand sich als Arzt bezeichnet, ohne weiteres (ev. unter Berücksichtigung der Personalien, Ort und Datum der Geburt etc.) festgestellt werden könnte, ob er approbirt ist. Wir sehen also, dass der Gesetzgeber an die Feststellung der Approbation im gegebenen Fall sehr wohl gedacht hat, so dass die Möglichkeit eines solchen unhaltbaren Zustandes bei unserer Auslegung nicht gegen dieselbe verwerthet werden kann. Dagegen hat er die Prüfung der Berechtigung zur Führung des Doctortitels, so die Auskunftsertheilung über die Personalverhältnisse (Lebensgang seit der Approbation) nicht einführen wollen — ganz entsprechend der gleich den nichtapprobirten Personen den Aerzten gewährleisteten Freiheit, insoweit er einzig und allein die wissenschaftliche resp. technische Befähigung für die Ertheilung der Approbation als maassgebend bestimmt hat. Wenn also nach der Absicht des Gesetzgebers die moralische Qualification ganz ausser Betracht zu bleiben hat, — was für einen Sinn kann es haben, vom Arzt Auskunft über sein Vorleben zu verlangen, während jede nicht approbirte Person die Heilkunde ausüben darf, ohne irgendwie um Auskunft über ihre persönlichen Verhältnisse angegangen zu werden, selbst wenn sie die schwersten strafrechtlichen Verfehlungen sich hat zu Schulden kommen lassen, selbst wenn sie nicht einmal im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist?

Dünndarm überging. Das Duodenum war an der hinteren Bauchwand nicht festgewachsen, hatte vielmehr ein Meso-Duodenum, das continuirlich in das Meso-Jejunum überging und nach abwärts zu immer länger wurde. Das Meso-Ileum ging unmittelbar in das Mesocoecum und Mesocolon ascendens über. Da das Jejunum sich vom Magen ganz weit entfernte, hätte eine Gastrojejunostomie ziemlich grosse Complicationen gegeben, während der senkrecht neben dem Magen nach abwärts ziehende Theil des Duodenums unmittelbar zur Vornahme einer Anastomose zwischen Magen und Duodenum einlud, eine Operation, welche aus anderem Anlass bei hochfixirtem Pylorus schon von Mikulicz (Henle) ausgeführt war.

Es konnte zur Anastomose ein Theil des Duodenums gewählt werden, der fast unmittelbar unterhalb der Stenose sass, also noch oberhalb der Papilla Vateri. Damit waren zugleich die einfachsten functionellen Verhältnisse gegeben, die einen Circulus vitiosus von vornherein ausschlossen. Heilung und Genesung ist auch in vollkommenster Weise eingetreten.

Durch Alsberg in Hamburg erfuhr Gr. einen zweiten, ganz ähnlich gelagerten Fall, bei dem aber die Orientirung während der Operation nicht gelang und bei dem langen Suchen sich wesentlich complicirte und in die Länge zog. Es wurde eine Gastroenterostomia anterior ausgeführt; Pat. starb nach 14 Tagen. Bei der Section fand sich ein dem oben beschriebenen ganz ähnlicher Befund. Der Dünndarm lag fast ausschliesslich auf der rechten Seite, der Dickdarm ganz links, Coecum, Colon ascendens und transversum frei beweglich und in Bezug auf Mesenterium ohne scharfe Trennung vom Dünndarm. Ob auch in diesem Falle eine Gastroduodenostomie bequem möglich gewesen wäre, ist nicht zu entscheiden. Sicher aber ist der Fall dazu angethan, die practische Bedeutung derartiger Anomalien zu illustriren.

Unter Darlegung der Entwickelung der Bauchorgane nach den Toldtschen Untersuchungen, deren Verständniss durch die Demonstration grosser Tafeln erleichtert wurde, bezeichnet Gr. den Zustand der beiden mitgetheilten Fälle als ein Persistiren eines früheren Stadiums, welcher in Bezug auf die Anordnung, nicht aber die Entwickelung der Theile auf den Status zurückgeführt werden muss, wie wir ihn gegen Ende des zweiten Monats des fötalen Lebens vorfinden. Es ist sowohl die Fixirung des Duodenums als auch die Ueberdrehung und Fixirung des Dickdarms ausgeblieben, fast so, wie man den Zustand im „Nabelschleifenstadium" findet, in welchem das hintere Mesogastrium continuirlich in Mesoileum und Mesocolon übergeht. Ein solches Persistiren hat man wohl auch mit dem Namen eines „Mesenterium commune" belegt, welche Bezeichnung aber auch dann noch gewählt wird, wenn nur Dünndarm und Dickdarm an einer gemeinsamen Bauchfellduplicatur aufgehängt sind. Illustrirt wird die Bedeutung dieses gemeinsamen Mesenteriums noch durch die Beobachtung von Achsendrehen des Dünn- und Dickdarms im Zusammenhange, wofür Gr. auch noch ein Beispiel anführt, dass ihm aus der Kocherschen Klinik zur Verfügung gestellt war.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung:

Baginsky.

Erfahrungen über Scharlachserum.

In 696 Fällen von Scharlach hat B. stets Streptococcen nachweisen können, entweder allein oder mit anderen Coccen zusammen. Daraus glaubt er schliessen zu dürfen, dass die Streptococcen für den Scharlach keine secundäre Bedeutung, sondern eine engere, aetiologische Beziehung haben müssen, wenn sich auch durch die Cultur nichts Specifisches erweisen lässt. Als Serum wurde das Aronsonsche verwandt, nachdem es im Thierexperiment erprobt und als wirksam erfunden war. Die ersten Versuche führten zu schweren Complicationen, die wohl dem Serum zuzuschreiben waren. Erst nachdem ein stärkeres und genau dosirtes Serum zur Verwendung kam, traten keine Complicationen mehr ein, und liessen sich nun die Erfolge der Injectionen abschätzen. Die Mortalität wurde freilich nur wenig herabgesetzt, von 15 pCt. Durchschnitt auf 11 pCt. Dagegen zeigte sich ein deutlicher Einfluss auf die Temperatur. Das Fieber wurde weniger schwankend; der Abfall erfolgte statt am 5.—6. Tage bei nicht gespritzten Fällen schon am 2.—4., neue Anstiege blieben aus. Die Procentzahl der Complicationen wurde bedeutend verringert. Die Wirkung der Seruminjectionen bei Scharlach ist nicht so packend wie bei der Diphtherie; man muss aber den Eindruck gewinnen, dass man ein Mittel in Händen hat, mit dem man die Krankheit beherrschen kann und das unschädlich ist. Der Effect der Injectionen mit Aronsonschem Serum ist mehr ein subacuter Umschwung im Krankheitsbilde, während das Moser-Escherichsche (Wien) Serum plötzlich aus schwerem Kranksein zur Euphorie führen soll. Letzteres hat aber den Nachtheil, dass es, von nicht thierpathogenen Stämmen gewonnen, nicht zu dosiren ist.

Zur Discussion:

Melzer befürwortet den Gebrauch von Serum, das von menschenpathogenen Stämmen gewonnen ist.

Aronson betont die Besserung der klinischen Erfolge, die erzielt wurde mit der fortschreitenden Erhöhung der Werthigkeit des Serums, und verweist auf die analogen Vorgänge bei Einführung des Diphtherieheilserums.

Müllerheim.

Diagnostische und klinische Bedeutung der congen. Nierendystopie spec. der Beckenniere.

Der Infantilismus giebt Disposition zu verschiedenen pathologischen Veränderungen (Freund). Die Fälle von Dystopia renum sind nicht so selten, über 200 Fälle sind in der Literatur beschrieben. Anatomisch finden sich meist Veränderungen der Form und der Gefässversorgung. Die Dystopie kann eine ein- oder doppelseitige sein. Bezüglich der Aetiologie kann man mehrere Gruppen unterscheiden, je nachdem der Ascensus der Nierenknospe ganz ausgeblieben ist oder theilweise, oder schliesslich in schräger Richtung erfolgte. Die Beckenniere steht in Beziehung zu den verschiedensten pathologischen Veränderungen, zur Atresia ani, zum kyphotischen Becken, zu allerlei Missbildungen an den Genitalien; sie kann eine Verdrängung der Rectums, der Flexura sigmoidea herbeiführen, Druck auf die Blase, die Genitalien; sie kann ein Hinderniss bei der Geburt bieten und zu Verwechselung mit Tumoren der Genitalien Anlass geben. Für die Diagnose der Beckenniere sind zu berücksichtigen die platte Form, die Grösse, Fixation, Unbeweglichkeit, teigige Consistenz und die Prädilectionsstelle.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 3. November 1902.

(Eigener Bericht.)

v. Leyden spricht über die Wirkung des **Blitzschlags** auf den Menschen und demonstrirt an der Hand von Abbildungen die sog. Blitzfiguren.

Dazu Ewald, Niedner.

A. Fränkel demonstrirt einen Fall von

Eventratio diaphragmatica.

Klinisch bestand Dextrocardie, das Röntgenbild ergab einen Hochstand des aufgeblähten Magens. Der Fall war schon früher als Hernia diaphragmatica diagnosticirt worden. F. hält eine angeborene Atrophie der Zwerchfellmusculatur der einen Seite für die Ursache.

Dazu Benda.

Senator:

Ueber die Herzhypertrophie bei Nierenerkrankungen.

Seit Bright ist der ursächliche Zusammenhang von Herzhypertrophie und Nierenerkrankungen bekannt. Durch Traube wurde diese Lehre weiter ausgebildet. Er versuchte die Herzhypertrophie rein mechanisch zu erklären, indem er die Erhöhung des arteriellen Druckes durch Ausschaltung der Nierengefässe für die Ursache hält. Diese Auffassung ist unhaltbar. An ihre Stelle setzte Senator die chemische Theorie, dass nämlich in Folge der Nierenerkrankung im Blut ein Stoff circulire, der eine Contraction im arteriellen Gefässsystem bewirke, so dass das Herz in Folge vermehrten Widerstands hypertrophirt. Strauss hat nun nachgewiesen, dass die moleculare Concentration des Blutes besonders bei Schrumpfniere erhöht ist, dagegen in der Regel nicht bei der chronischen parenchymatösen Nephritis. Dementsprechend fand sich auch eine höhere Toxicität des Harns bei Schrumpfniere. Das Oedem hat teleologisch die Bedeutung, dass es die zurückgehaltenen Stoffe nach Möglichkeit ausschaltet. Es wird hervorgerufen durch die Alteration der Gefässwände und erhöhte Durchlässigkeit derselben. Bei der Schrumpfniere wirkt dieser Reiz chronischer, so dass es nicht zum Oedem kommt. Deshalb tritt hier gerade die Wirkung auf das Herz umsomehr hervor. S. theilt genaue Messungen der Hypertrophie des Herzens von C. Hirsch mit, welche die Thatsache ergeben, dass der linke Ventrikel sich stets mehr an die Hypertrophie betheiligt. Das liegt an dem geringen Tonus der Pulmonalarterie.

Dazu A. Fränkel.

Er hat tonometrische Messungen bei acuter Nephritis gemacht und schon nach 3 Wochen eine Erhöhung des arteriellen Druckes nachgewiesen. Mi.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau.

Beitrag zur Lehre der subcorticalen Alexie und ähnlicher Störungen.

Preobraschenski berichtet über 2 Fälle von subcorticaler Alexie (Wortblindheit), die er im Altkatharinaschen Krankenhause zu Moskau beobachtet hat. Der erste Fall betrifft einen 50jährigen, dem Trunke ergebenen Tagelöhner. Mitte December 1901 stellte sich, ohne dass der Patient das Bewusstsein verloren hätte, Schwäche in den linken Extremitäten ein. Die Untersuchung ergab unter anderem: gewisses Nachlassen der Aufmerksamkeit und des Ueberlegungsvermögens, Parese des Nervus hypoglossus und der unteren Aeste des Nervus facialis; linksseitige Hemiplegie und Hemianästhesie. Fehlen der Kniereflexe; linksseitige Hemianopsie. Der Patient kann fast gar nicht lesen, selbst bei grosser Schrift nicht. Direct vom Buche abzuschreiben, ist er nicht im Stande, sondern muss vorher jedes Wort buchstabiren. Sobald er aber das Wort gelesen hat, schreibt er das selbe rasch und richtig; er schreibt gut nach Dictat und selbstständig, aber die von ihm selbst geschriebenen Worte, sowie Zeichnungen und Bilder unterscheidet er schlecht. Rothe Druckschrift liest er schlechter als schwarze, wenn er auch sonst die Farben gut und klar unterscheidet. Visus beiderseits = 5/10. Während des Aufenthalts im Krankenhaus sind die Krankheitserscheinungen bedeutend zurückgegangen, darunter auch die Alexie. Der Patient ist rechtshändig.

— In dem zweiten Falle handelte es sich um einen 45jährigen Fabrikarbeiter, der in das Krankenhaus im bewusstlosen Zustande eingeliefert wurde. Im Alter von 20 Jahren überstand der Patient Syphilis. Der Patient versteht nicht sofort, was man zu ihm spricht. Vollständiger Verlust der Sensibilität links. Linke Extremitäten paretisch und atactisch. Später, als der Zustand der Psyche sich gebessert hatte, ergab die Untersuchung: stark ausgesprochene linksseitige Hemianopsie; Visus rechts 7/10, links 2/10. Gewöhnliche Schrift liest der Patient mit einiger Anstrengung und vergisst rasch das Gelesene. Die von ihm selbst geschriebenen Worte kann er buchstabirend lesen, aber nicht immer richtig. Er erkennt häufig, dass er es selbst geschrieben hat. Zeichnungen und Bilder unterscheidet er äusserst schlecht, wobei er manchmal die Figuren verwechselt, indem er einen Hund für einen Menschen hält, Puppen für Pferde etc. etc. Den Sinn des Bildes versteht er auch nicht immer. Das Gehörvermögen ist herabgesetzt, besonders links. Geruchssinn schwach. Anterograde (und theilweise retrograde) Amnesie. Seit der Erkrankung behält er nichts im Gedächtniss. Auch dieser Patient ist rechtshändig. Das Beachtenswerthe an diesen Fällen ist die Affection der rechten Hemisphäre (gewöhnlich kommt Wortblindheit bei Affectionen der linken Hemisphäre vor), trotzdem beide Patienten rechtshändig sind. P. schliesst sich der Ansicht derjenigen Autoren an, die annehmen, dass man zum Lesen der beiden Hemisphären bedarf.

Bücherbesprechungen.

Beerwald u. **Brauer**. Das Turnen im Hause. 2. Aufl. 162 S. 146 Abb.

Bei dem Zusammenwirken von Arzt und Fachlehrer entsteht meist eine für das ärztliche und Laienpublicum empfehlenswerthe Arbeit. Auch in dem vorliegenden Büchlein wird durch dieses gemeinsame Vorgehen etwas Besonderes erreicht. Die Vermeidung der Einseitigkeit sticht vortheilhaft von vielen anderen ähnlichen Büchern ab. Ohne complicirte Apparate, mit Hanteln und Stäben, an Stuhl und Tisch zeigen die Verfasser eine grosse Anzahl verschiedener Uebungen. Im Anhang werden Weisungen zur Behandlung von schlechter Haltung, Rückgratverkrümmung etc. gegeben. Da besonders hervorgehoben wird, dass diese Uebungen nur das Augenmerk auf diese so häufig vernachlässigten Veränderungen der Körperform lenken, nicht die specialärztliche Behandlung ersetzen sollen, kann dieses Vorgehen nur mit Dank begrüsst werden. Muskat.

Brieger und **Gradenigo**. Internationales Centralblatt für Ohrenheilkunde. Verlag von J. A. Barth, Leipzig.

Die vorliegende Zeitschrift entspricht einem allgemein empfundenen Bedürfniss, und wenn sie die Erwartungen rechtfertigt, die ihre erste Nummer erweckt, so haben sich die Herausgeber ein dauerndes grosses Verdienst erworben. Es sei noch bemerkt, dass nicht nur das „Gehörorgan", sondern auch „Nase und Rachen" darin referirt werden. Vielleicht würde es sich empfehlen, dies auch durch den Titel kenntlich zu machen. G. Ritter.

Metchnikoff. Die Immunität. Deutsch von J. Meyer. G. Fischer. Jena 1902. (10 M. —).

Wir haben an dieser Stelle die monumentale Streitschrift des französischen Gelehrten für seine Phagocytentheorie bereits ausführlich gewürdigt; es erübrigt sich also, nochmals genauer darauf einzugehen. M.'s Buch ist kein objectives Lehrbuch, das den heutigen Stand der Immunitätsfrage praecisirt, sondern eine Zusammenfassung M.'scher Arbeiten. Bei allem Scharfsinn und Experimentirgenie hat M. seine Gegner in Deutschland nichts weniger als überzeugt, wie die neuen Arbeiten, besonders von Morgenroth und Ascher, beweisen. Immerhin ist das Buch nicht nur sehr lesenswerth, da es ein ungeheures Material enthält, sondern auch glänzend geschrieben. Die Uebersetzung liest sich tadellos. Oppenheimer.

Referate aus Zeitschriften.

γ Dr. Karl Kassel, Specialarzt für Ohren- und Nasenkrankheiten in Posen, berichtet in den Therapeutischen Monatsheften, Mai 1902, über Behandlung von Ohrenkrankheiten mit Unguentum Credé: Bei einer Furunculosis der Ohren, des Thorax und der Beine sah er Heilung in sechs Tagen durch eine Schmierkur mit Unguentum Credé (3,0 gr pro die). In drei Fällen von Mastoiditis bei Otitis media purulenta, in denen er neben der allgemeinen Schmierkur auch den Processus einreiben und auf diesem permanent ein Pflaster mit Unguentum Credé liegen liess, während die locale Ohrbehandlung nur in Reinigung mit Gaze bestand, hatte er Heilung in 10 Tagen. Die Otitiden waren vorher sehr hartnäckiger Natur. Zwei Fälle von Parotitis verschwanden bei ausschliesslich localer Application in wenigen Tagen.

Preisaufgabe.

Eine Preisaufgabe über die Erforschung des Fischgiftes stellt die Petersburger Akademie der Wissenschaften zur Lösung. In Anbetracht der sich alljährlich wiederholenden Vergiftungsfälle durch Fischgift in Folge des Genusses roher, stark gesalzener Fische und in Anbetracht des tödtlichen Ausganges dieser Fälle sollen dem Wunsche der Petersburger Akademie zu Folge 1. auf dem Wege genauer Versuche die Eigenschaften des Fischgiftes festgestellt, 2. der Einfluss des Fischgiftes auf die einzelnen Organe des thierischen Körpers, auf das centrale Nervensystem, das Herz, den Blutkreislauf und den Verdauungsapparat erforscht, 3. ein genaues Bild der durch die Vergiftung in den einzelnen Theilen des thierischen und menschlichen Körpers hervorgerufenen pathologischen Veränderungen entworfen werden. Ferner ist 4. eine Beschreibung derjenigen Merkmale zu machen, an denen man einen das sogenannte Fischgift in sich tragenden Fisch von einem gesunden unterscheiden kann. Ausserdem sollen 5. Mittel angegeben werden, durch welche die Fische vor Infection bewahrt werden könnten, und endlich 6. wünscht die Akademie, dass Gegengifte und überhaupt Mittel zur Bekämpfung der Vergiftung durch Fische angegeben werden möchten. In den erwähnten Punkten sind nur die wichtigsten der Lösung zu unterwerfenden Fragen angeführt; in Betreff der Einzelheiten wird vom Verfasser gefordert, dass er sich bei allen Forschungen, sowohl physiologischen wie auch pathologischen, chemischen und bakteriologischen Charakters, den jeweiligen Anforderungen der Wissenschaft anpasse und die neuesten Methoden in Anwendung bringe. Dem entsprechend kommen bei der Preisbewerbung folgende drei Prämien zur Vertheilung: eine grosse im Betrage von 5000 Rubel und zwei kleine im Betrage von 1500 und 1000 Rubel. Zur Erlangung der kleinen Prämien ist es hinreichend, wenn der Verfasser einen Theil der Aufgabe löst. Die grosse Prämie kann nur derjenigen Schrift zuerkannt werden, welche die Aufgabe über die Natur des Fischgiftes in ihrem ganzen Umfange löst. Ferner wird zur Erlangung der grossen Prämie gefordert, dass zugleich mit der Schrift auch der Giftstoff als solcher dargestellt, sowie Zeichnungen und Präparate, die auf die Erforschung der Frage Bezug haben, beigefügt werden. Zur Bewerbung um die erwähnten Prämien werden sowohl russische, wie auch ausländische Gelehrte zugelassen. Die Schriften, in russischer, lateinischer, französischer, englischer oder deutscher Sprache, als Manuskripte oder in gedruckter Form, müssen bis zum 1. October 1903 im Ministerium der Landwirthschaft und Staatsdomänen eingereicht werden. Ihren Bericht muss die Commission bis zum 1. Januar 1904 dem Minister der Landwirthschaft und Staatsdomänen erstattet haben.

Vermischtes.

Berlin. Die Trauerfeier der medicinischen Gesellschaft für R. Virchow fand am 29. v. Mst. unter grosser Betheiligung der hiesigen Aerztewelt statt. Die Mitglieder der Familie Virchow, sowie Minister Studt, Geh. Rath Naumann, die Generalärzte Schjerning, Stahr und Schaper und viele andere Ehrengäste waren erschienen. Exc. von Bergmann leitete die Feier mit einer Ansprache ein, die besonders das innige Verhältniss Virchows zur medicinischen Gesellschaft betonte. Sodann hielt Prof. Orth die Hauptrede, die klar und sachlich Virchows wissenschaftliche Entwickelung darlegte.

Berlin. Der vierundzwanzigste Balneologencongress wird unter Leitung des Geheimraths Liebreich im März 1903 hier tagen. Anmeldungen von Vorträgen und Anträgen nimmt entgegen der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Geheimer Sanitätsrath Brock, Berlin SO., Melchiorstrasse 18.

Berlin. Die neue Oberarztstelle am städtischen Waisenhaus zu Rummelsburg ist dem Dr. Erich Müller Seitens des Magistrats übertragen worden. Der Gewählte war Oberarzt an der königlichen Poliklinik für kranke Kinder und hat namentlich über Ernährungsfragen des kindlichen Alters wissenschaftlich gearbeitet.

Berlin. Vom 1. Januar 1903 an erscheint im Verlage von Gebrüder Bornträger in Berlin eine neue referirende Halbmonatsschrift, das „Biochemische Centralblatt". An der Spitze des Blattes stehen als Leiter die ersten Namen der biochemischen Forschung, nämlich: P. Ehrlich-Frankfurt a. M., E. Fischer-Berlin, A. Kossel-Heidelberg, O. Liebreich-Berlin, F. Müller-München, P. Pröskauer-Berlin, E. Salkowski-Berlin, N. Zuntz-Berlin. Als Herausgeber zeichnet: Dr. phil. et med. Carl Oppenheimer. Das neue „Sammelorgan für die Grenzgebiete der Medicin und Chemie" hat es sich zum Ziel gesetzt, die Bande zwischen der chemischen und medicinischen Forschung, die sich sehr gelockert haben, wieder fester zu knüpfen. Es soll mit möglichster Schnelligkeit über alle Arbeiten biochemischen Inhalts referirt werden, unter Berücksichtigung folgender Gebiete: Für den Mediciner wichtige Arbeiten aus der reinen, physicalischen und angewandten Chemie; Allgemein biochemische Arbeiten aus der Pflanzenphysiologie; Physiologische Chemie im engeren Sinne (Körperbestandtheile und ihre Derivate); Chemie der Gewebe und Organe unter normalen und pathologischen Verhältnissen, histologische und Farbstoffchemie; Chemie der Verdauung, der Secrete und Excrete, des Stoffwechsels und des Blutes; Fermente und Gährungen, Toxine nichtbacterieller Natur; Chemie der pathogenen Mikroorganismen (Toxine, Antitoxine), Immunitätserscheinungen; Toxikologie und Pharmakologie; Hygienische Chemie, Desinfection, Wasseruntersuchung. Soweit irgend möglich, sollen die Referate Autoreferate sein; alle Fachgenossen werden gebeten, nach Fertigstellung der Arbeit ein Autoreferat an die Redaction des Biochemischen Centralblattes einzusenden, da diese Autoreferate sofort nach Erscheinen der Arbeit mit Eingangsdatum publicirt werden. — Das erste Heft erscheint Anfang December.

Leipzig. Das von Dr. E. Graetzer in Sprottau herausgegebene „Centralblatt für Kinderheilkunde" (Verlag von Joh. Ambr. Barth in Leipzig) wird vom 1. Januar 1903 ab in bedeutend erweitertem Umfange erscheinen. Da für jedes Specialfach, für jede fremdsprachige Literatur Referenten von Ruf gewonnen sind,

welche über die neuesten Publicationen der gesammten Weltliteratur berichten werden, so wird dieses Journal fortan in der That ein internationales Centralblatt der Paediatrie sein.

Breslau. Der Geheime Sanitätsrath Dr. med. et phil. Grempler feierte, wie uns von dort geschrieben wird, am 27. October das fünfzigjährige medicinische Doctorjubiläum. Der Oberpräsident von Schlesien sandte dem Jubilar an dem Tage das Diplom der Verleihung des Charakters als Professor. Von der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte war eine prächtige tabula gratulatoria eingegangen. Die medicinische Facultät der Universität zu Breslau überreichte dem Gelehrten das erneuerte Doctordiplom.

Heidelberg. Der dortige Stadtrath hat beschlossen, an dem Hause Plock 50, dem Wohnhause Kussmauls, eine Gedenktafel anbringen zu lassen.

Marburg. Eine grössere Anzahl der Mitglieder der internationalen Tuberculoseconferenz ist der Einladung Geheimrath Behrings zur Besichtigung seiner Einrichtungen zum Studium der Rindertuberculose in Marburg gefolgt. Anwesend waren unter Anderen Nocard, Letulle und Leon Petit-Paris, der Director des Instituts Pasteur in Lille, Calmette, Schrötter-Wien, Scherwinsky-Moskau, Turban-Davos, Dombrowsky-Warschau, Eberhard-Luzern. Geheimrath Behring hielt einen Vortrag über die Schutzimpfung von Rindern und demonstrirte durch Protocolle erfolgreiche Schutzimpfungen von Rindern gegen schwere Infection. Redner erklärte, er theile die Ansicht Kochs, dass die Menschentuberculose von geringer Virulenz für Rinder sei, halte aber umgekehrt die Rindertuberculose für eine Gefahr für den Menschen. Es sei die grösste Vorsicht bei der Viehhaltung geboten, man dürfe nicht nachlassen, Schutzmaassregeln zu treffen.

Hochschulnachrichten.

Graz. An Stelle des nach Berlin berufenen Professors für innere Medicin Dr. Friedrich Kraus wurde der ausserordentliche Professor an der Wiener Universität Dr. Franz Chvostek an die hiesige Universität berufen.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Aachen: Dr. Höwer (hat seine Praxis wieder aufgenommen). — Braunschweig: Dr. Eisert, Specialarzt f. Krankheiten des Magens, Darmes und der Harnwege. — Coblenz: Dr. P. Monreal. — Düsseldorf: Dr. Prinke Augenarzt. — Hamburg: Dr. Gerstein. — Hagen: Dr. Deetjen, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Hätzingen (Kanton Glarus): Dr. Spälty. — Königsberg: Dr. Bukofzer. — München: Dr. Rosenbaum. — Oberkotzau: Dr. Thombansen, Wundarzt und Geburtshelfer. — Strassburg: Dr. Frédéric, Specialarzt f. Haut- u. Blasenkranke.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Fanny Winifred Saville in Rensburg mit Herrn Dr. Rensburg in Solingen. — Frl. Marie Ebeling in Badbergen mit Herrn Dr. Sudendorf in Gehrde. — Frl. Charlotte Vogler mit Herrn Dr. Spinola, Oberarzt im Garde-Kürassier-Regiment in Berlin. — Frl. M. Rock in Augsburg mit Herrn Dr. Gundelag in Deining. — Frl. Martha Linde in Plau i. M. mit Herrn Assistenzarzt Courtelin aus Genf. — Frl. Charlotte Porschmann in Königsberg mit Herrn Dr. Tamm in Tilsit.

Vermählt:

ω Herr Dr. Schulze mit Frl. Anna Lise Keding in Kröpelin. — Herr Dr. Rahn mit Frl. Martha Leppert in Rahn a. d. Elbe. — Herr Dr. Hirt mit Frl. Louise Sachs in Sulau bei Militsch. — Herr Dr. Sachs-Müke mit Frl. Käthe Schander in Sangerhausen. — Herr Dr. Vidal mit Frl. Elise Weihrauch in München. — Herr Dr. Besch mit Frl. Gertrud Otto in Leipzig. — Herr Dr. Xylander mit Frl. Martha Gedan in Leipzig. — Herr Dr. Custodis mit Frl. Cath. Schlichter in Münster. — Herr Dr. Spiro mit Frl. Anna Pohl in Erzhausen. — Herr Dr. Straaten mit Frl. Adelh. Clasen in Uedem. — Herr Dr. Seidel mit Frl. Tony Rindler in Obernigk. — Herr Dr. med. Parlato mit Frl. Dr. med. Elise Scheiffele in Palermo.

Gestorben:

ω Dr. Anton Cramer in Halle. — Cand. Carl Dividson in Mainz. — Dr. Friedrich Löhrl in Landau. — Dr. Johann Simon Senz in Wien. — Dr. Anton Ott, Dr. Friedr. Bratsch in München. — Pharmaceut Hugo Schwanert, ordentlicher Professor der Chemie in Brauschweig. — General-Stabsarzt Dr. Paul Stanjeck in Limmer i. Hann. — Dr. Karl v. Braitenberg in Meran.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

137 660. Medicinische Doppelspritze mit zwei Kolbencylindern. Dr. M. Schachmann, Bukarest.

Gebrauchsmuster.

185 477. Fassung für Maximalthermometer zum Herunterschleudern des Quecksilberfadens. Wilhelm Ludwig Scheffer & Kühn, Manebach.

185 775. Scheren und chirurgische Instrumente zum Auseinanderlegen, mit Führungsstift und Schlitz in einem Schenkel, Drehzapfen, runder Vertiefung und Seitenschnitt am anderen Schenkel. Gebr. Vitting & Co., Solingen.

185 563. Scheidenspüler, bei welchem über der Kanüle noch ein korbähnliches Gestell als Scheidenöffner abnehmbar angeordnet ist. W. B. Wäbling, Bielefeld.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12½-½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 428.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 437.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 438.

Praxis.

In der Provinz Posen ist sofort eine Praxis abzugeben. Näheres unt. No. 240.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Hämorrhoidalkranke Leute, welche viel sitzen und an Verdauungsbeschwerden oder Magenerkrankungen leiden, können diesem Uebelstande am besten und auf die bequemste Weise abhelfen, wenn sie dem schwachen oder erkrankten Magen verdauungsanregende resp. verdauungsbefördernde Heiltränke regelmässig zuführen. Solches sind als am vorzüglichsten die rühmlichst bekannten diätetischen Malzbiere, wie dieselben in der „Malzbier-Brauerei von Christoph Groterjan, Berlin N., Schönhauser Allee 130", als Specialproduct in grossem Maasse unter staatlicher Controle gebraut werden. Wie aus den regelmässig bekanntgegebenen Analysen der Brauerei ersichtlich, sind die „Groterjans Malzbier" und „Groterjans Export-Malzbier" von absoluter Reinheit, das heisst: nur aus Malz und Hopfen hergestellt, ohne jegliche Verwendung von Conservirungsmitteln und Surrogaten. Der grosse Bestandtheil an Extract Nähr-Stoffen, das geringe Vorhandensein von Alkohol in diesen Bieren, machen dieselben, auch ihrer lösenden Eigenschaften wegen, bei Reizzuständen der Athmungs-Organe, Husten, Schnupfen und Heiserkeit etc. etc. ganz besonders empfehlenswerth. Nährende Frauen, Reconvalescenten, Lungenkranke, schwächliche Personen, Bleichsüchtige, in der Entwickelung zurückgebliebene Kinder, sollten nicht verabsäumen täglich die berühmten „Groterjans Malzbiere" zu trinken. Die grossen Erfolge, welche schon damit erzielt wurden und der immer mehr sich steigernde Umsatz sind der beste Beweis für die Vorzüglichkeit dieser Heiltränke. Prospecte, Analysen, Broschüren versendet die Brauerei auf Wunsch gratis und franco.

Ueber das Yohimbin. Von Dr. Siedler. (Mittheilung aus der Chem. Fabrik J. D. Riedel, Berlin. Pharm.-Ztg. 1902, No. 81).

Im Hinterlande der deutschen Colonie Kamerun wächst ein zur Familie der Apocynaceen und zur Gattung Tabernaemontana gehörender Waldbaum, der den einheimischen Namen „Yohimboa" führt und dessen Rinde bei den Eingeborenen als ein Aphrodisiacum im Gebrauch ist. Im Jahre 1896 isolirte Spiegel daraus ein Alkaloid, das er „Yohimbin" nannte, und dem er die Wirksamkeit der Rinde zuschrieb. Es bildet weisse, matt glänzende Nädelchen vom Schmelzpunkt 231 °. Neuerdings stellt die chemische Fabrik J. D. Riedel in Berlin das Alkaloin ebenfalls dar. Es zeigt die von Spiegel angegebenen Reactionen, insbesondere die charakteristische violette Farbenerscheinung mit Kaliumbichromat in concentrirter, schwefelsaurer Lösung, und es unterliegt keinem Zweifel, dass die beiden im Handel befindlichen Chlorhydrate identisch sind.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Blau, Bericht üb. die neueren Leistungen in der Ohrenheilkunde. (1897—1900.) Leipzig, Hirzel. 4.—

Braunschweig, Das dritte Geschlecht. Halle, Marhold. 1.—

Croner, Die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken. Wien, Urban & Schwarzenberg. Geb in Leinw. 10.—

Jonas, Die zweiseitige (getrennte) Nasen-Lungenathmung, deren Einfluss auf die Thoraxbildg. u. die Erkrankgn. der Lunge u. die oro-nasale Athmg. Liegnitz, Seyffarth. 1.—

Klinik, Berliner. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 172. Hirschberg, Die Behandlung schwerer Lebererkrankungen durch die Anlegung e. Leber-Gallengangfistel —.60.

Kossmann, Allgemeine Gynaecologie. Berlin, Hirschwald. 16.—

Rosenbach, Arzt c/a Bakteriologe. Wien, Urban & Schwarzenberg. 8,50

Ribbert, Lehrbuch der speciellen Pathologie u. der speciellen pathologischen Anatomie. Leipzig, Vogel. 18—, geb. 20.—

Rubner, Die Gesetze des Energieverbrauchs bei der Ernährung. Wien, Deuticke. 16.—

Schlüter, Die fötale tuberkulöse Infection. Wien, Deuticke. 1.25

Truhart, Pankreas-Pathologie. 1. Thl.: Multiple abdominale Fettgewebsnekrose. Wiesbaden, Bergmann. 12.—

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Die Medicin in China.

Vortrag, gehalten bei der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Von

Docent Robert Ritter von Töply, Wien.

(Schluss.)

Die Lehre vom aussetzenden Puls hängt mit der Lehre von der Fünfzahl innig zusammen. Ein einmaliges Aussetzen nach 50 Schlägen ist mit der Gesundheit vereinbar. Hingegen bedeutet ein Aussetzen nach 40, 30, 20, 10 Schlägen, dass 1, 2, 3, 4 Eingeweide ohne Luft sind und der Tod binnen 4, 3, 2, 1 Jahr erfolgt. Der Gestalt nach unterscheidet man 7 äussere Pulse[38]) und 8 innere Pulse[39]). Die ältere Medicin kannte überdies noch 9 „Weg-Pulse“[40]), welche jedoch schon Anfangs des 18. Jahrhunderts nicht mehr berücksichtigt wurden. Die Einzelheiten der Pulslehre, welche von Khi-hoang begründet und von Yang-schan-schen unter dem Titel „Pulslehre des grossen Unvermischten“ ausgebaut worden ist, stützen sich ebenso wie die anderen medicinischen Lehrsätze auf die Lehre von den Ureigenschaften, dann auf die von der Fünfzahl. Sie sind von verschiedenen Autoren vielfach und verschiedenartig bearbeitet worden. Ihr Studium erfordert einen besonderen Aufwand an Zeit und Mühe, es wird jedoch durch die graphischen Darstellungen der einzelnen Pulsarten in den chinesischen Originalwerken erleichtert.

Weitaus einfacher ist die Glossosemiotik, d. h. die Erkennung der Krankheiten nach der Beschaffenheit der Zunge, obzwar man es auch hier noch immer mit 36 Typen zu thun hat.

Die Therapie arbeitet mit dem grossen Schatze der Kräuterbücher.[41]) Das umfassendste ist das des Li-schi-tschin.[42]) Dieser war Stadtpräfect 3. Kl.[43]) unter Kaiser Kia-tsching. Er hatte das Kräuterbuch auf dessen Befehl begonnen, in einer historischen Einleitung auch die Geschichte der vorhergehenden Kräuterbücher gegeben.[44]) Erst sein Sohn hat das Werk beendet und 1597 dem Kaiser Van-li[45]) überreicht. Es ist seither wiederholt neu aufgelegt worden [46]) Die Zahl der besprochenen Mittel aus allen Reichen der Naturgeschichte wird auf rund 12 000 geschätzt. Die wissenschaftliche Untersuchung hat bisher nur einen Theil derselben sichergestellt. So verzeichnet der letzte „Index pharmaceutique chinois“ von Jules Regnault 494 einfache Mittel und 23 Nosokomialformeln. Unter den ersteren geniessen ein besonderes Ansehen Pachyma cocos,[47]) Magnolia hypoleuca,[48]) Auripigment bezw. Realgar,[49]) Bärengalle,[50]) veraschtes Haar,[51]) die kostbare Panacee Ginseng,[52]) Süssholz,[53]) der auch in Europa bekannte Auszug von Minzblättern,[54]) Arumknollen.[55]) Gross ist die Zahl der sowohl ihrer Zusammensetzung als ihrer Anwendungsweise nach sehr drastischen Aphrodisiaca, darunter reizende Bougies; besonders häufig sind die verschiedensten Mittel der sog. „Dreck-

[38]) piao.
[39]) li.
[40]) tao

[41]) pen-tsao
[42]) pen-tsao-kang-mu.
[43]) tschi-hien
[44]) Auszug bei Du Halde.
[45]) In dessen 24. Regierungsjahr.
[46]) Im 17. Jahrhundert unter Kang-hi in dessen 22. Regierungsjahr, dann 1826 unter Kaiser Tao-kwang (1820–1850).

[47]) fu-lîng, Bestandtheil einer grossen Zahl von Arzneien
[48]) héu-p'u, Bestandtheil verschiedener Wundpulver.
[49]) hiûng-hoâng, Salbenbestandtheil.
[50]) hiûng-tan, innerlich gegen Gallenfieber.
[51]) hiue-ié, Salbenbestandtheil.
[52]) jênn-schênn, die Unze kostet heute 170 tls = ca. 760 Mark.
[53]) kân-ts'âo, beinahe in allen zusammengesetzten Medicamenten als Vehikel.
[54]) pa-ha oder pô-hô, Analgeticum.
[55]) pán-hìa, Analgeticum.

FEUILLETON.

Das Kaiser Franz-Josef-Bad zu Reichenberg in Böhmen.

Von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

Eine Frühlingswanderung durch die Berge Nordböhmens führte mich nach der Hauptstadt dieses Theiles des österreichischen Kaiserstaates, dem industriebelebten Reichenberg. In malerischer Umgebung liegt diese Stadt in einem weiten Thalkessel, dessen Ränder bis zu 1000 m über dem Meere ansteigen, Die Schönheit der Natur scheint nicht ohne Einfluss auf den Schönheitssinn der Einwohnerschaft geblieben zu sein, denn selten findet man in einer Stadt von nur 35000 Einwohnern eine solche Fülle von Prachtbauten, wie hier. Rathhaus, Erzdecanalkirche, Theater, Museum, Volksgarten und viele andere legen Zeugniss hiervon ab. Da braucht es uns nun nicht weiter in Erstaunen zu versetzen, dass die Bürgerschaft gelegentlich des 50jährigen Regierungsjubiläums des Kaisers Franz Josef sich nicht damit begnügte, ein Denkmal aus Stein und Erz im gewöhnlichen Sinne zu errichten. Man wollte vielmehr ein Werk schaffen, das einmal in seiner Form jenem denkwürdigen Ereigniss entsprach, dann aber auch seinem Zwecke nach geeignet war, den humanen Ideen des Monarchen Rechnung zu tragen. Diesen Gesichtspunkten verdankt das Kaiser Franz-Josef-Bad die Entstehung.

Seine äussere Form passt vorzüglich in die Umgebung einer Villenstadt. Ohne aufdringlich zu wirken, hebt es sich vom dunklen Waldeshintergrunde ab und entzückt den Beschauer durch die Zierlichkeit seiner Formen im Stile deutscher Renaissance. Die innere Einrichtung, welche mir im stärksten Betriebe des Sonnabend Nachmittags durch die Liebenswürdigkeit des Directors Herrn Rorarius zugänglich gemacht wurde, entspricht an Eleganz dem Aeusseren. Alles ist in hellen Farben gehalten, welche an und für sich schon zu äusserster Sauberkeit zwingen. Die Raumvertheilung macht einen völlig zweckmässigen Eindruck.

Beginnen wir unsere Wanderung durch das Gebäude im Kellergeschoss, welches zunächst die erforderlichen Maschinen enthält. Drei mächtige Kessel, von denen einer in Reserve liegt, liefern den erforderlichen Dampf, um die Centralheizung zu speisen, das Wasser für die Bäder zu erwärmen, die Dynamos für die electrische Beleuchtung zu treiben und die Maschinen der Waschanstalt in Bewegung zu setzen. Die üblichen Vorrathsräume füllen den Rest des Kellergeschosses aus. Im Westflügel finden wir zunächst zu ebener Erde die Wannenbäder II. und III. Classe, im Oberstock darüber die der I. Classe. Sämmtliche Zellen sind behaglich eingerichtet und entsprechen je nach der Classe auch verwöhnten Anforderungen. Das Wannenmaterial der II. und III. Classe bildet Mettlacher Fayence, die I. besitzt Wannen aus Fliessen desselben bekannten Ortes. Zu jeder Classe gehört ein schöner Wartesaal. Ausserdem enthält der Oberstock noch das Brausebad und die Wasserheilanstalt. Die Einrichtung des ersteren weicht von der üblichen darin ab, dass Ankleide- und Brausezellen getrennt sind, wodurch eine viel bessere Ausnützung des Raumes und der Zeit erzielt wird. An die Wasserheilanstalt angegliedert ist das Dampfbad, später sollen noch Lichtbäder hinzugefügt werden.

Der Ostflügel des Gebäudes hat das Schwimmbad aufgenommen. Das etwa 10 m breite und 20 m lange Bassin hat beständigen Zu- und Abfluss und wird auf einer Durchschnittstemperatur von 20° C erhalten. Für Ventilation dieses Raumes,

apotheke“, z. B. der Harn eines 3—4 Jahre alten Kindes in drei Portionen aufgefangen, davon aber nur der aus dem zweiten Gefässe verwendet,[56]) ein sehr beliebtes Mittel gegen Ohnmachten, besonders nach schweren Geburten. Das Aeussere der chinesischen Medicamente ist oft recht verlockend, z. B. das der Pillen[57]) in Wachskapseln mit der Fabriksmarke in rothem Aufdruck.

Bei der Anwendung der Medikamente spielt die Lehre von den Analogien (hier Signaturen genannt) eine nicht unwichtige Rolle Ist es schon nicht leicht, die chinesischen Krankheitsbenennungen zu verstehen (man beachte z. B. die Namen Lilienkrankheit, Krankheit des Fuchses und der Bekümmerniss, Krankheit des Giftes der Urstoffe der Finsterniss und des Lichtes, Krankheit des entlaufenden Ferkels), so ist das Verständniss der Nosokomialformeln umso schwieriger. Man weiss im ersten Augenblick nicht, wohin man Medicamente einreihen soll, welche durch Umschreibungen bezeichnet werden, wie: das an den Engpässen verkehrende Pulver, das Pulver der drei Höchstweisen, das Pulver von Melonennabel, das Pulver des fünffachen Ursprungs.[58])

Die Receptirkunde wird auf Ki-pé-kao, den angeblichen Verfasser eines Kräuterbuches zur Zeit des Kaisers Hoang-ti, zurückgeführt. Im Allgemeinen werden die Drogen nach der Wirksamkeit in 3—4 Classen eingetheilt: I. Herrscher, II. Minister, III. Subalterne.[59]) Das Recept wird je nach der Zahl der Medicamente als gross oder klein,[60]) nach der Wirkung als mild oder prompt,[61]) je nach der geraden oder ungeraden Zahl der Bestandtheile als ungerad oder gerad[62]) bezeichnet. Als siebente Art gilt das Hülfs-Recept oder doppelt grosse Recept,[63]) d. h. die Verabreichung eines ungeraden, dann eines geraden und, wenn diese erfolglos geblieben, die eines prompten Recepts. Die Zahl der täglichen Einzelgaben beträgt nach Du Halde, entsprechend einer Erkrankung der Nieren, der Leber, der Milz, des Herzens, der Lunge: 1, 3, 5, 7, 9. Doch scheint mir diese Ordnung in das System der Lehre von der Fünfzahl nicht zu passen, da gemäss dieser die Reihe 1, 3, 5, 7, 9 der Folge Nieren, Leber, Herz, Milz, Lunge, oder besser Leber, Herz, Milz, Lunge, Nieren entsprechen würde. Uebrigens herrschen über die Art der Zusammensetzung und Verabreichung der Medicamente bei den verschiedenen Autoren im Einzelnen abweichende Ansichten. Die wichtigsten findet man im angeblichen Pen-tsao-king-san-kiuen des Schin-nong, dann bei Vansou, Ki-pé, Tsong-tsching, Hao-ku (Vang-hao-ku). Zur Versinnlichung der Zusammensetzung eines grossen oder kleinen, geraden oder ungeraden Recepts mag das folgende Schema dienen (Fig. 6), worin die römischen Ziffern die Classe, die arabischen die Zahl der einzustellenden Medicamente bezeichnen.

gross	I	1		klein
	II	2	3	
	III	3	9	
	IV	5		

gerad

ungerad

Fig. 6.

Die Kunst, lange zu leben (tschang-seng) besteht übrigens nicht in der Anwendung von Medicamenten allein, sondern in entsprechenden Lebensmaassregeln bezw. 1. Regelung des Herzens und seiner Zustände, 2. Ernährung, 3. Tagesbeschäftigung, 4. Nachtruhe.

Die Lehre von den äusseren Krankheiten ist bei Weitem nicht so systematisch und eingehend durchgearbeitet. Eine grosse Rolle spielen hier die Hautkrankheiten, die venerischen Erkrankungen, die Augen-, Ohren- und Zahnkrankheiten, doch ist deren Kenntniss und Behandlungsweise auf sehr niedriger Stufe. Grössere chirurgische Operationen werden nicht geübt. Das, was in dieser Beziehung geschieht, gehört der Methodik nach in die Classe der landesüblichen Eunuchenfabrikation. Sie besteht einfach in einer Umschnürung der männlichen Geschlechtstheile und Abtrennung derselben (Scrotum sammt Penis) durch einen Schnitt. Eine Statistik der auf Rechnung dieses Verfahrens zählenden Todesfälle wird nicht geführt. Die Geburtshülfe liegt in den Händen der Hebammen. Sie wird durch Werke, wie die von J. Rehmann herausgegebenen zwei chinesischen Abhandlungen über die Geburtshülfe,[64]) welche womöglich Alles der Natur überlassen, eingeschläfert. Auch die Behandlung der Kinderkrankheiten liegt sehr im Argen, obzwar über die meisten der genannten Zweige der Medicin besondere Abhandlungen vorhanden sind. Als Beispiel für die Vorstellung über die Widerstandskraft der Altersstufen gegenüber den Arzneistoffen mag dienen, dass ein Mittel, welches beim Erwachsenen in einer Gabe von 12—20 g wirkt, folgendermaassen verabreicht wird.

4—6 g bis zu 7 Jahren,
6—8 „ von 8-13 Jahren,
8—12 „ von 13—18 Jahren,
12—20 „ für Erwachsene.

Für die gerichtliche Medicin besteht ein officieller Codex.[65]) Er erleichtert durch die präcisen Angaben über die Ermittelung zweifelhafter Todesursachen ungemein das Gerichtsverfahren. Ueber die auf Grund dessen begangenen Justizmorde wird jedoch ebenfalls keine Statistik geführt. Der Begriff der Hygiene ist ganz unbekannt. Uneingeweihte könnten über diesen Punkt durch einzelne von zwingender Nothwendigkeit eingegebene Maassregeln leicht getäuscht werden, so z. B. durch die Füllung der Särge mit ungelöschtem Kalk. Ein Blick nach Peking, wo die tagsüber in den Häusern gesammelten Auswurfstoffe von Stadtangestellten des Nachts mittelst Handspritzen oder Schippen auf die Strassen vertheilt werden, abgesehen davon, dass dort überdies Tausende von Lastträgern (kuli) ihren Koth absetzen, genügt zur Kennzeichnung der Städtehygiene. Ebenso der Anblick der „Kinderthürme“, jener sechseckigen, circa 3 m hohen Gebäude mit einer schmalen Oeffnung zur Ablagerung der Leichen neugeborener Kinder der ärmeren Bevölkerung, welche im Grundwasser des unterhalb befindlichen Schachts verwesen. Mehrere solche Thürme sind noch im Gebrauch bei Ningpo (unfern von Schanghai), einer ausser Gebrauch auf dem Wege von Schanghai zur Jesuitenniederlassung Zi-ka-wei.

In der practischen Ausübung der Medicin, besonders dort, wo sie sich mit der Volksmedicin oder mit der Tempelmedicin vermischt oder in sie aufgeht, herrscht noch viel Aberglaube, auf Grund dessen das Publicum weidlich ausgebeutet wird. Letzteres ist übrigens um so einfacher, als die Naivetät so weit geht, dass man sich Mangels einer Medicin auch mit dem Verschlucken des Receptes zufrieden stellt. Dieser Umstand wird von den Tao-Priestern ausgenützt, indem sie heilige Sprüche auf schmale Papierstreifen schreiben, diese verbrennen und die Asche den Kranken zu trinken geben. Ernster geht es allerdings in den Heilanstalten zu, z. B. bei Kwan-tung in der Medicinhalle mit unentgeltlicher Ordination, einer Art Poliklinik, sowie in der Leproserie. Letztere fasst allerdings nicht die grosse Zahl der Leprösen, sodass überdies noch eine Reihe von besonderen Booten auf dem Kantonflusse zu deren Unterbringung dient.

Das Studium der chinesischen Medicin ist durch die Umständlichkeit der Erlernung der Schrift für den Europäer ziemlich erschwert. Doch helfen gute Wörterbücher, wie das englische von Williams Wells oder das niederländische von G. Schlegel, über diese Schwierigkeiten um so leichter hinweg, als die Schrift wesentlich eine Bilderschrift ist. Ueberdies bestehen Auszüge aus den bedeutendsten medicinischen Werken von den Jesuiten Cleyer (1682) und du Halde (1736), von dem französischen Capitain Dabry (1865), schliesslich eine kurze Uebersicht des Wissenswürdigsten aus der chinesischen und annamitischen Praxis von Regnault (1902). Besonders

[56]) tûng sìao sìen.
[57]) pe-lá-ouân.
[58]) thung-kuan-san, san-sching-san, san-sching-san, kua-ti-san, u-yuen-san.
[59]) I. kien, II. tschin, III. tso, IV. sché.
[60]) tá-fang, siao-fang.
[61]) hoang-fang, kii-fang.
[62]) ki, nyhrou.
[63]) fu-fang.
[64]) boò-ts schânn-dâ-schenn-bian.
[65]) Si-yuen.

---

wie des ganzen Hauses ist vorzüglich gesorgt. Von oben her fällt gedämpftes Tages- bezw. electrisches Licht auf die grünlich schimmernde Wasserfläche, um welche die 64 Auskleidezellen in zwei Geschossen angeordnet sind. In einer Apsis an der Rückwand sind Brause- und Fussbäder angeordnet, welche jeder Besucher erst passiren muss, ehe er sich in die Fluthen stürzen darf. Einen herzerfreuenden Anblick gewährt es, von der Galerie in das fröhliche Getümmel junger und alter Schwimmer hinabzuschauen. Namentlich unter den Jünglingen sehen wir manchen die elegantesten Turn- und Schwimmkunststücke ausführen, und so wird diese Anstalt dazu beitragen, Gesundheit und Kraft der Bewohner Reichenbergs fördern zu helfen.

Manchem unserer Leser dürfte es wünschenswerth erscheinen, die Namen der Firmen zu erfahren, welche an Bau und Einrichtung des Kaiser Franz-Josef-Bades betheiligt sind, und lassen wir diese hier folgen. Der Gesammtentwurf stammt vom Architecten P. P. Brang in Wien, die Bauausführung von A. Bürger in Reichenberg; die Badeeinrichtung lieferte Ch. Linser, die electrische Installation D. Kind ebendaher. Dampfmaschinen und Kessel lieferte F. Ringhoffer in Prag, die Waschanstalt Strakosch & Boner Nachflg. in Wien. Die Gesammtkosten des Baues belaufen sich auf 760000 Kronen (= 716000 Mk.), welche den Ueberschüssen der Sparkasse entnommen wurden. Jedem Besucher Reichenbergs sei ein Gang in die sehenswerthe Anstalt empfohlen; für mich erübrigt es sich nur noch, auch hier dem Danke für die Bereitwilligkeit, mit welcher mir Einblick in alle Verhältnisse gewährt wurde, Ausdruck zu verleihen.

hervorhebenswerth sind die wortgetreuen Uebersetzungen der Hauptwerke des Tschang-ki von dem Wiener Academiker Pfizmaier (1866—1867). Doch gestaltet sich das Verständniss auch der letzteren wegen der geschraubten Ausdrucksweise der chinesischen Sprache und wegen der fremdartigen technischen Ausdrücke recht mühsam. Bevor man an das Studium herantritt, ist es unbedingt nothwendig, sich in den Geist der Systeme einzuleben, auf denen, wie im Vorigen dargestellt, das medicinische Denken sich aufbaut. Das Wissenswertheste enthält die grosse chinesische Encyklopädie[66].

Der Einblick in die Grundsätze der chinesischen Medicin ist recht anregend. Man ersieht daraus, wie sich im fernen Osten, unbeeinflusst von fremden Culturströmungen, auf der Basis einer uralten Naturphilosophie ein eigenartiges hypothetisches System aufbaut und in strengster Folgerichtigkeit durchgeführt wird. In diesem bis an die äusserste Grenze getriebenen Formalismus steht die chinesische Medicin übrigens nicht vereinzelt da. Das humoral-pathologische System der Griechen mit seiner Lehre von den Elementen und den Elementareigenschaften, den analogen Cardinalsäften, mit der darauf gebauten Lehre von der Verdauung, Verkochung und Fäulniss, von den Faulfiebern und dem Apostem, mit der formalistischen Ausbildung der Lehre von den 28 Pulsgattungen des Galenos, schliesslich mit der Ausbildung der Harnschau giebt ein, wenn auch anders aussehendes, so doch der Entwicklung nach analoges Bild wie die chinesische Medicin. Diese steht im Wesentlichen heute dort, wo die unsere am Ausgange des Mittelalters gestanden war.

Ein hervorhebenswerthes Merkmal ist die Ausstattung der Literaturerzeugnisse durch reichliche Anwendung von Anschauungsmitteln. Die Anatomie wird, soweit deren Kenntniss für die Vorbegriffe der inneren Medicin nothwendig ist, durch Abbildungen der Eingeweide und Kammern erläutert. Allerdings erinnert z. B. die Darstellung der Lunge oder der Leber eher an einen Staubwedel, als an die betreffenden Organe, zum Beweise der untergeordneten Rolle, die die anatomischen Kenntnisse hier spielen. Zur Versinnlichung der Gefässlehre dienen schematische Darstellungen des Gefässverlaufs, zur Erläuterung der Pulslehre Diagramme der Pulsformen, als Behelf der Glossosemiotik schematische Bilder der belegten Zunge. Die Kenntniss der für die Akupunctur, welche in der inneren Medicin eine ausgiebige Anwendung findet, wichtigsten Wahlstellen wird durch genaue topographische Bilder vermittelt[67]. Die Hautkrankheiten sind weitaus charakteristischer geschildert, als dies unsere Holzschnittillustration in der 2. Hälfte des 15. und in der ersten des 16. Jahrhunderts zu Stande gebracht hat[68]. Die Kräuterbücher[69] sind reichlich illustrirt, einzelne besondere Krankheitsfälle werden durch Flugblätter veröffentlicht. Von zwei derartigen Blättern in meinem Besitze giebt das eine die Abbildung einer ausgebreiteten Elephantiasis der linken unteren Gliedmaasse mit der Ueberschrift „diese Krankheit heisst mit dem gewöhnlichen Namen grosser Sandfuss“[70]. Das zweite enthält vier Abbildungen von Blasensteinen mit der Ueberschrift „Tafel der Gestalt eines herausgeschnittenen Schalin-Steines“[71], dann folgende Erläuterungen: a) „Dieses Stück Scha-lin, einen Leàng schwer (37,7 g), entstand bei einem Menschen von 13 Jahren und wurde nach 6 Jahren herausgenommen. Nachher war er vollständig geheilt. b) Dieses untenstehende Neugebilde wurde bei einem Mann von 38 Jahren (durch Eröffnung bezw. Schnitt) herausgenommen. Es hatte zur Zeit die Gestalt eines getheilten Dinges, als ob es unterhalb zwei Stücke wären, welche innig miteinander verbunden waren. Das obere Stück war reàng 2 ts'iên schwer (1 L u. 45 g). Nachdem es herausgenommen war, war der Mann vollständig gesund“. Seit dem 19. Jahrhundert sind in China auch einzelne richtige anatomische Abbildungen erzeugt worden. Sie verrathen sich jedoch auf den ersten Blick als Copien nach europäischen Vorbildern. Ein derartiges grosses Blatt in meinem Besitz mit zwei Darstellungen der Blutgefässe der oberen Gliedmaasse trägt die Ueberschrift „Tafel des Canons der grossen Ureigenschaft Yin an der Hand[72] = Tafel über den Blutkreislauf in der Hand.“ Die nebenstehenden Erklärungen beziehen sich auf den Zufluss bezw. Abfluss des Bluts vom bezw. zum Herzen, ein untenstehender Text giebt eine knappe Erklärung des Blutkreislaufs im Sinne der modernen Physiologie[73]. Es dürfte indess noch lang dauern, dass die chinesichen Aerzte zu Gunsten der Errungenschaften einer ihnen wildfremden Wissenschaft mit der inneren Ueberzeugung brechen, welche durch die moralische Wucht des leuchtenden Wahlspruchs gestützt wird, der da lautet unbedingte Heiligung der Tradition.

Anhang. Behufs bequemerer Benützung des Diagramms Fig. 2. folgt eine tabellarische Uebersicht der Analogien nach Tschung-king. Auch das Diagramm ist im Sinne desselben Autors entworfen.

[66] Tu-schu-tsi-tscheng.

[67] In die europäische Bildersprache umgesetzt von Dabry.

[68] Vergl. die Tractate von der Franzosenkrankheit, das Flugblatt des Ulsenius, des Feldbuch von Hanns Gersdorff.

[69] pen-tsao.

[70] ta-scha-ti.

[71] scha = Sand, lin = das Abfliessende.

[72] tu-tsching-schi-yin-tai-schio.

[73] Die genaue Deutung der Texte verdanke ich der freundlichen Unterstützung des Sinologen Herrn Docenten Dr. Kühnert.

Gegenstand	1.	2.	3.	4.	5.
Planeten	Jupiter (Holzstern)	Mars (Feuerstern)	Saturn (Erdstern)	Venus (Metallstern)	Merkur (Wasserstern)
Elemente	Holz	Feuer	Erde	Metall	Wasser
Gestalt	|	Δ	○	□	—
Farben	grün (blau)	rot	gelb	weiss	schwarz
Eingeweide (—)	Leber	Herz	Milz	Lunge	Nieren
Kammern (+)	Gallenblase	Dünndarm	Magen	Dickdarm	Harnblase
Jahreszeiten	Frühling	Sommer	Hochsommer und letzter Monat der 4 Jahreszeiten	Herbst	Winter
Luft	Wind	Hitze	Feuchtigkeit	Dürre	Kälte
Puls	häufig	gross	langsam	schwimmend	versunken
Gesichtsteile	Auge	Zunge	Mund (und Lippen)	Nase (u. Augenbrauenmitte)	Ohr
Gesichtsgegend	L. Wange	Stirn	Nase	R. Wange	Kinn
Grundtöne	kio	tsching	kung	schang	yü
Geruch	fett	brenzlich	wohlriechend	•	roh
Geschmack	sauer	bitter	süss	scharf	salzig
Feuchtigkeiten	Thränen	Schweiss	Speichel	Nasenschleim	Auswurf
Gewebe	Sehnen	Adern	Fleisch	Haut	Knochen
Behaarung	Augenbrauen	Kopfhaar	Achselhaar Schamhaar Haar um d. Nabel	Hauthaar	Bart
Complexionen	Holzgestalt	Feuergestalt	Erdgestalt	Metallgestalt	Wassergestalt

Literatur.

Kurhaus für Nervenkranke zu Jannowitz (Riesengebirge). Von Dr. Woelm. 18 S.

In übersichtlicher Form bringt das kleine, elegant ausgestattete Schriftchen alles für Arzt und Patienten Wissenswerthe über genannte Anstalt. In den herrlichen Vorbergen des Riesengebirges am Bober gelegen, erfreut sie sich seit Jahren steigender Beachtung, wozu wohl viel beiträgt, dass nur die beschränkte Zahl von 20 Kranken gleichzeitig Aufnahme findet. Im Winter ist Gelegenheit zur Ausübung von Wintersport geboten. Siebelt.

Schmitz, Wegweiser für Nieren- und Steinkranke. Allgemeine Vorschriften bei der Kur in Bad Wildungen. 4. erweiterte und verbesserte Auflage. Bad Wildungen 1903, Druck und

Verlag von Conr. Hundt. 96 Seiten. — Preis 1 Mark.

Die moderne Literatur über Bad Wildungen ist auffallend mager. Während über manches weit kleinere Bad zahlreiche Abhandlungen, Broschüren und Bücher erschienen sind, giebt es über Bad Wildungen nur sehr wenige, theilweise dürftige Publicationen. Um so grösser ist das Verdienst, das sich der vielbeschäftigte Specialist für Harnkranke, Brunnenarzt Dr. B. Schmitz, durch die Herausgabe des vorliegenden „Wegweisers" erworben hat, der nunmehr bereits in vierter Auflage erscheint — ein Zeichen, wie gross die Nachfrage nach diesem Werkchen gewesen ist. Das Büchlein hat übrigens weit mehr als locale Bedeutung, da es des erfahrenen Verfassers Rathschläge für die gesammte Lebensführung der Nieren- und Steinkranken enthält. Keine diätetische Maassregel ist vergessen. Wir dürfen daher dieses Buch auch den practischen Aerzten zur Lectüre empfehlen; sie werden ungemein viel Brauchbares darin finden. — Besonders gefreut hat es uns, dass der Autor auch seine dem A. D. Bäderverband gewidmeten beiden Vorträge — über die Idealwirkung der Mineralbäder; — Beitrag zur Unterbekleidungsfrage , werthvolle Arbeiten, die im Buchhandel vergriffen waren, als Anhang zu diesem Wegweiser wieder hat abdrucken lassen. Auch die beigegebenen Notizen und Formulare zur Harnuntersuchung sind willkommene Bereicherungen des Büchleins, dem wir noch viele weitere Auflagen prophezeien und wünschen. Winckler.

Personalien.

Herr Bürgermeister Schäffler in Karlsbad erhielt das Komthurkreuz des portugiesischen Militär-Christusordens.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Mit einem Vortrag und practischen Demonstrationen durch Hrn. Hofrath Dr. Obkircher im Grossh. Inhalatorium wurden Samstag, den 18. d. Mts. die balneologischen Curse beendet. Der Vorsitzende der Grossh. Badanstalten - Commission, Herr Geheimrath Haape, richtete noch einige Abschiedsworte an die Theilnehmer, in denen er den Wunsch aussprach, dass ein Jeder die erhoffte Bereicherung seines medicinischen Wissens erfahren habe und unserem Bäderort ein freundliches Andenken bewahren möge. Zugleich dankte er den Vortragenden, unter denen auch Geheimrath Professor Dr. Bäumler und Hofrath Prof. Dr. Steinmann von Freiburg Wesentliches beigetragen haben, sowie den Leitern der technischen Organisation, Dr. Gilbert und Hofapotheker Dr. Hoffmann, welche im Auftrage des ärztlichen Vereins durch die Herren Dr. Dammert und Dr. Berton unterstützt wurden, für ihre Mühewaltung. Herr Dr. Eyff aus Nimptsch (Schlesien) erwiderte im Namen der Theilnehmer mit Worten des Dankes und betonte, wie sehr er von der Fülle des Gebotenen befriedigt und der festen Ueberzeugung sei, dass diese Institution der balneologischen Curse zur Ausbildung des practischen Arztes und somit zum Wohle der leidenden Menschheit dauernd beitragen werden. Dieses wäre aber umsomehr der Fall, als kein anderer Ort wie Baden-Baden mit seinen vorzüglichen Heilanstalten und Bädern instructiver wirken könne. Unter der Versicherung, dass sie das schöne Baden-Baden in dauernd freundlicher Erinnerung behalten werden, verabschiedeten sich hiernach die Theilnehmer.

Cuxhaven. Die letzte Fremdenliste der Nordseebäder Cuxhaven, Döhse und Duhnen weist folgende Zahlen auf: Cuxhaven 8712, Döhse 3689, Duhnen 521, zusammen 12,922.

○ **Dorna-Watra,** der grösste Kurort der Bukowina, wurde dieser Tage zum grössten Theile durch eine Feuersbrunst in Asche gelegt. Dorna-Watra, dem griechisch-katholischen Religionsfonds gehörig, hat seit wenigen Jahren einen grossen Aufschwung genommen. Es liegt in einer lieblichen, waldreichen Gegend von Kimpolung und wird von der goldenen Bistritz durchschnitten.

A. D. B. **Flinsberg.** Der letzten Kurliste der Kurzeit 1902 entnehmen wir folgende Zahlen. Gemeldet wurden zur Kur 1642 Parteien mit 3763 Personen; als Erholungsgäste 2950 Parteien mit 4696 Personen; die Gesammtfrequenz beträgt demnach 8459. Das Minus gegen das Vorjahr mit ca. 400 Personen entfällt lediglich auf die zweite Gruppe der Besucher. An Bädern wurden verabreicht 31565, einschliesslich 1862 Freibäder an Aerzte und deren Angehörige, sowie 21 mittellose Personen. Es wurden abgegeben: 11284 kohlensaure Stahlbäder; 12675 Fichtenrindenbäder; 1195 Kiefernadelbäder; 1635 Moorbäder; 2220 Wasserbäder, Douchen und ähnl. Brunnenversandt: 1279 Flaschen. An Molke wurden ausgegeben 2260 Liter. Aus dem Witterungsbericht sei hervorgehoben, dass trotz des kalten und regnerischen Sommers die Niederschlagsmengen in 24 Stunden wie im Monatsmittel erheblich geringer waren als in den Vorjahren. Das Kurhaus wird in diesem Winter geschlossen, da der Betrieb sich zu kostspielig gestaltete und einen Zuschuss von ca. 6000 Mk. verlangte. Geöffnet bleiben die Hotels „Berliner Hof" und „Rübezahl", so dass etwaige Wintergäste gute Aufnahme finden können.

× **Friedrichroda.** Die Sommersaison schloss am 10. October mit einer Gesammtzahl von 12087 Kurgästen exclusive Passanten, gegen 12031 des Vorjahres. Ebenso wurden da 146 Wintergäste nicht mitgezählt. In der abgelaufenen Sommersaison wurde der Kurort von 187 Aerzten zu Erholungszwecken besucht.

○ **Gleichenberg.** Die Saison schloss mit einer Gesammtfrequenz von 4386 Personen, und zwar 2650 Männern und 1736 Frauen. Das Inland war mit 4138, das Ausland mit 248 Personen vertreten. Das grösste Contingent stellte Ungarn mit Siebenbürgen mit 1487 und Niederösterreich mit 1141 Personen.

ǂ **Grindelwald.** Die Aussichten für die Wintersaison sind sehr günstig; die Anfragen sind ausserordentlich zahlreich.

○ **Karlsbad.** Am 6. October feierten der Bürgermeister von Karlsbad, Herr Ludwig Schäffler, und seine Gattin die silberne Hochzeit im engsten Familienkreise. Am Vorabend veranstaltete die Karlsbader Feuerwehr, dessen Obercommandant der Bürgermeister ist, einen Fackelzug. Am Festtage selbst wurden Herr Schäffler von Nah und Fern zahllose Gratulationen zu Theil, welche von den allgemeinen Sympathien, deren sich der Karlsbader Bürgermeister erfreut, Zeugniss gaben.

○ **Marienbad.** Die Hauptsumme der Frequenz der diesjährigen Saison betrug 14721 Parteien mit 22987 Personen, d. i. gegen 1901 ein Mehr von 475 Parteien und 743 Personen. In der Nähe der Alfreds- und Alexandrinenquelle wird eine neue Parkanlage errichtet.

ǂ **Montreux.** Vor Kurzem wurde hier eine Gesellschaft zum Schutz der hervorragenden Punkte (pour la protection des sites) gegründet. Sie will in erster Linie die Verballhornung schöner Landschaften und Architecturbilder durch hässliche Bauten, Reclamewände und dergl. verhindern, aber auch positiv vorgehen, indem sie glückliche Renovationen, stilistisch mit der Umgebung übereinstimmende Bauten u. dergl. prämiirt oder durch Beiträge ermöglicht, auch sich den Behörden mit Rath und That zur Verfügung stellt. Als Organ der Gesellschaft wird neben dem Comité ein künstlerischer Ausschuss genannt, durch den der Wille der Gesellschaft in dieser Richtung zum Ausdruck gelangt. Mitglieder zahlen entweder 5 Fr. jährlich oder einen einmaligen Beitrag von 100 Fr.

A. D. B. **Salzbrunn i. Schl.** Gegen die Mitte dieses Monats wurde die letzte amtliche Kurliste in dieser Saison ausgegeben. Sie trug die Nummer 214 und wies eine Besuchsziffer von 11 552 Personen nach. Davon waren 6740 Kurgäste nebst Begleitung und 4812 die Kur nicht gebrauchende Personen. Die Saison 1902 war vom Wetter wenig begünstigt; selbst die Hoffnung auf einen leidlichen Herbst erwies sich als trügerisch. Und doch wären schöne, sonnige Herbsttage unseren Gästen, welche in den letzten Wochen der Saison in ziemlich bedeutender Zahl hier weilten, sehr erwünscht gewesen! Jetzt lockt der Sonnenschein fast nur Einheimische — man begegnet nur einigen verspäteten Gästen — ins Freie. Die Kassenhäuschen an den Promenadeneingängen sind geschlossen, das Orchester leer, öde die geräumige Kurhausterrasse und vereinsamt die idyllisch gelegene Conditorei. Die Elisenhalle ist angefüllt mit den aus allen Theilen des Kurparks herbeigeholten Promenadenbänken und kann deren Menge, trotz ihrer grossen Ausdehnung, kaum fassen. Man beginnt schon damit, die praktischen Schutzwände vor der offenen Südfront der Halle anzubringen, welche sich bei Sturm und Schnee gut bewähren und den schönen Raum vor Beschädigungen bewahren, damit sie im kommenden Frühjahre in gewohnter Eleganz sich unseren Gästen präsentiren kann.

Vermischtes.

Kandern. In Anwesenheit von Verwandten, Jugendfreunden, Universitätsprofessoren, sowie einer Anzahl Aerzte des Bezirks und der ferneren Umgebung fand am 12. October die feierliche Enthüllung der Gedenktafel für Geheimrath Prof. Dr. Kussmaul statt. Der Feier wohnten u. A. an: der Schwiegersohn Kussmauls, Geh. Rath Czerny, Director der chirurgischen Klinik in Heidelberg, Geh. Rath Bäumler, Director der medicinischen Klinik in Freiburg und Geh. Hofrath Ziegler. Die Gedenktafel ist von der Familie Kussmauls gestiftet worden.

Naumburg. Die Ilsequelle, welche die Firma Landgraf & Co. kürzlich im Dechantsgrunde erschlossen hat, fliesst nicht nur in unverminderter Stärke des Gehalts, sondern sogar in erheblich gestiegener Menge weiter, denn sie fördert jetzt täglich rund 130 000 Liter Soole zu Tage. Bemerkenswerth ist dabei der ungemein hohe Gehalt der Soole an Kohlensäure, die die aufsteigende Flüssigkeit beständig mit einem dichten weissen Schaume von Gasperlen überzieht.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 46. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 17. November.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Otto von Guericke.

(Geb. am 20. November 1602, gestorb. am 11. Mai 1686.)

Ein Gedenkblatt zu seinem 300jährigen Geburtstage.

Von

Dr. phil. Franz Strunz-Berlin-Gr. Lichterfelde.

Mit Koppernik erschloss sich ein neues Weltbild. Giordano Bruno hat es vollendet und in die Sprache der Wissenschaft von den Principien übersetzt, er, der poetische Enthusiast mit den neuen Symbolen des Universums und der gescheiterte Theologe mit der neuen Gott-Natur, dessen kosmischer Blick über das heliocentrische Vorstellen hinaus, kosmocentrisch die Welt besah. Und da wurde er der Philosoph der Unendlichkeit par excellence! Die verborgenen Feuer der Renaissance, ihre gluthvolle Zeitseele, die in ihm nachzitterten, haben seiner Aussprache freie Form und Geberde gegeben. Keppler, Galilei und dann später Newton sind die Männer, die mit constanten mathematischen Grundformen, mit ihrem feinen Sinn für logische Analyse und Synthese, mit physikalischer Induction die Details dieses neuen Weltbildes ausgezeichnet und die lichtechten Farben der exacten Naturforschung daraufgebracht. War doch die Physik der ersten Hälfte des XVII. Jahrhunderts eine Epoche, der wohl keine bedeutendere mit solcher originellen Zeugungskraft gefolgt ist: die Statik der festen und luftförmigen Körper, die Dynamik, das Wesen des Fernrohrs und Mikroskopes, der Diffraction des Lichtes u. a. sind ihre grossen Erkenntnisse. Dazu kommen die Mathematiker, Roberval, der Meister der Trochoide und Cykloide, Pascal, Hudde und Wallis. Neben ihnen stehen Gilbert, Sanchez, Boyle und Hobbes, aber Bacon und Descartes sind vorzugsweise die eigentlichen Anfangsglieder des grossen philosophigeschichtlichen Processes der Neuzeit: Letzterer, der erstmalig auf Grund der mathematisch-mechanischen Physik und einer mechanischen Naturphilosophie — also ohne mittelalterliche Zwecktendenz, sondern auf die Erforschung der Attribute allein bedacht — den rationalistisch-metaphysischen Weg einschlägt und in Hobbes und Spinoza Fortsetzer und Neubildner findet, Ersterer, also der vielfach uminterpretirte Bacon, ein Beginn der empirisch-positivistischen Linie, die über Locke, Shaftesbury, Berkeley zu Hume führt.

In diesen interessanten Zeitausschnitt mit den wundersam erregten Menschen — Menschen, die so viel lösende Worte geredet — fällt auch der 20. November 1602, der

FEUILLETON.

Die Alkoholgährung.

Von

Dr. phil. et med. Carl Oppenheimer.

Der Genuss alkoholischer Reizmittel ist seit uralten Zeiten ein fast überall, bei allen Völkern, verbreitetes Laster, das mit einem Nimbus von Ruhm und Lob zu umgeben die Dichter und Epikuräer aller Zeiten sich emsig bemüht haben. Was Wunder, dass somit auch allen Culturvölkern der Begriff der Gährung, durch die aus zuckerhaltigen Pflanzensäften der Traube, der Gerste und anderer Cerealien die „edlen“ Stoffe erzeugt werden, ein durchaus geläufiger ist. Wenn nun zwar somit das Wort: Fermentatio (Gährung) sehr altehrwürdig ist, so wurden doch bis ins späte Mittelalter irgendwelche Versuche, dem practisch so wichtigen Vorgang wissenschaftlich zu Leibe zu gehen, nicht gemacht. Im Gegentheil finden wir das ganze Mittelalter hindurch nicht nur eine absolute Unkenntniss des äusseren Vorganges der „geistigen“ (alkoholischen) Gährung, sondern auch mystisch-philosophische und empirische Bestrebungen, den Begriff der „Fermentatio“ auf andere Processe anzuwenden, mit denen er ursprünglich garnichts zu schaffen hatte. So nahm man das rein äusserliche Moment, dass bei den Gährprocessen Gasentwicklung eintritt, in der Weise als begriffsbestimmend an, dass man nunmehr alle Vorgänge, die mit Gasentwicklung verlaufen, als Fermentationen bezeichnete. Erst Sylvius de la Boë schaltete diesen Irrthum aus und führte den Inhalt des Begriffes auf sein richtiges Maass zurück. Man unterschied am Ausgang des achtzehnten Jahrhunderts die „geistige“ von der „fauligen“ und „sauren“ Gährung (Sauerwerden von Wein, Bier durch Essigsäure-, und Milch durch Milchsäurebildung), ohne von den bei diesen drei Arten von Gährungen auftretenden chemischen Umsetzungen Kenntnis zu haben. Man wusste von der Alkoholgährung nur durch Lemery, dass der Alkohol erst bei dem Gährprocesse sich bildet. Lavoisier war es beschieden, hier, wie auf so vielen anderen Gebieten der Chemie, grundlegend zu wirken, indem er nachwies, dass der Alkohol sich aus Zucker bildet, indem dieser glattauf in Alkohol und Kohlensäure zerfällt. Durch diese und ergänzende Arbeiten von Gay-Lussac u. A. wurde der chemische Process der alkoholischen Gährung klargestellt: die Ursache aber dieser Vorgänge blieb völlig im Dunkeln. Man nahm mit Stahl an, dass ein wirksames Princip, ein „Ferment“, hier thätig sei, das durch Uebertragung innerer Bewegung den Zerfall des Zuckers bewirke. Allmählich lernte man nun ähnliche Vorgänge kennen, bei denen ebenfalls eine solche Ursache zu chemischen Umsetzungen führte. Robiquet fand in bitteren Mandeln einen Stoff, das Amygdalin, das nach den klassischen Untersuchungen von Liebig und Wöhler durch einen ebenda vorhandenen Stoff „Emulsin“ in typischer Weise zerlegt wird; Payen und Persoz entdeckten, dass Stärke durch ein im Malzaufguss thätiges Princip „Diastase,“ Schwann, dass die Eiweisskörper im Magen durch das „Pepsin“ in charakteristischer Weise verändert wurden. Da diese Vorgänge in vielfachen Beziehungen zur alkoholischen Gährung stehen, wobei namentlich ihre Unterdrückung durch Erwärmen auf über 70° charakteristisch ist, so rechnete man auch sie zu den Fermentationen und nahm als Ursache eben jene erwähnten Stoffe: Emulsin, Diastase, Pepsin an, die man auch als „Fermente“ bezeichnete. Dadurch wurde der Umkreis der beobachteten Fermentprocesse wesentlich erweitert und der Altmeister Justus v. Liebig war der Erste, der es unternahm, die verschiedenen Thatsachen unter ein Gesetz zu bringen. Liebig erklärt alle Fer-

(Fortsetzung auf Seite 478.)

Geburtstag des Otto von Guericke, neben Keppler wohl einer der grössten deutschen Forscher der Physik im XVII. Jahrhundert. Der dreihundertsten Wiederkehr soll das Folgende gewidmet sein. — —

Möge der erste Theil die äussere Entwickelung Guerickes darthun, während der andere seiner historisch-naturwissenschaftlichen Bedeutung Rechnung tragen wird.

I.

Otto von Guericke (oder in der ursprünglichen Schreibart Gericke[1]) entstammte einem braunschweigischen, aber schon im Anfang des XVI. Jahrhunderts in Magdeburg ansässigen Patriciergeschlecht. Sein sehr geistesbegabter Vater Johann von Gericke (geb. 1555) stand im Jahre 1578 als Hofjunker im Dienste des polnischen Königs Stephan, bereiste in diplomatischen Angelegenheiten Schweden, Dänemark und Russland, ja hatte sogar Constantinopel aufsuchen müssen und wurde — ob seiner erfolgreichen und klugen Durchführungen am Hofe des Czaren Basilowisz — geadelt. Dann übersiedelte er wieder nach Magdeburg und erhielt hier später das Amt eines Schultheissen.[2]) Der Ehe mit Anna von Zweydorff entstammt Otto von Guericke. Er dürfte wohl keine Geschwister gehabt haben.

Ottos erster Unterricht wird unzweifelhaft, trotz der traurigen Zeit, die allmählich heranbrach, ein gründlicher gewesen sein. Und nicht allein Seitens des erfahrenen Vaters: Hatte doch schon damals die Magdeburger Stadtschule durch Rector Georg Rollenhagen[3]), der Comödiendichter, Satyriker, Pädagoge und Prediger in einer Person war, eine nicht geringe Berühmtheit erlangt und dürfte daher Bleibendes in dem mit so viel Wirklichkeitssinn und Persönlichkeitsgehalt bedachten Guericke aufgegangen sein. 1617 zog er auf die Universität Leipzig, also im 15. Lebensjahre. Doch schon drei Jahre später zwangen ihn die Kriegsunruhen, die hohe Schule zu Helmstedt aufzusuchen. Der Tod seines Vaters bewog ihn, auch hier nicht lange zu

[1]) Seit 1666 soll er sich dann „Guericke" geschrieben haben.

[2]) Am 12. Januar 1608, also 6 Jahre nach Otto v. G.s Geburt.

[3]) 1542—1609 (18. Mai). Berühmt machte ihn das 1595 zu Magdeburg erschienene allegorisch-satirische Lehrgedicht „Froschmeuseler, der Frösch und Meuse wunderbare Hoffhaltunge", eine Nachahmung Homers „Batrachomyomachie". Gödeke hat 1876 eine kritische Edition des Gedichtes herausgegeben und Lütken 1846 Rollenhagens Leben. Georg Rollenhagens Sohn war Gabriel R., ein Literat, der auch unter dem Namen Angelius Lahober è Liga schrieb. Ueber ihn Gaedertz (Leipzig 1881).

verweilen, denn bald darauf sehen wir ihn wieder in Magdeburg. 1621 studirte er in Jena die juristischen Wissenschaften. In Leyden — und zwar im Jahre 1623 — oblag er philologischen, mathematischen und physikalischen Studien. Hier war es, wo er sich auch gründlich in das Ingenieurfach einführen liess und ganz besonders Specialarbeiten auf dem Gebiete des Festungsbaues tiefes und reifes Interesse entgegenbrachte. Im Dienste seiner Vaterstadt hat er diese gründlichen Studien dann reichlich anzuwenden die Gelegenheit gehabt. Er bereiste nun England, Frankreich und Italien. 1626 vermählte sich Guericke mit der Tochter des ersten Beisitzers des Schöppenstuhles zu Magdeburg, Jacob Alemann. Es war Margarethe Alemann.[4]) Schon nach seiner Rückkehr von der Reise sehen wir ihn als treuen Förderer und Schützer Magdeburgs. Als Bau- und Rathsherr konnte er seinen genialen Gedanken und organisatorischen Plänen genugsam Raum geben, ja, so nachhaltig als Mitträger in die innere und äussere Lebenshaltung dieser stolzen Stadt eingreifen, dass sein Name für alle Zeiten mit ihr verknüpft sein wird. Es ist ihr zweiter grosser Otto, der andere hat im Jahre 967 Magdeburg zum Erzbisthum erhoben und es dadurch Cöln und Mainz gleichgesetzt, es war Kaiser Otto I. († 973); unter einer schlichten Marmorplatte im Chor des Domes zu St. Mauritius und Katharina liegt er begraben. — Es würde unleugbar für unsere Zwecke zu weit führen, die nun folgenden Jahre eingehend zu zeichnen, schon darum, da die ereignissreichen Kriegsjahre eine Fülle von politischen und allgemeingeschichtlichen Thatsachen aufweisen, die kaum den historischen Naturforscher immer interessiren dürften. Wir fassen also das heraus, wo insbesondere Guericke und seine Vaterstadt Magdeburg scharf beleuchtet im Mittelpunkt der Situation stehen.[5])

Als wenn es düstere Vorboten gewesen wären, die schwülen Jahre, die mit so zahlreicher Drangsal und Noth über Magdeburgs Umgebung strichen, Vorboten, die daran mahnten, dass nun binnen Kurzem auch die Thore der stolzen, alten Stadt sich öffnen würden vor dem Tode, der dann mit so Vielen fortgehen wird. Schon um 1626 herum hat man das gespürt, immer mehr und mehr, als das Unvermeidliche wie eine drohende Wand am Himmel heraufzog und die erwartungsvollen und nervösen Bürger — trotz innerer Spaltungen und Parteihader — mit Schrecken erfüllte. Damals stand Otto v. Guericke bereits als Rathsherr voll und ganz am verantwortungsvollen Posten. 1626 sah die Stadt für eine kurze Zeit die Besatzung Wallensteins und 1629 eine 28 Wochen währende, aber vergebliche Einschliessung durch ihn. 1630 landet Gustav Adolf von Schweden auf Rügen, theils um den Protestanten die an dem Manne, der ihnen das paulinische Christenthum mit seiner ganzen weltabgewandten Innerlichkeit wiedergegeben, etwas erlebt haben, Freiheit und Rechte zu bringen, theils der Wiedereinsetzung seiner Angehörigen, der Herzoge von Mecklenburg wegen, theils aus Misstrauen gegen die dem Kaiser Ferdinand II. sich angeschlossenen Mitglieder der polnischen Linie des Hauses Wasa und aus einigen anderen Gründen. Er zog nach Vertreibung der Kaiserlichen aus Pommern, oderaufwärts. 1631 stösst er auf Tilly. Nun wendet sich Gustav Adolf nach Mecklenburg und sichert sich dieses, während Letzterer an die Elbe heranrückt. Magdeburg, die theure Bundesgenossin des Schwedenkönigs, dieser ganz unvergleichliche, strategische Stützpunkt, sollte fallen; Otto von Guericke, der als Festungsingenieur und Stadtberather mitten drin stand in den grauenvollsten Tagen, die diese Stadt gesehen, hat uns seine lebendigen Erinnerungen hinterlassen.

Den schwedischen Oberst Dietrich von Falkenberg hatte Gustav Adolf als einen seiner Fähigen und Getreuen für die militärische Oberleitung zur Verfügung gestellt. Wir sagten schon oben, dass innerhalb der Stadt Parteigetriebe und interpolitische Aussprachen sich geltend gemacht haben, wenn es auch uns hier fern liegen muss, ihre Genesis genauer zu begründen. Sie haben gewiss den Fall beschleunigt, da doch die Schwingen des Todes bereits das sterbende Geschlecht streiften, als ganz langsam sich das zum Kreise schloss, was seinen Untergang zu bringen berufen war. Wie eine grelle und grimassirende Etude muthet uns das Denken und Gebahren an, Menschen ohne innerliche Bindung und gesinnungsgemeinschaftlichen Zusammenschluss, denen aus verirrter Eigensucht und Ueberschätzung gegen einen zweifelhaften Ersatz ihr Eigenstes aus der Hand fällt, das Leben. Guericke hat bei Erinnerung an die Ursachen der Zerstörung Magdeburgs es nie vergessen können: „Insgemein, weil zwei Parteien in der Stadt waren (die eine, so die Conjuncturen mit dem Herren Administrator rieth und beförderte, die andere, so solche widerrieth und das daraus besorgende grosse Unheil gleichsam verkündigte), legte ein Theil die Schuld auf das andere und waren also vor wie nach der Eroberung ganz heftig wider einander. Die, so das Unglück prophezeiet hatten, konnten's offenbar vor Augen stellen, dass es so erfolgt, wie sie gesagt: die Anderen aber, so das Werk also angesponnen und durch Verführung des gemeinen Mannes so zu Wege gebracht, gaben auf, die, so nicht

---

[4]) Nach ihrem Tode heirathete er — am 13. Mai 1652 — Dorothea Lentke, die Tochter des Bürgermeisters Stephan Lentke.

[5]) Selbstredend verweise ich da auf die Specialliteratur über Magdeburgs Zerstörung: Hoffmann, Geschichte der Stadt Magdeburg 1843 bis 1850, Rathmann. Geschichte d. Stadt Magdeburg 1806, Rese, Die Zerstörung Magdeburgs durch Tilly 1809, Wolter, Gesch. d. St. Magdbg. 1845, Rosenthal, Magdbg. (Festschrift zur 57. Naturforscherversammlung) 1884; ganz besonders erinnern wir natürlich auf Otto v. Guerickes hochinteressante Geschichte d. Belagerung, Eroberung und Zerstörung von Magdeburg (Herausgeber v. Hoffmann, 2. Aufl. 1887). Auch Wittich's Arbeit, Magdeburg, Gustav Adolf und Tilly (1874) dürfte da nicht ungenannt bleiben. Sehr interessant sind die Darstellungen in Flugschriften der damaligen Zeit. Wir nennen: Bustum Virginis Magdeburgicae, Historica et Politica luce (s. l. anno MDCXXXI, 4⁰), Aussführlicher Vnd Gründtlicher Bericht, Wass sich bei vergangener Beläger- vnd Eroberung der Vesten vnd Weitberühmbten Statt Magdeburg verloffen . . . . Gedruckt im Jahr, MDCXXXI 4⁰ und letzlich Gründlicher vnd Warhafftiger Bericht von Magdeburg, was massen die Vhralte, Christliche vnd vornehmbste Ansee-Stadt in Nider-Sachsen an der Elbe gelegen, Von Graff Tylli Käyss. Armee General angefallen, den 10. Maji erobert . . . . Gedruckt im Jahr 1631. Werthvolles bringt auch Max Dittmar, Beiträge z. Gesch. d. St. Magdeburg in den ersten Jahren nach ihrer Zerstörung 1631, Halle 1885. Vgl. auch die Literaturhinweise weiter unten.

---

mentprocesse: alkoholische, faulige, saure Gährung, die Wirkungen des Emulsins, der Diastase und des Pepsins etc. durch die Annahme, dass die „Fermente“ einer chemischen Zersetzung anheimfallen, dass diese Zersetzung sich auf das zu fermentirende Material überträgt und dadurch der Ablauf der Veränderungen, die also z. B. aus Zucker zu Alkohol, aus Stärke zu Zuckern führen, eingeleitet wird.

Gegen die Liebigsche Zersetzungstheorie machte sich aber sehr schnell eine gewaltige Reaction geltend, die schliesslich zu ihrem Sturze führte. War schon vorher gelegentlich die Ansicht ausgesprochen worden, dass die Hefekügelchen, die man bei der alkoholischen Gährung findet, lebende Organismen seien, so wurde in den dreissiger und vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts durch Cagniard-Latour, Schwann, besonders aber durch die classischen Arbeiten Pasteurs der bindende Nachweis geführt, dass die Hefekügelchen lebende Pflanzen, und zwar Sprosspilze sind. Pasteur wies weiterhin nach, dass nur dort alkoholische Gährung eintritt, wo die bestimmt erkennbaren Organismen dieser Pilzarten sich nachweisen lassen, und dass dieser Process durchaus an den Lebensvorgang dieser Mikroben gebunden ist. Damit war die ganze Frage auf ein anderes Gebiet hinübergespielt; an Stelle der theoretischen Untersuchung der Fermentprocesse trat die biologische Betrachtungsweise dieser Vorgänge so in den Vordergrund, dass die Liebigsche Zersetzungstheorie, deren Autor sich leider auch mit mehr Hartnäckigkeit als Berechtigung gegen den unzweifelhaft erwiesenen Zusammenhang zwischen Gährungsprocessen (auch der „sauren Gährung“ und der Fäulniss) auflehnte, so wirksam bekämpft wurde, dass sie völlig zum alten Eisen geworfen wurde. Nichtsdestoweniger gelten doch aber die Pasteurschen Befunde ausschliesslich für die „Gährungen“ im engeren Sinne, während sie für die übrigen Fermentprocesse: die Zerlegung der Stärke durch Diastase, der Eiweissstoffe durch Pepsin und andere ähnliche, absolut keine Bedeutung erlangen konnte, da sich hier die Betheiligung lebender Organismen an den fermentativen Beisetzungsvorgängen mit voller Sicherheit ausschliessen lässt. Als man dies klar erkannt hatte, mussten sich die Anhänger der Pasteurschen Schule dazu verstehen, eine Scheidewand zwischen diesen und jenen Fermenten aufzurichten, indem man die lebenden Hefezellen etc. als „geformte“ oder „organisirte“ Fermente von den „ungeformten“: Diastase, Pepsin etc. unterschied. Damit war aber eigentlich jedes Gemeinsame zwischen beiden Arten von Fermenten aufgehoben; während man die eine Gruppe von Vorgängen rein biologisch als Lebensäusserungen der specifischen Mikroorganismen auffasste, war für diese Betrachtung bei den anderen, die ohne jede Mitwirkung lebender Zellen verlaufen, natürlich gar kein Raum: es wäre also nur consequent gewesen, beide Vorgänge auch dem Namen nach völlig zu trennen, und nur eine Gruppe noch überhaupt als Fermentwirkungen anzuerkennen. Statt dessen blieb der historischen Entwicklung zu Liebe diese äusserliche Verschmelzung zweier weltenfern getrennter Begriffe bestehen: die Wirkungen „geformter“ Fermente als Lebensäusserungen von Mikroben und die der unorganisirten Fermente, mit deren Erklärung man sich zunächst nicht abgab. Für diese hätte ja die Liebigsche Theorie bestehen bleiben können, wenn es sich nicht ferner noch herausgestellt hätte, dass die wesentlichste Prämisse dieser Anschauung, die chemische Zersetzung des Fermentes bei seiner Wirkung zweifellos falsch ist, da die Fermente sich bei ihrer Wirkung nicht zersetzen. Wir erleben nun ein sonderbares Schauspiel: die Liebigsche Anschauung, deren Kern, abgesehen von einer falschen, aber für die theoretische Betrachtung unwesentlichen Voraussetzung, eine rein ener-

mit eingestimmt, die wären gut kaiserlich gewesen, hätten mit ihnen [den Kaiserlichen] unter einer Decke gelegen, sogar den Zustand der Stadt dem Feinde verrathen, sonst wäre die Sache all anders gelaufen[6]."

Im März d. J. 1631 rückte also Tilly gegen Magdeburg. Die Belagerung begann. Die Aussenschanzen des rechten Elbufers waren bald genommen, so dass Falkenberg nach kurzer Zeit die Vorstädte den unter Pappenheim stehenden Belagerern preiszugeben sich genöthigt sah. Trotz des brennenden Widerstreites innerhalb der Mauern der Stadt, liessen es Bürger und Soldaten nicht an Muth fehlen, und Guericke, Ingenieur und Physiker vom Fach, bot den emsigen Festungsarbeiten als organisatorischer Leiter sein ganzes Wissen und Können. Mit Tilly pflog man der Capitulation wegen schon durch längere Zeit Unterhandlungen. Es war ein ewiges Unschlüssigsein, Schelten und Warten, trotzdem er eindeutig im Briefe vom 8. [18.] Mai schrieb: „Dafern nun diese vnsere wolmeinende vnd trewhertzige Ermahnung jhr bey euch gelten lasset, gereichet solches zu angeregtem ewren eigenen besten, wo nicht, müssen wirs an seinem Orth gestelt seyn lassen, werden aber vor Gott vnd der Welt wol entschuldiget, vnd in vnserm Christlichen Gewissen gesichert seyn . . . ."[7]) Zu bald sahen die Einsichtigen die Hoffnungslosigkeit der Situation und beantragten in der Rathsversammlung am 9. [19.] Mai 1631 eine schleunige Entschliessung. Man zeigte sich zugänglich und entschied sich in Betreff der Uebergabe für eine Verständigung mit dem Commandanten Magdeburgs, Dietrich von Falkenberg. Doch Ziele und Pläne waren umsonst: am selben Tage hatte draussen vor der Stadt Tilly im Kriegsrath den Fall Magdeburgs für spruchreif gefunden, spruchreif schon für den nächsten Tag, den berühmten 10. [20.] Mai. Obgleich am frühen Morgen dieses Tages bereits alles einig war — Bürgermeister Georg Kühlewein, Rathsherr Otto von Guericke u. a. —, Falkenberg von weiterer Vertheidigung abzubringen, aber dieser immer in Erwartung des schwedischen Ersatzheeres die Zustimmung verweigern zu müssen glaubte, wurde plötzlich zwischen 6 und 7 Uhr auf dem Johannisthurm Sturm geblasen.

Und nun war es zu spät. Dann begann der Sturm auf zwei Seiten. Unter Pappenheim zuerst brachen die Kaiserlichen am Krökenthor ein. Dann steckte Falkenberg „während des Strassenkampfes die Stadt mit der Hellsicht der Verzweiflung in Brand. Nicht, dass er dem Sieger damit die Möglichkeit, die Elbe zu beherrschen, wieder nahm, war die wichtigste Folge dieser That, sondern der Eindruck, mit dem sich das Unerhörte auf die Seele der ringenden Parteien legte. Verheerend brach nun los, was von verwegener Kraft, tollkühner Erregbarkeit in den Gegnern Tillys war, und wie Erstarrung kam es über die Katholiken" [8]).

Mit lebendigen Farben hat Otto von Guericke diesen denkwürdigen Tag seiner Vaterstadt geschildert, mit jenem grossen Zug der das Wirkliche und Echte im ursprünglichen Leben wiedererglühen lässt und auch in ihm das feine Milieugedächtniss an alte Stimmungsmomente wachruft. Es ist eine tiefere Einsicht in innere Seelenvorgänge, die engstirnige Kanzleischreiberarbeit weit überragt. Historisch greifbares Thun und Treiben tritt in die Erscheinung, und nicht, dass er vergass in reger, pointirter Rede persönlich Empfundenes der Schilderung beizugesellen, persönliche Werthe, die damals für ihn galten, als er es erlebte: „Alss nuhn gedachter massen durch den General Pappenheimb eine zimliche anzahl volckes uff den wall bei der Neustadt und daherumb in die gassen der Stadt gebracht, auch der von Falckenbergk erschossen undt dass feuer an allen enden eingelegett worden, da ist es mit der Stadt geschehen und alle resistentz zu spät und vergebens gewesen; Dan ob sich gleich von bürgern undt Soldaten an etlichen orten etwas wieder gesetzet und zur wehr gestellet, haben doch die Kayserlichen indessen immer mehr undt mehr volckes, auch reutterey genuch (weil der graben uff der spitze dieses bolwerks noch nicht ausgearbeitet undt der neue wall sehr flach, also das Sie auch darüber in die Stadt reiten können) zu hülffen gekricht, endlich das Kröckenthor eröffnet, undt also die gantze Armeen der Kayserl. und Catholischen Liga von Hungaren, Croaten, Polacken, Heiducken, Italianern, Hispaniarden, Frantzosen, Walonen, Nieder undt ober Teutschen etc. hinein gelassen. Da ist es geschehen, das die Stadt mit allen Ihren einwohnern in die Hände und gewaltsambkeit ihrer Feinde gerathen (die dan alle heftig und grausamb, theils auss gemeinem Hass gegen die Augspurgische Confessionsverwante, theils das man mit drathkugeln geschossen, undt sonst etwa von den wällen, wie es zu gehen pflegt, geschmelet, erzürnet und erbittert gewesen) da ist nichts als morden, brennen, plündern, peinigen, prügeln gewesen. Insonderheit hat ein Jeder von den feinden nach vieler undt grosser beutte gefraget, wan dan eine solche Partey in ein haus kommen, und der herr etwass zu geben vermocht gehabt, hat er Sich und die seinigen so lang salviren undt erhalten können, biss eine andere, die auch wass haben wollen, wieder ankommen. Endlich aber, wan es alles hingegeben und nichts mehr vorhanden gewesen, alsdan ist die noth erst angegangen, da haben sie angefangen zu prügeln, ängstigen, gedröhet zu erschiessen, spiessen, hencken etc.: dass, wan's gleich unter die Erde vergraben oder in tausend schlössern verschlossen gewesen, die leutte dennoch hervor suchen und herausgeben müssen. Unter welcher werenden wütherey dann, und da diese so herrliche Grosse Stadt, die gleichsamb eine Fürstin im gantzen Lande

[6]) Otto v. G. Geschichte der Belagerung, Eroberung und Zerstörung Magdeburgs. Der obengenannte Administrator ist Christian Wilhelm, der bekanntlich im Sinne der schwedischen Politik ein Bündniss zwischen Magdeburg und Schwedenkönig eifrigst unterstützte. Doch können wir diesen etwas zu speciellen Theil der Magdeburgischen Geschichte nicht weiter berühren.

[7]) Dieser interessante Brief Tillys findet sich auch in der Geschichte und Belagerung, Eroberung und Zerstörung Magdeburgs von Otto von Guericke, die uns F. W. Hoffmann aus der Handschrift der Magdeburger Stadtbibliothek [Fol. No. 138] erstmalig veröffentlicht hat. [2. Auflage Magdeburg 1887]. Ueberdies ist das genannte Schreiben mit anderen auch öfters abgedruckt worden, z. B. in Arlanibaei Arm. Suec. [Seite 165—166].

[8]) Martin Spahn, Der grosse Kurfürst. (Die Wiedergeburt Deutschlands im 17. Jahrhundert) Mainz 1902. S. 53—54. Es bedarf keiner Worte, auch hier auf diese vorzügliche Arbeit ganz besonders hinzuweisen.

---

getische, mit der Umsetzung von Kräften rechnende Theorie der Fermente darstellte, wird wirksam in den Hintergrund gedrängt, durch eine rein biologische Auffassung von dem Wesen der geformten Fermente. Diese sagt doch zunächst nur aus, dass bei der Gährung lebende Zellen eine gewichtige Rolle spielen, giebt sich aber nicht die geringste Mühe, daraus eine Theorie der Gährung zu schaffen, wenn sie einfach Lebensprocess und Gährung identificirt. Man kämpft also garnicht um dasselbe Ziel: Hier eine energetische Theorie, dort die Inanspruchnahme eines biologischen Zusammenhanges. Liebig hätte besser gethan, gleich die unbestreitbare Richtigkeit der Pasteurschen Befunde, wie er es später doch thun musste, anzuerkennen, dafür aber mit allem Nachdruck zu fragen, in wie fern denn die zugegebene Annahme eines solchen Zusammenhanges die Gährung erklärt. Der nachgewiesene enge Zusammenhang zwischen Pilzleben und Gährung ist noch lange keine Theorie der Gährung, denn wenn wir Gährung und Stoffwechsel der Sprosspilze identificiren, was berechtigt uns, hier willkürlich eine Grenze zu ziehen gegen den nie als Gährung bezeichneten Stoffwechsel anderer, sehr nahe verwandter Pilze, sogar derselben Gattung (Sacharomyces)? In der That hat auch Pasteur dies empfunden und hat zu seiner biologischen Anschauung eine Theorie hinzugefügt: die Hefe soll nur dann gähren, wenn man ihr den Sauerstoff der Luft entzieht, sie soll dann gewissermaassen auf Kosten des im Zucker enthaltenen Sauerstoffes athmen, ihm den Sauerstoff entziehen und Alkohol zurücklassen, den in ihrem Körper benutzten Sauerstoff aber als Kohlensäure wieder ausathmen. Diese Pasteursche Theorie, die berühmte „vie sans air", hat sich als falsch herausgestellt, da Hefe unter sonst geeigneten Bedingungen auch bei Sauerstoffanwesenheit gährte.

Ueberblicken wir nunmehr den durch diese Jahrzehnte dauernden Discussionen geschaffenen Stand der Frage: Die Liebigsche Theorie, die alle Fermentationen erklären wollte, völlig zu Boden gedrückt, vernichtet zum Theil durch einen Fehler in ihren Annahmen, die der nicht vorhandenen chemischen Zersetzung, zum Theil durch das unwiderlegliche, gewaltige Thatsachenmaterial der Pasteurschen Schule, das Liebig nicht anerkennen wollte; die geformten und ungeformten Fermente durch eine gewaltige Kluft geschieden, die nur der beibehaltene Name: „Ferment" überbrückte; die Gährungsprocesse völlig aufgegangen in der biologischen Betrachtung, identificirt mit den Lebensvorgängen der Mikroben. Und die ungeformten Fermente? Auch für ihre Erklärung war die Liebigsche Theorie ihrer offenbaren Fehlerhaftigkeit wegen untauglich; eine bessere existirte zunächst nicht; man studirte die Wirkungen dieser Fermente sehr eingehend, die man nach Kühne als Enzyme bezeichnete, neue, wie die Invertase der Hefe, die Rohrzucker spaltet, kamen hinzu, aber die Theorie lag sehr im Argen; man begnügte sich, diese Vorgänge als „katalytische" zu bezeichnen, ein Wort, das sich da einstellte, wo Begriffe fehlten, und keine Erklärung involvirte. Erst Hüfner und Naegeli versuchten sich wieder mit Erfolg an diesem Problem. Naegeli stellte für die Fermente eine Theorie auf, nach der sie lebhafte Atomschwingungen in ihren Molekülen besitzen, die sich auf das zu fermentirende Material übertragen und dasselbe dadurch zu Aenderungen der Structur veranlassen, und Hüfner ging der „katalytischen Kraft" mit sehr geistvollen Deductionen zu Leibe. Doch war die Macht der biologischen Anschauungsform so gross, dass Naegeli in seiner mit Atomschwingungen rechnenden, also rein energetischen Theorie, mit der er Liebigs Anschauung in verbesserter Form wieder auferweckte, vor dem Tabu der geformten Fermente Halt machte, indem er annahm, dass nur die

war, in voller brennender gluth und solchem grossen jammer undt unaussprechlicher noth undt hertzenleidt gestanden, seind mit greulichem engstlichen mord und Cetergeschrei viel tausendt unschuldige Menschen, Weiber undt Kinder kläglich ermordet und uff vielerhand weise erbärmlich hingerichtet worden, also das es mit wortten nicht genuchsamb kan beschrieben undt mit tränen beweinet werden." [9]).

Möge dies als ein Beispiel aus den Erinnerungen Guerikes genügen.

Otto von Guerickes Haus — in der jetzigen Münzstrasse gelegen, und zwar an der Stelle, wo heute die Reichsbank steht — soll in dem furchtbaren Kampf ziemlich unversehrt geblieben sein. Er berichtet uns, dass gegen 20000 Menschen zu Grunde gegangen wären. Als mittelloser Mann kam Guerike aus der brennenden Stadt mit seiner Frau und dem 2jährigen Söhnchen nach Schönebeck [10]). Unterstützungen von Seiten des Fürsten Ludwig von Anhalt-Cöthen brachten ihn nach Brandenburg. Später finden wir ihn in Erfurt. 1632 zog er endlich wieder nach Magdeburg, das inzwischen am 8. Januar dieses Jahres wieder frei vom Feinde wurde, und zwar mit seinem Stiefvater Ch. Schultze, der für diese Stadt zum kgl. schwedischen Commissär ernannt wurde. Der Wiederaufbau der Stadt und ihrer Festungswerke nahm Guericke nun ganz in Anspruch. 1636 lagen kaiserliche und sächsische Truppen vor Magdeburg. Die Stadt musste sich ergeben. Otto von Guericke, der die schwierigsten diplomatischen und kriegsrechtlichen Missionen übernommen hatte, trat nun in den Dienst des sächsischen Kurfürsten Johann Georg. 1642 und 43 trat er als Vermittler zwischen Magdeburg und Kurfürst von Sachsen auf, harte Geldforderungen und Zwangsbestimmungen, die auf der nunmehr wieder jungen Stadt lasteten, sollten herabgemindert werden. 1646 erlebte er als Stadtkämmerer mit den Magdeburgern eine Blockade durch Schweden. Politische Missionen führten ihn dann nach Dresden, Halle, Leipzig, und immer mehr und mehr trat der vielseitige und geistvolle Mann ins grosse öffentliche Leben, so dass man es gut fand, ihn am 14. September 1646 zum Bürgermeister von Magdeburg [11]) zu wählen. Sein neues Amt stellte ihn mitten hinein in die Arbeiten zum Frieden von Münster und Osnabrück; auch an Conferenzen in Nürnberg, Wien (Audienz bei Kaiser Ferdinand III.) und Prag hat Guericke als Bevollmächtigter theilgenommen. Bekannt ist sein Erscheinen mit den Magdeburger Abgeordneten am Reichstag zu Regensburg (eröffnet am 30. Juni 1653), wo er aber vergeblich für die Rechte und Interessen seiner Stadt eintrat. Hier hatte er auch vor Kaiser Ferdinand und zahlreichen anderen Fürsten die Ergebnisse seiner physikalischen Forschungen practisch und theoretisch vorgeführt und durch Versuche mit seiner berühmten Luftpumpe und den Halbkugeln das rückhaltlose Staunen des Reichstags hervorgerufen. Doch darauf kommen wir noch im II. Theil zurück.

1658 sprach Guericke am Berliner Hofe Friedrich Wilhelms abermals für die Reichsfreiheit Magdeburgs, das aber dann trotz aller Bemühungen nach dem Vertrage vom 28. Mai 1666 zu Kloster Bergen dem Kurfürsten sich unterwerfen musste. Diese wunderbare Fürstenpersönlichkeit von unerreichter Reife und starker Fühlkraft, die ja stets in ihrem Leben das Grosse am Menschen sofort erkannte, brachte dann dauernd Guericke Interesse entgegen. Als Magdeburg 1680 — nach dem Tode des Administrators August von Sachsen — an Brandenburg gefallen war, ernannte Friedrich Wilhelm unsern Guericke zu seinem Rathe. Kaiser Leopold I. († 1705), der Sohn Ferdinand III., verlieh ihm den deutschen Reichsadel und die königliche Krone für das Wappen. Nach langer öffentlicher Wirksamkeit legte Otto von Guericke im Jahre 1676 sein Amt als Bürgermeister nieder. Und dann strich wiederum die Luft des grossen Sterbens über die alte Stadt. Noch das fürchterliche Pestjahr [12]) von 1681

[9]) Otto v. G., Gesch. d. Belagerung, Eroberung und Zerst. Mgdbg.

[10]) Für den nun folgenden Abschnitt der Magbg. Geschichte vergl.: S. F. Hirsch, Der grosse Kurfürst und die Altstadt Magdeburg bis zum Jahre 1666 (Forschg. z. brandenb. Geschichte, IV, 2). S. Hertel, Magdeb. und die Eventualhuldigung d. Erzstiftes 1650 (Geschichtsblätter f. Stadt u. Land, Magd. XV. S. 130 ff.), Holzapfel, Des grossen Kurfürsten Festungsbauten in Mgdb. (Geschichtsblätter f. Stadt u. Land, Magdbg. (XV. 1880, S. 215 ff.). Instrumenta pacis Osnabr. von I. E. von Meiern. Götg. 1738. H. Hoffmann, Magdeburgs letztes Ringen um Freiheit (Blätter f. Handel, Gewerbe u. sociales Leben. Beibl. z. Magdb. Ztg. 1880. No. 21, S. 163 ff). Ganz besonders verweisen wir zur genauen Orientirung über den damaligen Politiker Guerike auf die Urkunden u. Aktenstücke z. Geschichte des Kurfürsten Fr. Wilhelm v. Brandenburg; bis jetzt 17 Bde. Herausgegeben u. a. von Erdmannsdörfer, B. E. Simson, Peter, v. Haeften, Th. Hirsch, Spahn, Breysig, Isaacsohn u. a.

[11]) 1638 z. B. bestand der Rath schon aus vier Bürgermeistern (Schmidt, Westphal, Kühlewein, Brauns), zwei Kämmerern (Körver und Lentke) und acht Rathmännern (Hellwig, Grosse, Fricke, Guericke, Schoof, Drehne, Klietz und Zecheldorf).

[12]) 1680 wüthete die Pest in Wien, und zog in der Richtung über Böhmen nach Dresden, Meissen, Torgau und so auch nach Magdeburg. Mehr als ein Drittheil der Einwohnerschaft dürfte der Seuche zum Opfer gefallen sein. Die Magdeburger Pestilenz-Ordnung vom 20. Juli 1680, die Pestordnung vom 16. Aug. d. Js. u. a brachten weitgehende Vorsichtsmaassregeln. Das Pestamt ernannte Dr. med. Georg Piezsche zum Pestarzt. Schon 1678 — beim Herannahen der Gefahr — wurden Krankenwärterinnen u. a. angeworben, und der Magdeburger Bürger Barbier Zacharias Habermann für drei Jahre als Pest-Chirurg in den städtischen Dienst genommen. Da er später der Seuche erlag, folgte ihm der Barbier Christian Zeye. Als Pestprediger wirkte Caspar Stürmer. Bis zum Jahre 1631 hatte die Stadt nur eine Apotheke (Rathsapotheke), 1662 kam die Sievertsche und im Pestjahr 1681 eine dritte hinzu (Alter Markt). — Was den Aerztestand im Allgemeinen betrifft, so begegnen uns in der Geschichte Magdeburgs (XVI. und Anfang d. XVII. Jahrhunderts) Namen wie: Dr. Emmeranus Bulderkar, Dr. Friedrich Lohr, Dr. Martin Köppe (Copus), Dr. Heinrich Brandes, Dr. Franz Berkey, Dr. Andreas Bucher, M. Lucas Gericke, Dr. Tilemanus Hamel, Dr. Martin Prätorius, Dr. Joachim Meyer, Dr. Joachim Köppe. — — Nicht ganz uninteressant, wenn auch dem Obigen ferner liegend, dürfte es sein, daran zu erinnern, dass 1596, 1597, 1607, 1608, 1615, 1618, 1624 bei Johann Francke (Franconi), 1618 bei Lucas Jenes und 1632 anonym in Magdeburg paracelsische Schriften verlegt bezw. gedruckt wurden. Insbesondere die ältere Geschichte der Buchdruckerkunst zu Magdeburg (vgl. die Arbeit von L. Götze aus d. Jahre 1872) hatte ja ihre berühmten Epochen. Albert Ravenstein und Joachim Westfal sind hier zu nennen, und der grosse Meister Moritz Brandis, der Schöpfer der ersten Ausgabe eines Missale in Folio und des Halberstädter Breviariums (in 8⁰; 1495). — Das medicinisch-historische Zeitmilieu dieser Epoche findet man in der prächtigen Geschichte der Medicin von Julius Pagel sehr fein gezeichnet.

---

lebende Zelle im Stande sei, solche Atomschwingungen auszulösen, durch die der Zerfall des Zuckers eintreten könnte. So blieb die Frage auf dem alten Fleck: Hier die Enzyme, deren Wirksamkeit sich ohne vitale Processe vollzieht, also nur energetisch einer Erklärung nähergerückt werden kann, dort die geformten Fermente, deren Wirksamkeit dem Lebensprocesse als solchem angehört. Hier gelöste, von lebenden Zellen (Malzkorn, Magenschleimhaut) frei abgesonderte Stoffe (Enzyme) die an sich wirksam sind; dort Aeusserungen des lebenden Zellprotoplasmas. Zwar nahmen einzelne Forscher, wie Berthelot, Traube, Hoppe-Seyler an, dass auch die Wirksamkeit der geformten Fermente auf echte enzymetische Processe zurückzuführen sei, auf Enzyme, die nur von der Zelle nicht so leicht isolirbar seien; doch fanden ihre Ideen bei der offenbaren Unmöglichkeit, derartige Enzyme zu isoliren, wenig Beachtung. Die Kluft zwischen geformten Fermenten und Enzymen schien unüberbrückbar, nur alte Gewohnheit konnte noch zwei ganz differente Dinge unter einem Namen: Ferment zu vereinen.

Und doch war das letzte Wort noch nicht gesprochen. Je intensiver man sich mit den Fermentprocessen experimentell beschäftigte, um so mehr musste man zu der Ueberzeugung gelangen, dass eine haarscharfe Grenzlinie zwischen Enzymen und geformten Fermenten doch nicht zu ziehen ist. Wenn man frische, lebende Hefe mit Wasser anrührt, so geht in den Wasserextract nur sehr wenig eines Enzymes, nämlich Diastase über. Die Hefe hat aber ausserdem noch zwei Fähigkeiten, nämlich Rohrzucker zu spalten in Traubenzucker und Fruchtzucker, aus denen er sich zusammensetzt (Thätigkeit der Invertase) und Zucker zu vergähren (eigentliche Thätigkeit des „geformten" Fermentes). Die Invertase ist im Extract frischer Hefe nicht nachzuweisen, wohl aber, wenn man die Lebenskraft der Hefezelle durch scharfes Trocknen oder gewisse Gifte, z. B. Toluol schwächt. Diese „kranke" Hefe giebt nunmehr ihre Invertase an den Extract ab, es findet sich also dann im filtrirten Wasserextract ein von der Hefe abgesondertes echtes Enzym, das ohne Mitwirkung lebender Zellen den Rohrzucker spalten kann. Derartiger Beispiele giebt es mehr. Soll man nun ein derartiges Ferment, das von der frischen, gesunden Zelle festgehalten wird, so dass hier die Wirkung scheinbar an das Leben der Zelle selbst gebunden ist, das aber von der „kranken", aber doch lebenden Zelle frei secernirt wird, als ungeformtes oder geformtes Ferment bezeichnen? Schon hier verwischt sich die Grenzlinie.

Diese und ähnliche Befunde gaben der Hoffnung Raum, dass es noch gelingen würde, auch die Fermentwirkungen, welche Pasteur und seine herrschende Schule als untrennbar mit den Lebensvorgängen verknüpft erachteten, vom Leben loszureissen, die von Traube und Hoppe-Seyler vermutheten Enzyme der lebenden Zelle doch noch zu entziehen, und damit die Kluft zwischen ungeformten und geformten Fermenten in dem Sinne auszufüllen, dass alle Fermentwirkungen unabhängig vom Leben sich vollziehen können, und nicht die Trennbarkeit oder Untrennbarkeit, sondern nur der Grad der Festigkeit des Zusammenhanges Unterschiede bedingen dürfen. Lange arbeitete man vergebens, fast schien es unmöglich zu sein, da traf vor wenigen Jahren die Kunde ein, dass es E. Buchner gelungen sei, das geformte Ferment κατ' ἐξοχήν, der alkoholischen Gährung, aus den Hefezellen als echtes Enzym zu isoliren, das dann ohne Mitwirkung lebender Zellen Zucker zu Alkohol und Kohlensäure zu vergähren im Stande ist. Von vielen Seiten heftig angegriffen. hat E. Buchner es doch verstanden, seine Position zu halten; man kann jetzt wohl mit genügender Sicherheit sagen, dass er thatsächlich das Postulat erfüllt, die alkoholische Gäh-

hat er in Magdeburg erlebt, wenn er auch noch zur selben Zeit nach Hamburg zu seinem Sohne, dem Rathe und Residenten beim Niedersächsischen Kreise, übersiedelte. Aber auch da vergass er die Stadt seiner langjährigen Wirksamkeit nicht.

Am 11. Mai 1686, also 84 Jahre alt, ist Otto von Guericke zu Hamburg gestorben.

II.

Wenn man das naturwissenschaftliche Werk Otto von Guerickes überschaut, so ist es immer ein erster Eindruck, den man empfangen muss: was sich da in einer Fülle von experimentellen und theoretischen Arbeiten vorstellt, ist lediglich Praxis, Induction und Mathematik, lediglich eine exacte Beobachtung des „Wie“ und „Warum“ und seiner Variirungen! Diese Grundlage seiner Methode, die er neben anderen Untersuchungen in seinem trefflichen Buche Experimenta nova (ut vocantur) Magdeburgica de vacuo spatio . . Amstelodami, apud Joannem Janssonium à Waesberge, Anno 1672 (Fol.⁰ 244 S.) niederlegte, hat an dem eben Gesagten ihr Wesentliches. Immer und überall stehen sinnliche Anschauung und thatsächlicher Beweis an erster Stelle, wie auch die isolirende Rückführung auf den einzig dogmatischen Werth der Mathematik. Sie beherrsche die allgemeinsten Aussagen. Und weiter: Jede Dialectik ist eigentlich für die Naturforschung irrelevant, ja, wenn nicht von Schaden. Functionelle Gegenverhältnisse in der Natur, die in handgreiflichen Beweisen erkannt werden können, bedürfen keiner philosophischen und elastischen Wortkunst. Letztere kann daher bei Ausserachtlassung des Experimentes und der methodischen Induction niemals zur Erkenntniss eines natürlich begründeten Weltbildes führen. Denn die Wahrheitsinstanz κατ' ἐξοχήν ist die Mathematik, sie streitet nicht, sondern triumphirt in der Ruhe einer vom Frieden belebten Wahrheit. Also: „Quod itaque experientiâ vel sensu demonstratur, omni ratiocinationi quantumvis probabili ac speciosae, anteponendum est: cum multa in speculatione aut disputatione, vera videantur, quae tamen nullum effectum in praxi exhibeant. . . Unde Philosophi solis cogtitatis vel argumentis suis insistentes, repudiatisque experientiis, nihil solidi circa naturalem Mundi constitutionem concludere possunt; conceptus enim hominum nisi experimentis nitatur, tanto saepe numero à vero aberrat longius, quanto Solem à Terra longius distare videmus. . . . Ubi enim rerum testimonia adsunt, non opus est verbis. Contra Negantem autem Experientias palpabiles et certas, non est disputandum aut bellum suscipiendum; servet sibi quam vult opinionem, et tenebras, cum talpis sectetur. Mathematica namque Philosophia, non militat sed triumphat, inque otio pacatissimae veritatis consistit: Ceterae quidem humanae Philosophiae partes, disceptatoriae sunt, quia evidenti certitudine carent, quâ Mathematicae pollent. Quo fit ut humanus animus, postquam diu aberravit, per humanarum disciplinarum Encyclopaediam, tandem in solâ Mathematicarum certitudine conquiescat.“ [13])

Guericke kam durch seine naturhafte Beschäftigung mit dem Problem vom leeren Raum auf das kosmische Gebiet, indem er Koppernіks Weltbild acceptirte, Tycho Brahes Vorstellungen aber zurückwies. Die mit ausserordentlichem Fleisse in den „Experimenta“ zusammengestellten Tabellen „de systemate mundi“ zeugen von der vielseitigen Orientirung und Belesenheit des gelehrten Naturforschers und Mathematikers. Mit Interesse liest man die Namen der „Authores“: Ricciolus, Langrenus, Wendelinus, Reita, Kircherus, Bullialdus, Tycho, Copernicus, Fernelius, Neander, Keplerus, Gassendus, Galilaeus u. A. Sie stellen uns auch ein Stück seiner weitgehenden Kenntniss der zeitgenössischen Wissenschaft bezw. Literatur vor! Guericke stritt für die Unendlichkeit der Welt, also auch für die Existenz eines leeren Raumes. Wie aber das beweisen, ohne zur verderblichen Dialektik seine Zuflucht zu nehmen, die ja doch keinen Erfolg hat? Wie wird man die Darlegung der Erscheinung anzuordnen haben, dass auch neue causale Beziehungen und gewöhnliche Beobachtungen auf neue, noch bisher unbekannte Bedingungen und Umstände schliessen lassen? So dachte Guericke. Indem er nun nach einem experimentellen Beweis und physikalischen Kettenglied suchte, kam er auf den Gedanken, den leeren Raum an einem Gefässe zu demonstriren, dem man einfach die enthaltende Luft nimmt bezw. das Gefäss luftleer macht. Die Thatsache, dass Gase dargebotene Räume sofort ausfüllen, war Voraussetzung. So nun kam er zur Construction der Luftpumpe [spätestens 1652]. Die ursprüngliche Versuchsanordnung war folgende: aus einem mit Wasser gefüllten Fass mit einer senkrecht nach unten eingefügten Saugpumpe [„eine Messingen Feuersprutz“] sollte das Wasser entfernt werden, um so einen angeblich luftentleerten Raum zu erhalten. Das Experiment misslang natürlich. Im Cap. II d. Lib. Tertius der Experimenta nova [S. 73—75] beschreibt er diesen Versuch [De primo experimento vacui, per extractionem aquae]: . . . Dolium quoddam vinarium vel cerevisiarium aquâ impleatur, ac undique optimè obturetur, ne aër externus ingredi possit: appliceturque inferiori dolii parti, syringa vel fistula aena, cujus beneficio quis aquam extrahat: Aqua per naturalem suam gravitatem necessario succedet, ac post se in dolio spatium aëre (proindeque omni corpore) vaccum, relinquet. . . . . [14])

Ihm folgte bald ein zweiter, allerdings im Princip, anderer Versuch [Cap. III. de secundo experimento per aëris extractionem, comparandi Vacuum]. Nun wurde nicht Wasser aus einem Gefäss ausgepumpt, um einen luftleeren bezw. luftdünnen Raum zu erhalten, sondern direct Luft. Die Anordnung [15]) war

Wir berührten daher dieses Gebiet mit einigen Andeutungen und zwar nur speciell Magdeburgische Verhältnisse, die weniger bekannt sein dürften.

[13]) Otto von Guericke, Experimenta nova (ut vocantur) Magdeburgica de vacuo spatio. 1672. Praefatio ad lectorem.

[14]) O. v. G. Experim. nov. S. 73.

[15]) O. v. G. Experimente nova. S. 75 (Cap. III): Cognita porositate Ligni per ocularem partim inspectionem, partim proprium experimentum; aptior mihi tandem huic negotio visus fuit globus cupreus (quem R. P. Schot, in libro Experimenti Magdeburgici, Cacabum vocat) cujuscunque capacitatis (A), capiens circiter 60 vel 70 mensuras Magdeburgicas. Quem confici ac instrui in suprema parte cum Epistomio orichalceo (B): ab inferiori autem parte ejusmodi syringem applicari, ibique firmiter corjungi curavi. Deinde sicut priori modo aquam, ita jam aërem extrahere conatus fui. Principio facilis pistilli erat agitatio; Paulatim tamen istam facilitatem difficultas excipiebat ut vix duo quadrati viri sufficerent extractioni pistilli. Dum autem extrahendo atquae intrudendo pistillum ita contieuarent, ut jam ferè omnem extractum aerem sperarent; Ex improviso globus aeneus cum maximo strepitu omniumque terrore ita comprimebatur instar lintei quod manu conteritur, vel ac si globus ab altissima turre lapsu graviore projectus fuisset.

Causam tribuebam opificis incuriae à quo forsan globus non fabricatus erat ad exactam circuli ro-

---

rung vom Lebensprocess losgelöst hat. Er erhält aus Hefe durch Zerreiben mit Quarzsand und Auspressen unter ca. 500 Atmosphären Druck einen Presssaft, der durch ein in ihm vorhandenes gelöstes Ferment, die Zymase im Stande ist, ohne Anwesenheit von Zellen Zucker in Alkohol und Kohlensäure zu vergähren. Traubes und Hoppe-Seylers ahnende Prophezeiungen sind glänzend bewahrheitet: auch in den Hefezellen ist bei der alkoholischen Gährung ein Enzym wirksam, das nur sehr viel schwerer zu isoliren ist, als die Invertase der Hefe. Jedoch principiell ist dies gleichgültig: die Kluft zwischen geformten und ungeformten Fermenten ist überbrückt, der alte Name „Ferment“ wieder zu Ehren gekommen. Zwar ist die Production der „Zymase“ sehr eng mit dem Lebensprocess der Hefezelle verbunden, so eng, dass sie fast momentan mit dem Aufhören des letzteren ebenfalls erlischt; aber die Fermentwirkung ist theoretisch und experimentell loszulösen vom Leben; die biologische Auffassung der Gährung muss für die theoretische Erklärung weichen. Für alle Fermentprocesse ist Bahn gebrochen zu einer einheitlichen Betrachtung, unbekümmert um „geformte“ und „ungeformte“, Bahn gebrochen für eine zukünftige „Theorie der Fermente“ und diese, abgezogen von der Beobachtung der Lebensvorgänge, rechnend nur mit Kräftewirkungen sein. Und diese energetische Theorie der Fermente zu finden, sind wir ein beträchtliches Stück weitergekommen. Der Begriff der Katalyse nämlich, anfangs ein Wort ohne positiven Inhalt, ist heute der Ausdruck einer mathematisch und chemisch fasbaren Grösse.

Ostwald zeigte, dass katalytische Processe solche sind, die auch ohne Katalysator, wenn auch sehr langsam, von selbst verlaufen würden; durch den Katalysator werden sie ungemein beschleunigt. Es sind dies alle reversiblen Processe, und überhaupt alle, bei denen keine Zufuhr äusserer Energie nöthig ist. Als Katalysatoren scheinen nun aber auch, wie besonders Bredig gezeigt hat, die Fermente zu wirken; wenigstens folgen die Reactionen, die den Fermenten zugänglich sind, durchaus den Einschränkungen, welche für die Katalyse gelten [1]).

Ferner hat Bredig zwischen der Fermentwirkung und der Wirkung anorganischer Katalysatoren, besonders des colloidalen Platins, so tiefgreifende Analogien aufgedeckt, und zwar in Bezug auf Geschwindigkeit, Hemmung etc., dass er mit vollem Recht der Ansicht ist, dass die fermentative Spaltung durchaus den Gesetzen der Katalyse folgt, und dass die kleinen Unterschiede, die sich noch zeigen, wohl noch ihre Aufklärung finden werden.

Freilich ist durch diese Analogisirung des Zerfallprocesses mit der Katalyse noch nicht Alles erklärt; es bleibt noch die Specificität der Fermente, die nur ganz bestimmte Substrate angreifen. Dies beruht wahrscheinlich auf einer specifischen Affinität: Ferment und Substrat haben zu einander passende Gruppen; nur dann kann eine specifische Bindung eintreten, der der katalytische Zerfall folgt.

Für einige Fermente, z. B. das Lab, kann man für diese Bindung dieselbe Erklärung heranziehen, die Ehrlich in seiner Seitenkettentheorie für die Toxine giebt.

[1]) Ich war früher irrthümlich der Ansicht, dass die Fermente nur exothermale Processe auslösen könnten.

lediglich eine ganz andere. Das Fass, das schon durch seine Undichtigkeit und grobe Bauart jedes Experimentiren illusorisch machte, wurde durch eine kupferne Blase — von etwa 60 bis 70 Magdeburger Maass — mit unten angesetzter Röhre und Absperrhahn ersetzt und auf den Pumpenstiefel fest angeschraubt. Beim Aufziehen des Kolbens wurde Luft ausgepumpt. Um die Wirkung der Pumpe beim Einwärtsdrücken des Kolbens auszuschalten, war am Stiefel ein Stöpselventil angebracht, damit die ausgepumpte Luft ausströme. Der Experimentator hatte also Absperrhahn und Stöpselventil entsprechend zu reguliren. Nicht unerwähnt wollen wir lassen, dass diese Versuche gewöhnlich zwei starke Männer in Anspruch nahmen. Das war die erste Luftpumpe. [Antlia pneumatica oder Vacuum]. Von den sich daran anschliessenden Experimenten ist das berühmteste, das mit den [luftdicht aneinander passenden und möglichst luftleer gepumpten] „Magdeburger Halbkugeln", welche er auch am Reichstag zu Regensburg am 8. Mai 1654 den Theilnehmern vorführte. Wir können wohl die Kenntniss ihres Wesens voraussetzen. Damals schon brachte man dieser grundlegenden Arbeit ein geradezu enthusiastisches Interesse entgegen. Der gelehrte Jesuit P. Casper Schott, Professor der Mathematik zu Würzburg, edirte 1657 das Buch „De arte mechanica hydraulico pneumatica"[16]), das in einem Sonderabschnitt die Nova experimenta Magdeburgica behandelt. Ja, in einem 1664 folgenden Werk, der ungemein interessanten und ganz besonders historisch werthvollen Technica curiosa[17]) sagt der begeisterte Jesuitenpater im Prooemium (S. 3.): „ . . . ut fateri ingenuè, audacterque pronuntiare non dubitem, nihil me unquam in eo genere mirabilius aut vidisse, aut audivisse, legisséve, aut mente concepisse: nec puto, similia unquam, nedum mirabiliora, à condito Orbe Solem lustrasse. Idem est Magnorum Principium, Virorumque doctissimorum, quibus ea communicavi, atque explicavi, judicium." Kurfürst Johann Philipp von Mainz, Bischof von Würzburg, kaufte sogar die in Regensburg vorgeführte Luftpumpe mit all den Nebenapparaten. 1659 hatte Robert Boyle mit Robert Hooke einige Verbesserungen publicirt und zwar in Betreff der Anbringung eines practicablen Fussgestells, einer auf den Cylinder gekitteten Glaskugel mit der Einrichtung, in ihr Versuchsobjecte aufzuhängen, und endlich in Betreff der Construction einer gezähnten Kolbenstange für den Stempel, die in ein von einer Kugel zu drehendes Getriebe übergriff. Selbstredend keineswegs ein Grund, die bekannte Bezeichnung „Vacuum Boylianum" dadurch als berechtigt zu werthen. Ueberdies belehrt uns dessen ja Rob. Boyle selbst, wenn wir seine Darlegungen über die Priorität Guerickes in den Nova experimenta physico-mechanica de vi aeris et eiusdem effectibus (Oxoniae 1661) lesen.[18]) Aber erst im Jahre 1672 liess Otto von Guericke sein berühmtes, von uns schon öfters genannte Hauptwerk Experimenta nova (ut vocantur) Magdeburgica de Vacuo Spatio etc. bei Joh. Jansson van Waesberge in Amsterdam, einem Nachahmer der Elzeviere, drucken und erscheinen. Am 14. März 1663 schon, war es vollendet worden. Die Widerlegung der gegnerischen Ansichten über den leeren Raum, wie sie insbesondere Linus, Clerk, Pfuel und Deusingius aussprachen, haben ihn vornehmlich veranlasst, die Experimenta zu publiciren. Das Buch wirkte epochal, sowohl in Fachkreisen, als auch in der intelligenten Laienwelt. Seine physikalischen Resultate über die Grösse des Luftdruckes und der Elasticität der Luft, wie auch die daraus gefolgerten Ideen über Dichtigkeitszunahme in den unteren Atmosphärgebieten waren ein Neues, wie überhaupt auch die Luftpumpenconstruction und die sich daranschliessenden Experimente.

Von Guerickes weiteren grundlegenden Arbeiten nennen wir neben den Luftgewichtsbestimmungen mit luftgefüllten und -leeren Glaskugeln, die sinnvolle Construction seines Manometer (auch Dasymeter genannt), einer an dem einen Ende des Wagebalkens angebrachten und ins Gleichgewicht gesetzten kupfernen Hohlkugel, der die Luft möglichst herausgepumpt war. Aus den sich einstellenden Schwankungen der Wage ergaben sich die Dichtigkeitsvariationen der Luft: kam letzterer eine grössere Dichte zu, so stieg der Wagearm mit der luftleeren Kugel, bei Verdünnung sank er.

Denn auch hier — wie für Flüssigkeiten — gilt das alte Archimedische Princip, dass jeder in der Luft sich befindliche Körper soviel von seinem Gewicht verliert, als die von ihm verdrängte Luftmasse wiegt.. Weiter sei das Wettermännchen (Anemoskop) erwähnt, eine oben geschlossene, in Quecksilber oder Weingeist eingetauchte Röhre aus Glas. Eine hölzerne Figur, die auf der Oberfläche der Flüssigkeitssäule schwamm, wies auf eine Gradeinteilung und zeigte so permanent den sich veränderten Luftdruck. Allerdings, für ein Barometer eine noch sehr ungenaue technische Ausgestaltung!

Sehr geistvoll für die damalige Zeit waren seine Untersuchungen über die brennende Kerze: sie erlischt im luftarmen Raum, weil sie Luft zum Brennen benöthigt, d. h. aufbraucht. Ebenso interessant sind die akustischen Erkenntnisse über die minimale Schalleitung in luftverdünnten Räumen (Polemik gegen Kaspar Bertus). Sehr genau waren Guerickes Vorrichtungen, die in der Geschichte der Thermoskope eine wichtige Rolle spielen. Er bezeichnete sie als Perpetuum mobile [19]). Guericke kannte auch die Phänomene der electrischen Abstossung und des electrischen Leuchtens, wie er überhaupt auch die rohen Principien der electrischen Leitfähigkeit und electrischen Induction ahnte. Eine um eine Axe drehbare Schwefelkugel benutzte er als Electricitätserreger. Diese Entdeckungen auf dem Gebiet der Electricität dürften spätestens in das Jahr 1663 zu verlegen sein.

* * *

Als Jubiläumsgabe bringen wir ein interessantes Facsimile eines noch ungedruckten Guericke-Briefes vom 21. Mai 1646 aus der bekannten und werthvollen Sammlung des Herrn Dr. Ludwig Darmstädter in Berlin. Der Inhalt bezieht sich auf Verwaltungsangelegenheiten des Magdeburger Bürgermeisteramtes. Wir können nicht umhin, Herrn Dr. Darmstädter für sein liebenswürdiges Entgegenkommen unseren herzlichen Dank auszusprechen. Der Beitrag dürfte Vielen willkommen sein.

tunditatem. Planities enim quaecunque tandem ista fuerit, gravitatem externi aëris sustinere non potuit, cum exactus globus è contrario facilè potuisset, propter cognationem partium, qua una alteri in sustentatione auxiliatur.

Iubebat itaque necessitas, ut exacte rotundus globus ab opifice conficeretur: quo dato, aër exantlatus est, pari simul in principio facilitate, quam difficultas sequebatur. Evacuatum autem globum tunc fuisse, argumento erat cessatio ejectionis aëris è superiori syringis ventilio.

Dieser Constructionsbeschreibung ist in den Experim. nov. auf S. 74 eine Abbildung beigegeben, wie auch überhaupt das Werk reich an schönen und instructiven Bildern ist.

[16]) Sumptu Heredum Joannis Godefridi Schönwetteri. Bibliopol.: Francofurtens. Excudebat Henricus Pigrin Typographus Herbipoli. Anno MDCLVII. 488 S. 8⁰.

[17]) Sumptibus Johannis Andreae Endteri, et Wolfgangi Junioris Haeredum. Exc. Jobus Hertz Typographus Herbipol. Anno MDCLXIV. 1044 S. 8⁰.

[18]) S. 3 u. 4.

[19]) Caspar Schott beschreibt das Thermometrum novum Magdeburgicum in der Technica curiosa auf S. 871 und 872; er sagt u. A.:

„Alio occultiori et longè ingeniosiori artificio deprehendit, atque aliis toto anno ostendit Ingenossissimus Auctor Experimentorum Magdeburgicorum supra lib. I. Poertis I. explicatorum, caloris ac frigoris non solum in proxime circumstante, sed etiam in longe lateque circumfuso aëre gradus, simulque internoscit, qui sit totius anni decursu calidissimus, qui frigidissimus dies; quod per ordinaria Thermoscopia seu Thermometra vix, aut ne vix quidem deprehendi potest. Machinam exhibet dictus Auctor suspensam e muro atrii domestici, eo loco, ut solaribus radiis collustrari nunquam possit; . . . Globum hunc Auctor Experimentorm Magdeburgicorum, ut, dicebam, suspensum habet toto anno sub dio e pariete domus, quo Sol nunquam, pertingit. Obductus est calore caeruleo, aureisque stellis interstinctus cum haec epigraphe MOBILE PERPETUUM". Vgl. auch Otto v. G. Exper. nov. S. 122—124. Im Princip war die Vorrichtung ein Weingeist-Thermoskop.

Ueber Glykosurie als Initialsymptom einer Schrumpfniere.

Von

Dr. S. Lang-Karlsbad.

Ueber die Beziehungen von Zuckerausscheidung zu Nierenerkrankungen liegen in der Literatur zahlreiche Beobachtungen vor. Dieselben betreffen das häufige Vorkommen der Albuminurie beim Diabetes ohne nephritische Veränderungen mit oder ohne complicirende Erkrankungen (Arteriosclerose, Gicht, Lebercirrhose etc.), die Entwickelung einer echten Nephritis bei Diabetikern unter Verschwinden oder Bestehenbleiben der Glykosurie und einige seltene Fälle von „Uebergang" eines Diabetes in eine Schrumpfniere einerseits, und andererseits das Auftreten von Diabetes im Verlaufe einer Schrumpfniere. Ein besonderes Interesse haben jene Fälle in Anspruch genommen, bei denen im Verlaufe einer Erkrankung der Niere Zuckerausscheidung sich einstellte. Klemperer hat für eine Reihe solcher Fälle die Auffassung geltend gemacht, dass es sich um einen Nierendiabetes handle, das heisst um eine Zuckerausscheidung, deren letzte Ursache in einer Veränderung des secernirenden Nierenepithels zu suchen sei.

Die Analyse der mitgetheilten Fälle hat einer strengen Kritik nicht Stand gehalten, und der verlockende Versuch, die durch einwandsfreie Thierexperimente festgestellte Thatsache eines Nierendiabetes auf die menschliche Pathologie zu übertragen, ist bisher resultatlos verlaufen. —

Zu diesen Thierversuchen, welche mögliche Beziehungen zwischen Niere und Glykosurie erweisen, gehört in erster Reihe der von Mering und Minkowski entdeckte Phloridzin-Diabetes, für dessen Mechanismus die aufgestellten Theorien keine genügende Erklärung bieten. Trambusti und Nesti konnten in den Nieren von Hunden, welche Phloridzin erhalten hatten, mikroskopische Veränderungen der Epithelien constatiren, Seelig fand auch bei Kaninchen, welche längere Zeit mit Phloridzin gefüttert worden waren, Degenerationen in den gewundenen Harncanälchen. Richter beobachtete bei Verabreichung kleiner Dosen von Cantharidin, einem ausgesprochenen Nierengifte, Glykosurie, die allmählich unter Zunahme der Albuminurie verschwindet. Hellyn und Spiro stellten die Thatsache fest, dass starke Cantharidinvergiftung das Zustandekommen der Phloridzinglykosurie verhindert.

Richter und Casper haben gerade in den Beziehungen des Phloridzins zur gesunden

und kranken Niere ein willkommenes diagnostisches Hülfsmittel für die Prüfung der Nierenfunction kennen gelehrt, und erst jüngst hat Kossa nach Verabreichung von chromsauren Salzen, die heftige Nierengifte sind, Glykosurie beobachtet.

Wenn auch die Ergebnisse der mitgetheilten Versuche einer einheitlichen Deutung noch bedürfen, das Eine geht aus allen hervor, dass bei Thieren unter den angegebenen Bedingungen ein Zusammenhang zwischen Niere und Glykosurie bestehen muss.

Ich erlaube mir nun, im Folgenden einige Fälle mitzutheilen, die keinen Anspruch erheben sollen, die Frage des Nierendiabetes aufs neue zu entrollen, sondern die Aufmerksamkeit der Beobachter auf die in der Literatur noch wenig betonte Thatsache hinweisen mögen, dass Glykosurie als diagnostisch werthvolles Symptom einer beginnenden Schrumpfniere auftreten kann zu einer Zeit, wo alle anderen Symptome fehlen. Ich beschränke mich bei der Mittheilung der Krankengeschichten nur auf die Wiedergabe der wesentlichen Momente.

Fall 1. Elfjähriger Knabe. Nach Angabe der Mutter klagte der Knabe seit mehreren Wochen über langdauernde Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit. Anamnese ohne Belang bis auf einen vor drei Jahren durchgemachten Scharlach. Seither soll der Knabe stets gesund gewesen sein. Die Untersuchung ergab durchaus normale Verhältnisse, namentlich am Herzen weder percutorisch noch auscultatorisch nachweisbare Veränderungen. Die Untersuchung des in 24 Stunden entleerten Harnes ergab folgendes Resultat: Harnmenge 1650 cm^3, specifisches Gewicht 1016, Eiweiss negativ, deutliche Spuren Zucker[1]), mikroskopisch keine Abnormität. Trotz eindringlicher Mahnung, sich von Zeit zu Zeit vorzustellen, sah ich den Knaben erst nach acht Monaten wieder, als sich neue Beschwerden eingestellt hatten. Er klagte jetzt über Kurzathmigkeit beim Treppen- und Bergsteigen, sowie beim Laufen. Objectiv liess sich nur eine Vergrösserung der Herzdämpfung und accentuirter zweiter Aortenton feststellen. Die Harnuntersuchung ergab geringe Spuren von Albumen (deutliche Opalescenz), kein Zucker (bei frei gewählter gemischter Kost), mikroskopisch einzelne hyaline und mit einzelnen Leukocyten besetzte Cylinder. Im Laufe der weiteren Untersuchung war niemals Zucker aufzufinden, hingegen stets Albumen und Cylinder.

Fall 2. 63jährige Frau. Wurde wegen Diabetes nach Karlsbad geschickt. Vor einem halben Jahre auftretender Pruritus pudend. hatte zur Entdeckung von Zucker geführt; über die Quantität der ausgeschiedenen Menge weiss Pat. nichts anzugeben. Die Prüfung der Toleranz ergab Folgendes: Bei absoluter Diät war die Pat. bald zuckerfrei, bald wurden Spuren ausgeschieden (Diätfehler?). Schon bei 40 g Brod erschienen Spuren von Zucker im Harn, die sich aber bei Zulagen auch von grösseren Mengen Kohlehydraten nicht vermehrten und beim Uebergange zur gemischten Kost 0,3—0,4 pCt. nicht überstiegen. Kein Eiweiss, 24 stündige Harnmengen schwankend zwischen 2000—2300 cm^3. Herzdämpfung von normaler Grösse, reine Töne.

Die Patientin erscheint im darauffolgenden Jahre wieder zum Kurgebrauche in Karlsbad; ihre Klagen bestehen in Polydipsie, Polyurie, Kopfschmerzen, Schwindel und Wallungszuständen. Jetzt, während der ganzen Dauer der Karlsbader Kur, auch bei gemischter Kost kein Zucker nachweisbar, hingegen bei wiederholten Harnuntersuchungen stets deutliche Spuren von Albumin und mikroskopisch hyaline und granulirte Cylinder. Herzspitzenstoss in der Mamillarlinie, deutlich accentuirter zweiter Aortenton, gespannter Puls.

Fall 3. 53jährige Frau. Vor zwei Monaten hatte der Hausarzt, als die Patientin über grossen Durst klagte, Zucker im Harne gefunden und eine Kur in Karlsbad verordnet. Die Pat. wurde bei Einschränkung der Kohlehydrate rasch zuckerfrei; Zulagen von Kohlehydraten wurden gut vertragen und selbst bei gemischter Kost nur quantitativ unbestimmbare Spuren von Zucker ausgeschieden. Trotzdem verringerten sich die Beschwerden der Patientin nur wenig. Objectiv nichts nachzuweisen, im Harne kein Albumen. Im folgenden Jahre Wiederholung der Kur in Karlsbad. Jetzt war auch bei unbeschränkter Diät kein Zucker nachweisbar (ab und zu ohne erkennbare Beziehung zur Diät minimale Spuren), hingegen Spuren von Albumin und mikroskopisch hyaline, mitunter auch granulirte Cylinder. Harnmenge 2300—2700 cm^3, specif. Gewicht schwankend von 1010—1014.

Zwei weitere, ganz ähnliche Fälle meiner Beobachtung schliesse ich von der Mittheilung aus, weil in beiden Gicht als Complication bestand.

Die Durchsicht der angeführten Fälle ergiebt als allen gemeinsam folgendes Merkmal: Eine geringfügige Glykosurie, die durch Kohlehydratzufuhr nicht oder nur unwesentlich beeinflusst wird, verschwindet nach relativ kurzem Bestande, um den klinischen Symptomen einer echten Schrumpfniere Platz zu machen.

Der geschilderte Verlauf schliesst wohl die Auffassung völlig aus, als ob es sich um den von einzelnen Autoren erwähnten, immerhin recht seltenen „Uebergang“ eines Diabetes von längerer Dauer in eine Schrumpfniere handle. Die constant geringe Zuckerausscheidung, die durch ein Plus von Kohlehydraten nicht vermehrt wird, die kurze Dauer dieser Zuckerausscheidung und der Mangel sonstiger diabetischer Symptome — die erwähnten Symptome können ohne Zwang der beginnenden Nierenerkrankung zur Last gelegt werden — macht das Vorhandensein von echtem Diabetes in den erwähnten Fällen recht unwahrscheinlich. Damit entfällt auch eine weitere Discusssion der oben angedeuteten Möglichkeit. Da jedoch bei den Patienten Bestimmungen des Blutzuckers nicht ausgeführt werden konnten und anderseits kein Fall zur Autopsie gelangte, die den Nachweis der Nierenveränderungen, ihre Art und Localisation, gestattet hätte, scheint es mir verfrüht, die vorliegenden Fälle als Beispiele von echtem Nierendiabetes anzusprechen. Es bliebe ja noch immer die Möglichkeit zu erwägen, ob dieselben Schädlichkeiten, welche bei fortgesetzter Einwirkung zur Entwicklung einer Schrumpfniere führen, nicht vorher eine Störung des Gleichgewichts innerhalb der den Zuckerhaushalt regulirenden Organe veranlassen.

Immerhin will ich es nicht unterlassen, auf die Analogie dieser Fälle mit den eingangs erwähnten Richterschen Cantharidinversuchen hinzuweisen, in welchen nach kleinen, subcutanen Cantharidingaben bei Thieren Glykosurie, nach grösseren unter Verschwinden der Glykosurie Albuminurie eintrat. In diesem Sinne würde auch für unsere Fälle die Vorstellung nicht befremden, dass die Glykosurie das erste Sympton der beginnenden Nierenkrankheit darstelle, bei deren weiteren Fortschreiten — dem Grade oder der Ausdehnung nach — erst die klinischen Symptome der Albuminurie und der Veränderungen am Circulationsapparate in Erscheinung treten.

[1]) Damit bezeichne ich jene Zuckermenge, welche eine deutliche Reduction von Fehlingscher Lösung unter Ausfällung von Kupferoxydul und ausserdem Vermehrung des Glykosazons veranlasst, jedoch polarimetrisch nicht mehr bestimmbar ist.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Innere Medicin.

Referent: Albu-Berlin.

4. Sitzung. (Fortsetzung.)

Schuster-Aachen.

Lebercirrhose und Diurese.

Die Punctio abdominis fördert nicht immer die Diurese; auch die bewährtesten Diuretica versagen oft auf die Dauer. Die Diurese hängt in erster Reihe von der Herzkraft, in zweiter von der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge ab. Bei zunehmender Herzschwäche, wo Digitalis versagt, helfen in einem Falle Aether- und Sparteinsubcutaninjectionen. Bei guter Herzkraft bleibt die durch die Nieren ausgeschiedene Flüssigkeitsmenge um 2—300 ccm hinter der aufgenommenen zurück. Vortr. huldigt der Lancercauschen und der von Ebstein auf dem 11. Congress für innere Medicin empfohlenen Empfehlung der Jodpräparate. Als solche hat er weniger das Jodipin subcutan angewendet, dagegen viel mehr Rectalinjectionen von Jodcali in Verbindung mit dem innerlichen Gebrauch von Jodtinctur: letztere begann mit 2 mal täglich 5 Tropfen in Milch, jeden Tag gesteigert um 1 Tropfen bis zu 2 mal täglich 30 bis 40 Tropfen, wodurch schliesslich die Diurese gesteigert wird.

Finck-Karlsbad.

Die Erfolge der Karlsbader Kur bei Gallensteinkranken.

Die Erfolge der Karlsbader Kur kann man nur aus jahrelangen Erfahrungen bestimmen. Die Wirkung der Quellen ist in den einzelnen Fällen verschieden. Bei Gallensteinkolik gehen die Reizzustände zurück, die Gallensteine kommen zur Ruhe. Manchmal scheint aber die Kur nicht nur zwecklos gewesen zu sein, sondern es stellen sich sogar nach ihrem Gebrauch die heftigsten Schmerzen ein. Das dauert aber nur kurze Zeit, dann hören die Schmerzen ganz auf. Das sind meist jene Fälle, in denen die Gallensteine in der Wanderung begriffen sind. Freilich können grosse Gallensteine nicht herausbefördert werden durch eine Karlsbader Kur; da können sogar lebensbedrohliche Koliken mit Fieber auftreten. Redner unterscheidet zwei Formen, je nachdem erst eine Entzündung der Gallenwege vorhanden war, die dann vorüber ging, so dass Ruhe eintrat, und nennt dies das „Stadium der Latenz“, oder diese „Latenz“ nach einer Kolik eintritt.

Die Erfolge waren in den Beobachtungen des Vortragenden so, dass als geheilt 8 pCt., als gebessert 4 pCt. und ohne Erfolg der Kur 15 pCt. zu rechnen sind, welche dem Operateur übergeben wurden. Im Ganzen hat Redner 293 Fälle von Gallensteinen bisher beobachtet. Bei der Kur sind: 1. begleitende Wirkungen zu erwähnen, indem sie die Reize beseitigt, die Gallenwege vom Schleim befreit und so diese passirbar für Steine gestaltet. Die Kur in Karlsbad hat das Gute für sich, dass sie auch die Psyche des Patienten schon durch die Ordnung, Ruhe und landschaftliche Einflüsse einwirkt, ferner ist der Patient einer veränderten, streng kurgemässen Nahrungsaufnahme unterworfen. 2. Wirken die Thermalquellen ableitend und daher circulationsbefördernd. Dadurch wird die Galle verdünnt, fliesst besser ab und so kann leicht ein bestehender Icterus verschwinden, es können Steine abgehen. Nur wenn in den Gallenblasenfaltungen der Stein durch Apposition wächst und

nun zu gross wird, kann Karlsbad nicht mehr helfen, da muss der Chirurg eingreifen.

Discussion.

Korach - Hamburg bezweifelt, dass eine Karlsbader Kur bei Gallensteinbeschwerden helfend oder heilend wirke. Dass Steine abgehen, geschehe auch ohne Karlsbader Brunnenkur. Diese erzeuge bloss eine Latenz des Steines. Die Beseitigung der Steine solle nur dem Chirurgen überwiesen werden. Es gebe andere Mittel als Karlsbader Wasser zur Beseitigung der Steine, so z. B. das Eunatrol, welches Steine löse.

Hertzka-Karlsbad. Er habe noch bessere Resultate als Finck aufzuweisen. Die Kur dürfe nicht zu kurz, sondern auf mindestens 6 Wochen bemessen sein.

Ponfik-Breslau.

Pyelothrombose und Trauma.

Vortr. hat nur solche Erkrankungen im Auge, wo es ohne Infection und sogar ohne Entzündung zur Thrombose der Pfortader kommt. Sie sind anscheinend häufiger, als man bisher geglaubt hat. Die auf Grund der Ergebnisse der Experimentalphysiologie gewonnene Anschaung, dass es sich stets um schweres, schnell tödtlich verlaufendes Leiden handele, kann nicht mehr als zutreffend erachtet werden. Vielmehr kann die Thrombose der Pfortader in manchen Fällen unter geringen Erscheinungen oder ganz symptomlos verlaufen, was sich theilweise aus der schleichenden Entwickelung des Leidens erklären lasse. Als ätiologische Momente sind bisher Stauung, Tumoren, Verlegung der Gefässe durch Parasiten, Erkrankung der Wand derselben selbst bekannt. In manchen Fällen lässt sich aber keines dieser Momente als Ursache wirklich in Anspruch nehmen. Deshalb hält Vortr. es für geboten, auf die Bedeutung des Trauma in der Pathogenese dieser Affection aufmerksam zu machen. Er berichtet über zwei einschlägige Fälle, wo im Anschluss an ein stattgehabtes Trauma ein Krankheitsbild sich entwickelt hatte, das zur Diagnose einer Lebercirrhose geführt hatte (Magenblutung, Erbrechen, Ascites u. dgl. m.). Die Section stellte lediglich eine Thrombose der Venae portae fest.

Abtheilung für Chirurgie.

4. Sitzung.

Vorsitzender: Körte-Berlin.

(Fortsetzung.)

Gross-Jena.

Die syphilitische fibröse Magen- und Darmstrictur.

Vortr. beschreibt zunächst die syphilitische fibröse Darmstrictur als das Product einer Infectionsform, die sich lediglich durch die Bildung von reinem Bindegewebe charakterisire. Er ist auch geneigt, durch zwei Beobachtungen an gewonnenen Präparaten, die Zugehörigkeit des ihnen zu Grunde liegenden syphilitischen Processes zu der einfach entzündlichen irritativen Form anzunehmen. Gegen die Zugehörigkeit zu specifisch-gummösen Formen spräche die Intactheit der Mucosa im Bereich der Stricturirungen, die auch Senn als charakteristisch hervorgehoben hat, weiter die ausgesprochene cylindrische Gestalt der Stricturen, ganz entsprechend der Neigung der einfach entzündlichen Infiltration, wie sie bisher bei der hereditären Syphilis der Neugeborenen am Darm wie auch am Magen beschrieben wurde, sich diffus in der Fläche auszubreiten. — Redner berichtet dann weiter über zwei Beobachtungen, deren erste bei einem 25jährigen sicher syphilitisch inficirten Manne eine 6—8 cm lange Strictur des Magens bei einer Wanddicke von 1½ cm, eine zweite in der Regio ileo-coecalis bei einer 10fachen Verdickung der Wand und eine dritte von 4 cm Länge im Bereich der Flexura linealis ergab (Sectionsbefund). Die zweite Beobachtung betraf eine 51jährige Frau, deren Ehemann sicher inficirt war. Durch Operation wurde zuerst eine 17 cm lange, zusammengeschnürte Darmpartie, Typhlon, Colon ascendens, Flexura hepatica und ein Theil des Colon transversum einschliessend, exstirpirt, in 2. Sitzung eine 6 cm lange Pylorusstrictur mit einer in die Submucosa eingelagerten Schwiele von fast 15 cm Dicke. Beide Beobachtungen illustriren den Typus der circumscripten Magenstrictur, erstere den in der Pars präpylorica bei relativ freiem Pylorus. Im Gegensatz zu Hemmeler-Stokes hat G. keine specifischen Veränderungen; nur einen einfach entzündlichen, fibrös hyperplastischen Process wesentlich in der Submucosa wahrnehmen können. Die grosse Wahrscheinlichkeit bezw. Gewissheit ihrer syphilitischen Genese ergiebt sich aber aus den Begleiterscheinungen, Einlagerungen von den schwieligen Infiltraten mit strahligen Ausläufern, wie sie unter dem Bilde der Perihepatitis und Perisplenitis bekannt sind. Zum Schluss werden von dem Vortr. dann noch die eventuellen Complicationen durch gummöse Bildungen, die Aehnlichkeit des vorliegenden Processes mit den Affectionen, die neuerdings von den Franzosen mit dem Collectivbegriff der „submucösen, hypertrophischen und stenosirenden Sclerose" zusammengefasst werden, und dann die Frage der Therapie erörtert.

v. Eiselsberg-Wien.

Ueber Invagination.

E. betont zunächst das seltene Vorkommen von Invagination in deutschen Landen, gegenüber der Häufigkeit derselben in Amerika. Er hat 13 Fälle operirt, die 6 mal durch Tumoren bezw. Polypen, Steine verursacht waren, 7 mal war als einzige Ursache ein abnorm langes Mesenterium zu finden, welches sicher angeboren war. Bei gestellter Diagnose hält er Abwarten höchstens bei Kindern für entschuldbar, sonst muss sofort laparotomirt werden. In 5 von diesen Fällen konnte desinvaginirt werden. E. legt noch einmal seinen schon bekannten Standpunkt klar, dass die Desinvagination keine radicale Heilungsmethode ist, macht auf die Gefahren aufmerksam, die die Darmausschaltung allein mit sich führen kann, die er an einem Falle klar macht, in welchem der Kopf des invaginirten Stückes über die Anastomosenstelle hinausgegangen ist, der sogar nach einer zweiten Laparotomie mit tiefer Entero-Anastomose zu Grunde gegangen ist.

Auch die partielle Resection hält er nicht in allen Fällen für gut und ausreichend und empfiehlt ausschliesslich totale Resection. Von seinen 12 Total-Resectionen sind 9 geheilt. In einem Fall hat eine Netzübernähung resp. ein zu langer Faden zur neuen Stenose und Relaparotomie nach 3 Monaten geführt. Sie konnte leicht behoben werden. Bei schwachen Patienten empfiehlt er zweizeitige Operation.

Hofmeister-Tübingen.

Ueber Darminvagination.

H. verfügt über 7 Fälle, 4 chronische mit einem, 3 acute mit 2 Todesfällen. Ein Fall von Intussusseption des ganzen Colon ascendens und transversum mit colossalem (25 cm) Prolaps per anum ist besonders interessant. Die Länge des resecirten Stückes betrug 140 cm. In den Invaginationstrichter war das Duodenum mit hineingezogen, das an seiner Pars verticalis bei der Resection durchgeschnitten wurde. Sofortige Naht desselben. Der Fall wurde geheilt. Vorlegung des Präparats mit einer Photographie vor der Operation.

Vortragender spricht dann kurz über die Art der Resection. Er bevorzugt die Methode von Braun mit der Doyenschen Modification. Ein zweiter Fall, 3½jähriges Kind mit acuter Invagination, deren Spitze in der Ampulla recti zu fühlen war, verlief wegen des schon bestehenden 10tägigen Ileus unglücklich. Das Präparat zeigte ein Kochersches Dehnungsgeschwür, das eine einfache Enterostomie nutzlos erscheinen liess.

Clairmont und **Ranzi**-Wien.

Experimentelle Untersuchungen über Ileus.

Cl. und R. haben an Thieren künstlich erzeugten Ileus mit dem im Bauch gefundenen, filtrirten Inhalt andere Thiere injicirt und haben mit grossen Dosen (25—30 ccm) unter 40 Thieren 30 mal, am schnellsten bei intravenöser Injection, Erfolg gehabt. Die Thiere starben unter Krämpfen nach Stunden bis zum 21. Tage. Es ist ihnen demnach erwiesen, dass das Gift, welches bei Ileus zum Exitus führt, aus dem Darm stammt.

(Fortsetzung folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

v. Hansemann.

Demonstration eines Präparates einer echten Zwerchfellhernie,

die, im Gegensatz zu den unechten, d. h. durch einen Spalt im Zwerchfell und deshalb ohne Bruchsack gebildeten, zu den Seltenheiten gehört. Im Brustraum finden sich der Magen zur Hälfte, die Milz und ein grösseres Stück Netz. An der Bruchpforte starke Einschnürung und an der Stelle des Magens ein grosses Ulcus. Der Bruchsack wird gebildet vom Centrum tendineum der linken Zwerchfellhälfte. Bezüglich der Entstehung muss man eine angeborene Anlage annehmen.

Zur Tagesordnung:

v. Bergmann.

Zur Behandlung der traumatischen arteriell-venösen Aneurysma (mit Krankenvorstellung).

Die arteriell-venösen Aneurysmen haben meist eine traumatische Ursache. Die wichtigsten Symptome sind ein eigenartiges Schwirren, das nicht aufhört, sondern in der Diastole nur schwächer wird, ein besonders ausgesprochenes Sausen, das sich nach der Peripherie und dem Centrum weit fortsetzt, bei längerem Bestehen Erweiterung der peripheren Körpervenen. Ein Tumor ist oft nicht zu fühlen; dann kann man nach der Stärke des Sausens den Ort der Affection mit dem Stethoskop bestimmen. Da die kleinkalibrigen Geschosse kleine Wunden an den Arterien setzen können, so muss es nach Gefässverletzungen mit denselben oft zur Bildung von Aneurysmen kommen. In der That weisen die Berichte aus dem südafrikanischen Krieg auffallend viele Aneurysmen auf, im Gegensatz zu früheren Kriegen, so dem deutsch-französischen; arteriell-venöse Aneurysmen sind im Gegensatz zu den verschwindenden Zahlen in früheren Kriegen im Burenkrieg an den verschiedensten Gefässen beschrieben worden. B. demonstrirt einen Burenkämpfer, der nach einer Schussverletzung an der Art. femoralis, dicht am Austritt aus dem Adductorenschlitz, ein arteriell-venöses Aneurysma bekommen hat, das er durch Operation entfernt hat. Er empfiehlt die totale Exstirpation der Varix mit doppelter Unterbindung der Arterie und Vene, im Gegensatz zu den schwankenden Angaben namentlich der englischen Autoren.

Hirschlaff.

Ein Heilserum zur Bekämpfung der Morphiumvergiftung und ähnlicher Intoxicationen.

Er hat Kaninchen und Mäuse mit steigenden Dosen von Morphium behandelt und dann von den Thieren Serum entnommen, mit dem er bei anderen Versuchsthieren eine Schutzwirkung gegen die absolut tödtliche Dosis erzielen konnte. Damit glaubt er die Lehre der Ehrlichschen Schule, dass bei Vergiftung mit den Alkaloiden keine Antitoxine gebildet werden, widerlegt zu haben. Practische Versuche am Menschen haben bisher noch zu keinem sicheren Resultat geführt.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. October 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt **Wassermann** die

Praecipitinwirkung des Serums von Thieren,

welche er mit zerriebener Leibessubstanz von Diphtheriebacillen behandelt hatte, auf eben diese Bacillen und berichtet, dass es ihm gelungen sei, mit Hülfe eines derartigen Serums Thiere gegen die Giftwirkung eben dieser Substanz und lebender Diphtheriebacillen zu schützen. Da das Toxin der Diphtherie, welches sich in den Culturen ansammelt, sehr viel giftiger ist als die Leibessubstanz, muss das der letzteren beigemengte Diphtherietoxin vorher durch eine passende Beimischung von Heilserum neutralisirt werden.

Thorner (a. G.).

Zur Photographie des Augenhintergrundes mit Projectionen.

Die wohlgelungenen und alle feinen Details zeigenden Photogramme des Augenhintergrundes der lebenden Katze wurden mit Hülfe des vom Vortr. früher construirten und auch in der Gesellschaft demonstrirten Augenspiegels gewonnen. Die Präparate sind so scharf, dass man alle Feinheiten der Gefässfüllung u. s. w. an ihnen ausmessen kann.

Sternberg (a. G.).

Ueber das wirksame Princip in den süssschmeckenden Verbindungen, das dem süssen Geschmack zu Grunde liegt, das sogenannte dulcigene Princip.

Vortr. wiederholt die früher von ihm schon mehrfach gemachten Ausführungen über den Zusammenhang des süssen Geschmacks mit der Constitution. Er sucht darzuthun, dass in dem Mendelejeffschen natürlichen System der Elemente es speciell die am Anfang und Ende jeder Reihe stehenden Verbindungen sind, welche die Empfindung von Süss erregen. Besonders bemerkenswerth sind einige Versuche, von solchen, seiner Theorie nach süss schmeckenden Stoffen, welche ihrer Unlöslichkeit wegen für gewöhnlich auf die Geschmacksorgane nicht wirken, lösliche Verbindungen zu finden. So gelang es Vortr., den süssen Geschmack der Wismuthverbindungen am weinsauren Salze nachzuweisen.

Kron (a. G.).

Ueber die Hemmung der Reflexe nach halbseitiger Durchschneidung des Rückenmarks.

Vortr. studirt die anfängliche Herabsetzung, spätere Erhöhung der Reflexe, welche man nach Rückenmarksdurchschneidung kennt, nach Anlegung halbseitiger Querschnitte des Marks. Er sucht wahrscheinlich zu machen, dass die in den späteren Stadien — Wochen nach der Durchschneidung — auftretende erhöhte Reflexerregbarkeit mit nachweisbaren anatomischen Veränderungen der Ganglienzellen einhergeht.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 31. October 1902.

(Eigener Bericht.)

Sternberg demonstrirt anatomische Präparate eines Falles von

Lymphosarcomatose der mediastinalen Lymphdrüsen.

Chiari berichtet über einen Fall von

Fremdkörper des Larynx.

Durch Laryngoskopie konnte nichts festgestellt werden, mit der Sonde konnte man im Kehlkopfe einen rauhen Körper nachweisen. Derselbe, ein 2 cm langes Stück Holzkohle, wurde durch Laryngofissur entfernt.

Urbantschitsch.

Ueber Beeinflussung subjectiver Gesichtsempfindungen.

Die Untersuchungen wurden an einer grossen Anzahl gesunder Personen vorgenommen. Beim längeren Fixiren eines ruhenden, dünnen Gegenstandes sehen viele Menschen, dass derselbe schief wird, schwankt oder Oscillationen zeugt, sich kreuzende Linien zeigen auch eine Drehung um ihren Kreuzungspunkt in verschiedener Richtung (Sehnenbewegung). Aehnliche Bewegungen zeigen auch fixirte Punkte. Diese Bewegungen werden bedingt durch ungenaue Localisation des Gesichtseindruckes. Das Zustandekommen derselben wird durch verschiedene Reize erleichtert, wobei einem verschiedenen Reize eine verschiedene, aber bei demselben Individuum und demselben Reiz eine constante Scheinbewegung entspricht. Es kann vorkommen, dass beim binoculären Sehen die Scheinbewegung aufhört, weil die beim monoculären Sehen bestehenden Scheinbewegungen an jedem Auge entgegengesetzt sind und einander beim binoculären Sehacte aufheben.

Beim Betrachten eines schwarzen Punktes erblicken viele Menschen neben diesem meist ein Scheinbild in Form einer dunklen Scheibe, eines Halbkreises, eines Viereckes u. dgl. Dieses ist in normalen Verhältnissen ruhig, unter Application der Reize wird es in Bewegung gesehen, in seiner Form verändert oder überhaupt erst hervorgerufen. Derartige Scheinbilder entstehen auch beim Betrachten einer weissen Fläche, wenn man einen Reiz auf den Beobachter einwirken lässt; Scheinbild und Art des Reizes stehen in einer gewissen constanten Beziehung zu einander. Die Scheinbilder werden nicht nur durch wirkliche Töne, sondern auch durch eine acustische Nachempfindung hervorgerufen, modificirt oder in Bewegung versetzt; sie können bei Erregung des linken Gehörpparates verschieden sein von denen nach Erregung des rechten.

Die Scheinbewegung kann auch modificirt werden, wenn man den Gegenstand durch ein farbiges Glas ansieht. Es treten bei bestimmten Reizen Scheinbilder bestimmter farbiger Linien auf, so z. B. bei tiefen Tönen Scheinbilder der rothen, bei hohen Tönen der grünen Linien. Die Form der Scheinbilder ist auch abhängig von der Farbe der Grundfläche, auf welcher sie hervorgerufen werden. So wird ein vorhandenes Scheinbild, wenn man es durch eine zweifarbige Brille betrachtet, durch einen Reiz deutlich geändert, indem es z. B. aus grün in roth übergeht, eine Mischungsfarbe zeigt. Sieht man drei verschiedenfarbige, nebeneinander stehende Felder an, so wird, wenn ein Reiz den Körper trifft, je nach der Art des Reizes, ein bestimmtes farbiges Gebiet vergrössert oder eingeengt. Die Farbe optischer Nachbilder wird durch verschiedene Reize ebenfalls geändert; auf diese Weise kann ein positives Nachbild in ein negatives verwandelt werden. Interessant ist, dass acustische Nachbilder optische Nachbilder in analoger Weise zu modificiren vermögen. Beim Fixiren einer farbigen Fläche entstehen auf dieser durch verschiedene Reize bestimmte subjective Bilder; merkwürdiger Weise können sie auch durch die Vorstellung einer Schallempfindung hervorgerufen werden, und sie stimmen dann mit demjenigen Scheinbild, welches entsteht, wenn man diesen Ton wirklich erklingen lässt. Eine weisse Fläche erscheint, wenn man sich intensiv eine Farbe vorstellt, in dieser Farbe, und es treten dann auch Nachbilder auf; durch die Vorstellung einer Farbe kann man auch ein bestehendes Nachbild in der Farbe ändern. Denkt man beim Ansehen der subjectiv gefärbten Fläche an eine andere Farbe, so ändert die Fläche ihre Farbe in die Mischfarbe und dann zu der letzteren Farbe um. Man kann auch auf diese Weise objective Farben mit subjectiven mischen; eine fixirte rothe Fläche nimmt unter der Vorstellung des Blau eine violette Farbe an. G—.

Frankreich.

Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 9. Juni 1902.

Ueber die diabetogene Leukomaïne.

R. Lépine und **Boulud** machen folgende Mittheilung:

Das alkoholische Extract von 100 g Blutes eines gesunden Hundes bewirkt keine Glykosurie (oder höchstens eine sehr vorübergehende Glykosurie), wenn das Extract unter die Haut eines Meerschweinchens von 300–400 g Körpergewicht, welches mit Kleie, Kartoffeln und Kohl sich ernährt, injicirt wird.

Indem wir unsere letzte diesbezügliche Mittheilung (Comptes rendus vom 10. März 1902) präcisiren, so können wir sagen, dass hingegen das Extract einer viel kleineren Menge (30 g) von Hundeblut eine Glykosurie hervorbringt, welche mehrere Tage anhalten kann, wenn das Blut ungefähr eine Stunde nach einer Asphyxie dem Thiere entnommen wird.

Wenn man vor der Asphyxie die Nerven des Pankreas faradicirt hat, so ist das Extract derselben Menge Blutes nicht mehr diabetogen. (Bekanntlich besteht während der auf das Electrisiren dieser Nerven folgenden Stunden eine Hypoglycämie und eine Steigerung der Glykolyse [Lépine, Cinquantenaire de la Société de Biologie, p. 352].)

Das Extract von Hundeblut, welches einige Stunden nach Abtragung des Pancreas gewonnen wird, ist in hohem Grade diabetogen. Wenn man jedoch nach Abtragung des Pancreas das centrale Ende des Nervus ischiadicus electrisirt, so ist das Extract derselben Menge Blutes, welches einige Stunden später gewonnen wird, nicht diabetogen. (Unter diesen Verhältnissen besteht gleichfalls eine Hypoglycämie und Steigerung der Glykolyse, jedoch in geringerem Grade, als nach dem Electrisiren der Pancreasnerven [Thèse de Fauchon, Lyon 1898].)

Das Extract des Blutes mehrerer Pneumoniker erwies sich diabetogen; bei dem Extracte des Blutes eines Urämischen war dies nicht der Fall.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass die krystallisirbare diabetogene Substanz im Blutserum zu finden sei, mit Ausschluss der rothen Blutkörperchen.

England.

70. Jahresversammlung der „British Medical Association" in Manchester, Juli 1902.

Section für Pathologie und Bacteriologie.

Discussion über die Beziehungen zwischen der Tuberculose des Menschen und des Rindes.

Prof. **Hamilton** - Aberdeen eröffnet eine Discussion über diesen Gegenstand, indem er ausführte, dass die in Rede stehende Frage nicht als erledigt angesehen werden könne, da die diesbezüglichen Versuche noch nicht abgeschlossen seien. Kochs und Schützs Versuche überraschen durch ihre Uebereinstimmung hinsichtlich der Thatsache, dass es ihnen nicht gelungen sei, Kälber mit menschlicher Tuberculose zu inoculiren, während die Inoculation mit Rindertuberculose stets gelang. Nachdem Vortragender die Arbeiten dieser Autoren in ihren Einzelheiten eine Revue hatte passiren lassen, bemerkte er, dass einer der Inhalationsversuche mit menschlichem tuberculösen Sputum als gelungen zu betrachten sei, obgleich ihn die Autoren als zweifelhaft hinstellten. In dem Falle, betreffend ein Schwein, welches mit menschlichem tuberculösen Sputum gefüttert wurde, war die Inoculation augenscheinlich auch gelungen, trotz der Behauptung von Koch und Schütz, dass der

Fall ein zweifelhafter war. Die Frage läuft im Grossen darauf hinaus, festzustellen, was unter einer gelungenen Inoculation zu verstehen sei. Die von Koch und Schütz vertretene Ansicht ist eine zu extreme. Man hat eine Impfung als gelungen anzusehen, wenn der Bacillus in dem neuen Wirth sich vermehrt, wenn er, wenn auch eine noch so geringe, Gewebsstörung bedingt und wenn das Material aus dem neuen Wirth die Fähigkeit besitzt, beim Meerschweinchen Tuberculose hervorzubringen. Der menschliche Tuberkel entwickelt sich bei der Kuh zunächst langsam, kann sich jedoch acclimatisiren. Chauveaus Fütterungsversuche stehen auch in einem directen Widerspruch zu den Versuchen von Koch und Schütz. Dasselbe gilt auch von Arloings jüngsten Versuchen, betreffend die intravenöse Einimpfung von menschlichem tuberculösen Sputum bei Kälbern, Schafen, Ziegen, Eseln, Kaninchen und Meerschweinchen. Die Mikroorganismen des Rindes und des Menschen sind indentisch, differiren aber unter verschiedenen Verhältnissen der Acclimatisirung hinsichtlich des Grades, jedoch nicht hinsichtlich der Art. Unterschiede in den morphologischen Charakteren oder dem Grade der Pathogenicität genügen nicht, um darauf eine Differencirung der Species zu gründen. Die allgemeine Ansicht geht jetzt dahin, dass die Rindertuberculose für menschliches Wesen, wie für Thiere gleich virulent sei; dieser Punkt ist jedoch schwer zu beweisen. Redner glaubt, dass, wenn Koch und Schütz tuberculöse Drüsen für ihre Versuche gebraucht hätten, sie zu verschiedenen Resultaten gelangt sein würden.

Prof. **Delépine**-Manchester ist auch der Ansicht, dass die Gründe, auf welchen Koch seine Behauptung aufgestellt hat, ungenügend seien. Es ist von Wichtigkeit, sich daran zu erinnern, dass die Effecte der Einimpfung beim Menschen und bei verschiedenen Reihen von Thieren häufig variiren. Er erwähnt eines Falles, in welchem er selbst einen positiven Erfolg bei der Impfung eines Kalbes mit menschlichem tuberculösen Sputum zu verzeichnen hatte. Es ist auch von Wichtigkeit, daran zu denken, dass die Tuberkelbacillen in verschiedenen Fällen rücksichtlich ihrer Virulenz variiren, so dass er bei seinen Versuchen Sputa von sechs verschiedenen Quellen für jede Impfung gebrauchte.

Dr. **Shennan** - Edinburgh bemerkte, dass man bei Kochs Experimenten auch keine anderen Resultate erwarten konnte, angesichts der Thatsache, dass die Impfung mit einem Bacillus aus einem Thiere an einem Thiere einer verschiedenen Species vorgenommen wurde. Es würde von Nutzen sein, die Beziehungen der Bauch- und Lungentuberculose zu einander bei Kindern zu erwägen, um zu einer Beantwortung der in Rede stehenden Frage zu gelangen; ebenso wäre die Frage zu beantworten, ob der Milch, sei es im gekochten oder rohen Zustande, eine grosse Rolle bei der Diät einzuräumen sei. Er möchte wissen, ob die eigentliche Rindertuberculose nicht den Menschen befallen könne.

Prof. **Northrup** - New-York hat mehrere Tausend von Fällen in Bezug auf den Sitz der primären Infection untersucht. In einem Percent aller Fälle sass die Primärinfection augenscheinlich in der Bauchhöhle. In der Mehrzahl der Fälle jedoch befand sich der primäre Herd in den Bronchialdrüsen. Redner schliesst daraus, dass in New-York die Gefahr der Infection durch die eingeführte Nahrung eine sehr geringe sei.

Dr. **Hodgson** erwähnte einen Fall, betreffend eine gesunde Kuh, welche mit tuberculösen Drüsen gefüttert wurde und welche hierauf eine ausgesprochene Tuberculose darbot, und zwar eine primäre Tuberculose in den Lungen und später eine deutlich ausgesprochene Tuberculose in dem Darmtract. Er meint, dass dies die Vermuthung nahelegt, dass solche Fütterungsversuche zu einer primären Lungenerkrankung führen können.

Dr. **Magnire** - London bemerkt, dass bei Fütterungsversuchen an Wiederkäuern es sehr leicht möglich, sogar wahrscheinlich sei, dass, obgleich der Experimentator die Einimpfung vermeintlich durch die Speisenwege vorgenommen hat, die Primärinfection thatsächlich in den Lungen, auf dem Wege des Larynx, stattfindet.

Prof. **Hamilton** bemerkt in seiner Erwiderung, dass wenig Zweifel darüber bestehe, dass die Impfung in einem Theile des Körpers zu einem Ausbruche der Tuberculose in einem entfernten Theile führen könne.

Bücherbesprechungen.

Flatau. Hygienischer Hausfreund. Berlin SW. 11. Vogel und Kreienbrink.

Im vorigen Jahre begrüssten wir an dieser Stelle dasselbe Werk, das damals jedoch als „Allgemeiner Hygienischer Kalender für das Haus" erschien. Es hat seine äussere Form etwas geändert und erscheint in eleganter Buchform, seinem inneren Gehalt nach ist es jedoch das alte geblieben und vertritt, wie früher, die Tendenz, in weiteren Kreisen Aufklärung zu verbreiten, ohne dazu beizutragen, neue Kurpfuscher heranzuziehen, wie es leider so oft der nicht beabsichtigte Erfolg von Aufklärungsbestrebungen ist. Der grosse Tact, der dazu gehört, um dies zu vermeiden, verdient besonders hervorgehoben zu werden. Das Büchlein enthält eine grössere Reihe in sich abgeschlossener Vorträge, welche recht interessant geschrieben sind und meistens bekanntere Autoren zu Verfassern haben. Von dem Inhalte sei besonders hervorgehoben: Zur Geschichte der Arzneimittel von Prof. Pagel; Entstehung und Verhütung der Nervosität von Prof. Eichhorst; Aus der Stimmhygiene von Dr. Th. S. Flatau; Die Hygiene der Haut von Dr. Ledermann; Die Hygiene des Auges von Prof. Silex; Massage bei Frauenkrankheiten von Prof. Dührssen; Die Schutzpockenimpfung, ihre Geschichte, ihr Wesen etc. von Prof. C. Fränkel u. a. m. Von anderen Mitarbeitern wirkten noch mit Hoffa, Hauffe, Sommerfeld, Arndt, Partsch, Markuse, Zuntz, Schlesinger. Es haben sich also wieder viele Autoritäten vereinigt, in der richtigen Anschauung, dass für das Volk das Beste nur gut genug ist. Auch versucht das Büchlein, in eiligen Fällen berathend und helfend einzugreifen, bis der Arzt zur Stelle ist. Es kann jedem Arzte empfohlen werden, in dem Büchlein zu blättern und für seine weitere Verbreitung thätig zu sein.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Referate aus Zeitschriften.

γ **Lewy**-Berlin. Ein Beitrag zum Capitel der Impferytheme. („Medico" No. 25 vom 18. Juni 1902.)

Dem Verfasser sind zwei Fälle von Impferythemen vorgekommen, und zwar handelte es sich in beiden, fast ganz gleich verlaufenden Fällen um Wiederimpflinge, die am 7. resp. 9. Tage der Impfung unter leichten Fiebererscheinungen, aber schwerem allgemeinen Krankheitsgefühl ein ausgedehntes Erythem darboten, das nach oben die ganze Schultergegend einnahm und nahezu bis zum Ellenbogengelenk herabging. Gleichzeitig waren die Achseldrüsen nicht unbeträchtlich geschwollen und auf Druck sehr empfindlich. Das ganze Bild machte den Eindruck des Erysipels, und nur der günstige Verlauf, sowie die Erfahrungsthatsache, dass diese Complication im Allgemeinen selten ist, sprach gegen jene Annahme. Wahrscheinlich hat es sich in beiden Fällen um eine directe Nebenwirkung des Impfstoffes gehandelt, die man bei besonderer Disposition des Geimpften ja auch gelegentlich bei anderen Heilsera beobachtet, ohne dass man eine Infection bei der Impfung oder eine nachträgliche Verunreinigung der Impfstelle anzunehmen brauchte. Die Therapie der Complication bestand neben dem Auflegen von Oelläppchen und Bettruhe in Einreibungen mit Unguentum Credé in der betheiligten Achselhöhle. In beiden Fällen genügte die dreimalige Inunction von je 2 gr der Salbe, um alle Erscheinungen innerhalb 24 Stunden zum Rückgang zu bringen. Nach dem, was Verfasser von der Wirkung dieser Salbe bei Lymphangitis und anderen entzündlichen Processen gesehen hat, überraschte ihn dieser schnelle Erfolg nicht weiter.

Vermischtes.

Berlin. Für das Rudolf Virchow-Haus, das die Berliner Medicinische Gesellschaft errichten will, sind anlässlich der Virchow-Feier dieser Gesellschaft von Professor Litten 1000 M. gestiftet worden.

Berlin. Professor Dr. med. Albert Landerer, welchen der Schöneberger Magistrat zum Chefarzt und Leiter des dortigen neuen städtischen Krankenhauses erwählte, hat sich besonders durch seine Studien über die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure, die ihn seit 1887 beschäftigen, einen Namen gemacht. Seine medicinischen Studien hat er in seiner Vaterstadt Tübingen und in Leipzig gemacht. Nachdem er 1878 zum Doctor promovirt und die ärztliche Staatsprüfung abgelegt hatte, trat er bei Wilhelm Braune in Leipzig als Assistent ein. Seine wundärztliche Schulung erwarb sich Landerer unter Thiersch, welcher damals Leiter der chirurgischen Klinik in Leipzig war, in den Jahren 1879 bis 1883. Von dort aus habilitirte sich Landerer an der Universität Leipzig als Privatdocent und begründete dann in Leipzig eine Privatklinik. Zum ausserordentlichen Professor wurde er 1889 ernannt und ging 1894 nach Stuttgart, wo er Oberarzt am Karl-Olga-Krankenhause und Leibarzt der Königin von Württemberg wurde. Von seinen Schriften sind am bekanntesten „Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie", seine „Mechanotherapie" und seine „Chirurgische Diagnostik."

Berlin. Eine Gedächtnissfeier für Karl Gerhardt und Rudolf Virchow veranstaltete die Gesellschaft der Charitéärzte im grossen Hörsaal des neuen Pathologischen Museums. Die allgemeine Gedenkrede hielt Generalarzt Dr. Schaper, der den Verlust der beiden hervorragenden Männer, insbesondere auch für die Gesellschaft der Charitéärzte, beklagte. Besondere Nachrufe widmeten Professor Grawitz, sein bisheriger Vertreter in der Leitung, Karl Gerhardt und Geheimrath Orth seinem Vorgänger Rudolf Virchow.

Wiesbaden. Das Geschäftscomité und der Ausschuss des „Congresses für Innere Medicin" haben einstimmig beschlossen, wegen des im April 1903 stattfindenden internationalen medicinischen Congresses in Madrid den nächsten Congress um ein Jahr zu verschieben und erst im Frühjahr 1904 zu Leipzig abzuhalten.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dem Leiter der II. medicin. Klinik, Prof. Kraus, der seine Thätigkeit hier jetzt aufgenommen hat, ist der Titel eines Geheimen Medicinalrathes verliehen worden.

Halle. Der Physiologe Prof. Bernstein feierte dieser Tage das Jubiläum seiner 30jähr. Thätigkeit als Ordinarius und Leiter des physiologischen Instituts hiesiger Universität.

Heidelberg. Als Nachfolger des mit Ende dieses Wintersemesters nach Berlin gehenden Professors Dr. Passow ist der ausserordentliche Professor Dr. Kümmel in Breslau als Professor der Ohrenheilkunde und Director der Ohrenklinik an die hiesige Universität berufen worden.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Basel: Dr Oppikofer, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- nnd Halskrankheiten. — Berlin: Dr. Wessely, Augenarzt. — Braunschweig: Dr. Moebius, Specialarzt f. Geburtshülfe und

Frauenkrankheiten; Dr. K. Winckler, pract. homöopath. Arzt. — Coblenz: Dr. Ruegenberg, Specialarzt f. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Darmstadt: Dr. Isaak, Specialarzt f. Haut- u. Blasenkrankh. — Frankfurt a. M.: Dr. Gärtner, Augenarzt. — Görlitz: Dr. Wichert, Wundarzt und Geburtshelfer. — Hamburg: Dr. Müller. — Köln: Dr. Steffens. — Königsberg i. Pr.: Dr. Schloessing, Specialarzt f. Herz- u. Lungenleiden. — Leipzig: Dr. Köhler, Specialarzt f. Haut- und Harnleiden. — Lindau: Dr. Sauter, Frauenarzt. — Magdeburg: Dr. Weinbrenner, Specialarzt f. Frauenkrankheiten und Geburtshülfe; Dr. Schreiber. — München: Dr. Schloth und Dr. Gross, Specialärzte für die Erkrankungen der Harnwege. — Pforzheim: Dr. Fischer. — Sonnenberg: Dr. H. Eyring. — Sonnefeld: Dr. Gast. — Waldenburg i. Schl.: Dr. Issmer, Specialarzt für Frauenkrankheiten. — Weimar: Frl. Dr. Wagner, approb. Arzt für Frauen und Kinder. — Zürich III: Dr. H. Zehnder.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Frida Pick mit Herrn Dr. Julius Sternberg beide in Berlin. — Frl. Lilly Primavest in Gravenhorst bei Hörstel i. W. mit Herrn Dr. Carl Heilmann in Bad Oeynhausen. — Frl. Paula Suida in Braunau mit Herrn Dr. Heinrich Hilgenreiner in Prag. — Frl. Paula Richter in Schöneck i. V. mit Herrn Dr. M. Kirst in Oelsnitz i. V. — Frl. Paula Korte mit Herrn Dr. med. Fritz Ruhr in Essen. — Frl. Elisabeth Lotthammer mit Herrn Dr. Willy Kühn in Leipzig. — Frl. Elsa Posen mit Herrn Dr. Jakob Lange in Frankfurt a. M. — Frl. Margarete Fellbaum in Brieg mit Herrn Dr. August Scherer in Beelitz (Mark). — Frl. Vally Leuchtag in Breslau mit Herrn Dr. Georg Berg in Frankfurt a. M.

Vermählt:

ω Herr Dr. Steinheil mit Frl. Johanna Blumenstock in Plieningen. — Herr Dr. A. Buecheler mit Frl. Elisabeth Schnelle in Berlin. — Herr Dr. Emil Kutzner mit Frl. Anna Scholz in Breslau. — Herr Dr. August Engelhardt mit Frl. Mizzi Thiele in Köln. — Herr Dr. Max Wotke mit Frl. Emma, adopt. Hampel in Neuzelle.

Gestorben:

ω Dr. W. Scholz, Kgl. Oberarzt der Landwehr, in Liegnitz. — San.-Rath Dr. Ludwig Schmitz in Rheydt. — Dr. Joh. Bitter in Oldenburg. — Königl. San.-Rath Dr. Wulffert in Berlin. — Dr. August Fischer in Halle a. S. — Dr. Karl Dobberstein in Gross-Zünder. — Kgl. San.-Rath Dr. Carl Wilde in Osterode. — Dr. Friedrich Loehrl, Oberarzt in Fürth. — Prof. Dr. Ferd. Fuhr in Giessen.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

137 830. Verfahren zur Erzeugung von Lichtbädern. Dr. Ludwig von Orth, Berlin.

Gebrauchsmuster.

185 679. Respirator aus Aluminium mit einem besonderen Nasenstück, einem Mundstück mit lösbarem Deckel und einer den Respiratorschwamm tragenden Zackenverbindung. Jacob Rohmann, St. Johann.

185 779. Babecabinett aus zusammenlegbaren Wänden mit dreieckigen Verschlussleisten und mit umlegbare Ringe enthaltenden Knöpfen an den Verschlussklappen. Century Thermal Bath Cabinet, G. m. b. H., Berlin.

185 838. Wundnadel mit querstehendem Griff. Fa. Ernst Kratz, Frankfurt a. M.-Bornheim.

185 348. Hörrohr mit Lorgnette und geschweiftem Schallfänger. Carl Wendschuch, Dresden.

185 942. Klemmvorrichtung an einem Laryngoskop nach Telschow zum Tragen eines beweglichen Armes für Reflexspiegel. H. Dette, Berlin.

186 226. Electrische Lampe für medicinische Untersuchungszwecke in einer durchsichtigen Hülse. Arthur Andriessen, Berlin.

185 839. Spritze mit Wärme spendender oder Wärme isolirender Umhüllung. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin.

186 090. Als Wund-, Subcutan- oder Infusionsspritze, bzw. als Infusionsapparat verwendbare Spritze mit auswechselbarem Mundstück und Deckel. F. Bracht, Hannover.

185 816. Desinfectionsvorrichtung, bestehend aus einem an einen Dampferzeuger angeschlossenen, mit Hahn versehenen, starren oder theils biegsamen Rohr und daran anschliessenden, mit Spitzen und kleinen Löchern versehenen Nadelröhrchen. Josef van de Bücken, Aachen.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim **täglich von 12½–½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 423.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 437.

In der Niederlausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 439.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 440.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 441.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 442.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 443.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 444.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 445.

Praxis.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ueber die Behandlung der Tuberculose mit innerlicher Darreichung von Perucognac (Perko). Von Schmey. Deutsche Medic. Zeitung, 1902. No. 17.

Der Perucognac enthält die wirksamen Bestandtheile des Perubalsams; es sind die Harze entfernt, welche die Hauptmasse des Balsams ausmachen, weil ihnen eine Wirksamkeit nicht zuzuschreiben ist, ferner ein Theil der Ester. In einem Liter Perucognac sind die wirksamen Bestandtheile von 50 g Perubalsam, d. h. mindestens 5 g Zimmtsäure enthalten, ferner findet sich in dem Cognac eine Spur Benzoesäure. Schmey hat nun die Frage zur Entscheidung gebracht, ob die in dem Perucognac enthaltene Zimmtsäure resorbirt wird. Aufrecht wies nach, dass sich im Lungensputum Benzoesäure nach Perucognacmedication findet, während sich im Rachensputum keine Spur nachweisen liess. In nicht alkoholischer Lösung ist eine Resorption der Zimmtsäure bisher nicht nachgewiesen worden. Der Alkohol wirkt hier nicht nur resorptionsfördernd, er ist auch sonst bei der Therapie der Phthise zu verwerten, da er eiweisssparend wirkt und in neuerer Zeit wieder warme Empfehlung gefunden hat. Während Schmey früher nur auf Grund eigener Beobachtungen berichten konnte, ist er jetzt in der Lage, auch andere Autoren für seine Ansichten anführen zu können. Die erzielten Erfolge sind gute. Unabhängig von Schmey hat Hoff die Behandlung der Tuberculose mit einer Mischung von Zimmtsäure, arseniger Säure und Cognac empfohlen. Jetzt benutzt er seine Mischung in Verbindung mit dem Perucognac und glaubt in der Combination beider Mittel die zweckmässigste Methode der Lungenphthiseotherapie gefunden zu haben. Besonders indicirt ist Perucognac da, wo hohes Fieber mit starker Consumption der Kräfte einhergeht. Auch bei der Behandlung der Tuberculose des Kindesalters vermag der Perucognac eine gute Wirkung zu entfalten. Durch die in neuerer Zeit erworbene Vermehrung unserer Kenntnisse über den Perucognac ist erwiesen, dass diese Behandlung der Tuberculose theoretisch wohlbegründet, und practisch am Krankenbette vielfach erprobt ist. W.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medicin. III. Bd. Würzburg, A. Stuber's Verl. Einzelpr. —.75.
1. Trumpp, Die Magen-Darmkrankheiten im Säuglingsalter.

Baum, Ein Beitrag zur Aetiologie u. Statistik der primären Uveitis (Iritis, Irido-Cyclitis, Irido-Chorioiditis) nach dem Material der Freiburger Universitäts-Augenklinik aus den J. 1890—1901. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.20.

Bibliotheca medica. Abth. C. Pathologie u. patolog. Anatomie, Stuttgart, E. Nägele.
15. Langemak, Untersuchungen üb. den anaemischen Niereninfarkt als Folge von Schnittwunden. 18.—.

Brandt, Beiträge zu den orbitalen Complicationen der Entzündung der Nebenhöhlen und ihrer Operation. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.20.

Braun, Die thierischen Parasiten des Menschen. Würzburg. 8.—; geb. 9.—.

Cohn, Ueber Inoculationscarcinome. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. —.80.

Diepgen, Ueber 2 Fälle v. Thoracopagus. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 2.—.

Freund, Ueber die Fibromyome der Ligamente des Uterus. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.—.

Hartmann, Zur Kasuistik der Oesophagotomie, nebst einigen Bemerkungen über die Bedeutung der Oesophagoskopie und Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen bei verschluckten Fremdkörpern. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner 1.20.

Hertwig-Behringer, Erinnerungsblätter an die 2. deutsche Aerzte-Studienreise durch die sächsischen und böhmischen Bäder. Aue (Erzgeb.), Selbstverlag. 1.50.

Publikationen, militärärztliche. Wien, Safár.
63. Taussig, Behelf zur Lösung v. Aufgaben aus dem operativen Sanitätsdienste u. der Sanitätstaktik. 2.20. — 64. Zur Ausgestaltung der Marodenzimmer des k. u. k. Heeres. —.60. — 65. Cron, Drei Monographieen aus dem Gebiete d. Feld-Sanitätsdienstes. I. Zur Verwendg. der Sanitätsformationen im Gefechte. II. Die Gliederg. e. Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt. III. Einige Winke betreffs der Massnahmen des Chefarztes e. selbständig operier. Infanterie-Truppen-Division gelegentlich länger dauernder Ruhestellgn. u. bei Reisemärschen. 2.20. — 66. Teich, Einführung in den schriftlichen Dienstverkehr des bei der Truppe eingeteilten Militärarztes. 4.50. — 67. Cron, Zehn Beispiele aus dem Gebiete des Gefechts-Sanitätsdienstes. 3.20. — 68. Herz, Der Sanitätsdienst bei der englischen Armee im Kriege gegen die Buren. 2.25. — 69. Hoen, Vorschule zur Lösung sanitäts-taktischer Aufgaben. 2.25.

Die dieser Nummer beiliegende Nachricht No. 44 der Siemens & Halske A.-G. behandelt Deckenreflectoren, welche zur Beleuchtung bedeckter Räume mit zerstreutem, dem Tageslicht gleichem Licht dienen. Die Gleichstromseillampen mit Laterne und die Deckenreflectoren erfordern eine weisse Decke und möglichst helle Wände, während die Oberlicht-Reflectoren, System Hrabowsky, auch in Räumen mit dunklen Wänden oder Decken Verwendung finden. Nähere Angaben sind aus der beiliegenden Nachricht ersichtlich. — Ausserdem liegt dieser Nummer ein Sonderabdruck der „Therapeutischen Monatshefte", August 1902, **Ueber Perdynamin**, bei, auf welchen wir hiermit besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglied meldete sich Herr Dr. Berndt-Wigandsthal i. Schlesien, Badearzt von Schwarzbach (Isergebirge). Siebelt.

Verband Deutscher Nordseebäder.

Der „Verband Deutscher Nordseebäder“ tagte unter dem Vorsitz des Herrn Bürgermeisters Schlüter-Norderney vom 29. bis 31. October in Bremen. Auf der reichen Tagesordnung stand auch die Frage der Stellungnahme des Nordseebäder-Verbandes zu dem Antrag des Verbandes der Ostseebäder auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes, dahingehend, eine Gleichmässigkeit in den den Aerzten gewährten Vergünstigungen herbeizuführen. In Wirklichkeit lief der ganze Antrag des Ostseebäderverbandes dahin hinaus, diese Vergünstigungen möglichst zu beschneiden. Es ist klar, dass die gesammte deutsche Aerzteschaft in ihrem socialen Interesse auf das Empfindlichste durch diesen Antrag, der zum Beschluss erhoben wurde, geschädigt wird. Sehr wohlthuend berührten daher die Erklärungen, welche Herr Bürgermeister Friedrichs-Helgoland Namens des Verbandes der Nordseebäder auf der Tagung in Bremen abgab, dass die Nordseebäder durchaus nicht Willens seien, an dem bisherigen Zustande, wie er seit 1893 bestand, zu rütteln; ganz im Gegentheil ständen die Nordseebäder auf dem Standpunkt, dass bei der hochgespannten socialen Thätigkeit der deutschen Aerzte, die garnicht genug gewürdigt würde, der Verband in jeder Hinsicht den Aerzten und ihren Angehörigen entgegen kommen würde, dass die Nordseebäder damit nur einer Pflicht nachkämen und dass der Verband diese seine Ansicht unverhohlen ausgesprochen habe. Wir können dem Verband der Nordseebäder nur Glück wünschen zu dieser seiner dem Aerztestand gerecht werdenden Auffassung. Wir hoffen, dass die deutschen Aerzte gern nach der Nordsee kommen werden, wo sie das Gefühl haben, dass man sie nicht als unwillkommene, die Bäder nur ausnützende Besucher ansieht, sondern als Freunde und Berather und als von den schweren Sorgen ihres Berufes ermüdete Menschen, die an der gastlichen Küste der Nordsee Erholung suchen und finden wollen. Dem Verbande der Nordseebäder aber gereicht es zur Ehre, dass er, ohne irgendwie von ärztlicher Seite beeinflusst zu sein, im richtigen gesunden Gefühl sich ablehnend verhielt gegen den unter der Führung der Ostseebäder herbeigeführten, einen recht rückständigen Geist athmenden Beschluss.

Die deutschen Bade- und Brunnenbetriebe und die Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft.

Vortrag, gehalten auf der Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes am 13. October 1902 in Bad-Nauheim.

Von

Kurdirektor Rütten, Bad Neuenahr.

Nachdem ich seit dem Ausscheiden des Herrn Hofrathes Streit, des früheren Pächters des Kgl. bayr. Mineralbades Kissingen, im Jahre 1901 als Vertreter der Gruppe der deutschen Bade- und Brunnenbetriebe in den Vorstand der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft gewählt worden bin, habe ich vor der Genossenschaftsversammlung durch eine Notiz in unserem Verbandsorgan und in der Balneologischen Zeitung alle Berufsgenossen, welche nicht persönlich an dieser Versammlung theilnehmen wollten, ersucht, mir Vollmacht zur Vertretung ihrer Interessen zu ertheilen. Ich habe daraufhin nur eine verhältnissmässig kleine Anzahl von Vollmachten erhalten; dieselben waren aber theilweise mit Begleitschreiben versehen, welche um Vertretung in ganz bestimmter Richtung ersuchten, und welche Betrachtungen allgemeiner Art über die Zugehörigkeit unserer Betriebe zur N. I. B., und über die Höhe der Gefahrenklassen und Ziffern enthielten.

Ich habe daher Veranlassung genommen, das Verhältniss der Bade- und Brunnenbetriebe zu der

FEUILLETON.

Kurzer Ueberblick über die historische Entwickelung des Grossh. Hess. Bades Bad-Nauheim.

Vortrag, gehalten gelegentlich der XI. Jahresversammlung des Allgem. Dtsch. Bäderverbandes am 13. October 1902 zu Bad-Nauheim von dem Vorstande der Gr. Badedirection und des Gr. Tiefbauamtes Bad-Nauheim: Baurath Dr. Eser.

Meine Herren!

Die Wetterau, in welch fruchtbarem Hügellande unser Bad gelegen ist, hat eine alte Geschichte.

Sie war bis gegen Ende des dritten Jahrhunderts ein Bestandtheil des römischen Reiches. Der Pfahlgraben und die Ueberreste vieler Castelle weisen darauf hin, welch feste Position die Römer zu jener Zeit hier hatten.

Viele römischen Funde, mit welchen u. A. auch einmal eine thönerne Siedepfanne mit Resten von Pfannenstein ausgegraben wurde, zeigen, dass den Römern nicht nur Soolquellen hier bekannt waren, sondern dass sie auch diese Mineralwässer zu Salz versotten haben. Ein sehr werthvolles Kurmittel unseres Bades: der Schwalheimer Brunnen, war gleichfalls den Römern schon bekannt. Eine Menge römischer Funde inner- und ausserhalb des Brunnens legen hiervon Zeugniss ab. Mit Rücksicht auf die erhebliche Zahl der auf der heutigen Tagesordnung stehenden Vorträge muss ich davon absehen, in meinem geschichtlichen Ueberblick auf die älteste Geschichte dieser Gegend, sowie auf die bekannten früheren Entwickelungsperioden der Saline und der Stadt näher einzugehen. Ich glaube vielmehr, in Ihrem Sinne zu handeln, wenn ich in meinen kurzen Ausführungen nur die allerwichtigsten geschichtlichen Daten der Stadt und Saline aufzähle und die übrige mir zur Verfügung stehende Zeit ausschliesslich zu Mittheilungen über die Entwickelung und die fortschreitenden Verbesserungen in den Einrichtungen des Bades verwende. Dabei benutze ich grossentheils Aufzeichnungen, welche sich in einer Anzahl sehr hübscher und werthvoller Schriften, mit welchen ich Sie bekannt machen möchte, finden. Es sind das:

1. Otto Weiss, „Zur Gründung und Entwickelung des Soolbades Nauheim, 1875.“ —

2. Wilhelm Wagner, „Chronik von Bad-Nauheim“ 1897. —

3. Bad-Nauheim, Führer für Kurgäste und Aerzte von Geh. Bergrath Weiss und Medicinalrath Professor Dr. Groedel, 1900, und

4. Festschrift zur Weihe des neuen Soolsprudels zu Bad-Nauheim, Juni 1900, von Geh. Oberbergrath Prof. Dr. Lepsius.

In dem vom Vereine zur Hebung des Fremdenverkehrs zu Bad-Nauheim herausgegebenen Führer, welchen die auswärtigen Verbandsmitglieder am Vorstandstische in Empfang nehmen können, findet sich gleichfalls ein kurzer geschichtlicher Ueberblick. Ebenso sind in demselben die Analysen der hiesigen Quellen und die Frequenzziffern etc. enthalten.

Ueber die Entstehung der Saline und des Ortes Nauheim fehlen sichere Nachrichten.

Bis zum Jahre 1255 waren die Grafen von

N. I. B. einer eingehenden Erörterung zu unterziehen, ein Verhältniss, über welches bei manchen Berufsgenossen noch recht viel Unklarheit zu herrschen scheint. Unsere socialpolitische Gesetzgebung der achtziger Jahre setzt sich bekanntlich zusammen aus:

1. dem Krankenversicherungsgesetz,
2. dem Gewerbeunfallversicherungsgesetz,
3. dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz.

Während die Kosten des ersteren und des letzteren Gesetzes durch feste Beiträge seitens der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, wenn auch nach verschiedenen Grundprinzipien, aufgebracht werden, trägt das Gewerbe, bezw. der Arbeitgeber die Kosten des Unfallversicherungsgesetzes allein, und zwar werden dieselben jährlich nach dem wirklichen Bedarf an zu zahlenden Entschädigungen, an Verwaltungsgebühren und an Zuschlägen zum Reservefonds umgelegt. Diese Umlagen werden berechnet und vertheilt auf Grund der Lohnnachweisungen, welche von den Gewerbetreibenden aufzustellen und einzureichen sind. Das Unfallversicherungsgesetz basirt also auf dem Umlagesystem, und dieses System ist berufsgenossenschaftlich durchgeführt, d. h. die Gewerbetreibenden annähernd gleichartiger Berufe sind genossenschaftlich vereinigt, um die Lasten dieses Gesetzes im Verhältniss ihrer Leistungsfähigkeit, welche wiederum nach den gezahlten Arbeitslöhnen und der Gefährlichkeit ihrer Betriebe beurtheilt wird, gemeinschaftlich zu tragen. Dieses System bedingt eine grosse Anzahl von Betrieben und eine beträchtliche Lohnsumme, auf welche die entstehenden Unfall-Entschädigungen etc. jährlich umgelegt werden, damit nicht der einzelne Gewerbetreibende zu hoch, und in den verschiedenen Jahren zu ungleichmässig aus dem Unfallversicherungsgesetze belastet wird. —

Auf Grund dieser Erwägungen sind in Deutschland 65 gewerbliche Berufsgenossenschaften gebildet worden, von welchen eine die N. I. B. ist, die, ohne Eintheilung in territoriale Sectionen, ihren Betrieb über ganz Deutschland zu versehen hat. —

Die N. I. B. wurde errichtet am 1. October 1885 und hat ihren Sitz in Mannheim; sie untersteht, wie alle Berufsgenossenschaften, gesetzlich dem Reichs-Versicherungsamt.

Ihre Organe sind die Genossenschaftsversammlung, der Genossenschaftsvorstand und die Vertrauensmänner. —

Die N. I. B. umfasst folgende gewerbliche Gruppen (Reichs-Berufs-Statistik):

1. Bäckerei und Conditorei.
2. Nudel- und Maccaronifabrikation.
3. Cacao- und Chocoladefabrikation.
4. Kaffeesurrogatfabrikation.
5. Kaffeebrennerei und Zuckerschneiderei.
6. Conservenfabrikation und Verfertigung comprimirter Gemüse etc.
7. Fischsalzerei und Fischpökelei.
8. Eisbereitung, -bewahrung, -versorgung.
9. Malzextract- und Malzpräparatefabrikation.
10. Schaum- und Obstweinfabrikation, Weinpflege.
11. Badeanstalten, Kuranstalten, Waschanstalten und Kochereien.
12. Kunstbutter- (Margarine) Fabrikation.

Sie werden mir beipflichten, dass dies recht verschiedenartige gewerbliche Betriebe und Berufe sind, und die Frage drängt sich unwillkürlich auf, wie und aus welchen Gründen sind die Bade- und Brunnenbetriebe in die N. I. B. hineingekommen?

Die Bade- und Brunnenbetriebe sind von Anfang an der N. I. B. zugetheilt gewesen; eine unbedingt befriedigende Erklärung für diese Zutheilung ist meines Erachtens schwer zu finden; vermuthlich ist es deshalb geschehen, weil die Bade- und Brunnenbetriebe in keine andere der 65 Berufsgenossenschaften besser hineinpassen, als in die N. I. B., und dann vielleicht aus dem allerdings nur losen inneren Zusammenhang, dass die Nahrungsmittel-Industrie ebenso wie die Bäder eine rationelle Ernährung und Pflege der Volksgesundheit anstrebt und fördert. Schliesslich werden auch wohl noch rein technische und rechnerische Gründe für diese Eintheilung maassgebend gewesen sein, um eine Berufsgenossenschaft von hinreichender financieller Leistungsfähigkeit zu bilden. —

Bei der Gründung der N. I. B. waren ihr ausser den vorgenannten 12 Gruppen noch sämmtliche Fleischerei-Betriebe als 13. Gruppe angegliedert, so dass unsere Berufsgenossenschaft Ende 1896 mit 17 274 Betrieben ihre stärkste Mitgliederzahl erreichte. In dieser Zahl herrschten die Fleischereibetriebe mit 13 958 Mitgliedern aber derart vor, dass das Reichsversicherungsamt bezw. der Bundesrath am 1. Januar 1897 die Genehmigung zum Ausscheiden derselben aus der N. I. B. und zur Bildung einer neuen Fleischerei-Berufsgenossenschaft ertheilte. Hierdurch wurde die N. I. B. derart geschwächt, dass sie nur mehr 3316 Betriebe behielt, deren Zahl sich bis Ende 1901 langsam wieder auf 4783 vermehrt hat. —

Von den in unserer Berufsgenossenschaft vereinigten gewerblichen Gruppen sind der Zahl nach am stärksten vertreten die Bäckereien, nämlich mit 1124 Betrieben; alsdann folgen gleich an zweiter Stelle die Badeanstalten etc. mit 622, nebst 76 Mineralbrunnenbetrieben, zusammen also 698 Mitgliedern. Hierbei ist hervorzuheben, dass in dieser Zahl nicht allein die eigentlichen Heilbäder und Mineralbrunnen, die sogenannten Bade- oder Kurorte enthalten sind, sondern auch die Badeanstalten mannigfaltigster Art, Volksküchen etc., wie solche in sehr vielen deutschen Städten bestehen. Denn gemäss § 1 und 2 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes vom 30. Juni 1900 sind versicherungspflichtig alle Arbeiter und Betriebsbeamte, letztere, wenn sie nicht mehr als 3000 Mk. Gehalt beziehen, welche in Fabriken und Betrieben beschäftigt sind, für welche Dampfkessel oder durch elementare oder thierische Kraft bewegte Triebwerke zur Anwendung kommen, oder in welche mindestens 10 Arbeiter regelmässig gewerbsmässig beschäftigt werden. —

Ich möchte hier der Ansicht Ausdruck geben, dass es in ganz Deutschland doch noch mehr als 622 Badeanstalten etc. giebt, welche die vorher angeführten Merkmale besitzen, daher versicherungspflichtig sind, die aber bislang sich nicht angemeldet haben. Es liegt im Interesse aller Berufsgenossen, dass alle derartigen Betriebe ihren gesetzlichen Pflichten nachkommen, und dass die entstehenden Lasten auf möglichst viele Schultern vertheilt werden. —

Ich möchte nun die Frage aufwerfen und beantworten: Liegt es im Interesse der Bade- und Brunnenbetriebe, Schritte zu thun, um aus der N. I. B. auszuscheiden, um evtl. eine neue Berufsgenossenschaft zu gründen, oder um sich einer anderen bestehenden anzuschliessen. Diese Frage ist meines Erachtens ganz entschieden zu verneinen. — Eine Berufsgenossenschaft mit 698 Betrieben, die naturgemäss zum Theil noch geringeren Umfanges sind, wird ganz gewiss nicht lebens- und leistungsfähig sein; andererseits würde durch das Ausscheiden der 698 Badebetriebe die N. I. B. in einer Weise geschwächt werden, dass auch die Leistungsfähigkeit derselben in Frage gestellt werden könnte. — Da aber die durch die socialpolitische Gesetzgebung geschaffene berufsgenossen-

---

Münzenberg die Besitzer des Ortes Nauheim. Von diesem Jahre ab ging der Besitz theils an einen Herrn v. Falkenstein und theils an den Grafen von Hanau über.

1317 wurde vom Kaiser Ludwig der erste Kaiserliche Lehnbrief über die „Salzsoden zu Nauheim" ausgestellt.

1418 ging wegen Aussterbens der Herren v. Falkenstein der Besitz von Nauheim ganz an die Grafen von Hanau über.

1459 wurde von den Nauheimer Einwohnern für die Salzsiederei eine feste Zunft geschaffen.

1549 gab der Graf von Hanau den Nauheimer Salzsiedern, d. i. der Zunft, eine „Salzsöder Ordnung."

1585 zog die Landesregierung des Grafen Philipp Ludwig II. von Hanau alle Salzsiederstellen an sich und liess Salzwerke in grossem Stil anlegen. Die damaligen Salzquellen waren nahe am Johannisberge gelegen.

1736 fiel Nauheim wegen Aussterbens der Hanau-Lichtenbergschen Linie an Hessen-Cassel.

Unter der Verwaltung des Obersalzgrafen Waitz wurden nun statt des Strohes bei den Gradirhäusern Schwarzdornen verwendet und die Tritträder für die Soolpumpen durch Wasserräder ersetzt. In diese Zeit fällt auch die Anlage des grossen Teiches und zweier Windmühlen zum Betriebe der Soolpumpen. Die massiven Unterbauten der letzteren sind als Thurmruinen noch vorhanden.

1806, nach der Schlacht bei Jena, gelangte die Grafschaft Hanau und damit Nauheim unter französische Verwaltung.

1810 schenkte Napoleon die Saline Nauheim seinem Günstling Marschall Davoust, Prinzen von Eckmühl. Das Dorf Nauheim theilte er mit dem Amt Dorheim dem Grossherzogthum Hessen-Darmstadt zu.

1816 kam das Amt wieder unter das Kurfürstenthum Hessen. Diesem verblieb es mit den drei Ortschaften Dorheim, Schwalheim und Rödgen als Enclave, von Darmstädtischen und z. Th. Nassauischen Gebietstheilen umgeben bis zum Jahre 1866, wo die Enclave von Preussen beim Friedensschluss an Hessen-Darmstadt abgetreten wurde.

Die ersten Salzsieder entnahmen ihre Soole aus den im Bette der Usa und auf deren rechtem Ufer natürlich ausfliessenden Soolquellen. Die späteren Salzsiedereien sowie die neu errichtete Saline schöpfte sie aus 5—20 m tiefen Soolschächten. Letztere lieferten eine Soole von 2—3 % Salz und ca. 22 ° C. Wärme.

Der erste Bohrversuch nach einer reichhaltigeren Soole wurde im Jahre 1816 unternommen. Bei 12 m Tiefe erhielt man die erste, 25 ° C. warme Sprudelquelle, welche aber nicht zur Benutzung gelangte. Von da bis zum Jahre 1855 wurde eine ganze Reihe von Bohrlöchern im Usathale niedergebracht.

Im Jahre 1823 kam Bohrloch I zur Ausführung. Dasselbe wurde in den Usaschottern bis in die tertiären Sand- und Thonschichten nur 18 m tief gebohrt. Es lieferte eine 31,25 ° C. warme, 2,5 %ige Soole.

Bohrloch II wurde 1824 11,5 m westlich von Bohrloch I bis zu einer Tiefe von 153 m niedergebracht. Von 41,2 m ab durchteufte dasselbe devonische Thonschiefer, Grauwackenschiefer und

schaftliche Organisation in grossen Zügen gedacht ist, welche die Lasten auf möglichst viele Schultern vertheilen will, so ist es meines Erachtens von vornherein ausgeschlossen, dass das Reichsversicherungsamt seine Zustimmung zu Schritten und Maassnahmen giebt, welche gegen die Grundprincipien der jetzigen Organisation verstossen würden.

Was die Frage des Anschlusses der Badebetriebe an eine andere Berufsgenossenschaft anbetrifft, so wüsste ich keine andere zu nennen, zu welcher wir besser passen würden, als zur N. I. B.

Hier kann ich die Bestrebungen innerhalb der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie erwähnen, welche dahingehen, die bislang bei derselben versicherten 4000 Mineralwasserfabriken abzustossen; man sagt, es könnte alsdann mit dem natürlichen Mineralbrunnen und den Badebetrieben eine neue Berufsgenossenschaft gebildet werden. — Schon bei der Bildung der Berufsgenossenschaften sind Berathungen in dieser Richtung gepflogen worden, aber die Industrie der natürlichen Mineralbrunnen und Bäder hat sich damals bereits mit aller Entschiedenheit gegen eine solche Vereinigung mit den Mineralwasserfabrikanten ausgesprochen, und dieser Widerspruch ist von Erfolg gewesen. Ich will hier die grossen und unüberbrückbaren inneren Gegensätze, welche zwischen den beiden Industrien bestehen, nicht berühren, sondern zur Erklärung jenes Standpunktes nur darauf hinweisen, dass die grosse Mehrzahl der Mineralwasserfabriken ganz kleine Betriebe sind, welche erfahrungsgemäss in Folge ihrer Einrichtungen unverhältnissmässig viele Unfälle aufweisen, welche ferner sehr viele Verwaltungskosten verursachen, und schwer zur Erfüllung der gesetzlichen und statutgemässen Bestimmungen anzuhalten sind.

Diese Thatsachen erklären es zur Genüge, dass die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie die Mineralwasserfabrikanten schmerzlos aus ihrer Mitte scheiden sehen würde; andererseits liegt es deshalb aber auch ganz entschieden in unserem Interesse den Gedanken einer Vereinigung mit den Mineralwasserfabrikanten in einer neu zu bildenden Berufsgenossenschaft mit aller Energie zu bekämpfen. —

Für die Berufsgenossen ist es nun ferner von erheblichem Interesse zu wissen, wie die von der Genossenschaft jährlich aufzubringenden Summen für Unfallentschädigungen, (Renten), welche bekanntlich von der Postverwaltung vorgelegt werden, für Verwaltungskosten und für den Reservefonds umgelegt und auf die einzelnen Betriebe vertheilt werden. Als Grundlagen dienen hierfür 1) die Lohnnachweisungen, welche die Mitglieder selbst einzureichen haben, und 2) der Gefahrentarif. Der Gefahrentarif unterscheidet 13 Gefahrenklassen mit 13 Gefahrenziffern, in welche die einzelnen Betriebe, je nach ihrer Gefährlichkeit für die darin beschäftigten Arbeiter, eingetheilt sind. Der Gefahrentarif wird alle 5 Jahre von der Genossenschaftsversammlung aufgestellt, und bedarf der Genehmigung des Reichsversicherungsamtes. Die geringste Gefahrenklasse ist A, die höchste ist N; die niedrigste Gefahrenziffer ist 1, die höchste ist 20. Die Gefahrenziffern werden für jede Gruppe von Gewerben in der Weise ermittelt, dass den wirklich gezahlten Löhnen die gezahlten Entschädigungen an Unfallrenten gegenüber gestellt werden, und dass alsdann nach Erfahrungsgrundsätzen eine gewisse Reduzirung der gefundenen Werthe vorgenommen wird. Diese Aufstellungen erfordern natürlich umfangreiche rechnerische Arbeiten und Ueberprüfungen, auf deren technische Einzelheiten ich hier nicht näher eingehen will. Nachdem das Reichsversicherungsamt auf Grund des vorgelegten Materials den Gefahrentarif genehmigt hat, ist derselbe alsdann für alle Berufsgenossen bindend, und Einspräche dagegen sind nicht mehr zulässig.

Der jetzige Gefahrentarif ist in der Genossenschaftsversammlung vom Juni 1901 beschlossen worden, und behält Gültigkeit bis zum Jahre 1905. Nach demselben sind zugetheilt: 1) die Mineralbrunnenbetriebe, welche das natürliche Wasser ohne Zusatz von Kohlensäure abfüllen, zur Gefahrenklasse D = Ziffer 4. 2) alle anderen Mineralbrunnenbetriebe zur Klasse J = Ziffer 9. 3) die Badeanstalten zur Klasse E = Ziffer 5.

Diese Eintheilung bestand auch für den Zeitraum von 1896—1901 mit Ausnahme der unter Zusatz von Kohlensäure abfüllenden Mineralbrunnen; die Unfallbelastung dieser Betriebe war nach der Statistik derart gestiegen, dass die frühere Gefahrenziffer 6 auf 9 erhöht werden musste. — Die Statistik der Unfallbelastung der ohne Kohlensäure-Zusatz abfüllenden Mineralbrunnen stellte sich dagegen etwas günstiger, sodass ich mich veranlasst sah, in der vorjährigen Genossenschaftsversammlung eine Herabsetzung der Gefahrenziffer 4 auf 3 zu beantragen. Leider bin ich mit meinem Antrage nicht durchgedrungen, wie denn an dem bereits unter Mitwirkung des Reichsversicherungsamtes zu Stande gekommenen Entwurf des neuen Gefahrentarifs überhaupt keine Aenderung mehr von der Genossenschaftsversammlung vorgenommen worden ist. Die Ziffer 5 der Badeanstalten blieb ebenfalls gegen früher unverändert; der Beitrag derselben pro M. 1000,— Löhne betrug pro 1900 M. 5,78, und pro 1901 M. 6,10. — Bei Beurtheilung der Unfallgefährlichkeit der Badeanstalten müssen eben auch die mit denselben häufig verbundenen Hülfs- und Nebenbetriebe, wie Motor-Wäschereien, Fuhrwerks- und electrische Lichtbetriebe etc. berücksichtigt werden. —

Obschon also für die meisten Betriebe unserer Gruppe eine Erhöhung der Gefahrenziffern nicht eingetreten ist, so werden Sie bemerkt haben, dass Sie in diesem Jahre eine grössere Summe an Umlagen haben bezahlen müssen als pro 1900. Die Ursache dieser Erscheinung ist in der Hauptsache darin zu suchen, dass in Folge der Bestimmung des neuen Gewerbeunfallversicherungsgesetzes von 1900 im § 34, der Reservefonds bedeutend höher auszustatten ist, als unter der Herrschaft des alten Gesetzes; ausserdem war die Summe der zu zahlenden Unfall-Entschädigungen grösser als diejenige des Vorjahres. Währeud pro 1900 rund M. 400000 umzulegen waren, hatten wir pro 1901 rund M. 489000,— aufzubringen.

Die Wirkungen der Bestimmung des § 34 sind so einschneidend, dass die Steigerung der Umlagen bei einzelnen Genossenschaften sogar nahezu 50 pCt. beträgt. Dass diese Erhöhung allseitig sehr unangenehm empfunden wird, ist leicht begreiflich; auf dem Berufsgenossenschaftstag, der im Juni a. c. in Düsseldorf stattfand, hat denn auch ein lebhafter Meinungsaustausch hierüber stattgefunden. Es wurde betont, dass diese Erhöhung des Reservefonds um mehr als 400 Millionen Mark die Industrie und das Kleingewerbe schwer belasten, dass ein Bedürfniss für diese gewaltige Erhöhung nicht nachgewiesen sei, dass gerade zu einer Zeit wirthschaftlicher Bedrängniss der Industrie diese Summe entzogen werde, und dass die Erhöhung des Reservefonds bei den einzelnen Genossenschaften in gar keinem Verhältniss zu ihren Rentenverpflichtungen steht. — Aus diesen Erwägungen fand ein Antrag an die verbündeten Regierungen Annahme, dahin-

---

Spiriferensandstein. Nur in den tertiären Ablagerungen wurden Soolströme angetroffen. Die Temperatur derselben betrug 26,25 ° C.

Die Soole dieser beiden Böhrlöcher wurde bis zum Jahre 1835 ausschliesslich für Salinenzwecke verwandt und mit der auf dem Waitzschen Thurm befindlichen Windmühle auf die dort aufgestellt gewesenen Gradirwerke zur weiteren Concentration gehoben.

Die eigentliche Geschichte des Bades Nauheim beginnt erst mit dem Jahre 1834. In dieses Jahr fällt die Gründung des Bades. Auf Anregung der Ehefrau des damaligen Salineninspectors Weiss griff der ihr nahe verwandte Casseler Obersteuerdirector, der spätere Finanzminister Meisterlin, die Frage der Ausnützung der warmen Soolwässer für Bade- und Heilzwecke auf und setzte es bei seiner Regierung durch, dass an die Errichtung eines Badehauses gegangen wurde.

Schon im Juli 1835 konnte dasselbe eröffnet werden. Dieses Haus, jetzt „Hotel Kursaal", bestand aus 9 Badezellen, Küche, Saal und aus 9 Wohnzimmern für Kurgäste.

Die Anzahl der Kurfremden in diesem Jahre betrug 95. Dieselbe stieg bis zum Jahre 1845 auf 405. Das mit nur so wenigen Badezellen ausgerüstete Badehaus wurde bald zu klein und das Bedürfniss nach einem neuen, wesentlich grösseren, immer dringender. In den Jahren von 1835 bis 1845 wurden in eifrigster Weise weitere Bohrungen betrieben, um noch grössere Mengen werthvoller Soole zu erschliessen.

Es kamen 8 weitere Bohrungen, theils gelungene, theils misslungene, zur Ausführung, und zwar Bohrloch III bis X. Bohrloch V, welches im Jahre 1838 von Salineninspector Wilhelmi niedergebracht wurde, war die erste erfolgreiche Bohrung. Bohrloch VII, unser heutiger Sprudel VII, war die bedeutungsvollste Anlage in dieser Periode.

Mit dessen Erbohrung wurde am 2. April 1839 unter Leitung Wilhelmis begonnen. Beendet wurde dieselbe am 4. Juni 1841. Bis in eine Tiefe von 37,86 m wurde zumeist Thon, z. Th. mit Quarzgeschiebe vermischt, durchsunken, und von da ab bis 159,53 m devonische Kalke (Stringocephalenkalk etc.) „Die aus dem Bohrloch ausgepumpte Soole hatte 1,25 % Salz und 21,8° C. Wärme. Da diese Soole zu geringwerthig war und zu einem Wechsel der Gebirgsart keine Aussicht zu sein schien, wurden am 4. Juni 1841 die Bohrarbeiten eingestellt und der Schacht mit einer Balkenlage und Erde abgedeckt. Seit jener Zeit ruhte das Bohrloch, bis zu dem denkwürdigen 22. December 1846, an welchem Tage Morgens um 7 Uhr nach einer stürmischen Nacht plötzlich ein starker Soolsprudel die Balkenlage des Schachtes und die auflagernde Erdschicht durchbrach und als kleiner Bach der nahen Usa zulief. In dieser Nacht wollte man in Friedberg und in Usingen ein schwaches Erdbeben wahrgenommen haben.

„Am 24. December 1846 warf die neue Quelle 2090 cbm Soolwasser von 32° C. Wärme und 3,388% Salzgehalt aus. Wegen dieser mächtigen Schüttung erhielt sie den Namen „Grosser Sprudel."

Dieser herrlichen und überaus heilkräftigen Quelle war wohl in erster Linie die bald darauf eintretende starke Entwicklung des Bades zu danken.

gehend, den jetzigen § 34 aufzuheben und die frühere Bestimmung wieder herzustellen. — Hoffen wir, dass diesem Antrage stattgegeben wird.

Auf der diesjährigen Genossenschaftsversammlung der N. I. B. waren 37 legitimirte Mitglieder anwesend, welche 2263 Stimmen abzugeben beberechtigt waren. Ich hatte davon nur 56 Stimmen für die Bade- und Brunnenbetriebe zu vertreten, obschon wie ich bereits erwähnte, unsere Gruppe die zweitstärkste der N. I. B. ist. Die Cacao- und Chocoladenfabrikation dagegen war mit 721 Stimmen, die Bäckerei und Conditorei mit 495 Stimmen vertreten etc. Es ist einleuchtend, dass eine derartig schwache Vertretung der Bade- und Brunnenbetriebe auf der Genossenschaftsversammlung nicht geeignet ist, das Ansehen derselben in der Versammlung zu stärken, noch den Worten und Anträgen des Vertreters Nachdruck zu verleihen; im Interesse aller Bade- und Brunnenbetriebe möchte ich daher den dringenden Wunsch aussprechen, dass entweder die Herren mehr als bisher sich persönlich an der Genossenschaftsversammlung betheiligen, oder aber, wenn das nicht möglich ist, dem Vertreter der Gruppe ihre Vollmachten sämmtlich übersenden; es ist dies eine kleine Mühe, mit keinerlei Kosten verbunden, und sie nutzen sich selbst und ihren Berufsgenossen.

Literatur.

Winkler. Kurze Nachrichten über das Schwefel-, Sool- und Schlammbad Nenndorf.

Ein übersichtlicher Führer, der alle Kurgäste eingehend über Kur- und Lebensverhältnisse des Bades aufklärt, zugleich aber durch die Darlegung der verschiedenen Heilmittel, angewendeten Heilmethoden und deren Indicationen allen Aerzten, die in die Lage kommen sollten, Patienten nach Nenndorf zu schicken, zur Information dienen kann. N. hat die stärksten Schwefelquellen Europas, in nächster Nachbarschaft mittelstarke Soolquellen und erreicht mittelst Trinkkuren mit Schwefelwasser und Soole, Badekuren in Schwefel-, Sool-, Gas- und Schlammbädern, sowie Inhalationen gute Wirkungen bei Gicht und anderen arthritischen Erkrankungen, Nervenaffectionen, Hautkrankheiten, Affectionen der Athmungsorgane und Frauenleiden. — Die Wirkung ist eine unbestrittene, doch können gegen die Ansicht des Verfassers über die Resorption des Schwefelwasserstoffes durch die Haut bei Schwefelbädern und Gasbädern bedeutende Autoritäten ins Feld geführt werden. Die Wirkungsursachen dürften mehr in der vom Verf. ausführlich gewürdigten Inhalation und bei den Bädern in erster Linie dem Wasser als solchem bezw. der planmässigen Combination mit anderen Heilmethoden zuzuschreiben sein.

Lehmann-Freiburg i. B.

Personalien.

Dem königlich preussischen Sanitätsrath Dr. Nolda, Kurarzt in Montreux und St. Moritz, welcher Mitglied des Comités für die Errichtung des Ende Mai dieses Jahres in Montreux-Territet enthüllten Denkmals der Kaiserin Elisabeth war, ist das Offizierkreuz des kaiserlich österreichischen Franz-Josef-Ordens verliehen worden.

Aus den Nordseebädern.

Wittdün auf Amrum. In der heutigen gemeinschaftlichen Sitzung des Vorstandes und Aufsichtsraths der Actiengesellschaft Nordseebad Wittdün am 4. November 1902 wurde beschlossen, eine Dividende von 5 % für die Vorrechtsactien der nächsten Generalversammlung in Vorschlag zubringen. Ausserdem sind grössere Abschreibungen und entsprechende Beträge für Reserve- und Dispositionsfonds vorgesehen, auch werden in diesem Jahre wieder 20 Prioritäts-Obligationen zum Curse von 105 % ausgeloost. Trotz der schlechten Witterung in dieser Saison ist die Frequenz eine zufriedenstellende gewesen. Im Monat Juli trat Wohnungsmangel ein, in Folge dessen herrscht hier jetzt eine rege Bauthätigkeit. Mehrere Logirhäuser sind im Bau begriffen; mit dem Bau der evangelischen Kirche ist auch begonnen, die Ausführung ist dem Bauunternehmer Stocks in Kiel übertragen, die Zeichnung ist von einem Hamburger Architekten angefertigt. Die erforderlichen Baugelder sind in dankenswerther Weise von dem Königlichen Consistorium in Kiel hergegeben, Bauterrain, Kanzel und Glocke sind von der Badedirection zur freien Verfügung gestellt. Die Kirche wird für reichlich 200 Sitzplätze eingerichtet und soll bis zum 1. Mai 1903 fertig sein. Durch Anlage der Inselbahn und neuen Seebrücke bei Kniephafen ist der Verkehr bedeutend grösser geworden, da jetzt die anwesenden Gäste auf den drei Inseln Amrum, Föhr und Sylt sich gegenseitig bequem besuchen können. Auch sind die Werthe im Allgemeinen durch die Anlage der Inselbahn gestiegen, in letzterer Zeit sind grössere Abschlüsse von auswärtigen Bankiers in Bauterrain erfolgt und sind grössere Flächen bis zum Preise von 25 Mark pro Quadratmeter gekauft und verkauft worden.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Görbersdorf.** Dr. Brehmers Heilanstalt für Lungenkranke Görbersdorf hat sich entschlossen, in einer der im Park gelegenen Villen ein Kinderheim einzurichten. Der Entschluss ist dadurch gereift, dass eine grosse Anzahl von Anfragen ergangen waren, ob Einrichtungen in der Anstalt getroffen sind, die es ermöglichen, Kinder unter Wartung, Pflege und Aufsicht aufzunehmen.

◯ **Meran.** In allen Stätten, wo die Kaiserin-Königin Elisabeth von Oesterreich-Ungarn weilte, wurden Erinnerungszeichen aus Erz und Marmor errichtet. In dem naturbegnadeten Weltkurorte an der Passer, welchen die Entschlafene öfters mit ihrem Besuche beglückte, wird im April 1903 in der Marie Valerie-Sommeranlage in Untermais ein Elisabeth-Denkmal als Wahrzeichen für Einheimische und Fremde sich erheben. Der in Wien lebende Patrizier Emil Dalmata Edler von Hideghek, k. k. Truchsess und Commerzialrath, der Sprosse einer 200 Jahre alten adeligen Offiziersfamilie, stellte, von Patriotismus beseelt, allein aus Eigenem die Geldmittel für das monumentale Werk zur Verfügung. Prof. Herrmann Klotz von der Kunstgewerbeschule in Wien, ein geborener Tiroler, der auch das Eitelberger-Denkmal in dem österreichischen Museum, mehrere Reliefs und Statuen für den Grafen Wurmbrand und viele nach der Natur geschnitzte und nach eigener Methode polychromirte Porträtgruppen schuf, lieferte den Entwurf. Derselbe stellt die hohe Dulderin in einfacher Toilette, in bezwingender Natürlichkeit auf einem Rohrstuhle, wie sie hier in den Gärten im Brauche ist, sitzend dar; sie hält zwischen den Händen einen Band Gedichte von Heinrich Heine, ihrem Lieblingsdichter; den Kopf bedeckt kein Hut, das schöne Haupt umrahmen Haarflechten. Die Figur wird in weissem Laaser Marmor gefertigt, auf ihrem Sockel ist bloss der Name „Elisabeth" zu lesen.

Nauheim. Die Gesammtfrequenz der am 31. October abgelaufenen Saison beträgt 22567 Kurgäste (1901 : 19883). Bäder wurden insgesammt 304616 (1901 : 296583) abgegeben. Die staatlichen Badehäuser und das Inhalatorium sind vom heutigen Tage ab geschlossen. Thermal-, Sprudel- und Süsswasserbäder werden den ganzen Winter über im Badehaus des Konitzkystifts verabfolgt.

╫ **St. Moritz.** Die projectirte Verbindung von Dorf und Bad St. Moritz mit der Station der Rhätischen Bahn in Punt da Piz wird 360000 Frcs. kosten. Durch dieselbe entsteht eine Art Ringbahn, die vom Kurhaus nach dem Dorfe, von dort zur Station hinunter und dann längs des Sees wieder ins Bad zurückführt, mit Einmündung in das alte Geleise unterhalb des Hotel du Lac.

× **Sulza.** Es wurde in einer ausserordentlichen Generalversammlung des Badevereins mitgetheilt, dass die ministerielle Genehmigung zur Erhöhung des Actiencapitals auf 60000 Mark ertheilt worden ist. 652 Actien mit 19560 Mark sind bereits gezeichnet.

A. D. B. **Todtmoos.** Unser emporblühender Höhenluftkurort bildet sich seit Eröffnung des Sanatorium Wehrawald immer mehr zum Kurort für Lungenkranke heraus. Um nun die Lungenleidenden möglichst auf eines der Todtmooser Hochthäler zu isoliren — die übrigen Thäler (Todtmoos besitzt deren 4) aber den sonstigen, die heilbringende Höhenluft aufsuchenden Kranken zu reserviren —, soll jetzt in dem Todtmoos-Schwarzenbacher Hochthal (890 m) in gleicher Lage wie Wehrawald ein zweites Sanatorium für Lungenleidende errichtet werden. Dasselbe soll die modernsten hygienischen Einrichtungen nach dem Muster von Wehrawald tragen, nur einfacher in der Ausführung gehalten werden und so dem Mittelstand zum Aufenthalt dienen. Die ärztliche Leitung wird der in Todtmoos practicirende Arzt Herr Dr. Krone übernehmen. Nebenbei sei bemerkt, dass z. Z. beseits mehrere Hotels und Pensionen den Winter über zur Aufnahme von Winterkurgästen geöffnet bleiben. Vorzügliche Erfolge von Winterkuren bei: Lungenleiden, Neurasthenie, Chlorose und jeder Art von Reconvalescenz. Nähere Auskunft ertheilt der Kurverein.

✡ **Vichy.** Die neuen Badeanstalten sollen bis Anfangs der nächsten Saison fertiggestellt werden.

Bäderfrequenz. Ende October. Abbazia 3994; Arco 480; Baden-Baden 67613; Davos 14941; Gries 572; Meran 4188.

Dem schon längst gefühlten Bedürfniss nach einem grösseren Badehause musste nunmehr unbedingt baldigst entsprochen werden. Im Jahre 1850 konnte endlich das neue Badehaus No. I mit 32 Badezellen eröffnet werden. Das alte Badehaus (Alter Kursaal) wurde von jetzt ab ganz für Wirthschaftszwecke aptirt.

In Berücksichtigung der für die damaligen Verhältnisse starken Frequenz im Sommer 1850 (1080 Kurgäste) wurde die Erbauung eines II. Badehauses beschlossen. Im Jahre 1851 begann man mit dem Bau dieses Hauses, im Frühjahr 1853 konnte dasselbe mit weiteren 32 Zellen dem Betriebe übergeben werden. Es standen somit von da ab 62 Badezellen mit 66 Wannen zur Verfügung. (Fortsetzung folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 47. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 24. November.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Die Behandlung des Carcinoms mit Röntgen-Strahlen und Finsen-Licht.

Von

Dr. Heinrich Mohr, Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

Die Lichtbehandlung der bösartigen Geschwülste ist noch im Anfange ihrer Entwickelung und wurde bisher fast nur bei Carcinomen angewendet. In erster Linie haben wohl die günstigen Erfahrungen bei der Lichtbehandlung des Lupus dazu geführt, auch das Carcinom mit dieser Methode zu behandeln, und zwar zunächst das oberflächlich liegende, im weiteren Verlaufe auch Krebse innerer Organe. So sehr man auch jede neuere nichtoperative Methode der Krebsbehandlung mit einem gewissen Misstrauen betrachten wird, so wenig die bisherigen Erfahrungen ein abschliessendes Urtheil erlauben, so verdient diese Behandlungsmethode doch nach den bisherigen Erfolgen grössere Beachtung, als ihr — wenigstens in Deutschland — bisher zu Theil geworden ist.

Die Technik der Röntgenstrahlenbehandlung ist im Ganzen dieselbe wie beim Lupus; etwaige Geschwüre werden vorher möglichst zur Reinigung gebracht, Borken entfernt, die gesunde Haut in der Umgebung durch Masken von Blei, Zinnfolie, einem Gemisch von Gyps und Mennige (Dandois) oder Gummiplatten (Geyser) vor den Strahlen geschützt. Dabei ist zu beachten, dass die gesunde Haut, welche den Krebs begrenzt, in möglichster Ausdehnung den Strahlen mitausgesetzt wird, um etwaige Krebsausläufer sicher mitzutreffen. C. Beck verwirft aus diesem Grunde überhaupt irgendwelche Schutzvorrichtungen für die Umgebung; auch King hält sie, abgesehen von Fällen mit besonderer Empfindlichkeit gegen die Strahlen (Nähe des Auges) für unnöthig, da man niemals so stark bestrahlen solle, dass auch gesundes Gewebe angegriffen werde. Ueber Art und Stärke des zu verwendenden Stroms und der Röhren gehen die Ansichten sehr auseinander. Die Erfolge sollen im Allgemeinen um so besser sein, je directer die Strahlen die erkrankten Theile treffen, je weniger sie vorher gesundes Gewebe durchsetzen. Uebereinstimmung herrscht darüber, dass bei oberflächlichen, auf die Epidermis beschränkten Erkrankungen hauptsächlich weiche oder mittelharte Röhren in Betracht kommen, während bei tiefer gelegenen Geschwülsten harte Röhren wegen ihrer grösseren Durchdringungsfähigkeit und Tiefenwirkung vorzuziehen sind. C. Beck bevorzugt auch bei oberflächlichen Erkrankungen die harten Röhren als sicherer wirkend. Tägliche, oder

FEUILLETON.

Antibacteriologische Paradoxe.

Aus den Schriften eines französischen Autors.

Von

Dr. P. Schober-Paris.

Es ist kürzlich in Paris ein über fünfhundert Seiten dickes Buch revolutionär-medicinischer Tendenz erschienen, das nichts Geringeres zur Vorlage sich genommen hat, als die die Grundlagen der gesammten Bacteriologie bildenden Pasteurschen Doctrinen und damit die heute in den medicinischen Wissenschaften verfolgte Richtung über den Haufen zu werfen. Nicht etwa ein Naturheilkünstler oder sonstiger Dunkelmann ist es, der diesen kühnen Ansturm auf die herrschende Schule unternimmt, sondern ein wissenschaftlich gebildeter Arzt, der sich in seinem Werke als ein äusserst belesener und gelehrter Mediciner, Naturwissenschaftler und Philosoph dazu ausweist. Er heisst H. Grasset, ist practischer Arzt in Royat, sein Buch*) ist betitelt „Le Transformisme médical".

*) Le Transformisme Médical par le Dr. Hector Grasset. Paris. Société d' Editions Scientifiques, 4 rue Antoine Dubois. 1900.

Es soll zunächst darauf verzichtet werden, über die Bedeutung dieses nicht sofort verständlichen Titels Auskunft zu geben, wir begnügen uns hier mit der Aussicht, bei der Entwicklung und Klarlegung des Gedankengangs des Autors Aufklärung über den Titel zu bringen.

Nachdem Grasset im ersten Drittel seines Buches sich langsam durch die Anschauungen über Gährungen und Secretionen vom Alterthum bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts durchgewunden und gezeigt hat, wie sehr dieses letztere auf den Schultern seiner Vorgänger ruht, gelangt er allmählich an die Pasteursche Aera, der er kühn den Vorwurf ins Gesicht schleudert, die Medicin in einen Hohlweg geführt zu haben, aus dem ihr der Ausweg recht schwer und peinlich fallen wird. Das Wesen dieser Verirrung liegt nach Grasset darin, dass durch Pasteur die chemische und physikalische Richtung sich in die Medicin breit eingedrängt und den Schwerpunkt dieser Wissenschaft, von den Beobachtungen am Krankenbett weg, zu den Versuchen im Laboratorium verlegt hat.

Grasset selbst drückt sich über die gegenwärtig in Frankreich herrschende Richtung in der Medicin folgendermaassen aus: „Heute sind die Aerzte ins Schlepptau genommen von der Mikrobiologie und von der Lehre von den Autointoxicationen. Sie betrachten die Krankheit als einen Kampf zwischen der normalen Zelle und dem Bacillus, deren Producte sich gegenseitig beeinflussen und die, je nachdem die Einen oder die Anderen vorwiegen, zur Heilung oder zum Tode führen. Die Aerzte träumen nur noch von Culturen, von geeigneten und nicht geeigneten Nährböden und von Toxinen, welche flache Worte, die das verführerische Aussehen der Einfachheit haben, ihnen genügen; sie verwechseln die medicinische Erfahrung mit dem Experiment, welches letztere, so scharf und so genau es für die reine Physik und Chemie ist, für die Biologie nur eine Stütze abgiebt und häufig Irrthümer vorspiegelt."

Ohne etwa die Richtigkeit der Pasteurschen Experimente über die Keimfreiheit seiner mit besonderen Vorsichtsmaassregeln behandelten Nährböden antasten zu wollen, bestreitet Grasset die aus denselben gezogenen Schlüsse. Er giebt völlig zu, dass die Pasteurschen Experimente scharf und exact sind, er fügt jedoch hinzu, dass durch sie die ganze wissenschaftliche Welt geblendet wurde, die seither nur einen Theil der Wahrheit im Auge hat und dabei glaubt, die ganze Wahrheit zu besitzen, über dem Experiment hat sie die Natur vergessen. Bei ihren Discussionen mit Pasteur in der Académie

2—3 Mal wöchentliche Sitzungen von 3—15 Minuten Dauer sind die Regel; in einzelnen Fällen wurde die Bestrahlung bis zu 45 Minuten Dauer ausgedehnt. Beck bestrahlt die ersten paar Male in grösseren Zwischenräumen; wenn nach der 3. Sitzung keine Reaction erfolgt, so liegt jedenfalls keine Idiosynkrasie gegen die Strahlen vor, und die Sitzungen können dann 2—3tägig, schliesslich täglich vorgenommen werden, bis stärkere Reaction erfolgt. Misserfolge führt B. auf die Furcht vor zu starkem Strom und längerer Sitzungsdauer zurück; Andere warnen wiederum vor zu starken Strömen, zu langer Sitzungsdauer und zu kurzem Abstand der Röhre (Hopkins, Löwald). Der Röhrenabstand von der erkrankten Stelle muss bei täglichen Sitzungen grösser, bei selteneren kleiner genommen werden; unter 25 cm gehen die Meisten nicht herunter, Beck jedoch anfänglich bis auf 10 cm, später bis auf 2½ cm. Eine besondere Technik erfordert die Bestrahlung der Schleimhaut der Mundhöhle, der Scheide und des Mastdarms bei carcinomatösen Erkrankungen dieser Theile. Die gesunde Schleimhaut ist sehr empfindlich gegen die Bestrahlung und muss daher unter allen Umständen geschützt werden. Zu diesem Zwecke kann man einmal die Tube hinter eine eiserne Scheibe lagern, welche mit einer centralen Oeffnung versehen ist, der ein röhrenförmiges Metallspeculum aufgesetzt ist. Oder man bedient sich einer besonders construirten Tube mit einer röhrenförmigen Verlängerung, welche in die Mundhöhle oder Scheide etc. eingeführt, und aussen (ausser an der Spitze) mit Staniol bedeckt wird (King). Die mit einem Handgriff versehene Tube kann z. B. nach Art eines Kehlkopfspiegels eingeführt werden, so dass die Strahlen direct in den Kehlkopf hineinfallen (Caldwell).

Manchmal tritt nach einer Anzahl von Sitzungen, besonders wenn ihre Dauer gesteigert wird, eine entzündliche Reaction an der erkrankten Stelle auf. Einzelne Verfasser legen Werth darauf, die Intensität der Einwirkung allmählich zu steigern, bis es zur Entzündung kommt. King z. B. räth, immer soweit zu gehen, dass eine leichte Dermatitis auftritt, da man dann sicher sei, das erkrankte Gewebe genügend in Angriff genommen zu haben. Der Vorgang darf jedenfalls nicht zu sehr übereilt und gesteigert werden; unbedingt nothwendig scheint er überhaupt nicht zur Heilwirkung zu sein, denn es werden Heilungen berichtet, welche ganz ohne Reaction zu Stande kamen. Allgemein wird die schmerzstillende Wirkung der Röntgenstrahlen gerühmt, welche oft sehr schnell eintritt und besonders bei inoperabeln, geschwürigen Fällen ausgeprägt ist. In einzelnen Fällen erfolgt die Abnahme der Schmerzen nach vorübergehender, 1—2wöchentlicher, leichter Steigerung (King). Bei nicht nach aussen perforirten Formen tritt der Heilungsvorgang gewöhnlich in der Weise auf, dass zunächst die Härte der Geschwulst abnimmt, ebenso eine etwaige Röthung der Krebsknoten. Bei zu häufiger oder zu langer Bestrahlung kann es vorkommen, dass diese Erweichung der Geschwulst sich bis zu Necrose, geschwürigem Durchbruch und ev. zu Gangrän steigert; indessen soll Necrose und Gangrän bei diesen Formen unter allen Umständen vermieden werden. Tritt keine Necrose ein, so kann die erweichte Geschwulst allmählich immer kleiner werden, und schliesslich vielleicht in seltenen Fällen ganz verschwinden, anscheinend durch Zerfall mit nachfolgender Resorption. Nach King ist dieser Schrumpfungsvorgang am wenigsten auffallend und oft kaum wahrnehmbar bei scirrhösen Formen. Bei geschwürigen Formen wird die Absonderung gewöhnlich geringer, jauchige Absonderung verwandelt sich in eitrige, der üble Geruch schwindet und der Eiter wird schliesslich dünnflüssig und wässerig. Die Geschwüre trocknen aus und bedecken sich mit Borken, unter denen gesunde Granulationsbildung stattfindet. Selbst tiefe Wundhöhlen können sich rasch mit gesunden Granulationen ausfüllen (Sequeira) und die ausgetrockneten Geschwüre sich rasch überhäuten. Schwammige, übermässige Granulationswucherungen werden andererseits oft zerstört. Dieser günstige Einfluss auf offene Carcinome scheint in der Mehrzahl der Fälle zu Stande zu kommen. Uebrigens kann es bei starker Bestrahlung mit harten Röhren vorkommen, dass eben überhäutete Flächen wieder zerfallen oder dass eine etwaige Eiterung plötzlich zunimmt (King). Die Ursache ist eine allzustarke entzündliche Reaction; die Behandlung muss also eine Zeit lang ausgesetzt und mit geringerer Stärke wieder aufgenommen werden.

Vergrösserte regionäre Lymphdrüsen sollen ebenfalls zur Erweichung, Verkleinerung und selbst zu völligem Verschwinden gebracht werden können, sogar Drüsen, welche nicht direct bestrahlt wurden (Morton, Eijkman). King beobachtete besonders bei geschwürigen Formen nach Reinigung des Geschwürs eine Verkleinerung geschwollener Drüsen; sie schwanden jedoch erst dann völlig, wenn sie direct bestrahlt wurden. Ulcerirte Drüsen sollten nach K. geöffnet und aseptisch behandelt, gleichzeitig häufig bestrahlt werden.

Zugleich mit dem beschriebenen Rückgang aller Erscheinungen hebt sich oft das Allgemeinbefinden, die Cachexie wird geringer. In welchem Grade und in welchem Procentsatz sämmtlicher so behandelter Fälle alle diese Heilwirkungen auftreten, lässt sich zur Zeit noch nicht sagen. In einer gewissen, wahrscheinlich nicht allzugrossen Anzahl von Fällen soll völlige Heilung eintreten, am sichersten noch bei Hautkrebsen des Gesichts ohne Drüsenschwellung, in den Anfangsstadien. Bei vorgeschrittenen und inoperabeln Fällen ist es wenigstens möglich, dass die Geschwulstbildung zum Stillstand kommt oder sich vorübergehend vermindert, dass besonders lästige Erscheinungen, wie Jauchung und Schmerzen mehr oder weniger beseitigt werden und das Leben verlängert wird. (Pusey.)

In einzelnen Fällen versagt nun das Verfahren vollkommen, ohne dass sich ein besonderer Grund angeben liesse. Sequeira sah Geschwülste, welche sich trotz intensiver Behandlung rasch vergrösserten, Lancashire und Lieberthal konnten bei Gesichtsepithelionen in einigen Fällen keine Besserung erzielen. Nach King geben secundäre Carcinome im Allgemeinen eine schlechtere Prognose als primäre.

Die Dauer der Behandlung schwankt zwischen einigen Wochen und ¾ Jahren, sie beträgt durchschnittlich wohl mehrere Monate. Als Zahl der einzelnen Sitzungen werden bei einzelnen Kranken bis zu 20—30 angegeben.

---

de Médecine, theilt Grasset an anderer Stelle seines Buches mit, haben wohl einige nüchterne und besonnene Gelehrte, wie Bouillaud, Guérin und Andere darauf hingewiesen, dass ein grosser Unterschied zwischen den natürlichen Methoden und denen der exacten Wissenschaften nothwendiger Weise bestehen müsse; aber ihre Bemühungen gegen Pasteur und seine Anhänger waren vergeblich, die Manie des Laboratoriums war zur Epidemie geworden, die um so gefährlicher sich äusserte, je weniger die Köpfe, in welchen sie spukte, zu dieser Arbeit vorbereitet waren. Der Streit wurde immer heftiger, bis ihn endlich die Widersprecher von Pasteur aufgaben, nicht etwa weil sie sich als besiegt fühlten, sondern da sie, des Kampfes müde, der Nachwelt es anheimgeben wollten, das Urtheil zu fällen.

Pasteurs Schüler und Nachfolger haben seine Lehre noch gewaltig weiter ausgezerrt. „Wie colossal ist der Unterschied", ruft Grasset aus, „zwischen dem Ausgangspunkt der Bacteriologie, die zu ihrem Beginn so einfach war und bei der einer Krankheit ein Bacillus entsprach, und der gegenwärtigen Anhäufung von Problemen über Infection und Immunität, Probleme, die so complicirt sind, dass sie alles über den Haufen werfen und doch keine Lösung bringen. Alles ruht in dem flachen Begriff des Terrains. Auch so ein Wort, bei dem die Aerzte sich beruhigen und dass das Verderben der Bacterilogie sein wird! Denn man kommt dazu, zu sagen, dass der Bacillus nur dann wirkt, wenn das Terrain günstig ist, und man wird so schliesslich dazu kommen, unsere These anzuerkennen, dass der Mensch vorne an steht und dass der Bacillus nur ein Epiphänomen ist. Es giebt keine zwei Physiologien, die des Bacillus und die des Menschen, es giebt nur eine einzige, denn die Krankheit ist nur eine Abweichung vom Normalzustand."

Von den vielen biologischen Theorien aller Zeiten, über welche Grasset in seinem Buch berichtet, kann nur eine vor seiner Kritik bestehen, es ist dies diejenige, die Professor Bechamp in Montpellier vor etwa 40 Jahren aufgestellt hat, die Theorie des Microzyma, die von Grasset in seinem Werke weiter ausgebaut wird. Es giebt nach dieser Theorie ein vitales Atom, ebenso wie es ein materielles giebt, diese beiden decken sich aber nicht, sondern das vitale Atom würde einer materiellen moleculären Organisation entsprechen. Die vitalen Atome bilden sodann ein vitales Molekül, welches die selbstständige vitale Einheit, das Microzyma darstellt.

Das Microzyma sondert nach Béchamp ein lösliches, von ihm Zymase genanntes, Ferment ab, das wahrscheinlich nur aus vitalen Atomen besteht und das die Nahrungsstoffe, auf die es wirkt, löst und vorbereitet. Durch Flüssigkeitsströmungen ins Innere des Microzyma gelangt, werden sie dann durch neue Zymasen oxydirt oder reducirt, gespalten oder synthetizirt. Das ganze Leben spielt sich so in einer Serie von Gährungen ab, das Thier ist eine Drüsenassociation, alle Organe sind complicirte Drüsen, die aus Zellen bestehen, die selbst wieder Drüsen sind und die in noch minimalere Drüsen zerfallen, welche die Drüseneinheit oder vitale Einheit, das Mikrozyma, darstellen. Die lebenden Granulationen, die man früher als amorphe moleculäre Granulationen bezeichnete, sind nach Béchamp solche Microzymata. Aus ihren Vereinigungen bilden sich die Zellen und sonstige Grundelemente im Thier- und Pflanzenreich. Beim Tod oder Zerfall der jeweiligen Erscheinungsform, der sie einverleibt sind, lösen sie sich zu neuen andersartigen Gruppirungen los, können zu Bacterien werden, um schliesslich wieder zur freien Einheitsform, zum Microzyma, zurückzukehren.

Die Mikrozyma finden sich nach Béchamp überall, in der Luft, im Wasser, im Boden, in den geologischen Schichten, kurz überall, wo lebende Wesen existiren oder existirt haben, sie erhalten das Leben durch Jahrhunderte hindurch und warten auf das günstige

Andererseits berichtet z. B. Rinehart über die Heilung (!) mehrerer geschwüriger Wangen-Epitheliome innerhalb 2—4 Wochen, und Cooper heilte einige Ulcera rodentia in 4—6 Wochen.

Von Nebenwirkungen der Röntgenstrahlen wurden die bekannten Reizerscheinungen, bis ev. zu eigentlichen Verbrennungen gesteigert, beobachtet. Stärkere Nebenwirkungen lassen sich bei vorsichtiger Dosirung immer vermeiden. Als reactionsmildernde Mittel empfiehlt Allen die Bedeckung der bestrahlten Theile mit Methylenblau, C. Beck mit 10% Xeroform-Paste.

Was die einzelnen Carcinom-Formen betrifft, so handelte es sich in der Mehrzahl der so behandelten Fälle um Hautkrebse, meist Ulcera rodentia mit Sitz im Gesicht. Von den in der mir zugänglichen Litteratur beschriebenen ca. 110 Fällen von Hautkrebsen werden 68 als geheilt bezeichnet, ausserdem eine grössere Anzahl als gebessert. Bei der Heilungsziffer ist allerdings zu berücksichtigen, dass viele Fälle sehr bald nach Beendigung der Behandlung veröffentlicht wurden, in anderen Angaben über die Dauer der weiteren Beobachtung fehlen. Ausserdem wurde lange nicht immer die Diagnose auch mikroskopisch bestätigt, was um so mehr ins Gewicht fällt, als ein diagnostischer Irrthum bei Hautkrebsen nicht so selten vorkommt. Ferner ist zu berücksichtigen, dass das Ulcus rodens auch spontan oder nach einer indifferenten Behandlung Vernarbungs- und Heilungsvorgänge zeigen kann. Aus den obigen Zahlen geht also nur hervor, dass es in einem gewissen Procentsatz der Fälle gelingt, Hautkrebse durch Röntgenbestrahlung zu bessern und zu heilen, ob dauernd, muss vorläufig dahingestellt bleiben. Nach Williams u. A. würden nicht nur kleine, sondern auch sehr ausgedehnte, mehrfach nach der Operation oder nach anderen Behandlungsmethoden recidivirte und inoperabele Hautkrebse noch Aussicht auf Erfolg bieten.

Mehrfach wurden bei Epitheliomen die Röntgenstrahlen in Verbindung mit anderen Verfahren angewendet. Allen behandelt zunächst mit Aetzmitteln und bestrahlt die zurückbleibende Wundfläche; er findet diese Combination wirksamer als die Röntgen-Behandlung für sich allein. Taylor erzielte Heilung, indem er ein Nasenepitheliom zunächst abschabte und dann die Wundfläche bestrahlte.

Auch beim Brustkrebs wird eine Reihe von Besserungen und selbst Heilungen sogar inoperabler, recidivirter Fälle mitgetheilt. Es handelte sich gewöhnlich um offene, einige Male um stark geschwürig zerfallene Formen oder um oberflächliche, ev. geschwürige Recidive nach der Operation. Bei 5 derartigen Kranken sah z. B. C. Beck jedesmal eine deutliche Besserung; bei vorgeschrittenen Fällen wurde mehrfach eine Besserung sämmtlicher Krankheitserscheinungen erzielt, manchmal auf die Dauer von Monaten. Beck sah in einem solchen Falle zugleich mit der carcinomatösen Infiltration auch ein starkes Oedem der erkrankten Brustseite und des entsprechenden Armes schwinden. Was die „Heilungen" betrifft, so berichtet Hopkins über eine nach dem klinischen Befund als Carcinom angesehene Brustdrüsengeschwulst, welche im Verlaufe einiger Monate nach etwa 25 Sitzungen völlig verschwunden war. Noch merkwürdiger ist Eijkman's Erfolg bei einer Brustdrüsengeschwulst mit zwei jauchenden Geschwürsflächen und Drüsenschwellung in der Achsel, sowie der Ober- und Unterschlüsselbeingrube. Nach einmonatlicher Behandlung mit hochgespannten Strömen waren sämmtliche Erscheinungen einschliesslich der Drüsenschwellungen gebessert, nach einem weiteren Monat die primäre Geschwulst ganz verschwunden, nach weiteren 4 Wochen auch die Drüsen bis auf eine harte Masse in der Unterschlüsselbeingrube; das eine Geschwür begann sich zu schliessen, das andere war in eine gut granulirende Wundspalte verwandelt, das Allgemeinbefinden bedeutend besser. Völlige anhaltende Heilung sah Ferguson bei einem Brustkrebsrückfall am Manubrium sterni von Eigrösse nach 20tägiger Behandlung, ebenso King bei einem Recidiv; Hopkins heilte ein geschwüriges Recidiv in der Operationsnarbe durch Röntgen-Behandlung in Verbindung und abwechselnd mit Finsen-Licht. Man wird die bisher berichteten „Heilungen" mit einigem Zweifel betrachten müssen, zumal da die mikroskopische Diagnose fehlt; immerhin scheint es auch beim Brustkrebs möglich zu sein, in einzelnen Fällen sämmtliche Erscheinungen zu mildern und selbst auf einige Zeit zum Schwinden zu bringen.

Noch sceptischer muss man den Werth des Verfahrens bei Carcinomen in tiefer liegenden Organen beurtheilen. Despeignes versuchte bereits 1896, den Magenkrebs mit Röntgenstrahlen zu beeinflussen. Er erzielte zwar keine Heilung, aber „bedeutende Besserung." Derartige Versuche wurden in den folgenden Jahren anscheinend wieder ganz aufgegeben und erst neuerdings wieder aufgenommen, nachdem bei oberflächlich liegenden Carcinomen Erfolge erzielt waren. Eine Wirkung ist wohl am ersten noch zu erwarten, wenn das Carcinom an Schleimhautparthien seinen Sitz hat, die der Haut benachbart und directer Bestrahlung zugänglich sind, also bei Carcinomen der Mundhöhle und des Kehlkopfes, der Cervix Uteri und des Mastdarms. Eijkman berichtet über ein inoperables Carcinom der Zungenwurzel und des anstossenden Gaumenbogens mit Drüsenschwellungen, bei welchem nach zweimonatlicher Bestrahlung die Drüsen ganz, die Geschwulstbildungen im Munde bis auf eine geringe Verdickung verschwunden waren. Die Geschwulst wurde nicht mikroskopisch untersucht, über den weiteren Verlauf wird nichts mitgetheilt. Mc. Caw beobachtete ein durch mikroskopische Untersuchung festgestelltes, inoperabeles Epitheliom des Zäpfchens, Gaumensegels und eines Theils der Schlundwand mit stellenweiser Ulceration. Die erkrankten Theile wurden vom Munde aus soweit als möglich excidirt, abgeschabt und kautherisirt, sodann 2 Wochen später nach Reinigung der Wunde die Röntgenbehandlung 7 Wochen hindurch mit Sitzungen von 10 bis 15 Minuten Dauer 3 Mal wöchentlich durchgeführt. Hiernach war alles bis auf eine kleine Stelle an der oberen Fläche des weichen Gaumens verheilt. Nach vorübergehender Unterbrechung der Behandlung trat ein Recidiv ein, schliesslich aber nach mehrmonatlicher Behandlung Heilung mit weicher, wenig contrahirter Narbe. Auch dieser Fall ist nicht weiter beobachtet worden. Caldwell sah bei mehreren Fällen von bösartigen Geschwülsten des Kehlkopfes bei Bestrahlung

---

Milieu, um sich zu ein- oder mehrzelligen Wesen zusammenzufinden. Das kranke Individuum löst sich ebenfalls in solche Elemente auf, die anstatt gewöhnliche Fermente zu sein, krankhafte Fermente sind, welche die Fähigkeit haben, diese Auflösungsart auf ein anderes, unter schlechten antihygienischen Bedingungen lebendes Individuum zu übertragen. Die Microzyma können also wohl Krankheitsträger, aber nie Krankheitserzeuger sein, ihre Malignität, die sich übrigens in der Aussenwelt rasch erlöscht, verdanken sie nur dem Individuum, das, spontan krank werdend, sie erzeugt hat. Die krankhaften Fermente sind keine speciellen Parasiten, die ausserhalb der Thierreihe stehen, sie sind keine Wesen, die ursprünglich und ausschliesslich dazu geschaffen sind, den anderen zu schaden, sondern sie sind Producte des kranken Individuums, wie man sie auch nur da trifft, wo Kranke gewesen sind.

Die lebenden moleculären Granulationen, die man mikroskopisch nachweisen kann, be-

Im Verlauf seines Buches rückt nun der Verfasser immer mehr der Pasteurschen Theorie zu Leibe. „Sie entstand", sagt Grasset, „als die Lehre vom Mikrozyma völlig ausgebaut war, und unterscheidet sich von ihr eben dadurch, dass sie aus dem Krankheitsträger den Krankheitserreger machte, sie ist somit weiter nichts, als eine verfehlte, unheilvolle, antiphysiologische und antiphilosophische Nachahmung der Theorie des Mykrozyma." Die Specifität der Fermentationen, führt Grasset weiter aus, die ein Grundstein der Pasteurschen Lehre ist, ist von Pasteurs eigenen Schülern ins Wanken gebracht worden, die gezeigt haben, dass die Bacterien je nach Verschiedenheit des Nährbodens verschiedene Producte excretiren.

Natürlich versäumt Grasset es nicht, auf den berühmten Versuch von E. Buchner in München hinzuweisen, der zeigte, dass im Gegensatz zu Pasteurs Lehre die alkoholische Gährung auch ohne lebende Hefezellen zu Stande kommen kann.

Die Wundeiterung betrachtet Grasset keineswegs in allen Fällen als schlimme Complication. Er unterscheidet, wie die Alten, zwischen einem Pus bonum et laudabile und dem bösartigen Eiter, wie er besonders nach schweren Verletzungen und Zertrümmerungen oder bei kranken und geschwächten Individuen aufzutreten pflegt. Die Antisepsis ist für ihn insofern nützlich, als durch sie kranke Mikrozyma vernichtet werden können, wenngleich sie bei heruntergekommenen und inficirten Personen häufig im Striche lässt, bei gesunden Personen reicht man dagegen, wie auch sonst heut zu Tage fast allgemein anerkannt, mit der Asepsis allein aus. Mit besonderem Wohlgefallen kommt sodann Grasset auf einige in den letzten Jahren erschienene Arbeiten[1]) zu sprechen, welche zeigten, dass die besten Abortivverbände für Abscesse und Panaritien, feuchte Einwickelung mit mehr oder weniger concentrirten Lösungen von Natr. bicarb. sind. Das normale Körpermilieu reagirt, wie längst anderweitig festgestellt worden ist, alkalisch, und alle Organe stehen während des Lebens unter dem Einfluss einer beständigen Alkaliwirkung, die Unterstützung der alkalischen Beschaffenheit hemmt Störungen des Körpermilieu und begünstigt so die Heilung krankhafter Zustände. Die meisten der gebräuchlichen antiseptischen Mittel dagegen reagiren sauer, unter ihrer grossen Zahl lässt Grasset nur das Wasserstoffsuperoxyd gelten, vorausgesetzt, dass es in nicht saurer Lösung zur Anwendung komme.

Die Bacterien, die man in gährenden Stoffen findet, sind nach Grasset nicht aus unbemerkt hineingerathenen Keimen entstanden, sondern sie sind Umbildungen aus den normalen Mikrozymata. Dies beweisen nach Grasset die Beobachtungen von Pouchet,

[1]) Augé et Casteret, Presse Médicale 28. September 1898; Smester, Bulletin Médical, 18. April 1900; Brucker, Thèse de Bordeaux 1898.

durch die äussere Haut hindurch eine allerdings sehr langsame Besserung eintreten. Rudis-Jicinsky behandelte ein nach den klinischen Symptomen als Cervix-Carcinom angesehenes Geschwür, indem er es zunächst abschabte, sodann die Cervix innerhalb eines Metallspeculums vorzog und häufigen directen Bestrahlungen aussetzte. Nach 3 Wochen waren die Schmerzen geschwunden, die Absonderung geringer, nach 4 Monaten die Geschwulst geschwunden, das Geschwür verheilt, die Cervix weich. Derselbe Autor berichtet über einen Fall von Pyloruscarcinom mit grosser Geschwulst, bei dem 10 Tage nach Beginn der Behandlung Schmerzen und Erbrechen geringer, die Geschwulst anscheinend weicher, die Ernährung durch den Mund wieder möglich wurde. 14 Tage nach Beginn der Behandlung erfolgte der Tod im Collaps. Die übrigen Heilversuche bei tiefliegenden Carcinomen des Kopfes und Halses (Pusey), sowie des Beckens und Abdomens (King) scheinen keine besonderen Resultate gehabt zu haben. Nur Bryant sah bei Uterus- und Mastdarmkrebsen gute Erfolge.

Anhangsweise sei erwähnt, dass die Methode auch beim Sarcom von einigen Autoren versucht wurde. C. Beck bestrahlte bei einem bereits mehrfach recidivirten melanotischen Sarcom des Unterschenkels die nach der letzten Operation zurückgebliebene Wundfläche; nach 7 Sitzungen war nicht nur keine Spur von Recidiv zu sehen, sondern auch mehrere melanotishhe Geschwulstknollen der Wade theils vernarbt, theils geschrumpft. Auch Pusey und Allen berichten über Besserungen bei Sarcomen. (Schluss folgt.)

Ueber Schiffsärzte.*)

Von Dr. G. Thoma-Hamburg.

Wenn man Gelegenheit hat zu sehen, wie gross das Interesse der Mediciner geworden ist, Schiffsarzt zu werden, so kann man auch wahrnehmen, wie ungeschickt sich, besonders die fern von der „Wasserkante" wohnenden Collegen zur Erlangung einer Schiffsarztstelle benehmen und wie unerfahren die Meisten über diese Stellungen sind. Aus diesem Grunde werden diese Zeilen angehenden Medicinern und jungen und alten Aerzten nicht unangenehm sein. Ich erwähne auch alte Aerzte, weil ich Schiffsärzte kenne, die weit die 50 überschritten hatten, als sie diese Carriere begannen, während man früher nur 2–4-semestrige Schiffsärzte kannte.

a) Vorbedingungen. Schiffsärzte, welche auf deutschen Auswandererschiffen fahren wollen, müssen ihre Approbation als Arzt auf einer reichsdeutschen Universität erlangt haben. Nach § 37 des Gesetzes über das Auswandererwesen vom 9. Juni 1897 und 14. März 1898 gelten als Auswandererschiffe im Sinne dieses Gesetzes alle nach aussereuropäischen Häfen bestimmten Seeschiffe, mit denen, abgesehen von den Kajütspassagieren, mindestens 25 Reisende befördert werden sollen. Nach § 30 der Vorschriften über Auswandererschiffe muss jedes Schiff einen approbirten, vertragsmässig zur unentgeltlichen Behandlung der Auswanderer verpflichteten Arzt an Bord haben. Derselbe hat sich über seine Approbation und seine Tauglichkeit zum Schiffsarzte der Auswanderungsbehörde und dem Untersuchungsarzte persönlich auszuweisen. Der Schiffsarzt ist von dem Unternehmer mit einer Dienstanweisung zu versehen, von welcher ein Abdruck (Abschrift) der Auswanderungsbehörde einzureichen ist. Er hat eine Krankenliste und ein Tagebuch zu führen. In die Liste müssen die Namen der Kranken, die Art und Dauer der Krankheit und die Angabe, ob Unterbringung im Krankenraum erfolgt ist, eingetragen werden. In das Tagebuch sind alle für den Gesundheitszustand der Auswanderer wichtigen Vorfälle und die ihre Gesundheit nachtheilig beeinflussenden Ursachen einzutragen. Nach Beendigung der Reise hat der Schiffsarzt in dem Tagebuch schriftlich zu versichern, dass er alle ihm obliegenden Angaben vollständig eingetragen habe. Krankenliste und Tagebuch sind nach der Rückkehr des Schiffes von der Reise durch den Unternehmer dem Untersuchungsarzte unverzüglich vorzulegen. Auch hat auf Verlangen des Untersuchungsarztes der Schiffsarzt persönlich vor ihm zu erscheinen.

Aus diesem Paragraph geht hervor, dass nicht nur der Schiffsarzt unter beständiger Controle des von der Behörde ernannten Untersuchungsarztes steht, sondern auch, dass seine Anstellung von dem Ergebniss der Umfragen und Erkundigungen, die von Seiten der Behörde für das Auswandererwesen durch die Polizei angestellt werden, abhängt. Es ist deshalb für den sich meldenden Schiffsarzt unbedingt notwendig, dass er sich eines guten Leumunds in all den Plätzen erfreut hat, in denen er sich nach Ablegung der medicinischen Hauptprüfung aufgehalten hat. Wünschenswerth ist, dass der Schiffsarzt promovirt und, wenn er militärpflichtig, seine Dienstzeit als Arzt absolvirt und Assistenzarzt der Reserve ist.

b. Wie melde ich mich zum Schiffsarzt?

Man schreibt an die Direction einer der unten genannten Schifffahrtsgesellschaften und ersucht höflichst um Zustellung der Engagementsbedingungen. Bei der Hamburg-Amerika-Linie schreibt man an den Chefarzt der Hamburg-Amerika-Linie, Petersenquai 29b, Hamburg 14, bei allen anderen Linien, wie oben bemerkt, einfach an die Direction. Es ist nicht nöthig, wie das häufig geschieht, eine Freimarke zur Rückantwort beizulegen.

c. Bei welcher Gesellschaft fahre ich?

Die Antwort hängt davon ab zum Theil wohin der Schiffsarzt fahren will und wie lange er fahren will.

A. Mit der Hamburg-Amerika-Linie in Hamburg kann man fahren:

1. nach New-York,
2. nach Mexico und Westindien,
3. nach Halifax, Boston und Philadelphia,
4. nach Nordbrasilien,
5. nach Mittelbrasilien,
6. nach Ostasien,
7. von New-York nach Italien,
8. von New-York nach dem Amazonenstrom.

B. Mit dem Norddeutschen Lloyd in Bremen, Grosse Hundegasse, kann man fahren:

1. nach New-York,
2. nach Baltimore,
3. nach Brasilien,
4. nach Argentinien,
5. nach Ostasien,
6. nach Australien,
7. von New York nach Italien.

*) Nachdruck nur mit Genehmigung des Verfassers gestattet.

Béchamp, Nencki, Mantegazza und Andern, die unter dem Mikroskope Gewebstrümmer in Bacterien, und Mikrozyma in Infusorien und Hefezellen sich umwandeln sahen. Grasset giebt an, diese Experimente selbst unter den verschiedensten Bedingungen wiederholt und das Gleiche, wie jene Forscher, gesehen zu haben. „Das Mikrozyma ist also", schliesst Grasset dieses Kapitel, „keine Hypothese, sondern eine thatsächliche Beobachtung. Hypothesen kommen und gehen, Thatsachen bleiben."

Bei der Lehre vom Microzyma, wie sie von Béchamp aufgestellt und in Obigem ausgeführt wurde, ist Grasset aber nicht stehen geblieben, er hat sie noch weiter zum „Medicinischen Transformismus" ausgebildet. Den Schlüssel zum Eröffnen dieser Theorie wird folgender Gedankengang vermitteln: Ebenso wie der physikalische Begriff der Kraft an die Materie gebunden ist und nicht getrennt von derselben gedacht werden kann, so ist auch der Begriff des Lebens an die Materie gekettet. Die Kraft kann sich umwandeln in Wärme, Licht u. s. w., ebenso kann sich das Leben in verschiedene Formen transformiren, es kann aber nicht verschwinden noch neu entstehen, was man Tod nennt ist nur der Uebergang in andere Lebensgestalten. Die verschiedenen Transformationsformen des Lebens unterscheiden sich bloss durch die höhere oder niederere Organisation der Materie, an die sie jeweilig gebunden sind. Bei den niederen Organisationen der Materie, dem Mineralreiche, befindet sich das Leben in einem gewissen Latenzzustand, im Zustand der Spannung, als potentielles Leben. In den Körpern der organischen Chemie und im Pflanzenreich finden sich Mittelstufen, im Thierreiche endlich tritt die höchste „Exteriorisation" des Lebens auf, welche wieder im Nervensystem ihre grösste Manifestation erreicht. Die Aeusserungen der Intelligenz sind nach Grasset die höchsten sicher festgestellten Formen der Entfaltungen des Lebens. Doch scheint es ihm, dass es noch diesen überlegene giebt, wie die Telepathie und ähnliche noch wenig erforschte psychischen Phaenomene, und er glaubt, dass die Weiterentwickelung des Menschen in noch höher exteriorisirte und weniger potentielle Wesen möglich ist. Die Art und Weise, wie das potentielle Leben im Mineralreich zum dynamischen Leben im Thierreich sich exteriorisirt, ist allerdings, wie Grasset zugiebt, noch ganz unbekannt.

Dies ist das Wesen des medicinischen Transformismus, wie er von Grasset aufgestellt wurde. Es ist höchst merkwürdig, zu constatiren, dass diese Auffassung des Lebens, was Grasset selbst nicht aufgefallen zu sein scheint, sich sehr ähnlich in der buddhistischen Religionsphilosophie wiederfindet.

Der Buddhismus lässt Alles, was da ist, aus dem Staube entstehen, die anorganische Welt geht nach ihm direct in die organische über. Der Transformismus der Grassetschen Doctrin findet in der von jener Religion gelehrten Seelenwanderung einen gemeinverständlichen und poetischen Ausdruck. Die Seelen existiren nach derselben schon vor dem Erscheinen in einem Körper, sie gehen durch Pflanzen, Thiere und Menschen in bunter Abwechselung hindurch, um nach dem Tode der jeweiligen Form, die sie kleidet, wieder frei zu werden. — Nullum est jam dictum, quod non sit dictum prius. —

In den beiden letzten Dritteln seines Buches, die hier nur flüchtig gestreift werden sollen, geht Grasset auf die Erhaltungsweisen des Lebens und die Behandlungsarten der Krankheiten ein. Er stellt dabei, was die logische Folge seiner bisher entwickelten Ansicht ist, als obersten Grundsatz die Pflege oder die Wiederherstellung der normalen Körperbedingungen auf, er räumt also der Hygiene und Diätetik den ersten Platz ein.

Dem Capitel über Therapie schickt Grasset das Motto voraus „Leben erhält sich nur durch Leben. Therapie muss vitaler Trans-

C. Mit der Hamburg-Südamerikanischen Dampfschifffahrts-Gesellschaft, Hamburg, Holzbrücke 8, kann man fahren:

1. nach Brasilien,
2. nach Argentinien.

D. Mit der deutschen Dampfschifffahrtsgesellschaft „Kosmos", Hamburg, kann man fahren:

nach der Westküste von Süd- und Nordamerika.

E. Mit der Woermann-Linie und Deutsch-ostafrika-Linie, Hamburg, Reichenstrasse, kann man fahren:

1. nach Westafrika,
2. nach Ostafrika,
3. Rund ums Cap der Guten Hoffnung.

F. Mit der Slomanlinie, Hamburg:

nach New York.

Es ist rathsam und auch gestattet, sich bei allen Linien zu gleicher Zeit zu melden; nur erfordert es der Anstand und ist auch zu empfehlen, sobald man von einer Linie engagirt ist, dass man davon die anderen in Kenntniss setzt und, wenn man bei der Linie bleiben will, um vollständige Streichung von der Bewerberliste oder, wenn man später, ev. nach der Rückkehr von der ersten Reise, bei der anderen Linie eintreten will, um Verschiebung des Termins ersucht und angiebt, wann wieder disponibel.

Wenn man die Engagementsbedingungen erhalten hat, muss man meistens einen Fragebogen, der der Auswanderungsbehörde zur Anstellung der Nachfragen über den sich meldenden Schiffsarzt dient, gewissenhaft ausfüllen und unterschreiben; ferner muss man eine amtlich beglaubigte Abschrift seiner Approbation und meistens auch eine Photographie einschicken. Es ist nicht rathsam und wird auch nicht gewünscht, die Originalapprobation einzuschicken. In dem Fragebogen muss auch bemerkt werden, von wann an sofort disponibel.

Es ist sehr selten, dass ein Schiffsarzt sofort bei der Meldung eine Vacanz findet; es können dem sich Meldenden auch keine Versprechungen für spätere Monate gemacht werden, weil nur die Fahrpläne der New-Yorker und Reichspostdampfer für Monate hinaus einigermaassen festgestellt sind; von diesen sind aber die New-Yorker von älteren Collegen besetzt und werden, wenn diese abgehen, nur durch bereits befahrene Schiffsärzte besetzt ebenso, wie für die Reichspostdampfer auch meistens nur befahrene Aerzte genommen werden. Auf alle Fälle ist es rathsam, von dem Disponibilitätstermin an eine Beschäftigung oder Stellung zu nehmen, von der der Bewerber sofort loskommen kann. Diejenigen Herren, welche sich zur Verfügung gestellt haben und auf eine Aufforderung zum Antritt einer Schiffsarztstelle absagen, werden meistens von den Bewerberlisten gestrichen und haben wenig Aussicht, je angestellt zu werden. Adressenwechsel ist selbstverständlich sofort anzuzeigen.

Die Gehaltsverhältnisse variiren bei den verschiedenen Gesellschaften sehr. Die deutsche Dampfschifffahrts-Gesellschaft „Kosmos" zahlt z. Zt. nur Mk. 50.— monatlich; Hamburg-Südamerika Mk. 100.— im Anfang, und auf den sogenannten Capdampfern Mk. 150.—. Der Norddeutsche Lloyd zahlt im 1. Jahre Mk. 100.—, im 2. Mk. 120.—, im 3. Mk. 135.— und ausnahmsweise im 10. Mk. 175.—. Die Hamburg-Amerika-Linie zahlt im 1. Jahre Mk. 100.—, im 2. Mk. 120.—, im 3. Mk. 160.—. Die Woermann-Linie zahlt Mk. 120.—. Dazu kommt freie Station, d. h. Wohnung an Bord, incl. Bett, Bettwäsche und Handtücher, Verpflegung in der 1. Cajüte resp. am Tische des Capitäns und Getränkecompetenzen, und zwar:

Die Hamburg Amerika-Linie Mk. 2.10 pro Tag; (im Hafen von New York Mk. 1.05).

Der Norddeutsche Lloyd Mk. 1.75 pro Tag und Mk. 20.— extra pro Rundreise.

Die Hamburg - Südamerika - Linie eine Flasche Wein pro Tag (im Hamburger Hafen zwei Flaschen Hafenbier).

Die Deutsche Dampfschifffahrtsgesellschaft „Kosmos" Mk. 25.— pro Monat.

Die Woermann-Linie und Ostafrika-Linie Mk. 1.50 pro Tag.

Das Gehalt läuft meistens im Heimathshafen, wenn man angemustert bleibt, weiter. Die Verpflegung geschieht meistens an Bord, nur beim Norddeutschen Lloyd giebt es in Bremerhaven Mk. 3.— Kostgeld pro Tag. Getränke im Hafen giebt es nur bei der oben erwähnten Hamburg-Südamerikanischen Dampfschifffahrtsgesellschaft. Nebeneinnahmen hat der Arzt durch freiwillig angebotenes Honorar Seitens der Cajütspassagiere. Beim Norddeutschen Lloyd schreibt der Arzt auf Verlangen der Cajütspassagiere auch eine vom Capitän zu unterschreibende Rechnung. Der Arzt trägt bei einigen Gesellschaften vollständige, auf eigene Kosten zu beschaffende Uniform, bei andern trägt er nur zu seinen gewöhnlichen Civilkleidern eine mit Compagnieabzeichen versehene Mütze. Das Compagniewappen an der Mütze wird meistens geliefert, ev. muss es beim Austritt zurückgegeben werden. Was die sonstige Ausrüstung betrifft, so ist es rathsam, sich reichlich mit Wäsche nach Gewohnheit zu versehen, obwohl die Räume zur Unterbringung derselben und der Garderobe an Bord der kleineren Dampfer manchmal jeder Beschreibung spotten. Für die Nordreisen etwas wollenes Unterzeug, für die Tropen reichlich weisse Kleidung ist sehr zu empfehlen. In Ostasien ist weisse Kleidung, Hemden etc. sehr billig zu kaufen, in den anderen Ländern aber überall viel theurer als bei uns. An Bord kann im Allgemeinen nicht gewaschen werden. Der Arzt erhält auf den Reichspostdampfern Wäschegelder. Es ist nicht rathsam, sich mit vielen wissenschaftlichen Büchern zu beschweren. Man ist im Allgemeinen zur See wenig aufgelegt zu ernsten Arbeiten. Nun kommen wir zu der Frage:

d. Ist die Schiffscarrière eine Lebensstellung?

Diese Frage ist entschieden zu verneinen. Im grossen Ganzen kann man jedem Arzt rathen, 1—2 Jahre zur See zu fahren. Für nur eine Reise nehmen die meisten Gesellschaften keine Aerzte, meistens muss man sich auf 6—12 Monate verpflichten; die Kündigungsfrist ist 1 — 3 Monate. Doch werden auch Aerzte, die aus wichtigen Gründen austreten müssen, ohne Kündigung entlassen, besonders wenn Ersatz sofort zur Hand ist.

Ist ein Arzt bei einer Gesellschaft angenommen, so muss er, wenn er im militärpflichtigen Alter und im Officiersverhältniss steht, entweder bei seinem Bezirkscommando zu den Seereisen um den nöthigen Urlaub nachsuchen oder sich nach dem Hafenplatz, von dem er abfährt, abmelden und dort seine Anmusterung für das betr. Schiff und Reise

---

formismus sein." „Der Mensch selbst ist es", führt Grasset aus, „der das hauptsächlichste Heilmittel sein muss, nicht nach seiner materiellen Seite, sondern als geistiges Wesen, welches in der höchsten Form die Lebensmanifestationen darstellt. Der Arzt ist die nützlichste Arznei für den Kranken, vielleicht die allein kräftig wirksame. Seine geistige Willensactivität steht bei Weitem vorne an, man bezeichnet sie als Suggestion und in ihrer Verdichtung als Hypnose; sie ist eine ausserordentliche Kraft, die sich überträgt auf die Kranken und heilenden Einfluss ausübt. Ebenso wie ein Redner durch die Exteriorisation seiner Idee in die Menge sich ausgiesst, ebenso soll der seines Namens in Wahrheit würdige Arzt „Leben ausgiessen bei seinen Patienten". Wohl bewusst des scharfen Widerspruches, den diese frisch gewagten Ansichten hervorrufen werden, sucht Grasset im voraus den zu erwartenden Einwänden mit den Worten zu begegnen, dass es eine alte üble Gewohnheit der Aerztewelt ist, alle diejenigen, die von der officiellen Medicin sich entfernen oder neue Gesetze auffinden, als Pfuscher oder Narren zu bezeichnen, während sie auf der andern Seite in einem Gemisch von übertriebenem Scepticismus und wunderbarer Leichtgläubigkeit dunkle oder störende Beobachtungen hinwegleugnet und mit Enthusiasmus falsche Ideen aufnimmt, wenn dieselben auf mathematischer Basis, um deren Zuständigkeit man sich aber weiter nicht kümmert, aufgebaut zu sein scheinen; „kann vielleicht die officielle Medicin", ruft Grasset aus, „die die vitale Kraft bemängelt oder als allzu hypothetisch verwirft, behaupten, dass sie in mehr befriedigender und klarer Sprache redet, wenn sie ein Phänomen, das sie nicht erklären kann, eine nervöse Erscheinung nennt?"

Unter den durch palpable Stoffe dargestellten Heilmitteln steht für Grasset die seit dem grauen Alterthume vereinzelt geübte, neuerdings besonders breit erschlossene Organotherapie obenan, die doppelten Einfluss, vitalen und organischen, ausübt.

Auf die Mittel der Organotherapie folgen an Wirksamkeit die Heilstoffe des Pflanzenreiches. Ihre therapeutische Anwendung darf jedoch nach Grasset nicht ausschliesslich nach der Wirkung ihrer Extractivstoffe sich richten, sondern es ist mit der Kraft ihrer vitalen Molecüle zu rechnen; um die Wirksamkeit der Pflanzenmittel genau zu erproben, müssen Versuche mit frischen Pflanzensäften, die lebende moleculäre Granulationen und Cymasen, ähnlich wie die im Thierreich, enthalten, angestellt werden; auf diese Weise wird man wohl viele den Alten wohlbekannte, von der Gegenwart übersehene Heilwirkungen des Pflanzenreiches wieder entdecken; Alkaloide und Glycoside sollen nur in ganz bestimmten Fällen als palliative Mittel angewendet werden.

Die vierte Stelle unter den Heilmitteln kommt nach Grasset dem Mineralreich zu, über das er ungefähr folgendermaassen denkt. Das Maximum der Intensität des mineralischen Lebens, seine grösste Exteriorisation, zeigt sich bei den verschiedenen chemischen oder physikalischen Processen, die sich in ihm abspielen, wie Lösung, Verdampfung, Bildung von Wärme und Electricität, kurz, wo nur immer ein „Status nascendi" vorkommt. So verdanken die Seereisen oder der Aufenthalt am Meere ihre tonische Wirkung zum grossen Theil dem durch die Lösungs- und Verdampfungsvorgänge frei gewordenen Leben. In den Gebirgen, wo die atmosphärischen Phänome in ihrer ganzen Intensität auftreten, werden zahlreiche vitale Kräfte frei, die auf Neurastheniker, Erschöpfte und Indolente vorzügliche Einwirkung ausüben, während allzu sensible und überreizte Patienten sich an solchen Orten schlecht befinden. Eine ähnliche Exteriorisation des mineralischen Lebens zeigen, wenn auch in kleinerem Maasse, das Ozon, die Mineralwässer und die Moorerden, die sich alle durch ihre leichte Zersetzlichkeit

schriftlich oder mündlich anzeigen. Der Militärausweis über den erhaltenen Urlaub resp. der Militärpass mit dem Urlaubsvermerk bei nicht im Officiersrang Stehenden ist bei der Anmusterung mitzubringen. Die Anmusterung ist der Vertrag, in dem sich der Anzumusternde unter den ihm bekannten Bedingungen zum Schiffsdienste vor der dazu bestimmten Behörde (im Inlande das Seemannsamt, im Auslande die Consulate) durch Unterschrift verpflichtet. Bei der ersten Anmusterung ist auch die Approbation mitzubringen.

Was die ungefähre Dauer der einzelnen Reisen betrifft, so ist Folgendes zu bemerken.

Nach und von New-York mit Schnelldampfer ca. 23 Tage
" " " New-York mit Postdampfer ca. 27—31 Tage,
" " " Baltimore, Boston, Halifax, Philadelphia 5—5½ Wochen,
" " " Mexico und Westindien ca. 11 Wochen,
" " " Brasilien ca. 8—11 Wochen,
" " " Argentinien ca. 10 Wochen,
" " " der Westküste von Amerika ca. 6 Monate und mehr,
" " " Ostasien, Reichspostdampfer, ca. 15 Wochen,
" " " Ostasien, Frachtdampfer 4½ bis 5 Monate,
" " " Australien ca. 4 Monate.

Die Reisen nach Afrika, besonders die ums Cap der Guten Hoffnung, sind zu verschieden, als dass man da einigermaassen zutreffende Angaben machen kann.

Nach Nordamerika nimmt man sich am besten Dollars mit, welche man zum ungefähren Curse von Mk. 21.— für 5 Dollar in den deutschen Hafenstädten meistens kaufen kann. Sonst ist es im Allgemeinen rathsam, Gold mitzunehmen, und zwar am besten englisches, obwohl auch deutsches Gold in den letzten Jahren gern genommen wird. Grosse Reisen von dem Hafenplatz aus kann der Schiffsarzt gewönlich nicht machen; er hat immer die Verpflichtung, auch im Hafen, wo geladen und gelöscht wird und öfters Unfälle vorkommen, seinen ärztlichen Dienst zu thun. Im Allgemeinen wird er sich aber doch am Lande ansehen, was in der kurzen Zeit der Anwesenheit des Schiffes im Hafen möglich ist. Sehr empfehlenswerth ist ein in Wien im Volkswirthschaftlichen Verlag von Alexander Dorn erschienenes Werk: „Die Seehäfen des Weltverkehrs". In demselben sind alle Hafenstädte der Welt beschrieben und die Beschreibungen durch kleine Karten des Hafens und der Stadt erläutert. Das Werk ist nicht sehr billig.

Ueber die ärztliche Thätigkeit an Bord sind auch meistens ziemlich falsche Meinungen verbreitet. Die meisten Landcollegen glauben, dass der Schiffsarzt nur zu seinem und der Passagiere Vergnügen an Bord sei und absolut garnichts zu thun habe. Es kann vorkommen, dass auf einem langsamen Dampfer mit wenig Besatzung und ohne Passagiere bei gutem Wetter wohl wenig zu thun sein wird, aber bei einer Durchschnittszahl von 1000 Personen an Bord und einigermaassen schlechtem Wetter bei dem ein paar Knochenbrüche und sonstige Verletzung bei der Mannschaft, Geburten im Zwischendeck und viel Seekrankheit wird der Arzt kaum Langeweile haben. Am Ende der Reise kommen zu der ärztlichen Thätigkeit auch noch die Schreibereien, Berichte und Krankenjournalauszüge etc. dazu.

Der Schiffsarzt gehört zu den Schiffsofficieren, steht im Range des I. Officiers, ist aber wie jeder andere Angestellte der Disciplinargewalt des Capitäns unterworfen. Für Aerzte, welche sich im Auslande niederlassen wollen, ist die Schiffsarztcarrière eine sehr practische Vorschule. Man kann auf diesen Fahrten leicht Land und Leute kennen lernen, die Bedingungen erfahren, unter denen man sich in den betreffenden Ländern als Arzt niederlassen darf, eventuell auch Einiges über die Aussichten.

Wie schon oben erwähnt, ist man auf der See wenig aufgelegt zu wissenschaftlichen, den Geist anstrengenden Arbeiten. Die Theilnahme an Trinkgelagen und Kartenspielen ist dem Arzt, speciell bei der Hamburg-Amerika-Linie, untersagt. Also was thun? Da giebt es eine sehr nothwendige und fruchtbringende Beschäftigung, das ist das Sprachenlernen. Englisch ist für den nach Nordamerika reisenden Arzt unbedingt nothwendig, spanisch für den nach dem La Plata und Mexico, portugisisch für den nach Brasilien reisenden von Vortheil. Vom Gymnasium bringt der Arzt sehr geringe, aber hinwiederum sehr werthvolle Sprachkenntnisse mit. Von Englisch und Französisch kennt er die Grammatik, und Latein wurde ja auch etwas mehr betrieben und hilft sehr beim Sprachenlernen. Es fehlten ihm also beim Englisch und Französisch zunächst die Wörter, und um diese zu lernen, muss man irgend etwas englisch oder französisch lesen, leichte Lectüre, das Wörterbuch zur Hand und jedes unbekannte Wort aufgeschlagen. Nach und nach lernt man so eine ganze Menge Wörter, die man dann bei der nächsten Conversation anbringt; die Aussprache lernt man bei der Conversation. Etwas schwieriger gestaltet sich die Erlernung von Spanisch und Portugisisch; aber da hilft viel das in der Schule gelernte Latein.

Zum Schlusse noch eine Bemerkung über Schiffarztstellen auf Schiffen des Auslandes, speciell von Holland, weil nur auf holländischen Schiffen Ausländer genommen werden. Früher war es sehr leicht, dort anzukommen, heute kommen nur in Betracht die Stoomvaart Maatchappij „Nederland" und der Königliche Westindische Maildienst, da die Niederländisch-Amerikanische Stoomvaart Maatchappij, kurz genannt „Holland-Amerika-Linie", nur amerikanische Aerzte anstellt. Chefarzt für diese ist Dr. Idsinga. Einzusenden sind: Vom niederländischen Gesandten beglaubigte Approbation, desgleichen Leumundszeugniss, event. Photographie; aus dem Beglaubigungsattest muss hervorgehen, dass der Bewerber wirklich die im Diplom bezeichnete Person ist. Das Honorar ist 150 fl. = 250 Mark monatlich, bei Königlich Westindischem Maildienst 125 fl. monatlich; Getränkecompetenzen 1 fl. resp. 0,75 Mk. täglich. Ausserdem bezahlt die niederländische Regierung für jeden nach Indien gebrachten Soldaten 3 fl. Bei der Rückkehr nach Holland erhält man einen Urlaub mit Honorar. An Bord trägt der Arzt Uniform. Da Holland jetzt Aerzte genug producirt, muss man als Ausländer ziemlich lange warten.

---

auszeichnen. Sie sind allgemein anerkannte Heilmittel.

Grasset ist ein ausgesprochener Feind der Therapie mit Antitoxinen, weil er sie als gefährlich betrachtet, während er die Therapie mit normalem Blutserum, die er als eine Art Organotherapie ansieht, gelten lässt. Er leugnet es nicht, dass dem Diphtherieserum oft die Eigenschaft zukommt, Membranen zum Verschwinden zu bringen, er bestreitet aber die Einwirkung dieses Serums auf den allgemeinen Gang der Krankheit. Jene Wirkung des Diphtherieserums, die von so vielen Aerzten als ein Beweis des Heilwerthes desselben angesehen wird, kommt nach Grasset dem im Diphtherieserum enthaltenen normalen Blutserum zu und kann auch durch dieses allein und durch Organextracte zu Stande gebracht werden. Die Verminderung der Diphtheriemortalität seit dem Jahre 1895 führt er theils auf die bessere und sorgfältigere Pflege zurück, die man den Diphtheriekranken seit Entdeckung des Heilserums zukommen lässt, theils den Schwankungen der Malignität der Infectionskrankheiten überhaupt. Gleichzeitig mit der Mortalität an Diphtherie nahm in Paris auch diejenige an Masern und Typhus ab, ohne dass für die letzteren Krankheiten ein specifisches Heilmittel gefunden worden wäre.

Der hypodermatische Weg, der heute ausschliesslich bei der Serotherapie eingeschlagen wird und der übrigens auch für fast alle anderen Arzneimittel, in Frankreich wenigstens, so sehr beliebt ist, hat, nach Grasset, vor der Einverleibung per os keine Vorzüge, im Gegentheil, er setzt nur häufiger unangenehmen Nebenwirkungen aus. Wollte etwa ein moderner Molière, meint Grasset, die heutigen Aerzte verhöhnen, so könnte er sie, ebenso wie diejenigen in „Le Malade Imaginaire" mit der Spritze bewaffnet auf der Bühne auftreten lassen, nur hätte das Caliber der letzteren kleiner zu sein als früher, sonst ist sie heute gleich charakteristisch, wie dazumal.

Während Grasset in seinem bisher besprochenen Buche Pasteur gegenüber völlig objectiv geblieben ist, hat er in einem feuilletonistischen Artikel in einer Pariser medicinischen Zeitschrift[1]) versucht, ein persönliches Bild von Pasteur zu entwerfen. Nachdem bisher mit der Fackel Grassetscher Kritik Pasteurs wissenschaftliches Werk durchsucht worden, verlangt es die harmonische Abrundung, unter der gleichen Beleuchtung auch das Innere dieses Mannes aufzudecken. Die Psychologie erklärt Vieles, was beim Studium der Thatsachen unerklärlich bleibt.

In folgender, im Auszug und in freier Uebersetzung wiedergegebenen Weise urtheilt nun Grasset über Pasteurs inneren Menschen. „Gewiss, Pasteur besass vorzügliche Eigenschaften als fleissiger Arbeiter, als geschickter Experimentator, als gewandter Redner in der Controverse, aber gleichzeitig verkörperte er das Streberthum in der Gelehrtenwelt. Wohl waren zu Anfang seiner Carrière seine Arbeiten über Chemie genial und seine Auffassungen bewunderungswürdig, später aber hat er für seinen Namen in Anspruch genommen Alles, was in Frankreich, und schliesslich besonders was in Deutschland gearbeitet worden war. In seinen Discussionen wusste er mit seltener Geschicklichkeit sich zu drehen und zu winden, über Widersprüche wegzugehen, Fremdes sich anzueignen und schliesslich den Ruhm und den Sieg sich selbst zuzuerkennen."

„Er begann damit, die Kirche gegen die Hydra des Materialismus zu vertheidigen, denn die Frage von der Generatio spontanea (die übrigens noch nicht entschieden ist) war eine religionspolitische Frage. Damit gewann er die Zuneigung der clericalen Academiker und der Kaiserin. Nach dem Kriege spielte er sich auf Grund einer Pöbelhaftigkeit, die er sich der Universität Bonn gegenüber geleistet hatte, als Patriot auf. Später, als sein Schwiegersohn Cabinetchef des Ministers Freycinet wurde, ging er diplomatisch vor, und zum

[1]) Journal de Médecine de Paris, 23. Juni 1901.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Innere Medicin.

Referent: Albu-Berlin.

4. Sitzung. (Schluss.)

Takahashi-Tokio.

Ueber Giftfische.

Unter den Giftfischen ist jedenfalls der Tetrodon, welcher in Japan oft zu Vergiftung führt, der giftigste. Die Versuche des Vortr. haben erwiesen, dass verschiedene Arten des Tetrodons qualitativ gleich, aber quantitativ ungleich wirken. Ferner ist bemerkenswerth, dass der Eierstock das Gift am meisten enthält, nächstdem die Leber. Der Hoden, die Haut und das Blut enthalten aber bedeutend weniger das Gift. Dagegen ist der Muskel ganz ungiftig. Die Wirkung des Giftes ist beim Kaltblütler Herabsetzung der willkürlichen und reflectorischen Bewegungen; die Athmung wird flacher und seltener. Schliesslich treten Athemstillstand und vollständige Lähmung ein, wobei das Herz noch eine Weile fortschlägt. Beim Warmblütler beobachtet man ausser der Respirationsstörung eine bedeutende Herabsetzung des Blutdruckes. Genauere Versuche haben erwiesen, dass die Todesursache bei der Tetrodonvergiftung die gleichzeitige Lähmung des Athemcentrums und des vasomotorischen Centrums ist. Hieraus kann man einsehen, dass die Therapie bei der schweren Vergiftung ziemlich erfolglos ist. Künstliche Respiration und Faradisation des Phrenicus wären zu versuchen.

Pohl-Prag.

Ueber Allantoinausscheidung bei Intoxicationen.

Die subcutane Hydracinvergiftung führt fast regelmässig zur Allantoinausscheidung durch den Harn (Baumann-Borissow). In Bezug auf die Herkunft dieses Körpers bestehen eine Reihe von Möglichkeiten, die experimentell durchgeprüft werden. Das Allantoin ist — beim Hund — kein intermediäres Stoffwechselproduct, da es, per os gereicht, quantitativ ausgeschieden wird, andererseits im Hungerharn völlig fehlt. Für die in der Literatur geäusserte Anschauung, einer Beziehung des Allantoins zur Harnsäure, gelang es nicht, Stützen zu finden. Die fernere Möglichkeit der Abspaltung oder Bildung des Allantoins aus Zellbestandtheilen setzt eine Methode der Allantoinbestimmung aus Organen voraus, die vom Vortr. ausgearbeitet wurde. Während der normale Körper in seinen Organen kein Allantoin nachweisen lässt, finden sich auf der Höhe der Hydracinvergiftung beträchtliche Mengen desselben in der Leber. Unter Beziehung auf die necrotischen Veränderungen dieses Organs durch das Gift erhellt die Abstammung des Allantoins aus den Zellkernpurinen, insbesondere aus dem Hypoxanthin. Es gelang ferner die Bildung des Allantoins in bestimmten Organen extra corpus durch Autolyse nachzuweisen, was für die Beurtheilung der physiologischen Rolle autolytischer Fermente von Bedeutung erscheint. Positive Allantoinbefunde wurden sodann noch erhoben bei Vergiftungen mit Hydroxylamin, Semicarbocid und Amidoguanidin, negative bei solchen mit Phosphor und Arsen.

Hocke-Prag.

Beitrag zur Kenntniss des Diabetes insipidus.

Aus den Stoffwechseluntersuchungen des Vortr. in einem von ihm beobachteten Falle sind folgende Ergebnisse hervorzuheben:

Auffallend zeigt sich das Verhalten des Gefrierpunktes des Harns. Die gefundenen Zahlen schwankten zwischen —0,2 bis —0,33° C., Werthe, wie man sie unter anderen Umständen nur äusserst selten findet. Der Gesammtstickstoff, sowie die Ausscheidung von Harnstoff zeigten sich bei wiederholt ausgeführten Bestimmungen normal. Das specifische Gewicht des Blutserums betrug 1028. Der Stickstoffgehalt des Gesammtblutes betrug 3,13 pCt. Die Bestimmung des Gefrierpunktes des Blutserums wurde zwei Mal ausgeführt. Die gefundenen Zahlen waren das erste Mal —0,47, das zweite Mal 0,52° C.

Das Wesen des krankhaften Processes in dem vorliegenden Falle scheint darnach darin zu bestehen, dass der Organismus auf einen erhöhten Wasserstoffwechsel eingestellt ist: Vermehrte Wassereinfuhr, Hydraemie, Wasserausfuhr bei normaler Gesammtstickstoff- und Harnstoffausscheidung. Mit der Erhöhung des Gefrierpunktes des Blutserums stimmt auch die Herabsetzung des spec. Gewichtes desselben, sowie die Herabsetzung des Stickstoffgehaltes des Gesammtblutes gut überein.

Zupnik-Prag.

Ueber den centralen Angriffspunkt des Tetanusgiftes.

Vortr. spricht sich auf Grund von experimentellen Untersuchungen sowohl anderer Forscher (Brunner und Roux) wie umfangreichen eigenen, die an Kaninchen, Hunden, Katzen, Ratten und Meerschweinchen vorgenommen wurden, dahin aus, dass 1. der sog. Tetanus cerebralis mit dem „Wundstarrkrampf" nichts Gemeinschaftliches hat, 2. dass mit steigender Empfänglickeit verschiedener Thierspecies für Tetanus das Bild des cerebralen Tetanus immer mehr an seiner Vehemenz und Deutlichkeit verliert, welche bei hochempfänglichen Thieren die intracerebralen Injectionen einen typischen Tetanus descendens erzeugen, 3. dass alle therapeutischen Bestrebungen ausschliesslich auf das Rückenmark zu richten sind, da letzteres den einzigen cerebralen Angriffspunkt darstellt.

V. Sitzung.

Kelling-Dresden.

Ueber die Bedeutung des sympathischen Reizzustandes für Diagnose und Behandlung des Magengeschwürs.

Der Boassche Druckpunkt ist nichts Anderes als der überempfindliche Ramus dorsalis der Intercostalnerven. Er entsteht durch Reflexhyperästhesie von den sympathischen Nerven aus. Beim Ulcus ventriculi beweist dies einen besonderen Reizzustand des sympathischen Nervensystems. Da dieser Reizzustand die Heilung des Ulcus schädlich beeinflusst, ist es empfehlenswerth, ihn durch Narcotica herabzusetzen, auch wenn bei flüssiger Kost keine besonderen Beschwerden bestehen. Das Ulcus soll bei älteren Leuten von Anfang an ganz energisch und, wenn dies ergebnisslos ist, nicht länger als ein Vierteljahr intern behandelt werden. Wenn die Magengeschwüre bei älteren Leuten chronisch werden, so werden sie sehr leicht carcinomatös.

v. Jaksch-Prag.

Ein Beitrag zur Kenntniss des pathologischen Stoffwechsels.

Bei neueren Untersuchungen über die Vertheilung der stickstoffhaltigen Substanzen im Harn des kranken Menschen hat Vortr. den Nachweis liefern können, dass nicht, wie man bisher geglaubt hat, in allen Fällen der Harnstoff das Hauptproduct der Stickstoffausscheidung ist, sondern in einer Reihe von Krankheiten ein Stickstoffrest auftritt, welcher die Eigenschaft hat wie der Harnstoff, durch Phosphorwolframsäure nicht fällbar zu sein, und doch nicht Harnstoff ist. Er bedeutet vielmehr Amidosäuren. Sie treten in mehr oder minder grosser Menge auf 1. bei Nierenkrankheiten, 2. bei Phosphorvergiftung, 3. bei Diabetes insipidus, 4. in geringem Grade auch bei Diabetes mellitus, 5. bei Typhus abdom. Hier bestehen 20—25 pCt. des an sich schon vermehrten Gesammtstickstoffs im Harn aus Amidosäuren oder Allantoin.

Stürtz-Berlin.

Ein intra vitam beobachteter Fall von Enstronqulus gigus.

(Bereits in den Verhandlungen der Berliner medicin. Gesellschaft publicirt.)

Petruschky-Danzig.

Ueber die diagnostische Verwendbarkeit der Spinalgie als Frühsymptom tuberculöser Infection.

In Fällen mit negativem Untersuchungsbefund auf den Lungen, die erst durch den positiven Ausfall der Tuberculininjection als tuberculös erkannt waren, hat Vortr. öfters eine exquisite Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze des 2.—7. Brustwirbels constatirt, die er als Frühsymptom initialer Phthisis betrachtet. Er bezieht diese Spinalgie auf eine latente Bronchialdrüsentuberculose als Ausgangspunkt der Lungenerkrankung. Er hat sie auch bei 37 von 285 Schulkindern, d. h. 13 pCt., beobachtet.

Discussion.

Fürst-Berlin macht auf das Vorkommen von primärer Mesenterialdrüsentuberculose bei Kindern aufmerksam, für die ebensowenig eine Eingangspforte erkennbar ist wie für die Bronchialdrüsentuberculose.

Kraemer-Böblingen meint, dass in den vom Vortr. beschriebenen Fällen die Spinalgie wohl von einer Spondylitis herrühre. Eine Bronchialdrüsentuberculose kann durch Inhalation nicht ohne vorherige Lungeninfection entstehen.

Joel-Görbersdorf hält die Schlussfolgerungen des Vortr. überhaupt nicht für berechtigt.

Schlusse schwenkte er zu den Freidenkern über, nachdem er früher die biblische Tradition vertheidigt hatte. Durch Vermittelung jener Partei wurde ihm eine Staatsrente von 25000 Fr. zuerkannt. Pasteur ist es, der die politische Tagespresse in die wissenschaftlichen und medicinischen Angelegenheiten hereingezogen hat, seine kaum erst gemachten Versuche liess er eiligst durch die Presse unter Ruhmeshymnen auf den Entdecker urbi et orbi verkündigen, ohne sie zuvor in einer wissenschaftlichen Gesellschaft mitzutheilen und zur Discussion gebracht zu haben. Seine Impfstoffe wurden vom Agriculturminister anempfohlen, ehe die Académie de Médecine überhaupt nur wusste, um was es sich dabei handelte.

Freilich braucht der Gelehrte nicht für die Humanität allein zu arbeiten, ein Jeder darf von seiner Arbeit leben; aber er soll es frei und offen eingestehen und soll sich nicht eine falsche philanthropische Etiquette aufzukleben suchen, wie es Pasteur gethan hat und wie es seine Schüler und Nachfolger heute noch machen."

„So sehr auch die Presse schreit, dass die Pest besiegt ist und die Diphtherie verschwindet, so beginnen doch die practischen Aerzte es immer weniger und weniger zu glauben. Was bleibt für sie noch von den Herculesarbeiten von Pasteur? Nichts als Reinlichkeit bei chirurgischen Eingriffen. Dies freilich ist ein grosses Ding, und Ruhm dafür sei Pasteur gespendet, wenn er auch nur die indirecte Ursache dazu war. Für die reine biologische Wissenschaft allein jedoch haben seine Arbeiten nach einem vorübergehenden Fortschritt einen bedeutenden Rückschlag gebracht, denn das Studium des Menschen hat dem des Bacillus weichen müssen. Die practischen Aerzte beginnen die Leere und Nichtigkeit der ihnen eingetrichterten Doctrinen zu erkennen, deshalb erheben sie jetzt den Schild gegen die Laboratoriumsgelehrten, die die Wissenschaft hinter dem Ocular des Mikroskopes oder am grünen Tische betreiben und die da glauben, so und durch göttliche Eingebung die Heilkunst leiten und orientiren zu können."

Zupnik-Prag hält die Entstehung einer primaren Drüsentuberculose durch Inhalation wohl für denkbar.

Singer-Prag.

Ueber Venenentzündung als Frühsymptom der Lungentuberculose
(Phlebitis praetuberculosa)

Vortr. theilt sehr detaillirt die mehrjährige Krankengeschichte eines jungen, hereditär nicht belasteten Mannes mit, bei dem eine Entzündung der Vena saphen. sin. mit all ihren charakteristischen Symptomen dem Ausbruch der Phthisis längere Zeit vorherging.

Abtheilung für Chirurgie.

4. Sitzung. (Schluss.)

Schloffer-Prag referirt über 31 Fälle von operirtem

Dickdarm-Carcinom.

Er empfiehlt für die Resection des Dickdarms mit Anschluss des Coecums, namentlich, wenn im Stenosenanfalle operirt werden muss, zunächst das Anlegen eines Anus präternaturalis oberhalb des Hindernisses, hernach die Resection und Darmnaht als zweiten, den Schluss des Anus präternaturalis als dritten Act. S. spricht sich gegen die einzeitige Methode aus und zieht seine dreizeitige Operationsmethode in gewissen Fällen, in denen sich das Carcinom schlecht vorziehen lässt, auch der zweizeitigen (Hochenegg, von Miculicz) vor. Alle 7 nach der dreizeitigen Methode operirten Fälle wurden geheilt. Im Ganzen starben von 10 Dickdarm-Resectionen wegen Carcinom nur 2.

Hilgenreiner-Prag.

Bericht über 822 in der Prager Klinik operirte Hernien.

Der Vortrag umfasst im Wesentlichen eine Statistik mit einzelnen Krankengeschichten, unter denen Typhlitis, Perityphlitis, Empyem des Proc. vermiformis im Bruchsack hervorzuheben sind. Er empfiehlt die Wölfler'sche Methode der Radicaloperation vor der Bassini'schen, weil alle die Nachtheile der Verlagerung des Samenstranges hier fortfallen.

Ellbogen-Kladno.

Ueber Pfählungsverletzungen.

Demonstration eines Patienten, der beim Sturz mit einer Leiter sich auf eine Sprosse aufgespiesst hatte. Parasacraler Schnitt, Entfernung der zahlreichen Holzsplitter, prophylactische Injection von Tetanusserum. Am 7. Tage Tetanus. Nochmalige Injection von Tetanusserum und Heilung. E. berichtet dann noch kurz über 3 ähnliche Fälle, die ebenfalls in Heilung übergegangen sind.

Discussion.

Graser-Erlangen spricht über einige von ihm operirte und resecirte Fälle von Ivagination und will darauf aufmerksam machen, dass die sogenannte Bassini'sche Methode von Wölfler längst vor Bassini geübt worden ist.

Kausch-Breslau berichtet über einen Fall von Invagination mit Mastdarmprolaps, der von v. Mikulicz operirt worden ist, wendet sich gegen die dreizeitige Operation Schloffers wegen der Complication des Schlusses des Anus praeternaturalis.

Friedrich-Leipzig glaubt, dass, wenn man die Berichte der Wiener Akademie studiren würde, man über alle angeborenen Verlagerungen und Anomalien des Darmes im Klaren sein würde. — F. giebt ferner eine Krankengeschichte, die lehrte, dass man sich, wie v. Eiselsberg verlangte, nie mit Desinvagination begnügen soll.

v. Eiselsberg-Wien umgeht den Anus praeternaturalis durch Ileocolostomia transversa bei Coecumcarcinom, durch Ileocolostomia sigmoidea bei Flexuracarcinom. Die hier allerdings bestehenden Durchfälle sind immer noch besser zu ertragen als der Anus praeternaturalis.

Steinthal-Stuttgart empfiehlt die Braun'sche Enteroanastomose zur Umgehung des Anus praeternaturalis. Den Murphyknopf hält er bei gangränösen Hernien für schlecht.

Schloffer-Prag glaubt, dass man in allen Fällen gut thut, den genähten Dickdarm nicht gleich zu versenken. Der Schluss des Anus ist leicht durch Umschneidung, Naht und Versenkung.

Kausch-Breslau betrachtet die dabei immer wieder nothwendige Eröffnung des Peritoneums als eine Complication. Was die Enteroanastomose nach Braun anlangt, so ist er doch der Meinung, dass die betreffenden Patienten sich nicht zum zweiten Male operiren lassen würden, wenn man ihnen dann die Radicaloperation vorschlägt.

Wissbaupt-Teplitz-Schönau legt seine Meinung über die Anwendung des Murphyknopfes dar.

Körte-Berlin ist der Ansicht, dass es nicht möglich sein wird, die Frage so zu klären, dass ein Schema für alle Chirurgen geschaffen werden kann, und berichtet über seine Erfahrungen, aus denen er die Lehre gezogen, dass für einzeitige (mit der er übrigens sehr gute Resultate hat) resp. zweizeitige Operation von Fall zu Fall individualisirt werden muss.

Haberer-Wien berichtet über experimentelle Untersuchungen, die er zusammen mit Clairmont

über das Verhalten des gesunden und kranken thierischen Peritoneums

gemacht hat.

Steinthal-Stuttgart.

Zur Diagnose und Prognose der Perityphlitis.

St. wendet sich zunächst gegen die moderne Unterscheidung der Appendicitis simplex, gangränosa und perforativa, und will nur zwei Formen unterschieden wissen: die locale, beschränkte Appendicitis, a) Appendicitis simplex, b) Periappendicitis circumscripta, und solche, die Neigung zur Ausbreitung in die Bauchhöhle hat, A. ulcerosa perforativa, A. gangränosa, Periapp. progressiva. Er giebt dann eine längere Ausführung über die Symptome, Diagnose, Therapie und über die Prognose nach der Operation, beleuchtet die Fälle, die nach derselben an Darmlähmung zu Grunde gehen, und empfiehlt die Coecalfistel mittelst Witzeldrain, deren lebensrettende Wirkung er an einem Falle erprobt hat.

Discussion: Sternberg-Wien.

Posner-Berlin.

Zur Kenntniss der Urogenitaltuberculose.

P. referirt kurz über einen folgenden Fall: Haselnussgrosser Knoten in der rechten Epididymis, ein ebensolcher im Corpus cavernosum urethrae in der Nähe des Orificiums. Trüber Urin mit Eiter. Diagnose: Blasentuberculose. Die Knoten fluctuirten. Entfernung der beiden cystischen Tumoren. Inhalt: Detritus mit Cholestearin. Mikroskopische Untersuchung der Cystenwand ergab Tuberculose. Die Hodenwunde heilte glatt, am Penis bildete sich eine Fistel. Der Fall zeigt klar den Gang der Urogenitaltuberculose. Der Knoten im Penis trat 8 Monate nach Auftreten des ersten Knotens ein.

Discussion.

Englisch-Wien hat das Auftreten solcher tuberculöser Knoten, die sich dann in Cysten verwandeln, wenn sie sich abschnüren, anderenfalls in die bekannten Abscesse übergehen, früher schon gesehen. Diese Knoten können auch ohne Tuberculose an anderen Organen bestehen, doch sind die Individuen tuberculös belastet. Er hat Fälle beobachtet, wo im Anschluss an die „Periurethritis tuberculosa" eine Meningitis tuberculosa aufgetreten ist.

Zabludowski-Berlin.

Zur Therapie der Erkrankungen der Hoden und deren Adnexe.

Z. hat seine Methode der Behandlung der Impotentia virilis weiter ausgearbeitet und auf die Behandlung einiger in das chirurgische Gebiet und den in das Grenzgebiet derselben hineingehörenden Erkrankungen des Genitalapparates ausgedehnt. Seine neue Methode bezweckt in erster Linie, starke Blutschwankungen in den afficirten Organen hervorzurufen. Dies wird in einfacher und bequem auszuführender Art durch wiederholte Umschnürung der Wurzel des Penis und der Basis des Hodensackes mit einem elastischen Gummischlauche von etwa 8 mm Durchmesser und 100 cm Länge, dann durch Melkbewegungen an den Samensträngen und durch Torsionen derselben erreicht. Ausserdem kommen zur Anwendung mehr oder weniger ausgedehnte Erschütterungen, intermittirende Drückungen, Knetungen, Klopfungen des bei der entsprechenden Technik diesen Manipulationen gut zugänglichen Urogenitalgebietes. Die Massagemanipulationen im engeren Sinne, die passiven Bewegungen, wirken ausschleifend (einleitend) für die auf dem Wege der Reflexe und der Willensimpulse auszulösenden Bewegungen bei der sexuellen Thätigkeit. Neben den passiven Bewegungen wird von denjenigen duplicirten Bewegungen „Widerstandsbewegungen" Gebrauch gemacht, welche die benachbarten Muskeln am Abdomen und an den unteren Extremitäten in Thätigkeit bringen und dabei Mitbewegungen der für solche Uebungen unmittelbar schwer zugänglichen Muskeln des Genitalapparates hervorrufen. Z. demonstrirt an einem Phantom sein Verfahren und stellt folgende Indicationen für die Methode auf:

I. Protrahirte Hoden-, Nebenhoden- und Samenstrangentzündungen im Stadium decrementi des Processes, traumatischen oder gonorrhoischen Ursprungs. II. Functionsstörungen, wie Impotentia coeundi et generandi, resp. Priapismus mit geringen anatomischen Erscheinungen an den Hoden und Adnexen. III. Fälle, in denen die Functionsstörungen am Urogenitalapparat primär auftreten als partielle Erscheinungen psychischer oder nervöser Alterationen und wo die Functionsstörungen nach ihrem längeren Bestehen entzündliche Reizungen verursucht haben. IV. Fälle, in welchen üble Gewohnheiten oder zu energische locale oder allgemeine Kuren sowohl örtliche Reizzustände, bestehend in abnormen Sensationen, als auch allgemeine Gemüthsdepression hervorrufen. V. Fälle, welche mit einer Verkürzung des Samenstranges einhergehen, und zwar nicht nur in Form einer erworbenen, sondern auch einer angeborenen Erkrankung, einer Kryptorchidie leichteren Grades. VI. Atrophien am Genitalapparat, durch willkürliche oder unwillkürliche Abstinenz bedingt (Atrophia ex inactivitate). VII. Sensibilitätsstörungen, mögen es Anästhesien (hysterische Formen), Hyperästhesien und Parästhesien (testis irritabilis, Neurosen der Urethra) oder Motilitätsstörungen, irritative Formen (Pollutionen, ejaculatio praecox) und atonische (Spermatorrhoe, mangelhafte Erection) sein. VIII. Pathologische Secretionen aus der Urethra: chronische Gonorrhoe bei Urethritis posterior, Prostatorrhoe.

Deutschland.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 17. November 1902.
(Eigener Bericht.)

Stadelmann demonstrirt das

Blutserum eines im Coma diabeticum

gestorbenen Patienten. Es war makroskopisch eitrig getrübt, enthielt mikroskopisch zahllose feinste, staubförmige Fetttröpfchen und ergab bei der chemischen Analyse einen Fettgehalt von 17%. Auf den Schnitten durch die Organe zeigen sich die Capillaren überall mit feinsten, staubförmigen Fetttröpfchen gefüllt, und auch die Zellen der parenchymatösen Organe sind mit feinsten Fetttröpfchen infiltrirt.

Benda demonstrirt das Präparat des von A. Fränkel in der vorigen Sitzung besprochenen Falles von

einseitiger Atrophie des Zwerchfells.
Es handelt sich um eine lipomatöse Pseudohypertrophie der Muskelfasern, also um einen myogenen Degenerationsprocess der Muskelfasern. Die Ganglienzellen des entsprechenden Kernes des nervus splanchnicus sind intact. Es ist also nicht eine angeborene, sondern eine erworbene Atrophie der Zwerchfellmusculatur.

Stadelmann.
Späterkrankungen des Gehirns nach Schädelverletzungen.

Man muss wohl unterscheiden zwischen Apoplexien, welche, wenn auch nicht unmittelbar, so doch in klinisch sichtlichem Zusammenhang an ein Schädeltrauma auftreten, und den eigentlichen Späterkrankungen nach Traumen. Die ersteren sind wohl als Nachblutungen nach einer primären, kleinen Blutung zu betrachten. Die letzteren haben für die gerichtliche Medicin eine hohe Bedeutung gewonnen, weil die Beurtheilung des Zusammenhanges zwischen dem Trauma und der Apoplexie sehr schwer ist. Aber auch, wenn man die strengste Kritik anlegt, kommen Späterkrankungen nach Schädeltraumen mit Bestimmtheit vor. St. berichtet von zwei Fällen, von denen der eine nach einem Trauma ganz allmählich im Demenz mit Aufregungszuständen überging. Er bot das typische Bild einer Jacksonschen Epilepsie. Es fand sich als anatomische Grundlage eine Blutung im Gehirn. In dem anderen Fall trat sogar eine tödtliche Meningitis ein. Der Zusammenhang mit dem Trauma liess sich bei der Section noch durch die Uebereinstimmung der Richtung des Schlages bei dem Trauma mit den anatomischen Läsionen führen. Mi.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Octobersitzung. (Eigener Bericht.)

Schöler jun. zeigt einen

Fall von Staroperation.

Die Descemet zeigt Beschläge, die an die Hornhautpunkte bei Iritis serosa erinnern, sich aber als Cholestearinkrystalle herausstellen. Auch auf dem anderen Auge hat Pat. Synchysis scintillans.

Hirschberg bespricht eine von der Firma Dörffel & Faerber construirte, von ihm angegebene Verbesserung seines Magneten.

Fehr demonstrirt eine absolut neutrale Seife, die sich zum Waschen der Augen vor operativen Eingriffen ihrer Reizlosigkeit halber besonders eignet.

Rosenstein.
a) **Membrana pupillaris perseverans, Hornhautnarben und Cataracta pyramidalis**
waren die Reste alter Blennorrhoea neonat.

b) **Wegen recidivirender Iritis specifica** wurde die Iridectomie gemacht; das ausgeschnittene Stück der Regenbogenhaut zeigt typische Arteritis obliterans.

Ueber Hauthörner.

Fehr. Das Cornu cutaneum der Lider befällt Ober- und Unterlid in gleicher Häufigkeit und sitzt am Uebergang von Haut zu Schleimhaut; Schmerzen, Ptosis bez. Ectropium sind neben der Entstellung ihre Folgen. Nur gründliche Exstirpation sichert vor Recidiven. Vorgelegte Präparate zeigen als Grundprincip der Structur Papillarhypertrophie, Hyperkeratose und übermässige Epithelbildung.

Keratomalacie.

Fehr stellt einen vorzüglich geheilten Fall schwerster Hornhauterweichung vor. Regelung der Ernährung des erkrankten Kindes und täglich zu wechselnder feuchter Verband sind die heilbringenden Factoren, die das Offenstehen der Augen und die daraus resultirende Vertrocknung der Augapfelbindehaut und der Hornhaut verhindern.

Glassplitterverletzung.

Schoeler. Bei der Explosion einer Knallgasretorte flogen dem Pat. Splitter ins Gesicht, mehrere sassen in den Lidern. Eine Anfangs bestehende Glaskörpertrübung hellte sich wieder auf, aber weder die Radiographie noch die Untersuchung mit dem Augenspiegel liessen einen Splitter im Augeninnern erkennen. Fünf Monate nach der Verletzung zeigte sich unterhalb der Cornea eine rothe, prominente Stelle, über der die Conjunctiva abpräparirt wurde, wobei der Splitter zu Tage trat. Die Sehkraft des jetzt auch äusserlich normalen Auges ist jetzt = 1.

Totale Durchbohrung des Augapfels durch einen Eisensplitter.

Lehmann. Verletzung beim Hämmern: Hornhautwunde, Irisloch, Lufsblasen im Glaskörper, Netzhautblutung. Positive Lideroskopie, aber weder der Haabsche Riesenmagnet, noch der in die Wunde eingesenkte Hirschbergsche Magnet fördern etwas. Eine beginnende Pantophthalmie beruhigte sich nach Versenken eines Wüstefeldschen Jodoformplättchens in den Glaskörper. Nach 4 Wochen Netzhautablösung. Nach 8 Wochen zeigt ein Röntgenbild den Splitter 22 mm hinter dem Hornhautscheitel. Nochmaliger Magnetversuch (Volkmannscher Magnet) verläuft ebenfalls erfolglos. Der blinde und dauernd schmerzhafte Bulbus wurde schliesslich enucleirt, wobei der Splitter thatsächlich im Orbitalfett, 1,5 mm hinter dem hintern Pol, sass.

Zur Magnetoperation.

Hirschberg. Unter Vorstellung dieser Patienten erörtert H. eingehend Diagnose des Splitters und Operationsverfahren. Die Radiographie, besonders nach der von Cowl neu angegebenen Methode, bietet ein vorzügliches diagnostisches Hülfsmittel, zumal für die Localisation des Fremdkörpers.

Röntgendiagnostik.

Cowl hat das hisher übliche Verfahren der Projection auf senkrechter Platte mit der Vertikalprojection auf wagerecht zwischen den Zähnen festgehaltener photographischer Platte combinirt. Die Orientirung zu erleichtern, wurde eine 12 mm breite, dünne Goldschale in den Bindehautsack gelegt, deren Krümmungsradius etwas kleiner als der des Bulbus ist. Als Constanten braucht er den Winkel, in welchem die Strahlen zur Platte auffallen, und den Abstand der Röhre vom Augapfel. Er hat die ungefähre Projectionsgrösse des Bulbus bei beiden Methoden als kreisrunde Scheibe von constantem Durchmesser fixirt.

Rosenstein demonstrirt Präparate von

Hornhauttätowirung.

Der schon vorher blinde, phthisische Bulbus wurde 8 Tage nach der Färbung enucleirt. Das Pigment fand sich in Schollen zwischen den Hornhautlamellen und in den Lymphspalten.

Ueber einen Fall von präsenilem Star mit angeborener Bulbärparalyse.

Steindorff. Psychisch minderwerthiges Individuum von 45 Jahren mit Facialisparese, Abducensschwäche beiderseits, Ptosis, Lagophthalmus, typischer Sprachstörung, atactischem Gang, leichter Ermüdbarkeit der Muskeln, schwachen Patellarreflexen und reifem Star beider Augen, sowie auffallend müdem, leidendem Gesichtsausdruck. Beide Augen wurden nach vorheriger praeparatorischer Iridektomie erfolgreich extrahirt.

Spontanheilung eines Cataract durch traumatische Linsenluxation in den Glaskörper.

Cryellitzer. 76 Jahre alter Mann erlitt vor 5 Jahren einen Stoss gegen das linke Auge, das schon vorher trübe sah. Rechts beginnender Star. Links reizloses, schmerzfreies Auges mit träger Pupillenreaction, runder Pupille und Irisschlottern. Die trübe Linse haftet noch unten an der Ora serrata und pendelt um diesen Drehpunkt im Glaskörper hin und her. Sehschärfe Finger: 1/4 m, + 12,0 D. ph. = 5/24. Wenn die Angaben des Kranken zuverlässig sind, so wäre der Fall als Spontanheilung eines Cataract durch Trauma sehr interessant; sollte aber die Trübung erst nach der Luxation erfolgt sein, so bleibt es doch auffallend, dass die als Fremdkörper wirkende Linse 5 Jahre lang so vorzüglich ohne Reizung, Secundärglaucom etc. vertragen wurde. Dies rechtfertigt den Vorschlag, in sehr alten oder sonst für die Extraction ungeeigneten Fällen statt dieser die Reclination auszuführen. St.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Novbr. 1901.
(Eigener Bericht.)

Zuntz.
Eine Methode zur Schätzung des Eiweiss- und Fettgehaltes im lebenden Thierkörper.

Das specifische Gewicht eines Thieres ist, wenn man von den Gassvorräthen im Körper absieht, um so niedriger, je mehr das Fett dem Fleisch gegenüber überwiegt. Man kann daher aus einer specifischen Gewichtsbestimmung des Körpers unter gleichzeitiger Bestimmung und Subtraction des Gasvorrathes die ungefähre Menge von Fleisch und Fett berechnen. Vortr. demonstrirt einen Apparat, der es bei Fischen ermöglicht, durch die Volumabnahme bei gemessener Druckerhöhung den Gasvorrath des Körpers nach dem Mariotteschen Gesetz zu berechnen und dadurch die Grundlage für die obige Bestimmung zu gewinnen.

Oppenheimer.
Fractionirung der Serumalbumine.

Vortr. untersuchte, ob sich mittelst der fractionirten Füllung mit Ammoniumsulfat ebenso wie das Serumglobulin auch das Serumalbumin in verschiedene Körper zerlegen lasse. Thatsächlich gelang es Vortr., bisher 2 Körper zu differenciren. Ebenso wie gegenüber den verschiedenen Globlulinen bestritten wird, dass dieselben praeformirten, chemisch differencirten Körpern entsprechen, lässt Vortr. auch für diese 2 Albumine diese Frage offen.

Reich-Herzberge (a. G.).
Ueber eine neue Granulation in den Nervenzellen.

Vortr. beobachtete in den Zellen der Schwannschen Scheide Granulationen, die sich durch ihr tinchorielles und chemisches Verhalten von allen bisher bekannten unterscheiden und in das Ehrlichsche Schema nicht einreihen lassen. Interessant ist, dass sie beim Neugebornen nicht nachweisbar sind, sondern erst in höherem Alter.

Engelmann macht eine kurze Mittheilung über Versuche, die unter seiner Leitung ausgeführt worden sind und eine wichtige Stütze für die Annahme der Vererbung erworbener Eigenschaften liefern. Bei den Oscillarien kommen, wie bei den anderen niederen Wasserpflanzen, ausser dem Chlorophyll andere die Assimilation unter der Einwirkung des Lichtes vermittelnde Farbstoffe vor. Bringt man derartige Pflanzen in verschiedenartiges einfarbiges Licht, so ändert sich die Farbe ihres Chromophylls und passt sicht dem eindringenden Licht in der Weise an, dass sie sich der Complementärfarbe desselben nähert, womit eine maximale Absorption des einfallenden Lichtes einhergeht. Lässt man die so veränderten Pflanzen in diffusem Tageslicht weiter wachsen, so behalten die späteren Sprossen, also nachfolgenden Zellgenerationen, die im einfarbigen Licht gewonnene Farbe bei. Dies Verhalten lässt sich so erklären, dass die Umänderung der Farbe für das Leben im einfarbigen Licht nothwendig war, während im weissen Licht, in dem alle Farben gleichmässig vertreten sind, auch der veränderte Farbstoff den Bedürfnissen des Organismus gerecht wird.

Oesterreich.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 6. Novbr. 1901.
(Eigener Bericht.)

Bum stellt einen Patienten vor mit

Spasmus der Bauchmusculatur, sowie der Streckmusculatur beider Unterextremitäten u. spastischer Obstipation.

Patient leidet seit zwei Jahren an Stuhlverstopfung und Muskelsplasmen, die eine kyphotische Körperhaltung bedingen, an Kopfdruck und Schmerzen in der Brust, Rücken und Unterleib. Abführmittel jeder Art waren von unverlässlicher Wirkung. Die Untersuchung ergab symmetrische spastische Contractur der Recti, obliqui und quadricipites, Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze, der beiden ersten Lendenwirbel, leicht erhöhte Bauchdecken- und Patellarreflexe und Fussklonus. Auffallend ist das Nachlassen, wenn auch nicht vollständiges Verschwinden des Muskelspasmus bei Ablenkung der Aufmerksamkeit des Kranken durch Gespräche. Am Abdomen Dämpfung über dem Colon descendens; die Palpation ermöglicht zuweilen den Nachweis einer strangartig contrahirten, nicht knetbaren Darmparthie, dem Colon descendens entsprechend, Symptome, welche die spastische Obstipation charakterisiren. Für das Vorhandensein dieser Form spricht auch die relative Unwirksamkeit der Abführmittel. B. stellte die Diagnose Muskelspasmus. Diese tritt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bei Männern, zumeist geistig überbürdeten Neurasthenikern mit sehr kräftigen, bei Berührung und Palpation sich mächtig contrahirenden Bauchdecken auf.

Reitter führt einen 28jährigen Patienten mit

Haemophilie

vor. Seit 20 Jahren treten bei denselben plötzlich ohne jede Veranlassung Anschwellungen der grossen Extremitätengelenke mit nur geringen Schmerzen auf. Zeitweise kommt es zu Blutaustritten in die Haut aus dem Zahnfleisch.

Kienböck stellt einen Mann mit einer

Revolverkugel im Pericard

vor, welche mit Röntgendurchleuchtung constatirt wurde. Die Kugel ist wahrscheinlich in einen Intercostalraum eingetreten und dürfte, längs der Rippe nach rückwärts verlaufend, von der Wirbelsäule abgeprallt und von rückwärts in den Herzbeutel eingedrungen sein. Patient leidet an Mitralinsufficienz, welche wahrscheinlich auf die Zerreissung einer Klappe in Folge der durch das Projectil verursachten Erschütterung des Herzens zurückzuführen ist.

Kaufmann demonstrirt eine Frau, bei welcher er ein

Ulcus ventriculi mit Thiosinamin

behandelt hat. Er gebrauchte zwei Tage nacheinander je eine halbe Pravazsche Spritze einer 15 proc. Thiosinaminlösung, nach 14 Tagen und nach 3 Wochen je eine weitere Injection. Der Erfolg ist ein vorzüglicher. — Auch Teleky hat von dem Thiosinamin gute Erfolge gesehen.

Singer.

Ueber spastische Obstipation.

Er unterscheidet eine symptomatische und eine idiopathische Form. Erstere kommt bei Frauen mit Genitalerkrankungen vor, bei Männern in Folge von Prostataaffectionen, Mastdarmaffectionen, Analfissuren, Haemorrhoiden und bei Nierensteinkoliken. Die zweite Form kommt nur bei Neurasthenikern vor. Therapie: Narcotica, am besten in Suppositorien, warme Sitzbäder und Umschläge, auch warme Oelclystire. Massage und Abführmittel sind zu verwerfen.

In der Discussion macht Schwarz aufmerksam, dass die spastische Obstipation sehr oft bei starken Rauchern vorkommt und durch Aufgeben des Rauchens gebessert wird.

Nothnagel bemerkt, dass die spastische Obstipation sich auch für einige Tage einstellen kann, wenn der Stuhldrang nicht befriedigt werden kann. Sie entsteht durch den Einfluss des Centralnervensystems.

Federn sieht die spastische Obstipation als eine Theilform der partiellen Darmatonie an.

Russland.

Moskau.

Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau.

Ein Fall von acuter Kleinhirnataxie organischen Ursprungs, complicirt mit Hysterie.

Popoff berichtet über einen 45jährigen, seit längerer Zeit dem Trunke ergebenen Patienten, der in folgender Weise plötzlich erkrankte. Zunächst stellte sich ein permanentes Geräusch im linken Ohre ein. Nach 3 Tagen Schwanken beim Gehen. Nach Extraction eines Zahnes wurde das Schwanken stärker und verschlimmerte sich immer mehr und mehr; im Laufe der Erkrankung konnte man einige Perioden der Steigerung der Ataxie wahrnehmen, so dass der Patient 4 Monate nach Beginn der Erkrankung gar nicht mehr im Stande war, zu gehen. Ausserdem konnte man bei dem Patienten Anzeichen von Compression einiger Cerebralnerven wahrnehmen. und zwar des Acusticus, Trigeminus und Occulomotorius. Von dem Standpunkte ausgehend, dass organische Erkrankungen des Nervensystems nicht selten mit Symptomen functionellen Charakters complicirt sind, hat P. den Patienten der Hypnose unterworfen, worauf die Ataxie merklich nachgelassen hat; nach der zweiten Sitzung verschwand die Ataxie vollkommen, so dass der Patient sein Gehvermögen wiedererlangt hat. Dieser Patient ging nun nach einer gewissen Zeit an einer intercurrenten Ursache, und zwar an Darmtorsion zu Grunde. Die Section ergab eine submeningeale apoplectische Gyste, welche einen kleinen Theil des Cerebellum zerstört hat. In Anbetracht dieses Sectionsergebnisses führt P. das ursprüngliche Auftreten der Ataxie auf einen submeningealen Bluterguss zurück, während er die weitere Verschlimmerung der Ataxie durch functionelle Störungen erklärt.

Literarische Monatsschau.

Innere Medicin.

Immer mehr wird es bekannt, dass ausser dem Traubenzucker auch andere Kohlehydrate im Harn in reichlicher Menge vorkommen können. Nachdem durch Salkowski, Külz und Vogel[1]), Blumenthal und Neuberg das Vorkommen von Pentosen im Harn mit Sicherheit nachgewiesen worden, nachdem ferner Paul Mayer[2]) die Vermehrung der Glukuronsäure in gewissen Fällen hat erweisen können, wurde von H. Strauss[3]) auf das Vorkommen einer alimentären Laevulosurie bei Lebererkrankungen hingewiesen. Neuerdings haben aber Rosin[4])[5]) in Gemeinschaft mit Neuberg und Laband das spontane Auftreten von Laevulose (Fruchtzucker) im Harn erwiesen. Sie gaben den exact chemischen Nachweis für die Laevulose und empfehlen als eine brauchbare Reaction für den einfachen Nachweis der Laevulose die Seliwanoffsche Reaction. Man versetzt eine Probe des Harns mit der gleichen Menge rauchender Salzsäure und einigen Körnchen Resorcin. Bei Anwesenheit von Laevulose tritt beim Erwärmen eine Rothfärbung ein. Es waren Fälle von Diabetes mellitus, bei denen sich dieser Zucker neben Traubenzucker fand. Da die Laevulose die Ebene des polarisirten Lichtes nach links dreht, so wird sie die Rechtsdrehung des Traubenzuckers vermindern. Auf diese Weise kommt es, dass man beim Titriren nach Fehling und beim Polarisiren verschiedene Werthe für den Zuckergehalt bekommt. In einem Fall von Diabetes fand sich die Laevulose so reichlich, dass der Harn sogar links drehte. Die Laevulose wurde auch im Blut der Patienten nachgewiesen.

Alimentäre Zufuhr von Laevulose oder auch von Traubenzucker hatte keinen sichtbaren Einfluss auf die Menge der ausgeschiedenen Laevulose.

L. Michaelis.

1) Zeitschrift für Biologie, 32, 1895.
2) Berl. Klin. Wochenschrift 1901.
3) Dtsch. med. Wochenschr. 1901, No. 44.
4) Zeitschr. f. klin. Med., 47, 1, 1902.
5) Zeitschr. f. physiolog. Chemie 1902.

Augenheilkunde.

Wenn auch für die Ophthalmologie nach den Tagen, da sich die epochemachenden Thaten Schlag auf Schlag folgten, einstweilen eine gewisse Ruhe eingetreten ist, wenn auch nach den überreichen Erntejahren, die nach der Erfindung des Augenspiegels und dem genialen Wirken Albrecht von Graefes kamen, Jahre stilleren Arbeitens folgten, so ist es doch falsch, daraus eine gewisse Stagnation zu schliessen. Wer die Literatur verfolgt, erkennt, wie emsig an dem Ausbau des in den verflossenen Decennien errichteten stolzen Gebäudes gearbeitet wird. Theorie und Praxis werden weiter gepflegt und Gebiete, die der Augenheilkunde scheinbar ferner liegen, für sie nutzbringend cultivirt. So hat Römer-Würzburg die Lehren der jungen Immunitätsforschung in einer brillanten Arbeit für die Therapie des Hornhautgeschwürs nutzbar zu machen versucht[1]). Die Erreger des Ulcus corneae serpens und der Pneumonie sind identisch, aber die bei dieser im Blute erfolgende Bildung specifischer Antikörper bleibt bei der Hornhauterkrankung aus, daher die hier so seltene Spontanheilung. Einspritzung von Serum im Thierexperiment erzeugte einen Stillstand des Hornhautprocesses. Weitere klinische Beobachtung wird ergeben, wie weit diese Ergebnisse auch auf den menschlichen Organismus anzuwenden sind; einige bislang angestellte Versuche ergaben ein ermuthigendes Resultat, worüber er auch auf dem Heidelberger Congress berichtete.

Gerade die hier gepflogenen Verhandlungen zeigen, wie emsig die deutschen Fachgenossen arbeiten[2]). Aus der Fülle des Gebotenen seien nur einige, auch für den practischen Arzt interessante Vorträge erwähnt. Vossius machte auf das verhältnissmässig häufige Auftreten von Cataracta bei Struma aufmerksam, wobei er ätiologisch eine durch Ausfall der Schilddrüsenthätigkeit mögliche Autointoxication heranzieht. Hamburger trat wieder gegen Leber und dessen Schule auf und vertheidigte seine Anschauung, dass die Hauptmenge des Kammerwassers unter physiologischen Verhältnissen von der Irisvorderwand geliefert werde. Dimmer demonstrirte nach verbessertem Verfahren unter gleichzeitiger Verwendung eines schönen reflexlosen Augenspiegels gewonnene Photographien des Augengrundes, ein Thema, über das auch Thorner mit Erfolg gearbeitet hat, dieser allerdings vorläufig nur am stark lichtreflectirenden Auge der mit einem Tapetum ausgestatteten Thiere (Katze etc.)[3]). Eine Verwendbarkeit seines geistvoll erdachten Apparates beim Menschen würde entschieden hohen diagnostischen Werth besitzen. Ein schätzbares diagnostisches Hülfsmittel hat sich die Ophthalmologie in den Röntgenstrahlen gewonnen, die zum ersten Male Hirschberg bei intraocularen Eisensplittern anwandte. Besonders für die Topographie des Fremdkörpers kann das Röntgenbild viel leisten, z. B. wenn das Sideroskop wohl die Anwesenheit von Eisen ankündigt, Augenspiegel und Magnetversuch jedoch versagen. Dann muss man an eine totale doppelte Durchbohrung

1) „Experimentelle Grundlagen für klinische Versuche einer Serumtherapie des Ulcus corneae serpens nach Untersuchungen über Pneumococcenimmunität". (Graefes Archiv, I, IV, 1.)
2) cfr. z. B. den Bericht in der Zeitschrift f. Aughkde., VIII, 3.
3) Berl. klin. W. 1902, No. 43.

des Bulbus denken, bei der der Splitter intraorbital liegt, also therapeutisch unangreifbar und — unschädlich ist. Einen solchen Fall veröffentlicht Lehmann[4]), und Cowl (ibid.) schlägt die Verticalprojection eines intraorbitalen Fremdkörpers auf eine in der Mundhöhle gehaltene Platte vor.

Wie fleissig die chemische Industrie für die Zwecke der Augenheilkunde arbeitet, bewiesen uns die ausführlichen Monographien von Darier und Ohlemann über „neuere Arzneimittel". Kaum in einer anderen Disciplin wird mit so kleinem Arzneischatz so viel erreicht, wie in der Augenheilkunde. Trotzdem sucht man immer noch nach Vervollkommnungen, da ein bei bestimmter Erkrankung heilbringendes Mittel Nebenwirkungen haben kann, die für den angewandten Fall unerwünscht und schädlich sind; man denke nur an die drucksteigernde Wirkung des mydriatisirenden Atropin bei Iritis glaucomatosa. Der Augenarzt sitzt hier geradezu in einer Zwickmühle. Ein neues Ersatzmittel für Atropin empfiehlt Vaubel[5]), nämlich das von Merck vertriebene Methylatropiniumbromid (A. methylobromatum), das schon nach 5 Minuten eine nur 4 Stunden anhaltende maximale Mydriasis hervorruft und dessen secretionshemmende Wirkung bei Nachtschweissen der Phthisiker in Frage kommt; seine Giftigkeit ist gering und bleibt bei der gemeinhin wirksamen Dosis (0,006 bis 0,012 in Pillen) ganz aus.

Wie berechtigt die Skepsis neu auftretenden Heilmitteln oder -methoden gegenüber ist, zeigt eine Arbeit von Cohn[6]), die mit anerkennenswerther Ehrlichkeit feststellt, dass die in den letzten beiden Jahren erfolgte Anwendung des Hartparaffins in der Augenheilkunde Fiasko gemacht hat. Füllung der Höhle nach Enucleatio oder Exenteratio bulbi, Füllung des Thränencanals zur Erleichterung der Thränensackexstirpation u. s. w. haben dauernde Resultate nicht gezeitigt. Steindorff.

Bücherbesprechungen.

Oslender. Schulbrausebäder mit besonderer Berücksichtigung des Kölner Systems. Mit 2 Grundrissen und 14 Abbildgn. (64 S.) Oldenbourg, München u. Leipzig 1897.

Bei dem Bestreben, allen Schichten der Bevölkerung die Waffe gegen Erkrankungsgefahr selbst in die Hand zu geben, wurde die Aufmerksamkeit ärztlicher Kreise auf die mangelnde Reinigung des Körpers gelenkt. Nach vorliegenden statistischen Berechnungen kommt in mancher Gegend alle 38 Jahre nur ein Bad auf den Einwohner. Wenn überhaupt der Sinn für Reinlichkeit im Volke wieder erweckt werden soll, muss die heranwachsende Jugend für diese Ideen gewonnen werden, und es ist ein Verdienst des Verf., in dem vorliegenden Buche darauf hingewiesen zu haben. Die vielen Schwierigkeiten und zu vermeidenden Fehler, die bei Anlage von Schulbrausebädern zu berücksichtigen sind, finden genaue Erörterung. Der Preis einer Brause stellt sich auf 1000 M., der eines Bades einschliesslich der Wäsche bei dem in Köln zur Verwendung gelangten System auf 8 Pf., und dieser liesse sich noch herabsetzen. (Bei anderen derartigen Institutionen ist von dem Kinde die Badewäsche selbst mitzubringen, ein Verfahren, das kaum empfehlenswerth erscheint. Ref.) Für jeden Arzt, Lehrer und Techniker ist das in kurzer, präciser Form abgefasste kleine Buch voll von interessanten und schätzenswerthen Rathschlägen. Besonders die Art der Wassererwärmung, die Abgabe des heissen Wassers mit Vermeidung der Verbrühungsgefahr verdienen Anerkennung und Nachahmung. Muskat.

[4]) Centralbl. f. pract. Aughkde. 1902, Octoberheft; vgl. auch Med. Woche No. 47, Sitzungsbericht der Berl. ophth. Gesellschaft.

[5]) Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene des Auges, VI, 2.

[6]) Wochenschrift für Therapie u. Hygiene des Auges, No. 1 (VI. Jahrg.).

Vogel. Das Motor-Zweirad und seine Behandlung.

In diesem mit zahlreichen Abbildungen versehenen Buche hat der Verfasser Alles, was der Motorfahrer wissen muss, in verständlicher und, was noch mehr sagen will, in interessanter Weise zusammengetragen. Im ersten (theoretischen) Theil tragen die am Schluss eines jeden Capitels aufgestellten Fragen dazu bei, dass dem aufmerksamen Leser nichts entgeht. Der zweite (practische) und für den Fahrer wichtigere Theil ist in eine übersichtliche Form gekleidet und enthält recht brauchbare Winke. Manches, was mir bisher noch dunkel war, ist mir durch das Buch klar geworden. Ich glaube, dass die Motorfahrer sich mit diesem Buche befreunden werden.

Neumann-Velten.

Referate aus Zeitschriften.

γ **Görges**-Berlin. Ueber neuere Arzneimittel, Aspirin und Digitalis-Dialysat. Berliner klinische Wochenschr. No. 32, 1902.

Verf. hat sowohl im Elisabeth-Kinder-Hospital-Berlin, wie in seiner Privatpraxis seit Anfang 1900 ausschliesslich Aspirin an Stelle der üblichen Salicylpräparate gegeben, und er ist mit den Erfolgen so zufrieden, dass er seitdem nicht mehr auf die Salicylate zurückgriff. Insbesondere günstig reagirten auf die Darreichung die zahlreichen Gelenkrheumatismen im acuten Stadium; überhaupt alle rheumatischen Leiden, auch in der chronischen Form, und die Endocarditis auf rheumatischer Grundlage. Die Erkrankungen verliefen weit günstiger und konnten wesentlich verkürzt werden. Ganz besonders günstige Erfolge hat Verf. mit dem Aspirin bei Chorea minor beobachtet, und er sah auch dort Erfolge eintreten, wo die übliche Medication nicht schnell genug zum Ziel führte. Verf. giebt drei Mal täglich 1 g Asprin, und zwar 5 Tage nacheinander, dann wird 3 Tage lang pausirt und daran anschliessend wieder eine 5 tägige Aspirinmedication eingeschaltet. In den beobachteten 10 Fällen traten so günstige Erfolge, selbst Heilung ein, dass Verf. über den schnellen Ablauf der Krankheit geradezu überrascht war. Um die Medication möglichst billig zu gestalten, empfiehlt Görges die Tablettenform (Originalpackung in Glasröhren à 20 Stück zu M. 1.—). Die Tablette zerfällt leicht in Wasser oder Zuckerwasser und ist fast geschmacklos. Das Digitalis-Dialysat hat sich überall dort als brauchbar bewährt, wo sonst Digitalis in irgend einer Form indicirt gewesen wäre, und zwar ist es gleichgiltig, ob man das Dialysat der Digitalis purpurea oder das der D. graniflora wählt.

Medicinischer Congress in Cairo.

Zu dem im December dieses Jahres in Cairo stattfindenden Congress sind wir in Folge unserer günstigen Beziehungen in der Lage, den Herren Collegen, die ein Interesse daran haben, genauere Auskünfte über Reiseverbindung, Wohnungsgelegenheit etc. geben zu können, und bitten wir diesbezügliche Anfragen an die Redaction richten zu wollen.

Vermischtes.

Berlin. Am 16. d. Mts. fand in Zehlendorf die Eröffnungsfeier des Sanatoriums Heimathhaus und des Asyls für Epileptische statt, welche Anstalten eine Ergänzung zu dem bereits 1899 gegründeten Heilerziehungsheim für nervöse junge Mädchen gebildeter Stände darstellen. Nachdem Geh. Med.-Rath Dietrich im Namen des Curatoriums die erschienenen Gäste begrüsst hatte, legte der Director des evangelischen Diakonievereins Prof. Dr. Zimmer in längerem Vortrag die Ziele dar, die die neuen Institute erstrebten, die kein Erwerbs-, sondern ein Wohltahrtsinstitut darstellen. An den Vortrag schloss sich ein Rundgang durch die äusserst zweckmässig eingerichteten Anstalten an, wobei angenehm auffiel, dass in der Einrichtung alles Krankenhaushafte möglichst vermieden war, um den Kranken nicht immer das Bewusstsein ihrer Krankheit vor Augen zu führen, ein Umstand, dem auch nach den Ausführungen des Vortragenden in der Behandlung besonders Rechnung getragen wird.

Berlin. Am 8. d. M. wurde im Charitégarten die Büste Karl Westphals, des langjährigen früheren Leiters der Irren- und Nervenabtheilung der Charité, feierlichst enthüllt. Die Büste hat ihren Platz vor der neuen psychiatrischen Klinik erhalten.

Frankfurt a. M. Medicinalrath Dr. Friedrich Dornblüth, der Jahrzehnte hindurch einer der beliebtesten Aerzte in Rostock i. M. war und eine Reihe weitverbreiteter Werke über Gesundheitspflege verfasst hat, ist hier gestorben.

ω **Jena.** Geh. San.-Rath Dr. Th. Wilms feierte dieser Tage sein 50jähr. Doctorjubiläum.

ω **Aschaffenburg.** Am hiesigen Technikum wurde mit Regierungsgenehmigung als facultatives Lehrfach „Sanitätslehre" eingeführt und als Lehrer der pract. Arzt Dr. Breitenbach gewonnen.

Kopenhagen. Hier hat sich unter dem Vorsitz der Herren Salomonsen und Fibiger ein dänisches Comité zur Betheiligung an dem in Berlin zu errichtenden Virchow-Denkmal gebildet.

Paris. Im St. Louis-Hospital musste ein besonderer Lepra-Pavillon eingerichtet werden, da sich in der Anstalt 19 an Aussatz erkrankte Personen in Behandlung befinden.

Hochschulnachrichten.

Königsberg. Der hiesige Privatdocent Dr. Viktor Hinsberg ist als ausserordentlicher Professor der Medicin und Leiter der Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten an die Universität Breslau berufen worden und hat diesen Ruf angenommen.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Müller-Kypke. — Blankenburg: Dr. Wilms. — Braunschweig: Dr. Winckler und Dr. Möbius. — Breslau: Dr. Schübel. — Düsseldorf: Dr. Breuer. — Frankfurt a. M.: Dr. Jaks, Specialarzt für Geburtshülfe und Massage. — Meran: Dr. Pollak, Kurarzt. — Münster: Dr. Kuhlmann, Specialarzt für innere Krankheiten, Nasen-, Hals- und Ohrenleiden. — Rath: Dr. Th. Wolff. — Schalke: Dr. Kunz, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halsleiden. — Wiesbaden: Dr. Schmidt, Specialarzt für Kinderkrankheiten.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Alma Wiethaus mit Herrn Dr. med. Karl Eickenbusch in Hamm. — Frl. Elfriede Stratmann in Schalke mit Herrn Dr. Alfred Pohle in Poppelsdorf b. Bonn.

Vermählt:

ω Herr Dr. med. Karl Wortmann mit Frl. Maria Dabbert in Ruwer. — Herr Dr. med. Sally Baszinski mit Frl. Eva Lewinsohn in Bromberg. — Herr Dr. med. Hans Baumgärtner mit Frl. Fanny Siegel in München. — Herr Dr. med. Theodor Zimmermann mit Frl. Elfriede Grimm in Mindelheim. — Herr Johann Michael Messelhäuser mit Frl. Christine Glossner in Lehrberg. — Herr Dr. med. Timoth. Courtois mit Frl. Leonie Sommer in Strassburg.

Gestorben:

ω Dr. med. J. Folkmann und Dr. Julie Spitzmüller in Wien. — Herm. Müller in Wolkenburg. — Dr. Gustav Peterson in Kirn. — San.-Rath Dr. Aug. Lax in Hildesheim. — Dr. v. Prabucki in Schokken. — Dr. Trabandt in Schönbaum. — Dr. C. Gillmeister in Hannover.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

186 154. Zerstäuber für Nase, Hals und Kehlkopf mit auswechselbarem, desinficirbarem Aussenröhrchen. Dr. Eduard Richter, Plauen i. V.

185 555. Krankenbett mit verstellbarem Kopf- und Fusstheil und zusammenklappbarem Tisch. Johann Kuckhoff, Essen-West.

185 863. Electrischer Frottirapparat, bestehend aus einem mit Doppelleitung versehenen Handgriff, welcher mit zwei auf zwei angeschlossenen Metalltheilen steckenden, durch einen Hartgummitheil isolirten Metallrollen oder Kugeln versehen ist. Max Lorenz, Berlin.

185 924. Ohren-Electrode mit Weich-Gummischeibe zum Festhalten im Gehörgang. Max Gast, Dresden.

186 044. Apparat zum Douchen des Kehlkopfes, aus einem offenen Rohr mit Ausschnitt für den Hals und innenliegender, mit Schlauch versehener Stahldrüse. Gottlieb Köhler, München.

186 129. Apparat zur Ohrmassage mit Sirene zur Erzeugung von Tönen, deren Schwingungen aufgefangen und auf das Trommelfell übergeleitet werden. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

185 814. Desinfectionsvorrichtung, bestehend aus einem an einen Dampferzeuger angeschlossenen, mit Hahn versehenen, starren oder theils biegsamen Rohr und daran anschliessender, auf der bogenförmigen Vorderseite mit vielen kleinen Löchern versehenen segmentartigen Kammer. Josef van de Bücken, Aachen.

186 453. Zerlegbarer Katheter mit ringförmiger, an den äusseren Kanten abgerundeter Verschlussstelle. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

186 457. Als Siphon ausgebildeter Behälter für narcotische Mittel. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

186 654. Katheter mit Platte zum Anfassen und zum Erkennen seiner Lage. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

185 945. Fächerhörrohr mit aufwärts gebogenem Schallfänger. Carl Wendschuch, Dresden.

186 305. Massiervorrichtung aus einem oder mehreren, mit der Kolbenstange des Motors gelenkig verbundenen Peitschschlägeln. Graziano Sartori, Berlin.

186 332. Aufstellbare Tropfpipette mit die Flüssigkeit von der Membran abhaltendem Trichter. Dr. Blokusewski, Niederbreisig.

186 477. Verbrennungsofen für Verbandstoffe, mit oberem Kipprost zum Vordörren und excentrischer Führungsstange zum Kippen und Wiedergeradestellen desselben. Bernhard Brinkbäumer, Düsseldorf.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von 12½—½2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Pommern wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 416.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 423.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 437.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 442.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 446.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 447.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 448.

Praxis.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

In der Provinz Posen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh unt. No. 246.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Glycosal. (D. R. P. No. 126311.) Abdruck aus E. Merck „Jahresbericht". Darmstadt, Januar 1902.

Glycosal ist der von Taeuber zuerst dargestellte Mono-Salicylsäure-Glycerinester. Das Präparat bildet ein weisses Crystallpulver, das bei 76° C schmilzt, sich in kaltem Wasser zu etwa 1%, in heissem Wasser aber ausserordentlich leicht löst. Das Glycosal besitzt die antiseptischen und antirheumatischen Eigenschaften der Salicylsäure und soll in der Medicin an Stelle anderer Salicylate Verwendung finden, da es vor diesen den Vorzug besitzt, den Magen weit weniger zu belästigen und nur selten Ohrensausen hervorzurufen. Locale Pinselungen mit einer 20%igen alkoholischen Lösung hatten bei acutem Gelenkrheumatismus prompte Resorption zur Folge, und es trat bei dieser Art von Einverleibung in jedem Falle nach 12—15 Stunden eine deutliche Salicylsäurereaction im Harne auf. Das Fieber und die Schmerzen werden durch die ausschliessliche Anwendung von Glycosal in derselben günstigen Weise beeinflusst, wie durch andere Salicylate, doch sind zur Erzielung einer raschen Wirkung grosse Dosen (60,0—120,0 g) der 20%igen alkoholischen Lösung nöthig. Innerlich muss es in Dosen von 10—12 g genommen werden. Wiewohl bei den erwähnten Dosen im Allgemeinen keinerlei Erscheinungen von Salicylintoxication zu bemerken sind, so dürfte doch diese Belastung des Magens zweckdienlich durch eine bequemere Darreichungsform vermieden werden, welche dann auch in der Rectalapplication gefunden wurde. W.

α Das Wichtigste über Kinderernährung. Von Dr. E. Crato. (Verlag von Dr. Crato & Co., Bielefeld.)

Als Ideal musste der Natur der Sache nach ein auch im Sommer durchaus haltbares, dabei preiswerthes Präparat von ähnlicher chemischer Zusammensetzung und vor Allem von gleicher Ernährungskraft und Bekömmlichkeit wie die Muttermilch vorschweben, gewissermaassen eine Muttermilch in fester Form. Die Zubereitungsweise muss eine durchaus einfache und der Preis des Nährmittels ein niedriger sein. Es müssen die Hauptnährstoffe: Eiweiss und Kohlehydrate einschliesslich Fett im richtigen, durch ernährungsphysiologische Versuche ermittelten Verhältniss stehen. Die Nahrung muss genau so wie die eingetrocknete Muttermilch 17—18% Eiweiss besitzen. Ebenso wichtig wie der Eiweissgehalt ist, dass die Nahrung auch für den schwächsten Magen leicht verdaulich und gut bekömmlich ist. Ferner ist es angezeigt, nur allerfeinstes Weizenmehl in aufgeschlossener Form als Grundlage zu nehmen. Schliesslich müssen die Nährsalze in zweckentsprechender Form und genügender Menge vorhanden sein, namentlich dürfen Posphorsäure, Eisen und Kalk nicht fehlen. Alle diese Anforderungen erfüllt Dr. Cratos Ersatz für Muttermilch. Zahlreiche Versuche und jahrelange practische Erfolge sowohl bei ganz kleinen als auch bei älteren Säuglingen haben den hohen Werth auf das glänzendste bestätigt.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Hinkel, Ueber das Pseudo-Graefe'sche Symptom im Anschluss an Lähmungen der Augenmuskeln. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 2.—.

Krankenpflege, die Monatsschrift f. die gesammten Zweige der Krankenpflege u. Krankenbehandlung in Wissenschaft und Praxis. Hrsg.: Mendelsohn. Berlin, G. Reimer. Halbjährlich 6.—; einzelne Hefte 1.50.

Lahmann, Die Reform der Kleidung. Stuttgart, Zimmer. Geb. in Leinw. 2.—

Matiegka, Ueber das Hirngewicht, die Schädelkapacität und die Kopfform, sowie deren Beziehungen zur psychischen Thätigkeit d. Menschen. Prag. F. Rivnác in Komm. 1.10.

Meitner, Ueber Kola im allgemeinen u. üb. „Syrupus Colae compos. Hell" im besonderen. Leipzig, Konegen. bar 1.—

Moll, Der Einfluss des grossstädtischen Lebens u. des Verkehrs auf das Nervensystem. Berlin, Herm. Walther. 1.—

Nagel, Operative Geburtshülfe für Aerzte und Studierende. Berlin, Fischer's medicin. Buchhandlung. 10.—.

Neugebauer, Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertumes. Eine synop. Zusammenstellung aus der Kasuistik. Leipzig, Buchhanlung G. Fock. 6.—.

Neumann, Ueber die plastische Deckung der Augenhöhle, bosonders die Küster'sche Methode. Diss. Freiburg i. B.. Speyer & Kaerner. 1.20.

Rehberg, Untersuchungen über die Adenome der Niere und ihre Entwickelung. Diss. Freiburg i. B. Speyer & Kaerner. 1.20.

Salomon, Ein Beitrag zur solitären Tuberkulose der Chorioidea. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.20.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Hrsg. v. Graefe. V. Bd. Halle, C. Marhold. Für den Bd. v. 8 Hft. 8.—.

1. Keller, Die Nabelpflege des Neugeborenen in der Praxis. 1.20.

Schumacher, Zur Kenntnis der malignen Chorionepitheliome. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. —.80.

Wander Vorträge, medicinische. Berlin, Fischer's medicin. Buchh.

62. Bayer, Spina bifida. 1.—. — 63. Raudnitz, Ueber einige Ergebnisse der Harnuntersuchung bei Kindern. —.50.

Zavrel, Untersuchung über die Entwicklung der Stirnaugen (Stemmata) v. Vespa. Prag, F. Rivnác in Komm. 1.30.

Gegen die **chronische Nicotinvergiftung,** die sich bei passionirten Rauchern, falls sie nicht ganz gesunde Organe haben, bekanntlich durch echte Vergiftungs-Erscheinungen, wie Schwindel, Kopfschmerz, Herzbeklemmung, Unregelmässigkeit des Pulses, Gliederzittern, Appetitmangel u. s. w. bemerkbar macht, hat man, um dem so angenehmen Genussmittel seinen für den Organismus nachtheiligen Einfluss zu nehmen, schon Vielerlei vorgeschlagen. Gegenüber den sogenannten nicotinlosen Cigarren, denen der Reiz des Genussmittels mangelt, hat sich allein das vom Geheimen Rath Professor Dr. Gerold angegebene Verfahren der Neutralisirung des Nicotins bewährt. Der Tabak wird dabei nämlich vor der Bearbeitung so präparirt, dass das chemisch gebundene Nicotin, unter gleichzeitiger Einwirkung der antidotisch wirkenden Präparationsstoffe, im Verbrennungsprozess physiologisch absolut unschädlich ist. Es hat allgemeines Interesse erregt, als auf dem Naturforschertag zu Hamburg (September 1901) in der Hygien. Section Sanitätsrath Dr. Fürst über Versuche berichtet, die er mit Dr. Cowl, in dessen Physiologischem Laboratorium (Inst. für Medic. Diagnostik zu Berlin) angestellt hat, um an Menschen und Thieren über den Unterschied zwischen den üblichen nicotinhaltigen und den nicotinneutralen Fabrikaten (Wendt's Patent-Cigarren und -Cigaretten, Bremen) Klarheit zu schaffen. Hierbei stellte sich heraus, dass beim Genuss derselben, wie sich graphisch nachweisen lässt, eine schädliche Beeinflussung des Herzens und der Blutgefässe, sowie des Nervensystems, nicht zu constatiren ist. Obwohl das Nicotin dem Tabak enthalten und dieses ein angenehmes Genussmittel geblieben ist, hat es doch seine für Viele bedenkliche und unangenehme Wirkung verloren, wenn der Tabak vor der Verarbeitung nach dem Gerold'schen Prinzip behandelt worden ist.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 47. 24. November 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglieder meldeten sich: Herr Dr. Woelm, Herr Dr. Freyberg zu Jannowitz i. Riesengebirge, Besitzer einer Heilanstalt für Nervenkranke.

Siebelt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verbande sind neu beigetreten die Herren Dr. Dr. Sachau in Sude bei Itzehoe, Gynäkologische Heilanstalt, Lienau, Heilanstalt Eichenhain in Eimsbüttel-Hamburg, Schwarz in Schwartau bei Lübeck, Allgemeines Sanatorium, Jaspersen, Heilanstalt Schellhorner Berg bei Preetz-Holstein, Erfurth in Moorrege bei Pinneberg, Wasserheilanstalt, und Müller, Willy, Dorotheenbad in Gotha, Anstalt für physikalisch-diätetische Therapie, medico-mechanisches und orthopädisches Institut.

Die Sammel-Anzeige wird Ende dieses, spätestens Anfang des nächsten Monats in den 6 ausgewählten Zeitschriften erscheinen. Die Theilnehmer werden darauf aufmerksam gemacht, dass sie von dieser Zeit an ihre in diesen Blättern noch etwa laufenden Einzel-Inserate abbestellen bezw. ihre Ueberweisung an die mit der Verbandsanzeige beauftragte Firma R. Mosse in Berlin veranlassen. Die Zahlungsweise wird auf der nächsten Generalversammlung bestimmt, vorläufig ist Abrechnung am Schlusse des Vierteljahres vereinbart. Weitere Anmeldungen zur Theilnahme an der Sammel-Anzeige sind an den Vorsitzenden zu richten.

Die nächste Generalversammlung findet in der ersten Hälfte des März 1903, und zwar im Anschluss an den Balneologen-Congress in Berlin statt. Die Anlehnung an den Internen Congresss ist nicht möglich, da letzterer wegen des internationalen medicinischen Congresses in Madrid für das Jahr 1903 ausfällt. Anträge, die auf der Generalversammlung erledigt werden sollen, müssen, von 5 Mitgliedern unterstützt, bis Ende December des laufenden Jahres in den Händen des Vorsitzenden sein. Für die Tagesordnung vorbemerkt sind bereits ein Bericht über Steuer-Einschätzung und Gewerbesteuer und Besprechung über Herausgabe eines Führers durch die deutschen Privatheilanstalten. Um Unterlagen für den letztgenannten Stoff zu gewinnen, werden die Mitglieder gebeten, ihre neuesten Prospecte möglichst bald an den Unterzeichneten einsenden zu wollen.

Friedrichroda, 16. November 1902. Sanitäts-Rath Dr. Kothe.

Hölzerne Rohre und ihre Verwendung zu Leitungen von Mineral- und Thermalwasser.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.

Von

Dr. A. Isbert-Frankfurt a. M.

Meine Herren! Wohl zu den ältesten Maschinenelementen überhaupt dürften die Röhren gehören, deren Grundform die Natur dem Menschen in hohlen Knochen, in hohl gewordenen Baumstämmen so eindringlich vor Augen führt. Und zweifellos dürften die ersten von Menschen hergestellten Röhren von Holz gewesen sein, da dieses so ausserordenllich bildungsfähige Rohmaterial die Herstellung eines immerhin in seinem technischen Aufbau schon mehrfacher Werkzeuge bedürfenden Gegenstandes sehr erleichterte.

Mit der Einführung der Metallröhren, vor Allem der Eisenröhren, verschwanden die Holzröhren fast vollständig und fristeten schliesslich nur noch ein karges Dasein als Pumpenröhren, die in ländlichen Gegenden vielfach noch heute üblich sind.

Neuerdings ist man jedoch in der ganzen Technik, und zwar sowohl im Ingenieurwesen, wie im Maschinenbau, wieder bestrebt, andere

FEUILLETON.

Kurzer Ueberblick über die historische Entwickelung des Grossh. Hess. Bades Bad-Nauheim.

Vortrag, gehalten gelegentlich der XI. Jahresversammlung des Allgem. Dtsch. Bäderverbandes am 13. October 1902 zu Bad-Nauheim von dem Vorstande der Gr. Badedirection und des Gr. Tiefbauamtes Bad-Nauheim: Baurath Dr. Eser.

(Fortsetzung.)

Nachdem Bohrloch V, das ca. 400 cbm 32,5° C. warme Soole von 3,55% Salzgehalt geliefert und neben Sprudel VII zu Badezwecken gedient hatte, im Jahre 1847 versiegte, desgl. die Quellen I und II im Jahre 1848, und nachdem ferner die in den Jahren 1840—1842 abgeteuften Bohrlöcher VIII, IX und X Badesoole nicht lieferten, schritt man im Jahre 1848 zur Bohrung XI, durch welche in 29 m Tiefe der sogenannte kleine Soolsprudel erlangt wurde. Dieser diente zur Bereitung von Gasbädern und Gasdouchen. Der vorletzte und überaus glückliche Bohrversuch XII, um aus grösserer Tiefe eine stärkere und wärmere Soole für die Saline und das Bad zu gewinnen, wurde im Jahre 1852 vom damaligen Salineninspector Schreiber 9,8 m östlich von Quelle VII begonnen und im Frühjahr 1855 beendet. Am 15. Mai des genannten Jahres entquoll diesem Bohrloch eine mächtige Wassersäule, die sich nach ihrer Fassung bei voller Schieberöffnung bis 16 m über Terrain erhob. Die Schüttungsmenge betrug 1200 cbm, pro 24 Std., die Wärme der Soole 37,5° C., deren Salzgehalt 4,3%. Sprudel XII erhielt den Namen „Friedrich-Wilhelmsquelle.“

Sprudel VII war inzwischen am 2. März 1855 in Folge Eindringens des Hochwassers der Usa durch das zerfressene eiserne Futterrohr und vielleicht auch noch anderer Misslichkeiten wegen, auf kurze Zeit versiegt. Im Winter 1856/57 erhielt derselbe eine neue kupferne Verrohrung von 132 m Länge und 70 mm lichter Weite, die leider nicht ganz geglückt.

Ihre Schüttungsmenge war bis auf 5—600 cbm pro Tag zurückgegangen.

Sprudel XII galt somit von da ab als Hauptsprudel, obwohl sich die Vorliebe mancher der Herren Badeärzte für Sprudel VII erhielt. Das Bohrloch XII durchteufte folgende Schichten:

Bis 25 m Tiefe Thone, Quarzgeschiebe und Letten etc. von da bis 177,6 m devonische Kalke mit Kalkspatadern, mit Lettenzwischenlagern und mit Klüften durchsetzt; bei 180,1 kam man auf Konglomerate der Grauwacke und auf Thonschiefer.

Die Soole dieses Sprudels dient, insoweit sie nicht zu Badezwecken benöthigt wird, der Saline zur Salzbereitung.

Mitte der fünfziger bis Mitte der sechsziger Jahre erhielt das Bad ganz wesentliche Erweiterungen und Verschönerungen. Ende 1853 schloss die Kurfürstlich-hessische Regierung mit einem Franzosen einen Vertrag auf 24 Jahre über die Errichtung einer Spielbank ab und verpflichtete denselben, ausser der Ablieferung eines gewissen Pachtzinses ein grosses elegantes Kurhaus zu bauen und einen ausgedehnten Park anzulegen.

Es wurde denn auch im Jahre 1854 ein provisorischer Spielsaal errichtet, der bis zur Fertigstellung des neuen Kurhauses im Jahre 1865 die Spielbank beherbergte. Letzteres ist das heutige Kurhaus.

Materialien als Ersatz des Eisens für die verschiedenen Zwecke heranzuziehen, weil gerade Eisen in vielen Fällen durch seine geringe Widerstandsfähigkeit gegen meteorologische wie chemische und physikalische Einflüsse, ferner durch andere unangenehme Eigenschaften, die gerade bei Leitungen von Mineral- und Thermalwasser sich oft sehr störend bemerkbar machen, sich oft als unzweckmässig und unzureichend erwiesen hat.

Aus diesem Grunde kehrt man jetzt häufig zu den älteren Holzconstructionen zurück, die man früher verlassen hatte, weil man sich vom Eisen grössere Haltbarkeit und Widerstandsfähigkeit versprach und weil es auch schliesslich eine Modesache geworden war, alles aus Eisen herzustellen. Heute ist man in dieser Hinsicht schon sceptischer geworden, man ist bei dem Stadium angelangt, wo fast täglich neue Metalle bezw. Legierungen oder Compositionsmassen auftauchen, welche sämmtlich besondere Eigenschaften besitzen sollen hinsichtlich ihrer Festigkeit, Dehnbarkeit und Widerstandsfähigkeit gegen chemische und physikalische Einflüsse. Es ist dies der beste Beweis dafür, dass das Eisen auf vielen Gebieten sehr in Misscredit gerathen ist, obgleich es sich so leicht in jeder Form verarbeiten lässt.

Interessant ist nun, dass gerade in Amerika, wo die Herrschaft des Eisens zu ganz besonderer Blüthe gelangte, diese entgegengesetzten Bestrebungen auch zuerst wieder zu practischen Erfolgen auf mancherlei Gebieten geführt haben. Bereits vor etwa 50 Jahren tauchten die Holzröhren für technische Zwecke, vor allen Dingen als Leitungsröhren für Wasserwerke und für Petroleum, im weiteren Verlauf für Leitungen in Bergwerken, namentlich von salz-, schwefel- und säurehaltigem Wasser, dann für Salinen, Mineral- und Thermalwasser u. dgl. mehr auf, und führten sich im Laufe der Zeit dort immer mehr ein. Heute sind, dank einer sehr vervollkommneten Fabrication, Holzröhren neben Eisenröhren ein vollgleichberechtigtes Maschinenelement geworden und haben sich, in vielen hunderten von Betrieben der verschiedensten Gattung eingeführt, überall aufs Beste bewährt.

Die Verwendung, welche die Holzröhren in chemischen Fabriken, Bergwerken, Brauereien und Brennereien, Essigfabriken, Lederfabriken und Gerbereien, Zuckerfabriken, Papierfabriken u. s. w. gefunden haben, will ich hier nur flüchtig erwähnen und mich auf den Hinweis beschränken, dass die Verwendung von Holzröhren für diese Zwecke einen ungemein grossen Umfang angenommen hat und dass sich dieselben hier aufs Vorzüglichste bewährt haben. Heute ist es meine Aufgabe, die practische Verwendung der Holzröhren zum Leiten von Mineral- und Thermalwasser hier des Näheren zu beleuchten.

In früherer Zeit waren als Leitungen von Mineralwasser sehr häufig Holzröhren im Gebrauch und sind wohl auch heute noch in kleinen Badeorten häufiger zu finden. Die grösste Holzleitung für Mineralwasser oder wenigstens die, welche die grössten Höhenunterschiede zu überwinden hatte, war wohl die des Kurortes Levico, die das Wasser der bekannten Quellen von Vetriolo über 1000 Meter senkrechten Höhenunterschied zu Thale förderte. Diese Holzrohrleitungen bestehen nun sämmtlich aus ausgebohrten Baumstämmen, und die Verbindung der einzelnen Röhren unter einander ist ihr wundester Punkt: aber auch die Auswahl der hierfür besonders geeigneten Stämme ist vielfach schwierig. Als Material ist das Holz nicht nur wegen seiner Unempfindlichkeit gegen Säure, Salze und Schwefelverbindungen, sondern auch wegen seiner Festigkeit und Elasticität gegenüber Metallröhren einerseits und Thon- bezw. Cementröhren andererseits für solche Leitungen in ausserordentlich hohem Grade geeignet.

Statt der bisher üblichen durchbohrten Stämme, was doch nur ein primitives und sehr unvollkommenes Product ergab, wird die Herstellung von Holzröhren bereits seit längerer Zeit in Amerika in rationeller Weise betrieben und hat dort einen ungemein grossen Aufschwung genommen. Da, wo Rohrleitungen aus Eisen durch die Einwirkung der dem betr. Mineralwasser seinen Charakter verleihenden Stoffe, wie Kohlensäure und doppeltkohlensaure Salze, Schwefelverbindungen, Salzlösungen u. s. w., nicht nur innerhalb verhältnissmässig kurzer Zeit angegriffen wurden und dem zerstörenden Einfluss dieser im Wasser gelösten Stoffe erlagen, sondern auch durch die sich bei der Zersetzung bildenden Stoffe in dem durchgeleiteten Wasser eine Veränderung an Aussehen, Geschmack oder Geruch verursachten, hat man jetzt bei der Verwendung von auf sachgemässe und sorgfältige Art hergestellten hölzernen Leitungsröhren ein Mittel an der Hand, alle diese Uebelstände zu beseitigen. Eine in der Regel mit grossen Kosten und Unannehmlichkeiten der verschiedensten Art verbundene Neulegung von Leitungen wird bei Verwendung von hölzernen Röhren vermieden oder doch wenigstens auf weit längere Zeit hinausgeschoben, als sich eine solche bei eisernen Röhren erforderlich macht. So sind derartige Holzleitungen in Amerika schon seit 30 und mehr Jahren in unausgesetzter Benutzung, ohne dass eine Erneuerung nöthig wurde. Die Holzröhren sind dem Einfluss der stärksten schwefel-, soole- und kohlensäurehaltigen Wässer gegenüber vollständig immun und spenden das hierdurch geleitete Wasser fast ohne jede Veränderung der ursprünglichen Temperatur und unter Beibehaltung seines ganzen natürlichen und unveränderten Geschmackes, seiner ursprünglichen chemischen und physikalischen Beschaffenheit. Dabei darf die Thatsache nicht unerwähnt bleiben, dass die Sinterbildung innerhalb der Rohrleitungen wohl in Folge von auf physikalischen und chemischen Eigenschaften des Holzes beruhenden, hier nicht näher zu erörternden Erscheinungen eine weit geringere ist, als bei eisernen Leitungen oder solchen aus Thon oder Cement, wodurch einmal ein Zusintern der Leitungen bezw. eine öftere Reinigung derselben vermieden wird und andererseits das Wasser selbst keinen Verlust an seinen darin gelösten kostbaren Stoffen beim Passiren der Leitungen erfährt. Bei Leitungen von Thermalwasser ist ausserdem noch der bekannten geringen Durchlassfähigkeit des Holzes für Wärme Erwähnung zu thun, da durch diese Eigenschaft selbst bei längeren Leitungen das Wasser am Ende der Letzteren noch fast dieselbe Temperatur hat, wie an der Quelle selbst.

Wie Sie sehen, haben die Holzröhren gegenüber eisernen Leitungen von Mineral- und Thermalwasser zweifellos sehr schwerwiegende und in die Augen springende Vortheile und Vorzüge, welche zum Theil ökonomischer Natur sind, zum anderen Theil auf rein balneologischem Gebiete liegen, und die es in ihrer Zusammenwirkung als unbestreitbar erscheinen lassen, dass die Holzröhren gerade für diese Zwecke auch bei uns eine ausgedehnte Verwendung finden werden. Hierfür spricht vor Allem auch das überaus rege Interesse, das man gerade in balneologischen Kreisen allgemein an den Holzröhren nimmt, sowie die zahlreichen Anfragen, die mir betreffs

---

Freilich hat dasselbe seit der im Jahre 1872 erfolgten Aufhebung der Spielbanken in Deutschland mit Staatsmitteln weitgehende Veränderungen, Erweiterungen und Verschönerungen erfahren.

Die rühmlichst bekannten Gartenarchitekten Gebr. Siesmayer von Bockenheim fingen 1855 an, auf Kosten der Spielbank unseren herrlichen Park anzulegen. Die Hauptheile desselben werden wohl im Jahre 1864 vollendet gewesen sein.

Die Frequenz hatte sich inzwischen bis zum Jahre 1864 auf 3489 Kurgäste gesteigert. Die beiden Badehäuser I und II reichten nicht mehr aus, und es wurde deshalb die Erbauung eines dritten, grossen Badehauses mit 50 Zellen und 54 Wannen beschlossen. Die Eröffnung desselben fand 1866 statt. Diese 3 Badehäuser mit zusammen 112 Zellen und 120 Wannen waren nun für lange Jahre genügend.

In das Jahr der Eröffnung von Badehaus III fiel der 66er Krieg, der der Saison ein vorzeitiges Ende gab. Nauheim gehörte damals zu Hessen-Cassel, fiel durch den Krieg an Preussen und wurde von diesem nach dem Friedensschluss am 2. September 1866 gegen Homburg und andere Gebietstheile ausgetauscht. Die Freude Hessens an diesem Tausche bezw. neuem Besitze war eine recht geringe, denn abgesehen von dem Verlust an Land und werthvollen, sehr umfangreichen Waldungen, war auch das kleine Bad-Nauheim mit seiner schlecht rentirenden Spielbank kein Ausgleich für das gut rentirende Luxusbad Homburg. Dazu kam noch der Beschluss des norddeutschen Bundes, dass die noch bestehenden öffentlichen Spielbanken aufhören sollten, wodurch die besten d. h. zahlungsfähigsten Gäste des Bades selbstredend wegbleiben mussten. Die Aufhebung der hiesigen Spielbank erfolgte mit Ende des Jahres 1872.

Verfolgt man die Frequenzzahlen im „Führer“ Seite 3, so sieht man von dem Jahre 1867 bis 1872 eine stetige Vermehrung derselben und vom letztgenannten Jahre ab bis 1879 einen deutlichen Rückgang. Man sah dies rechtzeitig kommen, und die vorausgesehenen Folgen der Aufhebung der Spielbank fanden die rührigen Nauheimer Bürger nicht unvorbereitet. Schon im Jahre 1868 traten aus der Nauheimer Bürgerschaft energische, zielbewusste Männer zusammen, die zur Hebung des Bades einen Kurverein, den jetzigen Kur- und Verschönerungsverein, gründeten. Dessen Devise war: Die Spielbank hat die Entwicklung des Gesundheitsbades gehemmt, in unseren herrlichen Soolsprudeln, die in ganz Europa ihres Gleichen suchen, liegt unsere Zukunft“.

Dies hat sich denn auch durch Zusammenwirken von Staat, von hervorragenden Aerzten und Nauheims Bürgerschaft — wie die weitere Entwickelung nach der Krise zeigt — in jeder Beziehung glänzend bewahrheitet. Zunehmende Frequenz war von 1880, insbesondere vom Jahre 1886 ab, in welches Jahr die Einführung der Sprudelbäder fällt, wieder zu verzeichnen; im vorigen Jahrzehnt in geradezu ganz ausserordentlicher Weise. Während die durchschnittliche jährliche Frequenz von 1880—1889: 5674 und die durchschnittliche Bäderabgabe 73917 betrug, waren die gleichen Zahlen in den Jahren von 1890 bis 1899: 13973 und 183072, also das 2,47fache!!

Heute ist Nauheim als Heilbad allerersten Ranges in der ganzen Welt bekannt.

Selbstredend genügten schon in dem vorigen

der Letzteren fortgesetzt zugehen. Auch stehe ich bereits mit einer ganzen Anzahl Brunnen- und Badeverwaltungen der ersten und bedeutendsten Mineral- und Thermalwasserquellen von Deutschland, Oesterreich-Ungarn und der Schweiz wegen Verwendung der hölzernen Rohre zum Leiten der betr. Wasser und wegen allgemeiner Einführung derselben zu diesem Zwecke an Stelle der seitherigen, nicht zweckenteprechenden Leitungen in Unterhandlung.

Was nun die Herstellung der Holzröhren, wie Sie hier ein kleineres Muster sehen, betrifft,

so erfolgt dieselbe aus absolut lufttrockenem, vollständig homogenem, splintfreiem weissen Fichtenholz, das, um eine möglichst grosse Haltbarkeit zu gewährleisten, ganz frei von Saft sein muss. Das Holz wird in Stäbe geschnitten, entsprechend der Länge, welche dem Rohre gegeben werden soll und die bis zu einer Maximallänge von 2,5 Meter für das einzelne Rohr geht. Diese Stäbe, die mit ineinandergreifenden Zapfen bezw. Zapfenlöchern versehen sind, wie Sie dies hier sehen und im Durchschnitt Kreissegmente

vorstellen, werden alsdann nochmals sorgfältigst nachgesehen und ausgewählt, damit sich keinerlei Unvollkommenheiten, Splinte oder dergl. darin vorfinden und alsdann zu Röhren zusammengefügt.

Die auf diese Art zusammengefügten Rohre gelangen hierauf in eine besondere Art Bandmaschine, wo sie mit Stahlreifen spiralenförmig umwunden und fest zusammengepresst werden. Die Stahlreifen hat man vorher, um sie widerstandsfähig gegen Feuchtigkeit, Säuren etc. zu machen, auf beiden Seiten mit einer dünnen Asphaltschicht überzogen. Das ganze Rohr wird nunmehr ebenfalls mit einer dicken, gleichmässigen Asphaltschicht überzogen, und die Röhre ist zum Gebrauche fertig. An Stelle des Asphaltes verwendet man bei Röhren, welche grösserer Wärme ausgesetzt werden sollen, die also zum Leiten von warmen oder heissen Flüssigkeiten oder zum Absaugen von heissen Dämpfen dienen, oder aber selbst in Räumen liegen, wo eine hohe Temperatur herrscht, einen dicken Anstrich von schwarzer Asphaltfarbe, der bei hoher Temperatur unverändert bleibt, während bei Verwendung von Asphalt dieses in höheren Temperaturgraden flüssig wird und abtropft.

Die Stahlbänder, mit welchen die Rohre fest umwunden sind, schützen die Letzteren vor dem Springen und Auseinanderfallen, wenn sie der trockenen Luft und Wärme ausgesetzt werden.

Je nach dem Druck, den die Röhren aushalten sollen, werden diese Stahlbänder in stärkerer oder schwächerer Ausführung und in engeren oder weiteren Zwischenräumen um die Röhren herumgelegt. Dieser Druck, auf den die Holzröhren hergestellt und auf den sie nach erfolgter Fertigstellung geprüft werden, beträgt je nach den Anforderungen, die an sie gestellt werden, 3, 6 oder 12 Atmosphären.

Die Fabrikationslänge der einzelnen Röhren beträgt, wie bereits erwähnt, bis zu 2,5 m; der innere Durchmesser von 3 cm an aufwärts bis zu den grössten Dimensionen.

Die Verbindung der einzelnen Röhren untereinanger erfolgt auf die denkbar einfachste Art, indem der an dem einem Ende jeder Röhre befindliche Zapfen in das entsprechende Ende der

anderen Röhre direct eingetrieben wird; da ersterer, dessen Länge etwa 75 mm beträgt, etwas stärker ist, als der innere Durchmesser des letzteren, so wird hierdurch eine vollständig dichte Verbindung erhalten. Besondere Verkuppelungen oder irgend welche andere Vorrichtung zum Abdichten der Verbindungsstellen sind nicht erforderlich.

Zum Anschluss an Pumpen, Ventile, Metall rohre und dergleichen sind specielle Einrichtungen bezw. Anschlussstücke vorgesehen, ebnso Winkel und Biegungen aller Grade. Diese Verbindungsstücke, aus Holzblöcken bestehend und analog den Holzröhren selbst angefertigt, von denen Kniestücke, T-Stücke, Kreuzstücke, Biegungen, Reductionsstücke etc. hergestellt werden, werden genau in derselben Weise mit den Röhren, wie diese unter sich verbunden.

Was nun schliesslich die Preise dieser hölzernen Leitungsröhren anbetrifft, so sind dieselben wohl um ein Geringeres höher als diejenigen für Eisenröhren der gleichen Dimensionen, doch wird dieser geringe Preisunterschied mehr wie aufgehoben durch die vielen und wesentlichen Vortheile, welche die auf vorstehend beschriebene Art hergestellten Holzröhren, speciell zum Leiten von Mineral- und Thermalwasser, bieten, und die vor Allem eine bedeutend längere Haltbarkeit der Holzrohrleitung gewährleisten.

Um zum Schluss nochmals alle Vortheile der hölzernen Leitungsröhren gegenüber Eisenröhren gerade für die Sie speciell interessierenden Verwendungszwecke hervorzuheben, bemerke ich:

1. Die bei Weitem grössere Haltbarkeit und Dauerhaftigkeit bezw. Widerstandsfähigkeit gegen die Einwirkung von Kohlensäure-, Soole-, Schwefel- u. dergl. m. enthaltenden Wasser.
2. Geringeres Gewicht.
3. Einfaches und billiges Montiren und Legen der Leitungen.
4. Absolute Dichtigkeit der Leitungen.
5. Keine Einwirkung auf die chemische und physikalische Beschaffenheit des Wassers, keinerlei Beeinträchtigung des Geschmackes und Geruches, des Aussehens und der Temperatur, kein Versintern der Leitungen.

Jahrzehnt die drei vorhandenen Badehäuser den Ansprüchen der gesteigerten Frequenz nicht mehr, und es wurde das Badehaus IV im Jahre 1887/88 mit 41 Zellen und ebensovielen Wannen gebaut

Um die älteren, in nächster Nähe der Quellen gelegenen 3 Badehäuser ganz für die Thermal- und Sprudelbäder benutzen zu können, wurden von da ab alle kohlensäurefreien Soolbäder nur mehr in dem neuen Badehaus IV verabfolgt.

Die ungeheuere Frequenzzunahme des vorigen Jahrzehnts machte die Errichtung von 2 weiteren Badehäusern nöthig. Das eine derselben, Badehaus V, wurde 1892 mit 50 Zellen und 54 Wannen eröffnet, das andere, Badehaus VI, im Jahre 1897 mit 60 Zellen und 62 Wannen. Beide Badehäuser sind wie die übrigen, ausser III, Fachwerkbauten, zeichnen sich vor diesen aber durch ihre Eleganz und die allen Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Einrichtungen und Installationen aus. Auch für diese neuen Häuser wurden Holzwannen gewählt, weil sich solche für unsere Soole und die Temperaturverhältnisse derselben am besten bewährt haben.

Die immer mehr und mehr wachsende Zahl der zu verabfolgenden Bäder, insbesondere vom Jahre 1895 ab, drängten die Grossh. Regierung dazu, auch auf die Vermehrung der Thermalwasser bedacht zu sein.

Auf Grund von eingehenden geologischen Studien über das Quellengebiet der Sgrudel schlug Geheimer Oberbergrath Professor Dr. Lepsius der Grossh. Regierung vor, ein neues Bohrloch in der Nähe der Sprudel VII und XII anzusetzen und auf 200 m, woselbst die Quellenspalte voraussichtlich erreicht werden würde, abzuteufen.

Mit Genehmigung Sr. Kgl. Hoheit des Grossherzogs wurde die Tiefbohrung im Herbste 1899 angeordnet.

Die Bohrarbeiten begannen am 19. October 1899 und dauerten bis zum 24. Februar 1900. Sie wurden theils mit Meissel, theils mit der Diamant-Stahlkrone bis auf 209,43 m ausgeführt. Die durch letztere erhaltenen Bohrkerne befinden sich im Sitzungssaale der Badedirection (Saline No. 3) und können dort jederzeit besichtigt werden.

Bohrung und Verrohrung ging durchweg glücklich von Statten. Nach Fertigstellung der Bohrung und der kupfernen, 146,71 m langen Verrohrung von 153/165 mm Durchmesser wurde vom 24. Februar bis 11. April andauernd Tag und Nacht gepumpt, um die Quellenspalten in der Tiefe des Bohrloches von Thon frei zu spülen und die warmen Soolwasser hochzuziehen. Bereits am 7. März 1900 brach der schäumende, weisse Sprudel durch die Kraft der treibenden Kohlensäure empor.

Die Geburt des neuen Sprudels wurde von der Einwohnerschaft Nauheims noch am Abend dieses Tages in freudigster Stimmung festlich gefeiert. Die Weihe desselben erfolgte in Gegenwart des Landesherren am 28. Juni 1900.

Der Sprudel lieferte in 24 Stunden 800 cbm warme Soole von 30—32,50° C. und 3% Salzgehalt.

Se. Kgl. Hoheit der Grossherzog ehrte den Erbohrer dieses werthvollen, schönen Sprudels durch Verleihung des Ritterkreuzes I. Classe des Ludwigs-Ordens, die Stadt Nauheim durch Verleihung des Ehrenbürgerrechtes.

Die dem Bade nunmehr zur Verfügung stehende Gesammtsoolwassermenge wurde durch Sprudel XIV erheblich vermehrt. Alle näheren

6. Die fast gänzlich ausgeschlossene Gefahr des Einfrierens der Holzrohrleitung: bei ausnahmsweise aber wirklich vorkommendem Einfrieren schützt die natürliche Elasticität des Holzes vor dem Reissen oder Springen der Röhren und hierdurch hervorgerufenem Undichtwerden der Leitung.

Ich stelle den Herren, welche sich für die Holzrohre interessiren, hier mit besonderem Vergnügen Prospecte mit allen näheren Angaben, Preisen, Dimensionen etc. gerne zur Verfügung, wie ich auch zu jeder weiteren, etwa noch gewünschten näheren Auskunft zur Ausarbeitung von Kostenanschlägen für anzulegende oder abzuändernden Leitungen gerne bereit bin.

Literatur.

A. D. B. **Dessauer.** Ueber Röntgenröhren. — (Zeitschrift für Electrotherapie und physikalische Heilmethoden, herausgegeben von Kurella. Septemberheft 1902.)

Der geschickte und unermüdliche Ingenieur Friedrich Dessauer in Aschaffenburg, der auf dem Gebiete des Röntgen-Verfahrens eine maassgebende Autorität geworden ist, hat in der vorliegenden Arbeit Betrachtungen über das Wesen der Röntgenröhre angestellt und daraus ihre Leistungsfähigkeit erklärt. Ihm ist die Röntgenröhre ein Energie-Transformator; ihre Leistungsfähigkeit hängt bei gleichbleibender Gasdichte von der Menge des eingeschlossenen Gases ab, lässt sich also durch Vergrösserung des Röhrenvolumens steigern. Da bei steigender Evacuation die Durchdringungskraft der Strahlen zunimmt, vermuthet Dessauer, dass zwischen der Masse der Ladung der Ionen, die von der Kathode zur Anode wandern, und der Durchdringungsfähigkeit der X-Strahlen ein Zusammenhang bestehe. Auch hier dient die moderne Dissociationshypothese, die Ionentheorie, trefflich zur Erklärung der Erscheinungen. Es ist klar, dass der Gasrest bei steigender Verdünnung der Dissociation einen immer grösseren Widerstand entgegensetzt; die Menge der abgeschiedenen Ionen nimmt ab und gleichzeitig steigt das nöthige Potential und die Durchdringungskraft der X-Strahlen. An der Anode giebt das negativ geladene Ion seine Ladung ab und tritt als Electron (Corpuskel), als kleinstes Theilchen, als X-Strahl heraus. Ein Versuch, das Potential bei Ladung ohne Veränderung des Vacuums zu beeinflussen, lehrt, dass sich damit die Durchdringungsfähigkeit ändert. Es wächst die Durchdringungsfähigkeit der X-Strahlen mit der Zunahme des Ladungspotentials der negativ geladenen Ionen; durch Aenderung dieses Ladungspotentials lässt sich die Durchdringungsfähigkeit unmittelbar beeinflussen. Für die Praxis leitet der Autor folgende Regeln ab: man muss zwecks Erhöhung der Leistung möglichst grosse Röhren construiren, Blendenröhren benützen, die eine grosse Bildschärfe verbürgen, und solche Constructionen anwenden, die eine Regelung der Durchdringungskraft ohne Beeinflussung des Vacuums zulassen. — Wir empfehlen den theoretisch und practisch gleich wichtigen Aufsatz allen, die sich für die Röntgentechnik interessiren, zum Studium.

Winckler.

Aus den Bädern und Kurorten.

⚔ **Aix-les Bains.** Die Zahl der Kurgäste von Januar bis Ende October beläuft sich auf 34095, ein Mehr von 1903 Personen gegen voriges Jahr.

☾ **Arco.** Ende September wurde im Sanatorium der Schweizerischen Kreuz-Schwestern ein neues Sanatorium für Lungenkranke eröffnet. Die Leitung desselben übernahm Dr. von Weismayr, der auch in Allard bei Wien erfolgreich thätig gewesen ist.

╫ **Arosa.** In der Woche von 22.—28. October waren 302 Gäste anwesend, 22 mehr als in der vorhergehenden Woche.

× **Gelnhausen.** Dem Berichte der Badeverwaltung zufolge sind im Ganzen 1470 Soolbäder abgegeben worden – gewiss ein erfreuliches Ergebniss, wenn man berücksichtigt, dass das vorläufige Badehaus mit nur vier Badezellen erst am 1. August dem Betriebe übergeben worden ist.

○ **Ischl.** Der Consum der Klebelsbergquelle (Salz-Lythion-Quelle), welche mit diesem Sommer in einem eigenen, neuerbauten Pavillon im hiesigen Kurpark überwölbt wurde, hat gegen die Vorjahre bedeutend zugenommen. Verglichen mit der Saison 1901, wo während der Monate Juni, Juli, August und September zusammen 2024 Becher verabreicht wurden, sind in der Saison 1902 innerhalb der Monate Juli, August und September (der Juni entfiel wegen Fertigstellung des Quellen-Pavillons) 4029 Becher, und zwar 3006 von Fremden und 1023 von Einheimischen getrunken worden.

○ **Levico.** Die Gemeindevorstehung, in welcher schon lange ein lebhafter Conflict hinsichtlich der Gemeindeverwaltung herrscht, wurde von der Statthalterei aufgelöst und Neuwahlen wurden angeordnet.

╫ **Leysin.** Das von den Cantonen Waadt & Neuenburg erstellte Volkssanatorium, dessen Leitung Dr. Hensler aus Zürich übernommen hat, wurde am 1. November eröffnet.

⚔ **Mentone.** Das hiesige Grand Hotel de Russie et d'Allemagne ist seit dem 1. October wieder in deutsche Hände übergegangen. Das daneben liegende Hotel des Palmiers ist mit ihm vereinigt und durch einen Wintergarten verbunden, das Ganze mit einer neuen electrischen Lichtanlage ausgestattet worden.

× **Rappenau.** Am 11. October ist die Genehmigung für das zu erbauende neue Soolbad eingetroffen. Dasselbe kommt neben das „Saline-Hotel" zu stehen; die zu vergebenden Arbeiten wurden sofort Seitens des Bürgermeisteramtes ausgeschrieben. Der Rohbau soll, falls die Witterung günstig bleibt, noch in diesem Jahre unter Dach kommen. Im nächsten Jahre, mit Beginn der Saison, wird dann das neue Bad voraussichtlich dem Betriebe übergeben werden können und somit dem Badepublicum ein vielseitiger Wunsch erfüllt sein. Auch wird in kurzer Zeit ein Kurverin entstehen, welcher beabsichtigt, durch musikalische Veranstaltungen mehr geselliges und unterhaltendes Leben zu schaffen.

× **Segeberg.** Der Vorstand der Soolbad-Actiengesellschaft hat beschlossen, auch in dieser Wintersaison an jedem Samstag Bäder verabfolgen zu lassen.

× **Soden i. T.** Die hiesige Sommerkur ist Mitte October geschlossen worden. Anwesend waren in diesem Sommer 3142 Kurgäste.

Berichtigung. Dr. Gerber-Wyk auf Föhr theilt uns mit, dass das Luftbad von Dr. Gmelin nicht das einzige in Wyk ist; Dr. Gerber besitzt ein solches am Südstrand bei Wyk. Die Redaction.

Details sind aus der Festschrift des Herrn Geheimrath Lepsius zu ersehen. Ich habe davon eine Anzahl Exemplare vom Gr. Ministerium zur Verfügung gestellt erhalten, um sie an Verbandsmitglieder auf Verlangen abzugeben.

Die ausserordentlich hohe Frequenzziffer des Jahres 1899 mahnte schon wieder an den Neubau eines Badehauses. Seitens Gr. Ministeriums wurde beschlossen, ein eigenes Sprudelbadehaus für die neue Quelle XIV zu errichten. Es konnte dieses — Badehaus VII — mit 20 Zellen und 22 Wannen im Sommer 1901 dem Betrieb übergeben werden. Und so sind heute im Ganzen 283 Zellen mit 299 Wannen verfügbar. (Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Das Ende eines Bades. Ein gutes bayerisches Schwefelbad, das Ludwigsbad bei Wipfeld, hat jetzt als Bad zu existiren aufgehört. Der letzte Besitzer, ein Arzt, hat es vor etwa Jahresfrist an den Benedictinerorden verkauft, nachdem er ein Vermögen bei dem Bemühen zugesetzt hatte, das Bad in Aufschwung zu bringen. Der Orden hat nunmehr ein Kloster an Stelle des Bades erbaut. Die herausgerissenen Badewannen liegen noch auf dem Felde umher, ein kümmerlicher Anblick. Dass die Geistlichkeit bei den jetzt zahlreich vorgenommenen Neugründungen von Klöstern in Bayern Geschmack in der Wahl des Ortes zeigt, erweist sich auch in diesem Falle. Die Lage ist wundervoll, im schönsten Theile des hier gegen Westen und Nordosten geschützten Mainthals. Fürst Pückler-Muskau nannte diese Gegend den Garten Frankens. Auch der grosse, Jahrhunderte alte Park, der sich an das Kurhaus anschloss, wird den Herren Benedictinern wohl gefallen. — Ueber das eingegangene Bad ist zu bemerken, dass die Wipfelder Schwefelquelle von dem Landvolke der Umgegend schon im 18. Jahrhundert zu Waschungen und Umschlägen bei Hautkrankheiten und Rheumatismen benutzt wurde, jedoch erst 1811 eine Badeanstalt bei den Quellen errichtet wurde. Es ist eine starke erdige Schwefelquelle, die Ludwigsquelle, vorhanden, ausserdem drei nicht genau untersuchte Eisenquellen, genannt Schilfquelle, Stahlquelle und Kaiser Wilhelmsquelle. Aus den mächtigen Schlammlagern des Ortes, die nach Scherers Analyse reich an Schwefel sind, wurden mit dem vorhandenen Schwefelwasser vortreffliche Schwefel-Schlammbäder bereitet, die namentlich bei Frauenkrankheiten nützlich waren. Um die Literatur dieses Bades war es gut bestellt. Ausser den wissenschaftlichen Mittheilungen, die Körte, Wetzler, Hausmann, Zeller, Friederich, Vogel, Balling, Schleiss u. A. über den Badeort und seine Quellen veröffentlicht haben, hat man zwei sehr gute, ausführliche Brunnenschriften darüber, von Kirchner (1837) und Gregor Schmitt (1875); sie bleiben literarische Denkmäler des Ludwigsbades, das seine Blüthezeit hatte, so lange der berühmte Frauenarzt Prof. Scanzoni in Würzburg wirkte; dieser pflegte nämlich kranke Frauen in grosser Zahl nach Wipfeld zur Kur zu schicken.

W.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 48. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 1. December.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche“,
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

An unsere Leser!

Zum Jahreswechsel gestatten wir uns, zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für 1903 aufzufordern. Die grosse Beliebtheit, deren sich unser Blatt in immer steigendem Maasse erfreut, giebt uns den Muth, Sie darauf hinzuweisen. Der Abonnementspreis beträgt nach wie vor 6 M. pro Jahr. Besonders machen wir darauf aufmerksam, dass die neuen Abonnenten für 1903 auf Wunsch unsere Zeitung bis zum Jahresschluss gratis und franco erhalten. Bestellungen nimmt entgegen: die Post, Postzeitungsliste No. 5002, jeder Buchhändler und der Verlag selbst.

Unser Programm!

Die Medicinische Woche vollendet ihren dritten Jahrgang. Die reiche Anerkennung, welche uns aus Collegenkreisen zu Theil geworden ist und die sich in einer täglich wachsenden Abonnentenzahl documentirt, zeigt uns, dass wir uns auf dem richtigen Wege befinden.

Was wir wollen und was zu pflegen unser stetes Ziel bleiben wird, ist, dem Arzt ein wissenschaftliches Blatt in die Hand zu geben, das ihn durchweg interessirt. So absolut nothwendig für jeden Einsichtigen die Existenz von Wochenschriften ist, die für kleinere wissenschaftliche, speciell Experimentalarbeiten den nöthigen Raum darbieten, so ist doch andererseits nicht von der Hand zu weisen, dass fast jeder einzelne dieser Artikel nur einen sehr beschränkten Interessentenkreis besitzt, häufig sogar nur bei einer Minderzahl der Aerzte auf Verständniss rechnen kann.

So ist denn neben diesen Wochenschriften noch Raum vorhanden für eine Wochenschrift, die jeder Mediciner durchaus lesen kann, die ihm Originalartikel von berufenster Seite bringt, die ihn in zusammenfassender Form über wichtige Probleme orientiren oder die ihm wichtige therapeutische oder technische Nova an die Hand geben kann. Dass der Werth dieser Bestrebungen auch von den Autoritäten anerkannt wird, zeigt die freundliche Geneigtheit, mit der die ersten Fachgenossen uns Mitarbeit geleistet haben.

Ein vollständiges Novum stellt unser Feuilleton dar, das in dieser Form von keinem medicinischen Blatt gepflegt wird. Neben medicinisch-historischen, social-hygienischen etc. Abhandlungen kommt speciell auch die Naturwissenschaft zu Worte, deren Pflege für jeden Mediciner so eminent wichtig ist.

In der neueren Zeit haben wir den Inhalt unseres Blattes in der Weise ausgestaltet, dass wir in jeder Nummer von geeigneten Fachleuten zusammengestellte Uebersichten über die einzelnen Specialgebiete bringen, welche den Leser schnell und kurz über den momentanen Stand der Special-Disciplinen orientiren. Des Weiteren haben wir eine regelmässige ausführliche Mittheilung der neu erschienenen Fachliteratur unserem Blatte hinzugefügt.

So dürfen wir denn wohl mit ruhiger Zuversicht vor die Collegen hintreten und sie auffordern, sich unsere Zeitschrift näher anzusehen. Zu diesem Zwecke stehen einzelne Probenummern den Collegen stets gratis zur Verfügung; das Abonnement für den ganzen Jahrgang, das zu jedem Quartalsanfang begonnen werden kann, beträgt nach wie vor nur **sechs Mark.**

Verlag und Redaction der Medicinischen Woche.

Zur Behandlung frühgeborener Kinder.

Von
Dr. Otto Rommel, Kinderarzt in München.

V. Zimmermann, welcher an der Hand von 645 Fällen die Wirkungsweise des Metreurynters, die Indicationen, die Technik und die Erfolge der intrauterinen Ballonbehandlung in der Geburtshülfe darlegte, erachtet die Metreuryse in der Einfachheit ihrer Anwendung und der Sicherheit ihres Erfolges für einen der segensreichsten Fortschritte auf dem Gebiete der modernen Geburtshülfe.

A. Mueller-München, der sich schon früher um die Einführung und Technik der künstlichen Frühgeburt in Deutschland verdient gemacht hat, bestätigte jüngst in Carlsbad Zimmermanns Thesen in jeder Richtung. Wenn es demnach zu erwarten ist, dass die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei ihrer erwiesenen Gefahrlosigkeit für das mütterliche Leben häufiger als bisher — natürlich unter streng individualisirenden Indicationen — vorgenommen wird, so ist es die Pflicht des Paediaters, den Geburtshelfern die Frucht ihrer Arbeit, d. h. das Kind, mit allen nur möglichen Mitteln zu erhalten. — Auch wird sich der Geburtshelfer unter sonst gleichen Bedingungen um so lieber zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt entschliessen, wenn sich die Chancen für das Leben des Kindes bessern. — Dass die Aussichten des frühgeborenen Kindes in der Privatpraxis bessere sind als in den Gebäranstalten, liegt sicherlich nicht allein an den früher überschätzten Vortheilen der Einzelpflege. Leicht verständlich ist es, dass das Interesse des Geburtshelfers, zumal in grossen Kliniken, sich naturgemäss mehr der Mutter als dem Neugeborenen zuwendet. Es erscheint mir daher der Wunsch nicht unberechtigt, dass an den Gebäranstalten besondere Stellen für Aerzte geschaffen würden, denen ausschliesslich die Pflege der Säuglinge und die Förderung der Physiologie und Pathologie des Neugeborenen obläge. Die Paediatrie muss einmal aufhören, im Nebenamte von Geburtshelfern und Internisten verwaltet zu werden. —

Interessante statistische Daten entnehme ich einer Arbeit von Deutsch über „die Lage der Frühgeburten an den Gebäranstalten". Deutsch sandte Fragebögen an eine grosse Anzahl von Geburtsanstalten, deren Beantwortung folgendes Ergebniss hatte: 24 Anstalten hatten durchschnittlich 11,3 % Frühgeburten — die Mortalität betrug 18 %. — Von 34 Anstalten hatten: 7 doppelwandige Wannen, 14 eine Couveuse (theils ältere, theils neuere Construction), 13 hatten keinen Apparat zur Pflege der Frühgeborenen. Leider enthalten die Tabellen von Deutsch keine Zahlenangaben, in welchem Masse die Couveuse im Stande war, die Mortalität der Frühgeburten herabzudrücken. Da dies wichtig, so werde dies aus der Literatur ergänzt. Berthod giebt an: es blieben am Leben:

Aus dem 8. Schwangerschaftsmonat: Vor dem Gebrauch der Couveuse 78 %. — Nach dem Gebrauch 85,9 %.

Aus dem 7. Schwangerschaftsmonat: Vor dem Gebrauch der Couveuse 39 %. — Nach dem Gebrauch 63,7 %.

Aus dem 6. Schwangerschaftsmonat: Vor dem Gebrauch der Couveuse 0 %. — Nach dem Gebrauch 30 %.

Während es schon Auvard gelungen war, die Mortalität von Frühgeburten unter 2000 g durch den Gebrauch der Couveuse von 66 % auf 36 % herabzudrücken, vermochten Hutinel und Delestre nach einer unlängst erschienenen Arbeit — allerdings unter den denkbar besten hygienischen Verhältnissen — die Sterblichkeit auf 14 % herabzusetzen. Gewiss ein schöner Erfolg! Durch diese Zahlen wird der Nutzen der Couveuse über jeden Zweifel gestellt. —

Bevor ich an die Beschreibung der von mir construirten und in 3jähriger Anwendung wohlerprobten Wärmschrankes gehe, möchte ich einige Bemerkungen über die Physiologie und Pathologie des frühgeborenen Kindes vorausschicken. Sehen wir zunächst von den Fällen ab, bei denen wegen Beckenenge oder interner Erkrankungen die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde, so finden wir als Ursache spontaner Frühgeburt neben Lues, Endometritis, besonders acute Infectionskrankheiten (unter meinen Beobachtungen 2 Mal Pneumonie, 1 Mal Masern) und die habituelle Frühgeburt (psychische Momente?) verzeichnet. Ohne jede erkennbare Ursache wurde eine gesunde Frau, die das erste Mal von einem ausgetragenen Kinde entbunden war, II. para einer Frühgeburt von 1300 g. — Wichtig zu wissen — weil für die Prognose von Belang — ist es, dass es auch ausgetragene aber extrem kleine Kinder giebt, dass der Grad der Lebensschwäche nicht immer in Relation zur Körperlänge und dem Gewicht steht. Verlässiger ist nach Marfan das Missverhältniss zu dem Gewicht der Placenta (bekanntlich besonders gross bei Lues), während die erwähnten Miniaturkinder meist graciler Eltern (ich sah ein solches von 1750 g mit allen Zeichen der Reife!) — kleine Placenten aufweisen. — Es erhellt hieraus, dass nicht so das Gewicht, wie das absolute Lebensalter für die Voraussage von Wichtigkeit ist. Von diesem Grundsatz, der noch durch die Statistik von Werth erhärtet wurde, liessen sich die Geburtshelfer bisher leiten. A. Mueller hebt nun neuerdings mit Recht die Gefahr hervor, welche dem Kinde durch zu langes Zuwarten durch erschwerte Extraction und Geburtstrauma erwächst und betont, dass man unter Anwendung eines Wärmekastens und Muttermilchnahrung auch jüngere Kinder (bis zur 31. Woche) erhalten könne. Im Hinblick auf die Statistik von Berthod und meine eigenen Erfahrungen ist er dazu vollauf berechtigt. —

Durch eine ausgezeichnete Arbeit von Eröss wissen wir, dass das frühgeborene Kind gegenüber dem ausgetragenen nicht im Stande ist, die gleich nach der Geburt um fast 2° herabgesunkene Temperatur selbst bei genügender Einpackung mit wärmenden Hüllen zur Norm zurückzuführen, sondern die Körpertemperatur fällt langsam aber ständig, so dass ich Analtemperaturen von 32° und weniger messen konnte. — Babák, welcher Versuche über die Wärmeregulation bei Neugeborenen anstellte, fand dieselbe mehr oder minder mangelhaft. Die chemische Wärmeregulation, welche ihren Ausdruck in vermehrtem Sauerstoffverbrauch und gesteigerter Kohlensäureabgabe findet, reicht nur dann hin, die Körperwärme constant zu erhalten, wenn die Umgebungstemperatur höher oder der Säugling mit schlechten Wärmeleitern umgeben wird. In erhöhtem Maasse gilt dies für Frühgeburten, und in diesem Sinne soll die Couveuse wirken. Unumwunden soll hier zugegeben werden, dass

FEUILLETON.

Die neue preussische Verordnung zur Regelung der Kurpfuscherei-Frage.

Von
Dr. Gustav Wendt.

Es scheint in Aerztekreisen noch zu wenig bekannt zu sein, dass seit dem 28. September dieses Jahres für die preussische Monarchie eine weitreichende Verordnung des Medicinal-Ministers allgemein in Kraft getreten ist, die, wenn auch nicht eine völlige Unterdrückung, so doch eine starke Beschränkung des gesammten Kurpfuscherthums zur Folge haben dürfte; besonders wenn die Aerzteschaft sich mit dieser Verordnung vertraut machen und die Behörden bei ihrer Arbeit unterstützen wird.

Am 28. Juni d. J. erging ein Rund-Erlass des Ministers an sämmtliche preussischen Regierungs-Präsidenten mit der Anweisung, im Sinne nachstehender Verfügung eine Verordnung für den Regierungsbezirk innerhalb dreier Monate zu erlassen, bezw. etwa bereits bestehende Verordnungen ähnlichen Inhalts entsprechend abzuändern; und ein Exemplar des Amtsblattes, in welchem der Erlass zum Abdruck gekommen, dem Ministerium einzureichen.

Für die Medicinische Woche ist dieser Erlass nicht nur im Allgemeinen, sondern auch im Speciellen eine sehr erfreuliche Erscheinung, da derselbe insbesondere diejenigen Anregungen zur practischen Ausführung bringt, die in No. 10 dieses Jahrganges in einem Artikel von mir über Geheimmittel gegeben wurden, sogar, wo es passte, in gleichem Wortlaute. Bei dieser Gelegenheit soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Herr Medicinal-Minister auch den, seiner Zeit von mir in No. 31, 1901 der Med. Woche, sowie in No. 65, 1901 der Südd. Apothek.-Zeit. gethanen Anregungen in Betreff einiger Aenderungen der Synonymen der neuen Deutschen Pharmakopoe Folge gegeben hat, indem er die damals geschilderten Unzuträglichkeiten durch die Aufnahme der gestrichenen Synonymen in die Arzneitaxe für Preussen soweit beseitigte, als dies überhaupt innerhalb seiner Competenz möglich ist, wobei die Copier-Vorschrift der Recepte wesentliche Dienste leistet.

Der Ministerial-Erlass vom 28. Juni knüpft an § 46 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 an, indem er kraft § 17 des Landes-Gesetzes über die Kreisärzte vom 16. September 1899 weitere, zur Ausführung des Gesetzes erforderliche Bestimmungen über die Controle der Kurpfuscherei giebt.

Da das Gesetz über die Kreisärzte in § 6 Abschnitt 3 ganz allgemein die Heilanstalten und anderweitige Einrichtungen im Interesse des Gesundheitswesens, auch Apotheken etc., sowie ferner das ganze Hülfspersonal des Gesundheitswesens der ständigen Aufsicht des Kreisarztes unterwirft, kann nicht zweifelhaft sein, dass auch die Kurpfuscher unter das Gesetz fallen. Denn nur diejenige Person, die den vollen Ausbildungsgang für practische Aerzte durchgemacht und alle Prüfungen bestanden hat, kann von der Behörde als nicht einseitig verwendbar, also nicht als bloss Hülfsperson im Dienste des Gesundheitswesens angesehen werden. Wer dagegen etwa nur eine Ausbildung in der Massage oder in der sogenannten Naturheilkunde, in der Krankenpflege etc. genossen hat, ist selbstverständlich höchstens als Hülfsperson in den Dienst des Gesundheitswesens von der Behörde event. gelegentlich zuziehen, wie natürlich auch in diese Kategorie die Zahnärzte und Zahntechniker gehören.

Man darf hierbei, wie überhaupt bei den behördlichen Verordnungen, Prüfungen etc., nicht vergessen, dass uns nur ca. 50 Jahre vom Absolutismus trennen, und dass demgemäss durch den angestammten Gedankengang bei der Regelung der sociologischen Verhältnisse, wo immer eine directe Anknüpfung an das Her-

man Kinder bis zu 2000 g herab (etwa $7^1/_2$ Monate alt) auch ohne Wärmschrank mit einfacheren (?) Vorrichtungen (Wärmflaschen, Thermophore etc.) auf normaler Körpertemperatur erhalten kann. Ebenso bestimmt ist aber für kleinere Frühgeburten die Anwendung einer Couveuse zu fordern. Die Gefahren, welche nach manchen Autoren mit dem Gebrauche der Couveuse verknüpft sein sollen — Infectionsgefahr, Tod durch Asphyxie, Schluckpneumonie —, sind doch wohl mehr in der erhöhten Empfänglichkeit debiler Kinder für derartige Erkrankungen begründet, als dass man sie der Couveuse zur Last legen dürfte.

Wenn nach dem Gesagten die Bedürfnissfrage nach einer Couveuse zugegeben ist, so entsteht die weitere Frage, welchem Apparat gebührt der Vorzug? Ohne dass ich auf die verschiedenen Modelle näher eingehe, glaube ich, dass der Apparat Beachtung verdient, welcher bei Erfüllung aller füglich an einen derartigen Apparat zu stellenden Forderungen möglichste Einfachheit quoad Construction und Handhabung aufweist und nicht gar zu theuer ist. Der Vortheil meines Wärmeschrankes gegenüber dem Lionschen, mit dem er äusserlich eine gewisse Aehnlichkeit hat, liegt 1) in dem Fortfall eines complicirten Thermoregulators, 2) in der besseren Ventilation, 3) dem bedeutend geringeren Verbrauch an Heizmaterial und 4) im Preise, 175 Mark gegenüber 450 Mark für den Lionschen Apparat. — (Bezüglich der technischen Einzelheiten verweise ich auf den beiliegenden Prospect der Firma Dr. Bender und Dr. Hobein, München). —

„Ueber die Pflege kleiner Frühgeburten" ist in der Therapie der Gegenwart 1900, Märzheft, von H. Finkelstein so eingehend berichtet, dass es sich für mich erübrigt, nur einige mir wichtig erscheinende Punkte an der Hand eigner Erfahrung zu besprechen.

Der Wärmschrank finde in einem wohlgeheizten (auf 17—18° gebrachten), staubfreien Zimmer (in Anstalten in besonderen Räumen) Aufstellung und erwarte das Kind — nicht warte dieses tagelang auf die Couveuse, damit die innerhalb der ersten Stunden vor sich gehende, oft precäre Abkühlung vermieden werde. Damit lässt sich nach meiner Erfahrung auch die sogenannte physiologische (?) Gewichts-Abnahme auf ein Minimum beschränken, wozu eine späte Abnabelung noch das ihrige beitragen mag. Nach gut ausgeführtem Credé nur vorsichtiges Abreiben mit 38° Olivenöl, dann in Watte gepackt, welche durch Gazebinden gehalten wird, jedoch Genital- und Analregion freilässt – wenn möglich, bekleidet in die auf 34—36° Cels. temperirte Couveuse. Zweimal täglich vorgenommene Analmessungen der Säuglinge sind genügend, um das nicht seltene Couveusenfieber (Finkelstein) erkennen zu lassen, welches lediglich der Ausduck der vorbeschriebenen noch mangelhaften Wärmeregulation des Frühgeborenen ist. Diese Erscheinung verliert sich nach einiger Zeit übrigens ohne jedes Zuthun, doch setze man die Temperatur des Schrankes ca. 1° herab, was auch angezeigt ist, wenn die Temperatur des Säuglinges sich mehrere Tage auf der Norm gehalten hat. Entgegen Finkelstein belasse ich die Kinder in der Privatpflege gern länger in der Couveuse, d. h. bis sie annähernd das Normalgewicht erreicht haben, wobei mich der Gedanke leitet, dass die Nahrung in diesem Falle eher dem Ansatz von Körpersubstanz dienen wird, wenn das Kind thunlichst vor Wärmeverlusten geschützt ist. Darin, dass die Ernährung, wenn nur irgend möglich, an der Brust zu geschehen habe, sind sich wohl alle Autoren einig; sagte mir doch Professor Ad. Czerny (Breslau) bei Demonstration des Wärmeschrankes, man solle auf denselben die Anweisung drucken: „Nur mit Muttermilch zu verwenden!" Nicht so stimmen die Ansichten über die Technik der Ernährung überein. Mir hat sich nach mannigfachen Versuchen das langsame Einträufeln der abgesaugten Milch mit gespitztem Löffel in die Nase als die einfachste und sicherste Methode bei kleinen Frühgeburten erwiesen; es hat dies mancherlei Vortheile, als da sind 1. 50—100 % Arbeitsersparung, 2. Dauer der Mahlzeit wird abgekürzt, 3. Gefahr der Infection einer Amme wird vermieden, 4. genaue Dosirung der Einzelmahlzeit. — Zu dem letzten Punkte muss ich noch bemerken, dass ich im Gegensatz zu Finkelstein und Neumann kleine Einzelmahlzeiten (10—20 g) in 2 stündlichen Pausen mit einem Tagesenergiequotienten von 60—70 Calorien pro kg Körpergewicht für die ersten Wochen zur Erzielung eines befriedigenden Ansatzes (15—20 g pro die) für völlig ausreichend erachte, zu welchem Schlusse übrigens auch Gaus (Breslau) gelangte. Gern befolgte ich den Rath Budins, das kräftige Ammenkind mittrinken und so die Brust in Gang bringen zu lassen, sowie auch eine Milchstauung zu verhindern, gab dann aber von dem letzten mehr Fett enthaltenden Theil des Gemelkes. — Bei der künstlichen Ernährung, wie im Allaitement mixte haben sich fettreiche mit Rahm selbstbereitete Mischungen, sowie Soxhlets Nährzucker (reine Dextrin-Maltose) als Zusatz zur verdünnten Kuhmilch wohl bewährt. Ueber die von Bretonneau vorgeschlagene und von Marfan jüngst wieder empfohlene Anwendung von Milch-Bouillon für die Ernährung Frühgeborener habe ich keine eigene Erfahrung.

Besondere Beachtung verdienen die nicht seltenen Atelectasen der Frühgeborenen, welche noch nach einigen Wochen einen scheinbar sicheren Erfolg zu nichte machen können. Die üblichen Maassnahmen (künstliche Athmung etc.) versagen dabei meist, und war Zufuhr von Sauerstoff nur von vorübergehendem Scheinerfolge begleitet. —

Zustände von langdauernder Apnoe mit und ohne Cyanose beobachtete ich zuweilen — welche bei einem Kinde regelmässig durch die Nahrungsaufnahme hervorgerufen wurde — immer ein signum mali ominis. — Die nicht selten bei Frühgeburten beobachtete Lues wird man nach meiner Erfahrung selbst in den schwereren Formen mit bestem Erfolg nach der von Welander angegebenen Methode behandeln (Merkolintschurz-Beiersdorf o oder oo), daneben abgedrückte Brustnahrung. — Fragen wir zum Schluss, was später aus den überlebenden Frühgeburten wird, so stehe ich nicht an, zu behaupten: in den meisten Fällen vollwerthige, oft auffallend kräftige und sich normal entwickelnde Kinder. Die Couveuse aber, welche uns zu diesen Erfolgen mit verhilft, möchte ich trotz des oben Gesagten nicht nach den Statistiken aus den Hospitälern, sondern nach den günstigen Erfahrungen in der Privatpraxis beurtheilt wissen. —

---

gebrachte resp. an eine Weiterführung desselben stattfindet, in erster Linie die Erfordernisse des Staates berücksichtigt werden. Also sind z. B. die ärztlichen Ausbildungen, Prüfungen etc. zunächst ursprünglich aus dem Grunde eingerichtet, damit der Staat ein brauchbares Heilpersonal für das Militär bezw. für den Kriegsfall und andere Seuchen in genügender Zahl stets zur Hand habe.

Demgemäss hat auch z. B. die neue Einrichtung von Aerztekammern vom staatswissenschaftlichen Standpunkte aus vornehmlich den Sinn, dass der Staat das einmal geprüfte Aerztepersonal durch die Kammern sammeln und sichten lassen will, damit er in jedem Augenblicke dasselbe in möglichst guter Verfassung und Bereitschaft, event. etwa der Pest gegenüber, verwenden könne.

Der Ministerial-Erlass vom 28. Juni bestimmt nun:

1) Die Anmelde- und Auskunfts-Pflicht der Kurpfuscher dem Kreisarzte gegenüber, und zwar zunächst zum Zwecke der Führung eines Kurpfuscher-Registers durch den Kreisarzt;

2) werden darin die öffentlichen Anzeigen „von nicht approbirten Personen, welche die Heilkunde gewerbsmässig ausüben, verboten, sofern sie über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen geeignet sind oder prahlerische Versprechungen enthalten";

3) werden „die öffentlichen Ankündigungen von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- und Thierkrankheiten bestimmt sind, verboten, wenn

a) den Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln besondere, über ihren wahren Werth hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder das Publicum durch die Art ihrer Anpreisung irre geführt oder belästigt wird, oder wenn

b) die Gegenstände, Vorrichtungen oder Mittel ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Gesundheitsbeschädigung hervorzurufen."

Von den einzelnen preussischen Regierungen ist an diesem Erlasse, soweit mir bekannt, nur durch den Magdeburger Regierungs-Präsidenten eine kleine Aenderung bezw. Vervollständigung insofern angebracht worden, als die Anzeigen der Kurpfuscherei Methoden und -Mittel „lediglich in deutscher Sprache und in einer für jedermann verständlichen Weise abgefasst sein" müssen. Hiernach wären also derartige Annoncen, etwa in polnischer, wendischer Sprache etc., nicht erlaubt. Auch wäre die Verbrämung solcher Annoncen mit medicinischen, der lateinischen oder griechischen Sprache entnommenen terminis technicis verboten. Es ist wohl empfehlenswerth, dieses Verbot nicht nur für den Regierungsbezirk Magdeburg, sondern für die ganze Monarchie in Kraft zu setzen, zumal dadurch auch gegen die specifische Heil-Mystik, die ja besonders auf dem Lande grassirt, ein kleiner Damm aufgeworfen wird.

Da weder für heute noch für absehbare Zeiten die legislatorische Möglichkeit vorliegt, das alte preussische Verbot der Kurpfuscherei wieder einzuführen, weil Reichsgesetz vor Landesgesetz geht und die Reichsgewerbeordnung von den Landesregierungen stricte und loyal in Anwendung gebracht werden muss, kann die vorliegende Anbahnung der Lösung des Kurpfuscherei-Knotens nur mit Freuden begrüsst und m. E. nur von der Tagespresse, die der Aerzteschaft feindlich gesonnen ist, bedauert werden. Denn diejenigen Tageszeitungen, die ein Verständniss für den unermesslichen Schaden haben, den das Volkswohl durch die von Jahr zu Jahr mit immer grösserem Raffinement und immer ausgiebigerer Verwendung der capitalistischen Machtmittel vorgehenden Kurpfuscherei erleidet (man denke z. B. nur an Vitafer, an die Beeinflussung selbst hochstehender Kreise durch die sogenannte Naturheilkunde, an die

Die Behandlung des Carcinoms mit Röntgen-Strahlen und Finsen-Licht.

Von
Dr. Heinrich Mohr,
Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

(Schluss.)

Wie soll man sich nun die Heilwirkung der Röntgenstrahlen auf Carcinomgewebe erklären? Die Ansichten über das, was bei den Röntgenstrahlen physiologisch wirksam ist, gehen zur Zeit noch weit auseinander. Einzelne Autoren schreiben den Röntgenstrahlen als solchen eine specifische Wirkung auf die Körpergewebe zu, andere halten die mit ihnen gemischten chemischen Strahlen für das Wichtigste. Nach L. Freund sind die stillen electrischen Entladungen der an der Röntgenröhre angesammelten Spannungselectricität das Wirksame; Barthélemy stellt sich die Heilwirkung der Röntgenstrahlen als einen noch nicht näher gekannten Vorgang trophoneurotischer Natur vor, Jankau denkt an eine electrochemische, Rinehart speciell an eine electrolytische Wirkung. Schliesslich wird von einzelnen Autoren die bactericide Wirkung der Röntgenstrahlen in den Vordergrund gerückt. Skeptiker par excellence nehmen an, dass nichts als die entzündungserregende und verbrennende Wirkung der Strahlen auf die Haut in Betracht komme.

Die entzündliche Reaction und Aetzwirkung mit nachfolgender Nekrose, Resorption oder Abstossung und schliesslicher Vernarbung scheint allerdings bei einem Theil der behandelten Hautkrebse die Hauptsache gewesen zu sein. Aber diese Erklärung reicht für die meisten Fälle nicht aus, da eine derartige Wirkung oft gar nicht zu Stande kam. Zahlreiche Autoren nehmen an, dass die Röntgenstrahlen eine specifisch zerstörende Wirkung auf Gewebe mit verminderter Vitalität haben, dass sie also Krebsgewebe, welches in Folge mangelhafter Innervirung und Ernährung leichter zu Zerfall neige als gesundes Gewebe, zerstören könnten, ohne das gesunde Gewebe in der Umgebung mit zu zerstören. Eine Lichtmenge, welche genügt, um embryonale Zellen wie die Krebszellen zu zerstören, lässt die gesunde Haut unversehrt, oder bringt sie höchstens zur Entzündung (Rinehart). Die entzündliche Reaction wäre hiernach also nur eine Nebenerscheinung, nicht das eigentlich wirksame. Nach King soll sich die Wirkung so dosiren lassen, dass neben einer Zerstörung des erkrankten Gewebes die Einwirkung auf das gesunde Gewebe eine stimulirende, zu vermehrtem Wachsthum des Bindegewebes und zu Vernarbung führende ist. Auch Walcker glaubt, dass die Heilwirkung hauptsächlich durch einen starken Reiz auf die gesunden Zellen zu Stande komme. Beck und Andere nehmen eine Art chronischer Entzündung an, bei welcher die Ernährung und das Wachsthum der Krebszellen leidet, die Zellen degeneriren und, falls die Bestrahlung zu lange fortgesetzt wird, necrotisiren. Dass sowohl entzündliche als auch degenerative Vorgänge mitspielen, zeigen auch die bisher spärlichen mikroskopischen Untersuchungen. Grooen wies an mikroskopischen Schnitten nach, dass bestrahltes gesundes Gewebe weniger Veränderungen zeigte als krankes; in letzterem waren entzündliche Erscheinungen und an den Epithelzellen Vacuolenbildung und Zerfall nachweisbar. Nach Pusey's Untersuchungen degeneriren die Carcinomzellen und schwinden schliesslich ganz, wahrscheinlich durch Absorption; an ihre Stelle tritt festes, gesundes Narbengewebe, also ein ähnlicher Heilungsverlauf wie beim Lupus unter Röntgenbehandlung. Nach Schiff kommt diese Degeneration des Krebsgewebes hauptsächlich in den oberflächlichen Hautschichten, und erst nach starker Bestrahlung in den tieferen zu Stande. Beck und McCaw sahen im Laufe der Behandlung eine regressive Metamorphose der Krebszellen, und zwar eine colloide Entartung eintreten. In Becks Falle, einem Adenocarcinom der Brustdrüse, zeigten die Epithelzellen der gesunden Haut über der Geschwulst ähnliche Veränderungen. Eijkman und Roberts denken an die Möglichkeit, dass die Röntgenstrahlen, nach ihren unangenehmen Nebenwirkungen zu schliessen, einen specifischen Einfluss auf die Haut und ganz besonders auf hautähnliche Organe mit verändertem Epithel, wie Haare und Nägel haben; damit würde sich auch ihre Wirkung auf die histologisch verwandten degenerirten Epithelzellen des Hautkrebses erklären. Die Anhänger der parasitären Entstehung des Carcinoms ziehen schliesslich die keimtödtende Wirkung der Röntgenstrahlen zur Erklärung heran; allerdings steht diese Wirkung nur für die oberflächlichsten Hautschichten fest, und wird, was die tieferen Schichten betrifft, vielfach geleugnet.

Aus dem Gesagten geht soviel hervor, dass man zu Heilzwecken mit einiger Sicherheit nur auf eine Localwirkung der Röntgenstrahlen rechnen darf, also am ersten noch bei oberflächlichen, nicht zu umfangreichen Hautkrebsen ohne Drüsenbetheiligung ein Erfolg zu erwarten ist. Denn diese Formen des Carcinoms sind eben oft locale, verhältnissmässig oberflächliche Leiden, bei denen sich eine local einwirkende, sei es nun eine specifisch zerstörende, entzündungserregende oder keimtödtende Heilwirkung der Röntgenstrahlen verstehen lässt. Mag man die oft geringe Bösartigkeit dieser Formen durch verminderte Vitalität der Geschwulstzellen oder geringere Virulenz ihrer Parasiten erklären, beides würde, zusammen mit der oberflächlichen Lage, eine Heilwirkung der Strahlen erleichtern. Auch beim Brustkrebs scheint eine günstige Einwirkung noch am ersten bei oberflächlichen, kleinen Recidiven oder breit geschwürig zerfallenen, der Localwirkung zugänglichen Formen einzutreten. Eine Tiefenwirkung der Strahlen wäre ja bei der ungeheueren Durchdringungsfähigkeit der Röntgenstrahlen von vornherein nicht ausgeschlossen; aber beweiskräftige Thatsachen über sichere und dauernde Heilwirkung der Strahlen bei Carcinomen in Organen, welche einer directen Bestrahlung nicht zugänglich sind, sind bisher nicht bekannt geworden. Die Verkleinerung, bezw. das Verschwinden selbst entfernter Lymphdrüsenschwellungen ist wohl nur eine indirecte Folge der Bestrahlung, indem nach Reinigung und Heilung von Geschwüren an der Stelle des primären Krebses auch die entzündlichen Veränderungen der regionären Drüsen zurückgehen.

Die Anzeigen für das Verfahren ergeben sich hiernach von selbst. Nur einzelne Enthusiasten, wie z. B. Morton, empfehlen die Röntgenbehandlung — wenigstens bei oberflächlichen Krebsen — ohne Weiteres an

---

Bandwurm- und sonstigen Hausier-Doctoren u. s. w.), können unmöglich einen gewissen Annoncenverlust höher schätzen als die Sicherheit, fortab nicht Mitschuldige an Verbrechen der niedrigsten Art zu sein. Das öffentliche Gewissen wird doch in erster Linie durch die Presse vertreten. Demgemäss dürfte es vom staatswissenschaftlichen Standpunkte aus als eine der obersten Pflichten der Staatsregierung gelten müssen, dafür Sorge zu tragen, dass diese Vertretung des öffentlichen Gewissens nicht fort und fort zur Ausführung und Ausbreitung von Verbrechen niedrigster Art benutzt wird.[1])

Die Hauptschwierigkeit bei derartigen allgemeinen Verordnungen liegt ja vor Allem darin, dass unter sorgfältigem Respectiren aller Grenzen, die sowohl durch Reichs- wie durch Landesgesetze gezogen sind, vorgegangen werden muss. In der Zeit des Absolutismus war eine solche Regelung leichter. Es ist z. B. wahrhaft herzerfreuend, mit welch altpreussischer Gründlichkeit schon das denkwürdige Medicinal-Edict Friedrich Wilhelm I. vom 27. September 1725 über die damalige Kurpfuscherei u. A. sagt, dass „bishero in der Medicin, Chirurgie und Pharmazie allerhand schädliche Unordnungen und höchst gefährliche Missbräuche annoch beybleiben, auf dass sich Leute von allerhand Stande, Professionen und Handwerke finden, welche sich, zum grössten Verderben und Nachtheil unserer Unterthanen des innerlichen und äusserlichen Curirens anmaassen, ja gar Medikamente selbst präpariren und solche an die Patienten austheilen und verkaufen und dadurch viele Menschen um ihre Gesundheit und Wohlfahrt, ja sogar um Leib und Leben bringen ...." Es dürfte in der Kurpfuscherei-Frage heute wohl schwerlich eine bessere Art der Lösung als die vorliegende gefunden werden; keinesfalls liegt z. B. in der unglückseligen, bereits seit dem Jahre 1898 nicht leben und nicht sterben könnenden Proscriptions-Listen-Vorlage des Bundesraths eine bessere Lösung.[2]) Und es steht wohl zu erwarten, dass die meisten der übrigen Deutschen Staaten mit entsprechenden Verordnungen nicht lange zögern werden.

Vor Allem kann z. B. unserer preussischen Aerzteschaft nichts Besseres gerathen werden, als sich mit der Ausführung der bezüglichen Verordnungen im Speciellen vertraut zu machen und vornehmlich die Kreisärzte beim Vorgehen gegen die Kurpfuscherei kräftig zu unterstützen. Der Kreisarzt muss nach § 46 seiner Dienstanweisung „es sich angelegen sein lassen, im Verein mit den Aerzten des Bezirkes die Bevölkerung in geeigneter Weise über das gemeinschädliche Treiben der Kurpfuscherei aufzuklären und vor Schaden zu bewahren. . . . . Zuwiderhandlungen, sowie Gesundheitsbeschädigungen durch gewerbsmässige Kurpfuscherei bei Ausübung der Heilkunde sind sofort der zuständigen Behörde mitzutheilen."

Der Kreisarzt ist also ausdrücklich angewiesen worden, Hand in Hand mit der Aerzteschaft jede Art von Kurpfuscherei nach Kräften zu bekämpfen. Es liegt im directesten Interesse der Aerzte des Bezirkes, dem Kreisarzte als einem vielbeschäftigten Beamten diese Arbeit möglichst zu erleichtern, insbesondere durch genaue Einzelangaben und Darstellungen der vorgekommenen Fälle. Je weniger dem Kreisarzte weitere eingehendere Recherchen und Arbeiten übrig bleiben, um so schneller wird er die specielle Verfolgung der einzelnen Handlungen in die Wege leiten.

---

[1]) Uebrigens würde ich es für richtig und von phrophylactischem Werthe halten, wenn die Tageszeitungen, in denen Kurpfuscherei-Annoncen stehen, von der zuständigen Behörde auf die neuen Ankündigungs-Verbote besonders aufmerksam gemacht würden.

[2]) Dagegen würde ich es für erwägenswerth halten, ob es nicht vortheilhaft wäre, den Apotheken und Droguenhandlungen Listen von vor Allem giftigen Geheimmitteln und dergleichen durch die Localbehörden zuzugestellen nebst Verordnung und ausführlicher Rechtsbelehrung über die ganze Materie.

Stelle der Operation, da der Procentsatz der Heilungen bei dieser Methode immer grösser werde und schon jetzt dem Procentsatz bei chirurgischen Eingriffen gleichkomme. Demgegenüber ist nach den bisherigen Erfahrungen daran festzuhalten, dass die Röntgen-Behandlung bei operabeln Carcinomen nur dann angewendet werden darf, wenn die blutige Operation aus irgendwelchen Gründen nicht möglich ist. Eine Ausnahme von dieser Regel darf man vielleicht bei primären Hautkrebsen machen, welche wenig bösartig verlaufen, nicht sehr umfangreich sind und an Stellen sitzen, an denen die Operation zu einer starken kosmetischen Entstellung führen würde, also z. B. am Auge und an der Nase. Besonders gilt das vom Ulcus rodens. Da das erkrankte Gewebe zerstört wird, ohne das umgebende Gewebe stärker in Mitleidenschaft zu ziehen, so ist die Narbenbildung verhältnissmässig gering; die Narbe soll weicher, nachgiebiger, weniger contrahirt als nach der operativen Behandlung ausfallen und der kosmetische Enderfolg daher ein recht guter (ähnlich wie beim Lupus) sein.

Weiter als bei operabelen Carcinomen darf man die Anzeigen bei inoperabeln stellen. Der in solchen Fällen häufig erzielte Rückgang oder wenigstens Stillstand aller Erscheinungen fällt doch so ins Gewicht, dass das Verfahren hier weiteste Ausdehnung verdient.

Eine Zukunft hat die Methode vielleicht als Ergänzung der Operation vor und nach derselben. Vor der Operation wird besonders bei schweren und ulcerirten Krebsformen eine mehrwöchentliche Bestrahlung des Operationsgebietes und seiner Umgebung empfohlen, einmal, um die Wundverhältnisse zu bessern, sodann, um den Krankheitsherd zu „klären und zu umschreiben"; es sollen nämlich die in der Umgebung der eigentlichen Geschwulst befindlichen, bereits ergriffenen Lymphbahnen und isolirten Krebsinseln durch die Bestrahlung in ihrer Entwickelung gehemmt und ev. zur Degeneration gebracht werden. Nach der Operation soll die Bestrahlung als vorbeugende Maassregel gegenüber Recidiven verwendet werden. C. Beck meint, dass, wenn die Krebszellen soweit vorgedrungen seien, dass sie dem Messer nicht mehr zugänglich seien, ein Mittel grossen Werth habe, welches nach ausgedehnter Geschwulst-Exstirpation die tieferen Gewebsschichten durchdränge, und die dem Messer entgangenen Geschwulstzellen ausserhalb des Operationsgebietes erreichte und zerstörte. Beck's oben angeführter Sarkomfall spräche einigermaassen für eine derartige Wirkung der Röntgenstrahlen. Auch Allen verwendet aus diesen Gründen die Bestrahlung nach gewöhnlicher Behandlung der Hautkrebse. Eijkman schliesst daraus, dass in einigen seiner Fälle die sichtbaren Drüsenschwellungen verschwanden, dass auch die kleinsten, dem Messer leicht entgehenden Drüsen günstig beeinflusst würden. So wenig der prophylactische Werth der Röntgenstrahlen bisher feststeht, dürfte es sich doch empfehlen, operirte Carcinome der Körperoberfläche systematisch mit Röntgenstrahlen nachzubehandeln, und zwar sofort nach Vereinigung der Operationswunde wenigstens mehrere Wochen lang.

Als Vorzug vor anderen Verfahren wird die Schmerz- und Gefahrlosigkeit der Röntgenbestrahlung hervorgehoben; die Furcht vor dem Messer fällt fort, daher kommt der Kranke, wie Hopkins meint, vielleicht durchschnittlich früher als bisher zur Behandlung. Als weiterer Vortheil wird angeführt, dass bei eingetretenem Rückfall das Verfahren sofort wieder aufgenommen werden kann, ohne den Kranken einem schweren Eingriff auszusetzen. Als Nachtheile der Methode müssen die oft grosse Zeitdauer und die Kostspieligkeit erwähnt werden.

Die zweite Art der modernen Lichtbehandlung, die Behandlung mit concentrirten chemischen Strahlen nach dem Verfahren von Finsen ist, nachdem beim Lupus gute Erfolge erzielt waren, auch beim Hautkrebs, besonders beim Ulcus rodens, mit Erfolg versucht worden. Hier wird man von vornherein nur mit einer Localwirkung rechnen dürfen und alle tiefer liegenden Carcinome ausschliessen müssen. Das Verfahren eignet sich also nur für oberflächlich liegende, gut abgegrenzte Haut- oder Schleimhautcarcinome, welche an Stellen sitzen, die für die Lichtbehandlung leicht zugänglich und geeignet sind. Daher sind zum Beispiel Carcinome in der Nähe des Auges nicht besonders für die Methode passend.

Eine Reihe von Autoren, Urstein, Finsen, Bie, Weljaminoff, Cooper, Morris, Petersen und Sack haben beim Epitheliom und Ulcus rodens Heilungen und Besserungen erzielt. Von etwa 40 so behandelten Fällen werden 17 als völlig geheilt, 3 als ganz unbeeinflusst, die übrigen als gebessert bezeichnet. Nach Sack werden etwa die Hälfte aller nach Finsen behandelten Hautkrebse geheilt, die anderen bedeutend gebessert. Nach Morris sind die Dauererfolge nicht so gut, als anfänglich erwartet wurde; King sah nur einmal bei einem secundären Krebs Erfolg, während zahlreiche andere Fälle unbeeinflusst blieben.

Die nächste Folge der Bestrahlung ist eine photochemische Entzündung; es tritt eine Röthung, Quellung und schliesslich eine blasige Abhebung der Haut ein, welche mehrere Stunden nach der Sitzung beginnt, nach einigen Tagen ihren Höhepunkt erreicht, innerhalb einer Woche zu einer dicken Kruste eintrocknet und unter Abschuppung der Haut nach 8—14 Tagen abklingt. Im Allgemeinen muss man bis zur Erzielung dieser entzündlichen Reaction die einzelne Sitzungsdauer bis auf 1 Stunde und länger ausdehnen. Die Stärke der Einwirkung ist wechselnd, je nach der Stärke der Lichtquelle, der Empfindlichkeit des Patienten und den localen Veränderungen; die Behandlung wird z. B. erschwert durch starke Narbenbildung, Pigmentirung oder grossen Gefässreichthum der zu behandelnden Stelle, alles Dinge, welche die Wirkung der Strahlen, besonders nach der Tiefe zu, beeinträchtigen. Daher eignen sich auch Fälle, welche eine Neigung zu Infiltration in die

---

Ein Punkt aber scheint mir in dem Ministerialerlass vom 28. Juni doch vor Allem einer wesentlichen Vervollständigung fähig zu sein, nämlich die ständige Controle der Kurpfuscher. Da bereits die Auskunftspflicht dem Kreisarzt gegenüber bestimmt worden ist, könnte logischer Weise dieselbe auch urkundlich bis zum gewissen Grade, insbesondere in Bezug auf den Bekurpfuschten, angeordnet werden. Ich meine, dass vornehmlich die ständige Controle der Kurpfuscher durch den Kreisarzt dadurch allein möglich werden kann, dass derselbe öfters Stichproben bei die Bekurpfuschten zu machen in der Lage ist. Dies nun aber könnte m. E. dadurch am besten erreicht werden, dass der Kurpfuscher bei beträchtlicher Strafe verpflichtet wird, zwei mit fortlaufenden Nummern versehene Bücher (eins für die geraden, das andere für die ungeraden Monate), die nach ministerieller Vorschrift eingerichtet sein müssen, zu führen und in dieselben jedweden Patienten und dazu die Diagnose, sowie die angeordneten bezw. vorgenommenen therapeutischen Maassnahmen einzutragen.

Am Ablaufe jeden Monats ist dem Kreisarzte das eine dieser Bücher einzureichen und gegen das andere umzutauschen, so dass also die Hälfte der Bücher stets dem Kreisarzte zur Hand liegt. Ausserdem müsste, wenigstens in grossen, besonders den Stadtbezirken, der Kreisarzt ermächtigt sein, nicht nur selbst, sondern auch durch vereidigte Stellvertreter die Stichproben bei den Bekurpfuschten in Bezug auf Diagnose und therapeutische Behandlung zu nehmen. Durch diese ständige Controle dürfte die Kurpfuscherei allmählich wesentlich eingedämmt und in Betreff der schlimmsten Richtungen unschädlich werden können sowohl für die Patienten wie für die Aerzte.

Dieses Ziel liegt, vom naturwissenschaftlichen Standpunkte angesehen, in der aufwärts führenden Linie der Bekämpfung atavistischer Regungen der Volksseele und ist auch, staatswissenschaftlich betrachtet, zweifelsohne ein dringendes Erforderniss. Denn schon das unaufhörliche, systematische Untergraben des Vertrauens zum Stande der staatlich geprüften Aerzteschaft, besonders durch die organisirten Kurpfuscherei-Vereine ist nicht allein ein Angriff auf den ärztlichen Stand, sondern ebenso ein Angriff auf die Autorität des Staates, wie überhaupt auf die allgemeine Geltung von Treu und Glauben.

Kleine Mittheilungen.

Ein- und Ausfuhr condensirter Milch über See in Hamburg.

Bei den zur Zeit in Hamburg lebhaft betriebenen Bestrebungen, die hygienische und rationelle Milchversorgung der grossen Städte, Krankenhäuser und sonstigen Anstalten, sowie der Kriegs- und Handelsmarine zu fördern — Bestrebungen, denen die Allgemeine Milchausstellung in Hamburg vom 2.—10. Mai nächsten Jahres besonders dienen soll — dürfte es interessiren, einiges über die Mengen condensirter Milch zu erfahren, die bereits gegenwärtig als Hamburger Handelsgut figuriren und auf diese Weise Gelegenheit haben, nicht selten ganz bedeutende Seereisen zu bestehen. Die Hamburger Handelsstatistik verzeichnet in dieser Beziehung sehr interessante Zahlen. Von den insgesammt 24424 dz condensirter Milch, die im vorigen Jahre zu Schiff den Hamburger Hafen verliessen, waren 8266 nach Grossbritannien, dann aber 4088 nach dem Kaplande, 2280 nach Jamaika, 1836 nach Brasilien und 1640 dz nach China bestimmt. Der Werth dieser Ausfuhren betrug rund 628000 Mk. für Grossbritannien, 350000 Mk. für das Kapland, 239000 und 126000 Mark für Brasilien und China. 28 Staaten werden einzeln als Bestimmungsländer aufgezählt, darunter 22 aussereuropäische, Australien und die besonders lange Seereisen beanspruchenden westamerikanischen Länder, wie Peru und Chile, eingeschlossen. Im Vergleich zu der Ausfuhr condensirter Milch ist die Einfuhr gering; erstere bewerthete sich 1901 auf 2,1 Millionen, letztere nur auf 725320 Mark. In erster Reihe stehen hier 4216 dz norwegische Milch für rund 400000 Mark, Grossbritannien folgt mit 1106 dz zu 109000 und unter den aussereuropäischen Ländern die Vereinigten Staaten mit 420 dz zu 45000 Mk. Bemerkt sei auch, dass Australien im vorigen Jahre für 10000 Mark condensirte Milch nach Hamburg abgegeben hat.

Tiefe haben, wenig. Die Wirkung des Finsenlichts ist nach King im Princip dieselbe wie die der Röntgenstrahlen, nur der Grad der Wirkung und die Durchdringungsfähigkeit ist verschieden. Die Ansichten über den Werth der Finsenlicht-Behandlung im Vergleich mit den Röntgenstrahlen gehen sehr auseinander. Nach der Meinung Coopers ist die Finsen-Behandlung schmerzhafter, nach Morris und Dore dagegen giebt sie günstigere Narben; nur Geschwüre würden besser durch Röntgenstrahlen beeinflusst.

Die mikroskopischen Veränderungen, welche unter dem Einflusse des Finsenlichts am Carcinomgewebe auftreten, scheinen den von Glebowsky beim Lupus genauer beschriebenen ähnlich zu sein. Gerschuny fand beim Ulcus rodens, dass das Licht in erster Linie auf die bindegewebigen Bestandtheile der Haut wirkt, und in denselben eine productive Thätigkeit entwickelt. Bei der acuten Reaction auf die Lichteinwirkung stellen sich zunächst gewöhnliche Entzündungserscheinungen in den obersten Cutisschichten ein; bei der chronischen Reaction schwinden die endothelialen Elemente allmählich, indem sie sich schliesslich in reifes, faserreiches und zellarmes Bindegewebe umwandeln. Gleichzeitig mit der zunehmenden Bindegewebsentwickelung zieht sich das ursprünglich gewucherte Epithel unter Vakuolisirung und Schrumpfung immer mehr zurück und zusammen; es wird durch das neugebildete Bindegewebe umwachsen und erdrückt, degenerirt, und wird schliesslich resorbirt. Das Endresultat ist ein festes Narbengewebe, welches sich auch auf die tiefen Cutis-Schichten erstreckt, und anscheinend sehr beständig ist. Neben der beschriebenen photochemisch-entzündlichen Wirkung der Finsenstrahlen kommt vielleicht in zweiter Linie noch eine bactericide Wirkung in Betracht, die sich allerdings wohl nur auf die obersten Hautschichten erstreckt. Die klinischen Erscheinungen: allmähliche Schrumpfung, Resorption und Narbenbildung würden mit den histologischen Heilvorgängen übereinstimmen.

Eine Tiefenwirkung ist hier noch zweifelhafter als bei den Röntgenstrahlen, obwohl von einzelnen Autoren, z. B. Kaiser, eine solche Wirkung des blauen Lichts angenommen wird; nach Experimenten am menschlichen Ohr und der Hand können diese Theile für ultraviolette Strahlen durchgängig sein. Von einer Heilwirkung solcher Strahlen auf tiefer liegende Carcinome ist jedenfalls nichts bekannt.

Der Lichtbehandlung der bösartigen Geschwülste sind nach dem Gesagten ziemlich enge Grenzen gesetzt. Trotzdem steht schon jetzt ihr Werth als Ergänzung oder Ersatz der operativen Behandlung fest, wenigstens bei gewissen oberflächlichen Tumoren.

Literatur:

a) Röntgenstrahlen.

1) Addyman, Vorstellung eines geheilten Hautkrebses, Wallhamston, medical club. Philadelphia med. journal 1902, April 5.

2) W. Allen, the treatment of cutaneous epitheliomata. New York med. journal 1901, November 9.

4) derselbe, the nature of cutaneous epitheliomata with remarks on treatment by X-rays Medical record 1902, Januar 25.

4) derselbe, cutaneous therapie, some of the newer methods. American med. association 1902, Juni.

5) C. Beck, über Sarkombehandlung mittelst Röntgenstrahlen. Münchener Medic. Wochenschrift 1901, No. 32.

6) derselbe, the pathologie of the tissue changes caused by the Röntgenrays est. New-York med. journal 1902, No. 21.

7) C. Bollaan, Behandling van hiudepithehlioom met X-stralen. Weekblad van het Nederlandsch Tydskr. voor Geeneskunde 1901, No. 21.

8) Bondurant, some of the therapeutic uses of the X rays. New York med. journal 1902, August 2.

9) Caldwell, new apparatus for therapeutic applications of the Röntgen-rays. New York med. journal 1902, August 2.

10) Chamberlain, treatment of cancer by X rays. Journal of electro-therapeutics of New-York 1901, Mai.

11) A. Clark, the effect of Röntgen-rays in a case of chronic cancer of the breast. British med. journal 1901, Juni 8.

12) Cooper, an adress of the present treatment of inoperable cancer. Lancet 1901, October 12.

13) Dennis, the treatment of malignant disease. Journal of the american med. association 1901, Oct. 19.

14) Despeignes, cancer de l'éstomac traité par les rayons de Röntgen. Lyon médical Bd. 82, p. 428.

15) derselbe, nouvelle observation de cancer traité par les rayous de Röntgen. Lyon médical 1896, Dec. 20.

16) derselbe, un cas de cancer de l'éstomac traité par les rayons de Röntgen, l'indépendance médicale 1896, August 5. u. Sept. 9.

17) Eijkman, kanker en Röntgenstralen. Bladen voor de hygienische therapie, 15. 2 1902.

18) derselbe, Krebs und Röntgenstrahlen. Jena (Fischer) 1902.

19) Ferguson, recurrent carcinoma treated with Röntgen-rays. British med. jornal 1902, Febr. 2.

20) G. Hopkins, light and radiance in the treatment of disease. Philadelphia med. journal 1901 Sept. 7.

21) Johnston, precancerous keratosis probably due to X rays. Philadelphia med. journal 1902, Febr. 1.

22) Karfunkel, über den gegenwärtigen Stand der Licht-Therapie bei Hautkrankheiten. Schlesische Gesellsch. für vaterländische Kultur. Breslau, 2. 5. 1902.

23) King, electricity in medicine and surgery, Anhang. New York und London 1902.

24) G. Lancashire, the therapeutic employment of X-rays. British med journal 1902, Mai 31.

25)Leredde, photothérapie dans le traitement de lupus et des dermatoses. La présse médicale 1901, Sept. 7.

26) Lieberthal, a case of epithelioma treated by X ray Journal of the american med. association 1901, Mai 25.

27) Löwald, die Behandlung der Hautkrankheiten etc. Dermatologische Zeitschr. Bd. VIII, 1900.

28) McCaw, primary epithelioma of the uvula and soft palate und treatment with the Röntgen-rays. New York med. journal 1902, August 9.

29) Morton, the treatment of malignant growths by X rays medical record 1902, März 8.

30) derselbe, radiotherapie for cancer and other diseases. medical récord 1902, Mai 24.

31) Peters, treatment of a case of scirrhus. British med. journal 1902, März 1.

32) Pfahler, the treatment of cutaneous cancer by X rays. Therapeutic gazette, März 15. 1902.

33) Pugh, die Behandlung des Ulcus rodens mit Röntgenstrahlen. British med. journal 1902, April 5.

34) Pusey, report of cases treated with Röngen-rays. Journal of the american med. assoc. 1902, April 12.

35) Pusey, the terapeuthic application of the X rays. Chicago medical recorder. April 15, 1902.

36) Rinehart, treatment of epithelial skin-cancers with the X rays. Philadelphia med. journal 1902. Febr. 1.

37) Rudis-Jicinsky, the X rays in the treatment of malignant growths. New York med. journal 1902. August 30.

38) Schiff, geheiltes Gesichtsepitheliom, Gesellsch. d. Aerzte Wiens 8. 11. 1901 u. 21. 2. 1902.

39) derselbe, der gegenwärtige Stand der Röntgen-Therapie. VII. Dermatologen-Kongress, Breslau 1901.

40) Sequeira, Morris u. A. Behandlung von Lupus, Ulcus rodens etc. mit Finsenlicht und Röntgenstrahlen. British med journal 1901. Sept 28.

41) derselbe, Behandlung des Hautkrebses mit Röntgenstrahlen. Archives of the Röntgenrays. Vol. V, 3.

42) Sjögren und Sederholm, Beitrag zur therapeutischen Verwerthung der Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der X-Strahlen. 1901, Band 4.

43) Smith, lupus vulgaris (?, wahrscheinlich ulcus rodens) successfully treated with X rays. Buffalo med journal 1901, No. 1.

44) Startin, on X rays in the treatment of lupus and rodent ulcer. Laucet 1901, Juli 20.

45) Th. Stenbeck, ein Fall von Hautkrebs, durch Behandlung mit X-Strahlen geheilt. Mittheilungen aus den Grenzgebieten etc. H. 3, Bd. 6, 1900.

46) Taylor, case of epithelioma etc. treated by scraping and healed by the X-rays. British med. journal 1902. Mai 3.

47) Taylor, Walker, Roberts, Behandlung carcinomatöser Hauterkrankungen mit X-Strahlen. Liverpool med. institution, 30. 1. 1902.

48) Török und Schein, Die Radiotherapie und Actinotherapie der Hautkrankheiten. Wiener med. Wochenschrift 1902, No. 23.

49) F. Williams, some cases of cancer treated by the X-rays. Böston med. and surgical journal 1901, Sept. 12.

50) Derselbe, the Röntgen-rays in medicine and surgery, New-York und London 1902.

51) Williamson, Hautkrebsheilung durch X-Strahlen. British med. journal 1902. April 12.

b) Finsen-Licht.

52) Bie, über die Behandlung von Hautepitheliomen mit concentr. Licht. Dermatologische Zeitschr. Bd. VII, 1900.

53) Derselbe, über Licht-Therapie. 20. Congress f. innere Med. Wiesbaden 1902.

54) M. Morris u. S. Dore, further remarks on Finsen's light and X-ray-treatment in lupus and rodent ulcer. British med. journal 1902, Mai 31.

55) Petersen, Erfolg der Lichtbehandlung nach Finsen. Wratsch 1901. Nov. 10 und Sitzungsbericht der med.-chir. Gesellsch. 1. 11. 1901.

56) Sack, Ueber das Wesen und die Fortschritte der Finsen'schen Lichtbehandlung. Münchener Med. Wochenschr. 1902, No. 13—14

57) Sequeira u. A., discussion on the treatment of lupus and some other diseases of the skin by Finsen-light-method etc. British med. journal 1901. Sept. 28.

58) Weljaminoff, Die Phototherapie nach Finsen auf Grund experimenteller und klinischer Studien. Prast. Wratsch 1902. No. 4.

59) Gerschuny, Zur Frage vom Ulcus rodens und von der Wirkung des concentrirten Lichts (nach Finsen) auf dasselbe (russisch) Dissertation. St. Petersburg 1901.

60) Sack, Ueber die Natur der zur Heilung führenden Gewebsveränderungen, welche das Ulcus rodens etc. unter dem Einflusse der Finsen'schen Lichtbehandlung erleiden. Münchener Med. Wochenschrift 1902, No. 27.

Klinische Erfahrungen über Yohimbin Spiegel.

Von

Dr. Seitz-Erlangen.

Nur überaus wenigen Krankheiten standen wir bisher so machtlos gegenüber, wie der männlichen Impotenz. Lässt doch hier nicht nur die medicamentöse Behandlung, sondern auch die grosse Zahl der physicalischen Heilmittel, Massage, Electricität, Kaltwasser- und diätetische Behandlung, meistens völlig im Stich. Dies muss um so mehr bedauert werden, wenn man bedenkt, dass der Ausfall der Potenz nicht nur als eine Localerkrankung des männlichen Geschlechtsapparates in die Erscheinung tritt, sondern eine überaus schädigende Wirkung auf das gesammte Centralnervensystem und besonders auf die Psyche ausübt, und dass die Folgen nicht allein auf das davon betroffene Individuum beschränkt bleiben.

Man muss es deshalb mit Dank begrüssen, wenn man in den Besitz eines Mittels gesetzt wird, das vermittelst seiner physiologischen Wirkung im Stande ist, mit Vorsicht angewendet, ohne jede Schädigung des Organismus nur durch Reizung des Erectionscentrums im Rückenmark normale Erectionen zu erzeugen, d. h. die impotentia coeundi zu beheben, wofern nicht etwa das Centrum selbst von einem Krankheitsprocess betroffen ist. Es ist dies das in den letzten Jahren in den Arzneischatz eingeführte Yohimbin Spiegel.

Ich habe nun auf Grund der bisherigen Veröffentlichungen in drei sich mir zur Behandlung bietenden Fällen von Impotenz dieses Mittel angewendet und möchte im Folgenden über die Wirkung desselben berichten.

Zwei der von mir behandelten Patienten litten in Folge von excessivem Lebenswandel an vorzeitiger Impotenz, die sich im Fehlen

von Erectionen trotz vorhandener libido coeundi äusserte Sonstige Nebenkrankheiten des Sexualapparates fehlten. Die früher noch vorhandenen Reste von Gonorrhoe waren beseitigt, das körperliche Befinden der Kranken war sonst ein vorzügliches. Die schon vorher angewendete Kaltwasserkur und Electricität blieben ohne Erfolg. Beide Patienten erhielten Anfangs drei Mal, später vier Mal täglich je eine von den bekannten 0,005 g salzsaures Yohimbin enthaltenden Tabletten (Dr. Spiegels Yohimbin-Tabletten), und zwar drei Wochen lang. Bei beiden stellten sich nach 5—6 Tagen deutliche Erectionen ein, die nach 8 Tagen so kräftig wurden, dass der Coitus normal vollzogen werden konnte. Die Wirkung hielt im ersten Falle 8 Wochen, im zweiten Falle angeblich fast ein Vierteljahr an, wenn auch dabei eine Abnahme der Erectionsfähigkeit wieder sich geltend machte. Wegen meines Wegzuges konnte eine weitere Beobachtung beider nicht mehr stattfinden.

Im dritten Falle war die Wirkung des Yohimbins noch deutlicher und rascher. H., Officier, 43 Jahre alt, der sich in Venere sehr ergangen hatte, klagt seit zwei Jahren über Impotenz, in Folge deren sich eine Neurasthenie eingestellt hat. Hier hielt ich mich nicht mit andern Heilmethoden auf, sondern gab gleich Yohimbin Spiegel, vier Mal täglich eine Tablette. Nach 4 Tagen trat bereits eine ersichtliche Wirkung ein, nach 8 Tagen war volle Erectionsfähigkeit vorhanden. Die einzige Klage des Patienten bestand nur noch darin, dass er nicht wie früher sechs bis acht Mal den Coitus ausüben könnte! Unter rein psychischer Behandlung und vernünftiger Eintheilung der geschlechtlichen Thätigkeit rascher Rückgang der Neurasthenie. Solange ich den Patienten noch beobachten konnte, war derselbe, wenn auch seltener, einen normalen Coitus auszuüben im Stande. Im vorliegenden Falle möchte vielleicht auch ein Theil psychischer Impotenz mit vorhanden gewesen sein; allein in Anbetracht der mir seit Jahren bekannten Lebensweise des betreffenden Herrn wird dieser Theil nicht gar zu gross gewesen sein. Die auf vier Monate beobachtete gute Wirkung des Yohimbius schiebe ich — nach Einleitung der Heilwirkung des Mittels — auf eine geregelte Lebensführung, wie sie vorher nie bestanden hatte.

In allen drei Fällen also hatte das Yohimbin einen vorzüglichen und unzweifelhaften Erfolg.

Schliesslich möchte ich noch über eine Beobachtung von Yohimbinwirkung auf den normalen Organismus berichten, die ich einem Collegen verdanke, der völlig gesund und bei normaler Geschlechtsfunction den Einfluss des Yohimbin Spiegel auf den eigenen Körper studirt hat. Sein Bericht lautet folgendermaassen:

„Ich nahm drei Mal täglich eine Tablette drei Tage lang. Am vierten begann ein zeitweise auftretendes Wärmegefühl in den Hoden, welche selbst etwas praller wurden. Eine besondere libido nach einem Coitus trat in keiner Weise ein. Die morgendlichen Erectionen dagegen wurden unangenehm dadurch, dass in Folge sehr starker Rigidität des Penis das Gefühl des Platzens irgend eines Gefässes eintrat. Auch nach raschem Aufstehen aus dem Bette hielt die Erection an; nach Verschwinden derselben wieder normaler Zustand. Vom vierten Tage an vier Tabletten; die gleichen Beobachtungen drei Tage lang. Ausdrücklich muss bemerkt werden, dass am Tage während der Beschäftigung nicht die geringste Mahnung von Seiten des Genitalapparates erfolgte. Am siebenten Tage, aus Anlass des Besuches eines Freundes, wurde Mittags zu Zweien eine Flasche Sect getrunken. Am Abend nach einem grösseren Spaziergange normales Abendbrod und drei Gläser Bier. Nachts Coitus. Hier nun zeigte sich die Wirkung des Yohimbin Spiegel in zweifacher Art:

1. Die Erectionen waren sehr stark und weit über das Maass des Normalen gehend, nach der Spannung sowohl, wie nach der Dauer derselben.

2. Die Zeit bis zur Ejaculation erscheint offenbar sehr verzögert.

Nun aber trat nach der Ejaculation eine Beschwerde ein, nämlich ein sehr bedeutender Kopfschmerz, welcher genau auf die Kleinhirngegend localisirt war; dieser war stechend und bohrend zugleich mit dem Gefühl enormer Spannung im Gehirn. Auf ruhige Bettlage hin allmähliches Verschwinden. Nach einer Stunde abermaliger Coitus unter Beobachtung der gleichen Erscheinungen; trotz des Hinterkopfschmerzes bald guter Schlaf. Morgens um 6 Uhr nochmaliger Coitus unter gleichen Erscheinungen, doch Kopfschmerz nach der Ejaculation etwas geringer.

Nach diesen für meine sonst völlig normale Natur auffällig erscheinenden Beobachtungen kann ich nicht umhin, diese Wirkungen allein dem Yohimbin zuzuschreiben. Sie erstreckten sich also auf einen Blutzufluss zu dem Genitalsystem, der sich als Wärmegefühl äusserte unter verstärkter und verlängerter Erection. Ausserdem aber scheint noch eine Wirkung auf das Kleinhirn sich bemerkbar zu machen. Denn woher sollte ein sonst normaler Mann unmittelbar nach der Ejaculation einen so localisirten Kopfschmerz intensiver Art bekommen, was vorher nie der Fall war! Der einzige Einwand, den ich selbst machen kann, wäre der geringe Sectgenuss. Eine Gegenprobe wurde bisher von mir nicht gemacht. Die Möglichkeit soll jedenfalls zugegeben werden, dass der Alkohol mit zu dem Auftreten des Kopfschmerzes beigetragen hat. Empfehlen möchte ich aber unter allen Umständen, beim Einnehmen von Yohimbin Spiegel mit Alcoholicis vorsichtig und mässig zu sein."

Wenn ich mir erlaubt habe, diese wenigen Fälle ausführlicher zu veröffentlichen, so geschah es nur aus dem Empfinden heraus, dass bei der Neuheit des Mittels und der geringen Anzahl von Publicationen jede Beobachtung gesammelt und der Allgemeinheit bekannt gegeben werden muss, damit man in den Stand gesetzt wird, sich ein abschliessendes Urtheil über ein Arzneimittel zu bilden, das berufen scheint, eine äusserst fühlbare Lücke in unserm Arzneischatze auszufüllen.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Innere Medicin.

Referent: Albu-Berlin.

5. Sitzung. (Schluss.)

Mitulescu-Bukarest.

Die Entwickelung der chronischen Tuberculose vom Standpunkte des Zellstoffwechsels aus betrachtet.

Die Bedingungen, derer der Tuberkelbacillus zu seiner Entwickelung bedarf, bestehen bekanntlich einerseits in einem gewissen Giftigkeitsgrade des Bacillus und andererseits in der Tauglichkeit des Organismus als Substrat. Einen Anhalt dafür, in welchem Grade sich der Bacillus bereits des Organismus bemächtigt hat und seinen zerstörenden Einfluss ausübt, geben exact ausgeführte Stoffwechselversuche. Im Anfangsstadium der Infection ist der Zellstoffwechsel vergrössert, und in einigen Fällen befinden sich die Zellen in einem Incompensationszustande, welcher durch die Unmöglichkeit des Organismus, Schutzstoffe zu bilden, bedingt wird; nachher folgt in vielen Fällen eine Periode von annäherndem Gleichgewichtszustande, welche durch den Umstand erklärt wird, dass jetzt die Zellen die Fähigkeit besitzen, die aus den tuberculösen Herden diffundirten Proteïne zu neutralisiren. Wenn aber dieses Gleichgewicht nicht mehr zu bestehen vermag, so befinden sich die Zellen von neuem in einem andauernd wachsenden Incompensationszustande. Vom prognostischen Standpunkte aus theilt M. die Evolutionscurve der Tuberculose in 3 Perioden ein: 1. Evolutions- resp. Entwickelungsperiode, 2. Stillstandsperiode, 3. Periode der organischen Degeneration. In der ersten Periode ist die Lungeninfection durch wenige äussere Anzeichen charakterisirt und Heilung leicht möglich; sichere Diagnose nur mit Hülfe von Tuberculin. In der zweiten Periode treten Lungenanzeichen auf, welche über eine locale Läsion Aufschluss geben; Compensationszustand durch Behandlung andauernd möglich; sichere Diagnose auch durch Sputumuntersuchung. In der dritten Periode besitzt der Körper nicht mehr die Fähigkeit, den Zerstörungen zu begegnen, da die Läsionen schon zu gross sind und der allgemeine Zustand schon zu tief beeinflusst ist.

Steckl-Wien.

Zur Pathologie und Therapie der Influenza.

Vortr. führt aus, dass es eine Reihe von Influenzafällen gebe, die unter dem Bilde einer Diphtherie verlaufen. Differentialdiagnostisch kommen aus der bacteriologischen Untersuchung das Frank'sche Symptom (fleckige Röthung des Rachens), Milzschwellung, begleitende Bronchitis und Veränderungen des Pulses in Betracht. Auch aus der Wirkung des Chinins, das nach Ansicht des Vortr. eine fast specifische Wirkung entfaltet, lasse sich die Diagnose stützen. Zwischen Diphtherie und Influenza bestehe ein gewisser Antagonismus.

Zupnik-Prag.

Die Tuberculinreaction.

Auf Grund umfangreicher Thierversuche mit Reinculturen von Tuberkelbacillen und verwandten säurefesten Bacterienarten, den Pseudotuberkelbacillen und Streptotricheen ist Vortr. zu der Ansicht gelangt, dass die Tuberculinreaction keine absolute, specifische für Tuberculose ist, sondern nur eine Gruppenreaction all der Bacterien, welche dieselben Stoffe erzeugen. Die zur selben Gruppe gehörigen Bacterien können auch die gleichen Krankheitsbilder im menschlichen Körper hervorrufen. Vortr. theilt als Beweis dafür einen Fall von scheinbarer Nierentuberculose mit, wo sich als Erreger aber nicht der Tuberkelbacillus, sondern ein verwandtes Gruppenbacterium fand.

Petruschky-Danzig hält die bacteriologischen wie die klinischen Schlussfolgerungen des Vortr. nicht für stichhaltig.

Adler-Prag.

Zur Diagnose des Typhus abdominalis.

Vortr. empfiehlt für die Frühdiagnose die Milzpunction und Untersuchung des Milzsaftes auf seine Agglutinationskraft. 1—10 Tropfen streng aseptisch mittelst Spritze entnommenen Milzsaftes werden auf sterile Bouillon verimpft und zu Ziegenblutserum in einer Verdünnung von 1 : 100000 zugesetzt. In 92 pCt. der Fälle fällt die Prüfung positiv aus. Die Milzpunction ist gefahrlos, wenn der Patient danach ruhige Lage innehält. Contraindicationen sind: Hämophilie, hämorrhagische Diathese, Arteriosclerose und höheres Alter. Die Reaction kann auch mit Erfolg zur Differentialdiagnose verwerthet werden.

Fuchs-Biebrich.

Zur Theorie der Wismuthwirkung.

Vortr. ist auf Grund eigener Untersuchungen zu der Ansicht gelangt, dass das Wissmuth in der Behandlung des Ulcus ventr. nicht nur physi-

kalisch (als Deckmittel für den Substanzdefect) wirkt, sondern in chemischen Contact mit der Magenschleimhaut tritt. Es erfährt dort eine Umsetzung, und zwar eine Reduction durch das Kochsalz des Blutes, welches freie Salzsäure enthält.

Wiechowsky-Prag.

Die vasomotorische Wirkung der Analgetica.

6. Sitzung.

Baruch-New-York.

Die Beförderung der Reaction der hydrotherapeutischen Proceduren.

Stich-Leipzig.

Die heutigen Aufgaben der deutschen Krankenhausapotheken.

Vortr. fordert für jede Krankenhausapotheke die Schaffung von Einrichtungen, welche die rasche Anfertigung jeder einzelnen Medicin gestatten, ferner ein technisches Laboratorium zur Herstellung von Präparaten, welche sonst fertig aus Fabriken bezogen werden müssen, schliesslich ein analytisches Laboratorium zur Nahrungsmittel- und Geheimmitteluntersuchung, toxicologischen Untersuchungen u. dgl. m.

Miura-Tokio.

Die Behandlung der Beri-Beri.

Vortr. empfiehlt für die leichten Fälle Abführmittel, namentlich eine mehrere Wochen durchgeführte Kur mit salinischen Abführmitteln. In Fällen mit Circulationsstörungen hat sich der Aderlass sehr bewährt, der namentlich bei gleichzeitiger Anwendung der erstgenannten Medicamente günstig wirkte. Diese Combination hat Vortr. auch ausgezeichnete Dienste geleistet bei den Complicationen der Beri-Beri: Herzinsufficienz, Pneumonie, Pneumothorax, Nephritis u. dgl.

Schnée jun.-Karlsbad.

Das electrische Vierzellenbad.

Ploenies-Wiesbaden.

Die Beziehung der Migräne zum Ulcus ventriculi.

Die cephalgischen Symptome sollen auf Reizung der Sympathicusverzweigungen im Magen beruhen.

Abtheilung für Chirurgie.

5. Sitzung.

Vorsitzender: v. Hacker-Innsbruck.

Stolper-Breslau.

Ueber Beckenbrüche.

Redner erörtert an der Hand von 33 anatomischen Präparaten von Beckenbrüchen und gestützt auf zahlreiche klinische Beobachtungen besonders den Typus der Beckenbrüche. Diese seien meist die nicht durch Contusion, sondern durch Compression des ganzen Beckenringes oder Zusammenwirken beider zu Stande kommenden vielfachen Biegungsbrüche. Die Folge der stattgehabten acuten Zusammenpressung des Beckenringes seien Fracturen bezw. Fissuren an der vorderen und an der hinteren Hälfte. Vorn seien besonders häufig Brüche der Umrahmung des Foramen ovale, d. i. Ramus horiz. et descend. ossispubis u. r. ascend. et descend. ossis ischii, ihrem Sitz nach oft symmetrisch, hinten komme es in leichten Fällen zur Lockerung der Kreuzdarmbeinfugen, in schwereren zu Compressionsverletzungen des Kreuzbeins, indem dessen Seitentheile splittern, oder Fissuren durch die Foramina sacralia einseitig oder beiderseits hinziehen. Seltener gehe die hintere Fissur durch die Darmbeinschaufeln, während begleitende Randbrüche in der Regel Folge der directen Contusion seien.

Die Fissuren sitzen in leichteren Fällen einseitig, z. B. am linken Schambein und an der linken Symphysis sacroiliaca, gelegentlich aber auch gekreuzt, also vorn links, hinten rechts. Die Malgaignesche doppelte Vertikalfractur, auch ein typischer Biegungsbruch, ist als besonders markant herausgehoben, weil sie mit Verlängerung bezw. Verkürzung eines Beines einhergeht. Schneidet nämlich die Fissur vor dem Hüftgelenk und diejenige hinter demselben dieses gewissermaassen aus dem Beckenringe heraus, so hat jede Dislocation dieses das Hüftgelenk umfassenden Segments eine scheinbare Längenveränderung des zugehörigen Beins zur Folge. In geringem Grade ist diese Erscheinung bei allen mit Dislocation verbundenen Beckenringbrüchen zu beobachten.

Nicht bloss bei schweren vielfachen Beckenbrüchen, auch bei leichteren komme es gelegentlich zu Harnröhren- und Blasenzerreissungen. Die Harnröhre ist durch die sehr häufigen Fracturen am Ramus horizontalis und an der Symphyse, die Harnblase durch im Moment der Pressung am Innenrande absplitternde und in die Tiefe getriebene Knochenspangen gefährdet. Wo sich eine Läsion der Harnröhre oder der Harnblase mit Sicherheit annehmen lässt, da ist sofortige Operation, Urethrotomia externa bezw. Blasenschnitt, geboten. Blutbeimischung zum erstentleerten Urin ist oft das ausschlaggebende Symptom, welches auf diese anfänglich oft sehr harmlos sich ausnehmende, im Grunde aber sehr ernste Complication hinweist.

Die primäre Naht einer Harnröhrendurchquetschung hält Stolper für unausführbar wegen der weitreichenden Verletzung. Die Behandlung der Beckenbrüche besteht im Allgemeinen in einfacher Rückenlagerung im Bett. Deutliche Dislocation lässt sich dabei meist durch einen leichten Zug beseitigen. Bei Hüftgelenksverletzung ist daneben leichte Extension des Beins geboten.

Friedrich Straus-Frankfurt a. M.

Zur Ureteren- und Nierenthätigkeit bei Ectopia vesicae.

Vortr. stellte diesbezügliche Untersuchungen an einem Fall von totaler Bauchblasenspalte an. Ein solcher Fall bietet den Vortheil, dass er am Lebenden Untersuchungen unmittelbar zulässt, die sonst nur mittelst des Cystoskops bezw. des Ureterencystoskops möglich sind.

Blasenschleimhaut auf ihrer ganzen Oberfläche in granulationsähnlichem Zustand und mit glasig gallertiger Schleimschicht bedeckt. Dieser Schleim wird von verlagerten Urethraldrüsen abgesondert. Eigentliche Urethraldrüsen fehlen.

Es wird die Erfahrung bestätigt, die vermittelst des Ureterkatheters an der normalen Blase gemacht wurde. Es zeigt sich die gleiche Erscheinung an der freiliegenden Blase: Beide Nierenbecken arbeiten nicht synchron, sondern alternirend.

Der linke Ureter contrahirte sich viel weniger oft als der rechte und warf bei seiner Contraction sehr viel weniger Urin aus, als der rechte. Linke Niere producirte bedeutend weniger Urin als rechte. Eigenthümliches Verhalten der Ureterenmündungen: Linke liegt höher als die rechte. An rechter starkes feinsprudelartiges Hervorquellen des Urins, links träge Oeffnungen und Austräufeln von nur 1—2 Tropfen Urins.

Nicht nur von der oberen Wand des Ureters wird eine Valvula mit Mündungssaum gebildet, sondern auch von der unteren Wand. Es entsteht das Bild zweier Ureterenlippen. Diese haben einen besonders kräftig ausgebildeten, musculösen Apparat. Ihre Bedeutung besteht in ihrer Schutzvorrichtung gegen Infection. Katheterismus der Ureteren (Demonstration an Photographieen) ergab:

Länge der Ureteren verschieden. Rechter 39, linker $47\frac{1}{2}$ cm.

Urinmenge rechts 3 Mal so viel als links.

Bei über $1\frac{1}{2}$stündigem Verweilen der Katheter in den Ureteren fliesst nicht 1 Tropfen Urins neben den Kathetern aus: Beweis dafür, dass zum getrennten Auffangen des Urins nur Katheterisirung eines Ureters nöthig ist. Beide Nieren, beurtheilt nach der aus Phloridzin gebildeten Zuckermenge, sind in ihrer Functionsfähigkeit herabgesetzt. Vergleich der Zahlen für Δ, Cl, Ur-Ph. Gl. im Verdünnungsversuch ergiebt, dass die Function der linken Niere stark gegen die der rechten vermindert ist. Eiweissgehalt beiderseits gleich.

Die Ursache der linksseitigen Functionsverminderung glaubt St. in einer mit der Hemmungsbildung des Beckens und der Blase vergesellschafteten Hemmungsbildung der Niere suchen zu müssen. Diese Functionsverminderung ist jedoch ohne Nachtheil für den Organismus.

Es interessirte, zu erfahren, wie sich die oberen harnableitenden Organe, die fortgesetzt der Infection ausgesetzt waren — wie sich Ureteren, Nierenbecken und Nieren verhielten.

Der Blasen-Gesammturin war stark ammoniakalisch mit viel Mucin. Darnach hätte doppeltseitige Pyelitis vermuthet werden können. Indessen entleerten linke wie rechte Niere völlig klaren, stark sauren Urin. Mikroskopisch keine Formbestandtheile, weder aus der Niere noch aus dem Nierenbecken, weder links noch rechts. Die Ursache, dass keine Infection eintrat, ist nach der Ansicht von St. darin zu suchen, dass der Urin seinen ständigen Abfluss hatte und die Ureteren durch die eigenthümliche Klappenbildung ihrer Orificien gegen Infection geschützt waren.

Bezüglich der Operation der totalen Bauchblasenspalte ist zu bemerken: Sie soll 1. Continenz-, 2. einigermaassen anatomische Verhältnisse schaffen, 3. eine ascendirende Infection der Harnwege vermeiden.

Die Sonnenburgsche Methode verzichtet auf die beiden ersten Bedingungen, die Maydlsche erreicht die erstere, verzichtet auf die Herstellung anatom. Verhältnisse und es besteht bei ihr die Gefahr der früheren oder späteren Infection der oberen Harnwege. Der Forderung, anatomische Verhältnisse herzustellen, Continenz zu erreichen und Infectionsmöglichkeit so gut wie auszuschliessen, kommt das Trendelenburgsche Verfahren am nächsten.

Bevor man sich zu einem oder dem anderen dieser Verfahren entschliesst, wird man künftig gut thun, auf die Beschaffenheit der Ureternorificien zu achten. Die Orificien, bei denen nur 1 Valvula besteht, werden bei dem Maydlschen Verfahren die Gefahr einer ascendirenden Infection in hohem Maasse besitzen, weniger diejenigen mit doppelter Valvula. Der geringsten Infectionsgefahr werden die einen wie die anderen nach der Trendelenburgschen Methode ausgesetzt sein.

Nieriker-Zürich zeigt eine Maske zur

Aethylchloridnarkose

nebst einer von ihm construirten Mundsperre und Aethylchloridtube.

Discussion. v. Hacker-Innsbruck erinnert daran, dass die Aethylchloridnarkose von seiner Klinik aus inaugurirt worden ist. Bis jetzt haben dort ca. 1800 Narkosen mit Aethylchlorid sattgefunden und sie möchten sie wohl jetzt nicht entbehren, zumal bei kurzdauernden, sehr schmerzhaften Eingriffen. Erbrechen findet auch bei ihr statt. Die Gefahr derselben ist die eintretende Asphyxie und die Excitation, die man unter allen Umständen vermeiden muss. Potatoren eignen sich deshalb nicht für die Narkose. Auf der Innsbrucker Klinik ist ein Todesfall vorgekommen. v. H. kann die Narkose mit dieser Beschränkung wohl empfehlen. Bei länger dauernden Narkosen wird mit Aether weiterbetäubt. (Schluss folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung:

Demonstration des Vogelkopfmenschen.

Hansemann. Der Vorgestellte ist schon vor 10 Jahren von Virchow demonstrirt worden.

Er hat jetzt ein Alter von 22 J. erreicht, ist Mann geworden, zeigt entsprechende Behaarung, er ist geschlechtsreif geworden und hat eine tiefere Stimme bekommen. Es handelt sich um einen Fall von Zwergbildung. Bei den proportionirten Zwergen muss man, abgesehen von den rassen- oder familienweis vorkommenden, also bei den von normalen Eltern abstammenden, 2 Gruppen unterscheiden: solche, die im späteren Alter noch wachsen, also Fälle von Infantilismus, und solchen, die einen definitiven Zustand darbieten, also schon frühzeitig völlig ausgewachsen sind. Diese sind die proportionirtesten. Solche Zwerge können normal oder abnorm klein geboren werden. Dafür spricht die öfter gemachte Beobachtung, dass Embryonen abgestossen werden, die im Verhältniss zum Ei sehr klein erscheinen und doch keinerlei Degenerationserscheinungen bieten, also abnorm klein angelegt sein müssen. Eine Erklärung dafür bieten vielleicht Versuche aus der experimentellen Teratologie, die zeigen, dass z. B. bei nur theilweiser Befruchtung des Eies Zwergformen entstehen, also beweisen, dass pathologische Einflüsse Zwergbildungen bedingen können. Der Vorgestellte gehört zu der 2. Gruppe. Er zeigt keine pathologischen Defecte, nur die Hände sind eigenthümlich roth und kalt, die Herzaction ist unregelmässig und es besteht beiderseitiger Kryporchismus. Im übrigen ist er völlig intelligent, versteht mehrere Sprachen und ist als ausgewachsen zu betrachten, da, wie das Röntgenbild zeigt, die Epiphysenknorpel geschwunden sind.

Waldeyer hält die angeführten teratologischen Experimente nicht für beweisend.

Aneurysma des rechten Sinus valsalvae.

Kraus. Die Wand des Sinus valsalvae dexter ist dünner als die andern, also ein locus minoris resistentiae. Als Ursache für Aneurysmen hierselbst hat man Atheromatose und Lues angeführt; sicher ist dieselbe in einem Missverhältniss zwischen Druck und Elasticität der Wand zu suchen. Im vorliegenden Fall war eine umschriebene, ulceröse Wandendocarditis als veranlassendes Moment anzusprechen. Die Entwicklung des Sackes fand nach der rechten Kammer zu statt. Diese intracardial sich entwickelnden sind die interessanteren Formen. Das Schicksal jedes derartigen Aneurysma ist das Bersten des Sackes, wodurch eine Communication der beiden Kammern hergestellt wird, die wohl zu unterscheiden ist von der congenital entstandenen. Im vorliegenden Falle fand sich in der erweiterten rechten Kammer zwischen rechter und mittlerer Pulmonalklappe der vorgewölbte eingerissene Sack, durch die Oeffnung kam man in den rechten Sinus valsalvae, durch eine zweite Oeffnung am Hals des Sackes in die linke Kammer. Die Aortenklappen waren wenig endocarditisch verändert, es bestand eine relative Insufficienz. Es handelte sich um einen Mann von 27 Jahren, der normal entwickelt war und während der Militärzeit bei einer stärkeren Anstrengung plötzlich erkrankt war mit eigenartigem Schmerzgefühl, verbunden mit Schwäche und Herzklopfen; im Anschluss daran hatte sich dann ein Symptomenbild entwickelt, dessen wesentlichste Punkte waren: Pulsus celer und bigeminus, concentrische Herzhypertrophie, Cyanose, Oedeme, rauhes Geräusch, während beider Phasen in der Mitte der Herzdämpfung und fühlbares Fremissement, daneben diastolisches Geräusch in der Gegend der Aorta. Gedacht wurde an ein traumatisches Aneurysma, das sich aber nicht nachweisen liess. Im Gegensatz zu den congenital entstandenen Communicationen zwischen beiden Kammern ist für die eventuelle Annahme einer in Folge eines Aneurysma des Sinus valsalvae entstandenen die anamnestische Angabe des plötzlichen Collapses als Einleitung der Entwicklung des Symptomencomplexes von Wichtigkeit.

Discussion über den Vortrag Müllerheim.

Hansemann demonstrirt eine Reihe von Präparaten dystopischer Nieren.

Freund hat in 2 von 4 Fällen Missbildungen der Wirbelsäule constatirt, die vielleicht durch die abnorme Lage der Nieren bedingt waren.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 25. November 1902.
(Eigener Bericht.)

Discussion zu dem Vortrage von Senator:

Ueber Herzhypertrophie bei Nierenerkrankungen.

Dazu **Ewald.** Er weist auf ältere Versuche hin, welche er über diese Fragen angestellt hat und die ihn zu ähnlichen Resultaten wie Senator geführt hatten.

von Poehl.

Ueber die Rolle der Katalysatoren des Organismus im Allgemeinen und über Spermin, Cerebrin und Adrenalin im Speciellen.

Unter Katalysator versteht man nach Ostwald einen Stoff, unter dessen Einwirkung ein an sich verlaufender Process seitlich beeinflusst wird, sei es beschleunigt, sei es verlangsamt: positive und negative Katalysatoren. Auch im Thierkörper spielen katalytische Processe eine grosse Rolle. Unter die Katalysatoren des Thierkörpers gehören die Verdauungsenzyme, sowie einige vom Redner ausführlich untersuchte und dargestellte Stoffe, das Spermin, Cerebrin und Adrenalin. Insbesondere von dem letzteren berichtet er, dass es auf Reductionsprocesse eine beschleunigende Wirkung ausübe und daher für die Zellathmung von grossem Einfluss sei und den Stoffwechsel erhöhe. Redner demonstrirte eine Reihe von Versuchen, welche die reducirenden und die katalytischen Wirkungen des Adrenalins beweisen sollen. Mi.

Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Novbr. 1902.
(Eigener Bericht.)

Treitel zeigt einen Patienten, bei dem ein

Cholesteatom

vom Warzenfortsatz und Antrum aus durch die hintere Gehörgangswand in den Gehörgang durchgebrochen ist, so dass eine einer Radicaloperation ähnliche Höhle entstanden ist. Am Tegmen tympani und nach hinten zu fühlt man mit der Sonde keinen knöchernen Widerstand, so dass hier möglicher Weise durch das Cholesteatom die Dura mater freigelegt worden ist.

Grossmann berichtet über einen Fall von

Cholesteatom mit Sinusthrombose.

Bei der Operation fand sich mitten im sclerosirten Knochen ein Cholesteatom, welches einen Defect im horizontalen Bogengang hervorgerufen hatte. Oben lag die Schläfenlappen-Dura frei und war mit der Cholesteatommatrix verwachsen. Weitere kleine Cholesteatomperlen, die mit dem Haupttumor nicht im Zusammenhang standen, fanden sich in Sinuswand und in der Genzrinne zwischen hinterer und mittlerer Schädelgrube. Die Sinusthrombose machte noch eine zweite Operation nöthig. Der Patient wurde geheilt.

Wahrscheinlich lag hier ein Fall von wahrem Cholesteatom vor. Bei der Sinusthrombose war im ganzen Verlaufe der relativ langsame Puls auffallend gewesen. Da derselbe auch nach der Genesung des Patienten bestehen blieb, so hatte man es hier mit einem von Natur langsamen Puls zu thun.

Herzfeld hat bei seinen Fällen von Sinusthrombose z. T. ebenfalls Pulsverlangsamung beobachtet und sieht darin ein Zeichen des erhöhten Eindrucks in Folge der mit der Thrombose verbundenen Stauung. Ritter.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 7. Novbr. 1902.
(Eigener Bericht.)

Hanke stellt einen Knaben vor mit einem sehr grossen

Dermoid der Cornea.

Büdinger führt eine 27jährige Frau vor, bei welcher er wegen

Stieldrehung der Milz die Splenectomie

ausgeführt hat. Der Stiel wurde unterbunden und die Milz entfernt. Die Heilung erfolgte per primam.

In der Discussion erklärt Prof. Zuckerkandl das Zustandekommen der Stieldrehung der Milz durch Entwicklungsverhältnisse des Gekröses. Beim Embryo entstehen im axialen Theile des noch freien Mesogastrium das Pancreas und an dessen Schweifende die Milz; in diesem Stadium ist weder das Pancreas noch die Milz an der hinteren Darmwand fixirt. Die Verlöthung des Pancreas findet im 4. Fötalmonat, diejenige der Milz um die Mitte des Fötallebens statt. Diese embryonalen Verhältnisse können beim Erwachsenen fortbestehen. Die Milz ist frei an einem Stiel befestigt, in welchem sich das Pancreas und die Milzgefässe befinden.

Hirsch demonstrirt das anatomische Präparat eines Falles von

Carcinom der Schilddrüse.

Schlesinger stellt ein Mädchen vor, bei welchem eine seit längerer Zeit bestehende

Hemiatrophia faciei durch subcutane Vaselininjectionen

mit sehr gutem kosmetischen Erfolge verdeckt wurde. Die Behandlung dauerte ein Jahr.

Kienböck stellt einen 13jähr. Knaben mit

sporadischem Kretinismus

vor. Das Individuum ist 113 cm hoch. Die Genitalien sind infantil. Pubes und Achselbaare fehlen. Geistig ist der Knabe wohl zurückgeblieben, aber nicht kretinhaft. Die Schilddrüse ist vorhanden, das Panniculus adiposus ist stark entwickelt. Die Behandlung wird in der Verabreichung der Schilddrüsensubstanz bestehen.

Pal giebt eine vorläufige Mittheilung, betreffend die

Erklärung der Darmwirkung des Atropins mit Rücksicht auf dessen Anwendung beim Ileus.

Aus seinen experimentellen Untersuchungen geht hervor, dass das Atropin die Nervenendapparate des Vagus und Splanchnicus, sowie der Vasomotoren schädigt, unter Umständen auch völlig lähmt. Frei bleiben dabei die Muskeln der Darmwand, sowie erregbar die Ganglienapparate der Pendelbewegung und Peristaltik. Der Tonus der Darmwand wird herabgesetzt und der Darm reflectorischen Reizen weniger zugänglich. Auf diese Weise werden günstigere Verhältnisse für die Darmbewegung geschaffen. Die Indicationen der Atropinanwendung bilden der dynamische und paralytische Ileus, unter Umständen ist aber ein Erfolg auch bei der Incarceration möglich, so lange die Circulation in der eingeklemmten Schlinge erhalten ist. Die Gefahren der Atropinanwendung sind nebst der Giftwirkung die Trübung des Krankheitsbildes.

Discussion zum Vortrage:

Ueber Beeinflussung von subjectiven Gesichtsempfindungen.

Benedikt. Eine Scheinbewegung kann man auf zweierlei Weise entstanden denken, dadurch, dass die Erregung eines Nerven in die motorischen Nerven der Augenmuskeln oder in die sensiblen Nerven derselben einstrahlt, in beiden

Fällen kommt es zur subjectiven Vorstellung einer Bewegung. Nachbilder sind nicht ein centraler Vorgang, sondern ein Ermüdungsphänomen der Retina. Der Einfluss der Farbenvorstellung auf die Farbe der Nachbilder würde für einen centralen Vorgang sprechen, doch ist zu bemerken, dass eine centrale Vorstellung in die Peripherie projicirt werden kann; das zeigt sich z. B. bei Hypochondrie, wo der eingebildete Schmerz in die Peripherie localisirt wird, so dass daselbst sogar Druckschmerzhaftigkeit nachweisbar ist.

G—.

Russland.

Petersburg.

Petersburger ophthalmologische Gesellschaft.

Ueber subconjuctivale Hetol-Injectionen bei verschiedenen Augenerkrankungen.

Lecenius hat an den Kranken der Petersburger Augenklinik die Angaben Pflügers bezüglich der günstigen Wirkung der subconjuctivalen Hetolinjectionen bei verschiedenen, hauptsächlich infectiösen Augenerkrankungen einer Prüfung unterzogen. Er hat nach vorangehender Cocainisirung des Auges unter die Conjunctiva 0,5 ccm einer 1⁰/oigen Hetollösung injicirt. Die Injectionen bewirken an und für sich einen mehr oder minder bedeutenden Schmerz, der 1—2 Stunden anhält, dann nachlässt und sogar durch ein Beruhigungsgefühl ersetzt wird, so dass die durch den Krankheitsprocess bedingten Schmerzen nachlassen. Ausser dieser Behandlung, welche einen Tag um den andern oder noch seltener angewendet wurde eine gegen die Grundkrankheit (Syphilis, Rheumatismus etc.) gerichtete Allgemeinkrankheit und eine locale Behandlung (Atropin etc., je nach den Indicationen) angewendet. Dis Resultate sind folgende: 1. Bei Herpes cornea und Keratitis dendritica wird unter dem Einfluss der Injectionen eine Beruhigung der Schmerzen und Beschleunigung der Heilung erzielt. 2. Cornealgeschwüre, oberflächliche sowohl wie tiefe, aber ohne Ansammlung von Eiter in der vorderen Augencamera, verlaufen sehr günstig, besonders kommt dies in chronischen Fällnn, z. B. bei Trachom, die der üblichen Behandlung trotzen, zur Geltung. 3. Bei Verletzungen der Hornhaut ohne weitere Complicationen lindert das Hetol die Schmerzen. 4. Der Verlauf der parenchymatösen Hornhautentzündung (nämlich seines zweiten Stadiums) wurde durch die Einwirkung der Hetolinjectionen anscheinend gekürzt; gleichzeitig wurden Complicationen von Seiten der Regenbogenhaut verhütet, wobei die Absorption der Trübungen rascher vor sich ging. 5. Bei pannösen Hornhautentzündungen ist das Hetol, ohne dass es auf den Process selbst wirkt, ein gutes Hülfsmittel, indem es die auf Atropin folgende Erweiterung der Iris fördert und schmerzstillend wirkt. 6. Bei Erkrankungen des Gefässtractus des Auges nicht eitrigen Charakters wirkt es, indem es die Lymphcirculation des Auges steigert, bisweilen günstig auf die Absorption der Trübungen der Augenmedien, unterssützt die Wirkung des Atropins und lindert die Schmerzen. Eitrige Erkrankungen des Gefässtractus sind nach den von L. in einem Falle gemachten trüben Erfahrungen eine Contraindication zur Hetolbehandlung, ebenso wie die eitrigen Hornhautentzündungen mit Ansammlung von Eiter in der vorderen Augenkammer; er nimmt nämlich an, dass die Leukocytose, welche durch dieses Mittel erzeugt wird, ungünstig auf das Auge einwirkt, indem die Eiterung bereits begonnen hatte. 7. Bei Erkrankungen der Sclera beruhigte das Hetol die Schmerzen nnd förderte, ohne auf den Process selbst zu wirken, die Resorption der zu diesen Erkrankungen sich hinzugesellenden Hornhauttrübungen. Was die Wirkungsweise des Hetols auf das Auge im Allgemeinen betrifft, so glaubt L. in demselben ein Mittel erblicken zu können, das Leukocytose herbeiführt, die Lymphcirculation steigert und schmerzstillend wirkt, während seine desinficirende Wirkung zu schwach ist, als dass sie in Betracht kommen könnte.

Literarische Monatsschau.

Innere Medicin.

Ueber bactericides Diphtherieserum.

Das Behringsche Diphtherieserum ist rein antitoxisch. Es hat keinerlei Einfluss auf die Entwickelung der Dipththeriebacillen, es neutralisirt nur die von diesen secernirten Toxine. Da es aber andererseits auch bactericide Immunsera giebt — sie entstehen z. B. bei der Typhus- und Cholerainfection —, so versuchte. Wassermann[1]) und unabhängig von diesem Lipstein[2]), ein bactericides Dipththerieserum zu gewinnen.

Die bactericiden Stoffe, welche das Typhus- oder Cholera-Immunserum enthält, sind zweierlei; erstens die Agglutinine, deren im Reagensglas sichtbare Wirkung in der Agglutination der Bacterien besteht und auf die Vermehrungsfähigkeit der Bacterien gar keinen Einfluss hat; zweitens die Bacteriolysine, deren im Reagensglas sichtbare Wirkung in einer Auflösung, also einer Vernichtung der Bacterien besteht. Während die letztere Wirkung in ihrem Zwecke leicht verständlich ist, ist der eigentliche Nutzen der Agglutininbildung noch durchaus räthselhaft. Hier besteht ein Gegensatz zwischen der Wirkung im Reagensglas, welche die Bacterien durchaus nicht schädigt, und im Thierkörper, wo diese Agglutinine sichtlich eine Schutzwirkung entfalten.

Bei den Diphtheriebacillen ist es nun gelungen, die Agglutinine zu erhalten, während von Bacteriolysinen für die Diphtheriebacillen von keinem der beiden Autoren berichtet wird. Die Autoren injicirten die Leiber der Diphtheriebacillen in grossen Mengen den Versuchsthieren ein, theils in unverändertem Zustand, theils in ähnlicher Weise, wie Koch[3]) es mit den Tuberkelbacillen gethan hatte, ihre nach Verreibung und Behandlung mit schwachen Alkalien gewonnenen wässrigen Extracte. Gleichzeitig wurde den Thieren Diphtherie-Antitoxin injicirt, damit sie nicht an der Intoxication durch die von den Bacillen secernirten Gifte zu Grunde gingen.

Nachdem die Thiere auf diese Weise einige Wochen vorbehandelt waren, enthielt ihr Serum ein Agglutinin für Diphtheriebacillen, welches sich in ähnlicher Weise demonstriren lässt, wie die Gruber-Widalsche Reaction beim Typhus.

Durch die Untersuchungen von Kraus ist es bekannt geworden, dass die Wirkung des Typhus-Agglutinins sich nicht nur in der agglutinirenden Eigenschaft auf die lebenden oder durch Formalin abgetödteten Typhusbacillen äussert, sondern auch auf die bacillenfreien Filtrate der Typhusculturen. Es ist also ein Stoff aus den Typhusbacillen in die Bouillon übergegangen, welcher wie die Bacillenleiber ein specifisches Bindungsvermögen an das Agglutinin hat, nur dass er seine Wirkung, entsprechend dem veränderten Aggregatzustand des bindungsfähigen Stoffes, nicht mehr in einer Agglutination, sondern in einer Niederschlagsbildung äussert. Dasselbe hatte Robert Koch an den Tuberkelbacillen beobachtet. Während Arloing und Courmont[4]) nur durch mühevolle, monatelange eigenartige Umzüchtungen die Cultur des Tuberkelbacillus in eine Form bringen konnten, in der sich eine Agglutination überhaupt erkennen liess, erreichte Koch dasselbe viel einfacher dadurch, dass er die getrockneten Culturen der Tuberkelbacillen mit einer schwach alkalischen, wässrigen Lösung anrieb und nach vollendeter maximaler Extraction der Bacillenleiber die Reste derselben durch Centrifugiren entfernte, so dass er nunmehr ein klares Extract der Tuberkelbacillenleiber hatte. Ein Serum, welches die auf jene mühevolle Weise präparirte Cultur der Tuberkelbacillen agglutinirte, erzeugte in diesem Extract einen Niederschlag. Diese Methode ist nicht nur einfacher als die der französischen Autoren, sondern auch in zweifelhaften Fällen sicherer und eindeutiger. Auf dieselbe Weise erzeugte Wassermann statt der Agglutination in den Diphtherieculturen eine Praecipitation in dem auf dieselbe Weise hergestellten Extract der Diphtheriebacillen. Ebenso gelang es Aronson[1]), die Wirkung seines Streptococcen agglutinirenden Serums auch dadurch zu zeigen, dass er mit ihm in dem auf eine besondere Methode hergestellten Extract der Streptococcen einen Niederschlag erzeugte.

Lipstein hat ausserdem noch besondere Eigenthümlichkeiten des Diphtheriebacillen agglutinirenden Serums festgestellt, welche analog dem Verhalten der von Eisenberg und Volk, Bail beim Typhus, von Shiga beim Dysenteriebacillus gefundenen Verhaltens ist. Wenn man nämlich eine bestimmte Menge von Typhusbacillen mit steigenden Mengen des agglutininhaltigen Serums versetzt, so wird die Agglutination nicht immer proportional der Menge des Agglutinins stärker, sondern sie hat bei einer gewissen Menge von Agglutinin ein Maximum und wird bei höheren Agglutininmengen wieder schwächer. Die Deutung dieses sonderbaren Verhaltens ist auf Grund der Ehrlichschen Anschauungen leicht, jedoch in so kurzen Worten nicht wiederzugeben.

Was nun die practische Verwerthbarkeit des „bactericiden" Diphtherieserums betrifft, so liegen darüber bisher keine Erfahrungen vor. Die Sera sind bisher immer nur an Kaninchen erhalten, und es bleibt abzuwarten, inwieweit ein in grösserem Maassstabe beim Pferd gewonnenes Serum zur Unterstützung der Wirkung des Behringschen „antitoxischen" Diphtherieserums beim Menschen Verwendung finden kann.

L. Michaelis.

Pathologische Anatomie.

Augenblicklich beherrscht fast alle Kreise der Medicin die Frage nach der Herkunft und Heilbarkeit des Carcinoms. Nicht gering ist die Zahl der einschlägigen Arbeiten, deren Resultate oft ganz differente sind, zumal wenn es sich um die Aetiologie handelt. Petersen[2]) hat zum Studium der Hautcarcinome sich des Bornschen Plattenreconstructionsverfahrens bedient und kommt zu dem wichtigen Schluss, dass das Carcinom primär eine Wucherung des Epithels darstellt, welche mit dem Bindegewebe zunächst in seinem Wachsthum nichts zu thun hat. Je nach der Art des Wachsthums unterscheidet der Verfasser unicentrische oder multicentrische Carcinome. Die Aetiologie ist wohl eher eine rein celluläre, als eine parasitäre. E. v. Leyden[3]) hat sich im Gegensatz zu dem eben besprochenen Verfasser mehr der Ansicht zugeneigt, dass es sich beim Carcinom um eine von Protozoën verursachte Erkrankung handelt. Er fand derartige Gebilde sowohl im Ascites Carcinomatöser und als Zelleinschlüsse in Carcinomzellen. Diese Mittheilung v. Leydens ist von besonderem Interesse deshalb, weil in den neuerdings von v. Leyden und Blumenthal[4]) mitgetheilten Behandlungs-

[1]) A. Wassermann, Ueber eine neue Art von Diphtherieserum. Deutsche med. Wochenschr., 1902, No. 44.

[2]) A. Lipstein, Ueber Immunisirung mit Diphtheriebacillen. Deutsche med. Wochenschr., 1902, No. 46.

[3]) R. Koch, Ueber die Agglutination der Tuberkelbacillen und über die Verwerthung dieser Agglutination. Deutsche med. Wochenschr., 1901, No. 48.

[4]) Arloing et Courmont, De l'agglutination du bacille de Koch. Zeitschr. f. Tub. u. Hellstättenwesen. Bd. I.

[1]) R. Aronson, Untersuchungen über Streptococcen und Antistreptococcen-Serum. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 42 u. 43.

[2]) Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 32, Heft 3, Petersen: Beiträge zur Lehre vom Carcinom.

[3]) Zeitschrift für klin. Med., Bd. 48, S. 1, v. Leyden: „Zur Aetiologie des Carcinoms".

[4]) Deutsch. med. Wochenschrift, 1902, No. 36, E. v. Leyden, F. Blumenthal: Vorläufige Mittheilungen über einige Ergebnisse der Krebsforschung.

versuchen sich die therapeutischen Maassnahmen nach unserer Meinung im Wesentlichen auf eine Zellimmunisirung beziehen, d. h. auf die Immunisirung des Patienten gegen eine bestimmte Zellsorte, in diesem Falle gegen die Carcinomzellen; die Therapie präjudicirt, also garnichts bezüglich der Aetiologie, was um so mehr betont werden muss, da bei oberflächlicher Betrachtung und in Hinsicht auf die oben citirte Mittheilung von Leydens die Annahme nahe liegt, dass auch bei diesen Heilversuchen die Annahme einer parasitären Ursache für die Therapie leitend gewesen sei. Es handelt sich also um Zellimmunisirung, d. h. darum, einen Menschen beispielsweise gegen Mammacarcinomzellen immun zu machen; das gelingt nur mit dem Serum einer Ziege, welche mit Mammacarcinom geimpft ist, es würde misslingen, wenn man das Versuchsthier mit Uteruscarcinom geimpft hätte. Die Specificität der Carcinomarten kommt bei diesen therapeutischen Versuchen besonders in Betracht, und gerade dieser Umstand prägt den ganzen Versuchen den Charakter einer völlig neuen Methode auf. Die citirte Veröffentlichung lässt vielleicht nicht für Jeden diese Punkte ohne Weiteres erkennen, und deshalb schien es nicht unwichtig, auf dieselben hinzuweisen. Vor wenigen Wochen ist ein Lehrbuch der speciellen Pathologie und der speciellen pathologischen Anatomie im Verlage von Vogel in Leipzig erschienen, welches den bekannten Marburger Pathologen Ribbert[1]) zum Verfasser hat. Das Werk stellt den zweiten Band zu dem Lehrbuch der allgemeinen Pathologie dar; beide sind in nicht allzu enger Beziehung zu den Werken von Birch-Hirschfeld. Das vorliegende, ca. 800 Seiten starke, mit nahezu 500 Abbildungen versehene Lehrbuch ist in ungemein klarer und prägnanter Weise geschrieben. Die zahlreichen Abbildungen sind fast alle nach Handzeichnungen des Autors gefertigt. Der Mikroskopie ist eine etwas nebensächliche Rolle insofern zugewiesen, als mikroskopische Befunde nur in schematischer Darstellung Erwähnung finden; für den Studirenden mag das ein Vortheil sein, da dadurch verhindert wird, dass die Vielgestaltigkeit der Bilder verwirre. Das Buch wird sich bald viele Freunde erwerben, denn die Diction und Klarheit der Darstellung sind in hervorragendem Maasse gelungen. Meissner.

Bücherbesprechungen.

Zabludowski. Technik der Massage. (Sonderabdruck aus dem Handbuch der physikalischen Therapie (Goldscheider-Jacob) I, 2.) Leipzig 1901. 118 Seiten. 64 Abbildungen.

Der Plan des vorliegenden Buches ist, dem practischen Arzte, nicht dem Specialisten, eine Anleitung zu geben, das Gebiet der Massage kennen zu lernen. Das Wort „Massage" umfasst nicht Alles, was Verf. bietet; deshalb schlägt Verf. auch vor, dieses Wort durch „mechanische Heilmethode", „Kinetotherapie" oder ähnliches zu ersetzen. Und in der That enthält ein grosser Theil der Arbeit die verschiedenen Bewegungen (freie, Widerstands-, Pendelbewegungen u. a. m.), welche als Heilfactoren in Betracht kommen. In einem besonderen Abschnitt bespricht Verf. dann die verschiedenen zu beobachtenden Momente bei der Behandlung, Kleidung des Arztes, Beleuchtung des Zimmers, Temperatur, Stützapparate (Bänke), das Einfetten der Haut (weisses Vaselin am besten zu verwenden) u. a. m. Der Haupttheil ist naturgemäss der Massageprocedur in engerem Sinne gewidmet. Die Wiedergabe der verschiedenartigen vorzunehmenden Manipulationen ist für ein Referat ungeeignet. Verf. bekämpft mit grosser Schärfe die Laienmassage. Die ganz vorzüglichen Abbildungen mit erläuterndem Texte werden jedem Arzte einen willkommenen Anhaltspunkt für die Massagethätigkeit bieten. Auch der Apparatmassage ist in mehreren Seiten gedacht, so dass das Buch Anspruch auf aussergewöhnliche Vollständigkeit erheben darf. Muskat.

[1]) Lehrbuch der speciellen Pathologie und der speciellen pathologischen Anatomie von Dr. H. Ribbert Verlag von F. C. W. Vogel. 1902.

Referate aus Zeitschriften.

Emmet. Myomestomie in der Schwangerschaft. Am. gyn. J., Juni 1901.

Verf. hat in einem Fall 9 Myome zum Theil interstitieller Art und bis Hühnereigrösse bei dreimonatlicher Schwangerschaft durch centrale Coeliotomie entfernt und später eine normale Geburt beobachtet. Die Indication des Eingriffs ist dem Ref. allerdings nicht klar geworden, da im Allgemeinen bei diesen Fällen eine exspectative Therapie das Richtige ist. Dührssen.

Baldy. Günstige Prognose des operirten Corpuscarcinoms. Am. gyn. J., Juni 1901.

Baldy illustrirt die bekannte Thatsache der günstigen Dauerresultate der vaginalen Totalexstirpation bei Krebs des Uteruskörpers durch eine Statistik von 19 seit 1892 operirten Fällen, von denen nur einer aus dem Jahre 1893 verdächtig auf Recidiv ist. Dührssen.

Vermischtes.

Berlin. Nach längeren Vorberathungen, an denen hervorragende Aerzte, Mitglieder von Behörden und Corporationen, sowie der Vorstand des Aerzte-Vereins der Berliner Rettungsgesellschaft sich betheiligt haben, ist die Errichtung eines Central-Krankenpflege-Nachweises für Berlin und Umgebung in der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft, Ziegelstrasse 10/11, Tel. III., 1960 beschlossen worden. Die Eröffnung findet am 1. December ds. Js. statt. Da das Bedürfniss für eine Centralstelle zum Nachweis von Krankenpflege-Personal sich seit Langem fühlbar gemacht hat und das Unternehmen ausschliesslich gemeinnützigen Zwecken zu dienen berufen ist, so können wir dasselbe den Herren Collegen und dem Publicum aufs wärmste empfehlen. Den Vorsitz im Ausschuss führt Herr Sanitätsrath Dr. Alexander, die Direction des Nachweises hat Herr Dr. P. Jacobsohn inne.

Baden-Baden. Se. Maj. der König von Preussen haben allergnädigst geruht, Herrn Medicinalrath Dr. Frey und Herrn Dr. W. H. Gilbert den Rothen Adlerorden zu verleihen.

London. Das englische Comité zur Errichtung eines Virchow-Denkmals hielt unter Vorsitz von Lord Lister eine Sitzung ab und berieth über einen Vorschlag, sich mit den Comités in Deutschland und Dänemark zwecks Errichtung eines Virchow-Denkmals in Berlin zu vereinigen. Es wurde beschlossen, einen Ausschuss mit Lord Lister als Vorsitzenden, Lord Avebury als Schatzmeister und Sir Felix Semon als Secretär einzusetzen, der einen Aufruf zu Beiträgen für das in Berlin zu errichtende Virchow-Denkmal erlassen soll. Im Verlauf der Berathung theilte Lord Lister mit, dass bereits gegen hundert Vertreter von Universitäten und wissenschaftlichen Instituten im Königreich den Wunsch ausgesprochen haben, sich an der geplanten Ehrung Virchows durch Beitragsleistung zu betheiligen.

London. Eine Abordnung der englischen Arbeiterunterstützungsvereine hat sich unter Führung des Präsidenten der Gesellschaft zu Bekämpfung der Lungenschwindsucht, Dr. Hillier, nach Berlin begeben, um die von der deutschen staatlich organisirten Krankenversicherung gegen die Lungenschwindsucht getroffenen Vorbeugungs- und Bekämpfungsmassregeln zu studiren. Die Abordnung gedenkt zehn bis vierzehn Tage in Deutschland zu verweilen.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Geheimer Medicinalrath Prof. Adalbert Tobold, der Senior unter den deutschen Laryngologen, vollendete am 22. November sein 75. Lebensjahr.

Greifswald. Der Geheime Medicinalrath Prof. Dr. Leonard Landois ist nach längerem Krankenlager an Brustfellentzündung gestorben. Landois' Arbeitsgebiet war die Physiologie, und seine bekannteste wissenschaftliche Publication ist ein Lehrbuch der Physiologie, das mehrere Auflagen erlebt hat. Des Weiteren hat Landois Arbeiten über „Die Lehre vom Arterienpuls", „Die Transfusion des Blutes" und „Graphische Untersuchungen über den Herzschlag" veröffentlicht. Auch mit der Untersuchung der menschlichen Parasiten hat sich Landois mehrfach beschäftigt. Leonard Landois, ein jüngerer Bruder des Zoologen Landois in Münster, ist 1837 in Münster i. W. geboren und wirkte seit 1863 als Lehrer an der Universität Greifswald.

Bonn. Habilitirt: Dr. Liniger, Oberarzt am Krankenhause der Barmherzigen Brüder, für Chirurgie (Unfallheilkunde), Dr. Förster für Psychiatrie und Dr. R. Finkelnburg für innere Medicin.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Hanauer, Die Bekämpfung der sexuellen Iefectionskrankheiten. Frankfurt a. M., Neuer Frankfurter Verlag. Preis 1 M.

Bloch, Beitr. zur Aetiologie der Psychopathia sexualis. Band II. 10 M. Dresden, H. R. Dohrn.

Wiedersheim, Bau des Menschen. Geb. 6,60 M. H. Lauppsche Buchhdlg., Tübingen.

Keller, Die Nabelpflege des Neugeborenen. 1,20 M. — Freudenthal, Rhinitis rheumatica. 0,40 M. Halle a. S., Carl Marhold.

Pannwitz, Lungentuberculose. Bd. II. 12,50 M. — Albu, Vegetarische Diät. 4 M. Georg Thieme, Leipzig.

Presch, Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztl. Praxis. Lieferung II. 2 M. — Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der pract. Medicin. Bd. III, Heft 2. Würzburg, A. Stubers Verlag.

Heitzmann, Anatom. Atlas. 1. Bd. IX. Aufl. 12 K. = 10 M. Wien, W. Braumüller.

Leopold und Zweifel, Geburtshülfliche Untersuchung. 4. Aufl. 1 M. Leipzig, S. Hirzel.

Krull, Neue Methode zur Heilung der Tuberculose, chron. Nephritis und des Carcinoms. — Lobedank, Augenkrankheiten, ihre Verhütung und Behandlung. — Pursche, Verkehrsstörungen im Organismus. — Ziegenspeck, Ueber Foetalkreislauf. München, Verlag der ärztlichen Rundschau (Otto Gmelin).

Seiffer, Atlas der Nervenkrankheiten. Geb. 12 M. — Prausnitz, Kinderernährung. 3 M. München, J. F. Lehmanns Verlag.

Lejars, Technik dringender Operationen. Schluss-Lfg. 3. Preis des ganzen Werkes 18 M., geb. 20 M. — Metschnikoff, Ueber Immunität. Uebersetzt von Dr. J. Meyer. Preis 10 M. Jena, Gustav Fischer.

Neu niedergelassen

haben sich in:

Asch: Dr. Albrecht. — Düsseldorf: Dr. Beck und Dr. Weyl, Specialarzt für Kinderkrankheiten. — Frankfurt a. M.: Dr. Hart. — Friedheim: Dr. Mauss. — Giessen: Dr. Geyer. — Gross-Zünder b. Danzig: Dr. Briebn. — Hagen: Dr. Martini. — Hannover: Dr. K. Hartmann, Specialarzt für Hautkrankheiten. — Heddernheim: Dr. L. Goldberg. — Herford: Dr. Meyer zum Gottesberge, Specialarzt für Hals-, Nasen-, Ohrenleiden und Sprachstörungen. — Kassel: Dr. Alsberg, Kinderarzt. — Landshut: Dr. Mayer. —

Osterode (Ostpr.): Dr. Mirtsch. — Regensburg: Dr. Grebner, Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. — Stuttgart: Prof. Dr. Müller, Specialarzt für Orthopädie und Kinder-Chirurgie. — Thorn: Dr. von Dzialowski, Specialarzt für Augenleiden. — Wiesbaden: Dr. Tendlau.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Lola Leowenberg in Wien mit Herrn Dr. Franz Treitel in Berlin. — Frl. Dora Schmidt in Leipzig mit Herrn Dr. Fritz Blachstein in Mülhausen i. Th. — Frl. Else Mosch mit Herrn Assistenzarzt Dr. Gotthilf Schicke in Neubrandenburg. — Frl. Margarete Prager in Danzig mit Herrn Dr. Kurt Jochem in Berlin. — Frl. Hertha Königsberger mit Herrn Dr. Sigmund Mirabeau in München. — Frl. Fides Schubert in Bayreuth mit Herrn Dr. Ad. Mayer in Achdorf. — Frl. Erna Kaufmann mit Herrn Dr. Walther Brasch in München.

Vermählt:

ω Herr Dr. Ernst Meinhardt mit Frl. Hermine Oehlmann in Hagenow. — Herr Dr. Schmidt mit Frl. Helene Stampe in Seitenberg b. Landeck. — Herr Dr. Fritz Tschirschwitz mit Frau Martha, verw. Wagner, geb. Martin, in Pankow. — Herr M.U.Dr. Rudolf Drahoràd mit Frl. Marie Mottl in Maria Schnee in Böhm. — Herr Dr. Hugo Müller mit Frl. Anna Loerke in Zehlendorf b. Berlin. — Herr Dr. P. Semmler mit Frl. H. Kupp in Berlin. — Herr Dr. Heinr. Jul. Pulewka mit Frl. Helene Wiemer in Gilgenburg (Kreis Osterode). — Herr Dr. Queisner mit Frl. Frieda Woelfel in Bromberg. — Herr Dr. Georg Ribbeck mit Frl. Else Schwalbe in Leipzig-Gohlis. — Herr Dr. E. Beckmann mit Frl. Etta Körner in Leipzig. — Herr Dr. Hanns Just mit Frl. Klara Baumeyer in Dresden. — Herr Dr. med. W. Henry Gilbert-Baden-Baden mit Frl. Cecile Mendelssohn-Bartholdy-Berlin.

Gestorben:

ω Oberstabsarzt a. D. Dr. A. Thilo in Wiesbaden. — Dr. Karl Burger, Privatdocent an der Universität zu Bonn. — Prof. Dr. E. Mehnert, a. o. Professor der Anatomie an der Universität Halle a. S., in Dresden-Neugruna. — Kgl. Sanitätsrath Dr. Chorus in Aachen. — Medicinalrath Dr. Friedrich Dornblüth in Frankfurt a. M. — Dr. Lambert Muhr in Köln. — Dr. med. U. Jahn in Leipzig. — Dr. Hans Löw, in Marienthal bei Grammatneusiedl. — Med.-Rath k. b. Hofrath Dr. Alfred Soxier, Bahn- und Brunnenarzt in Bad Kissingen. — Dr. August Beckmann in Gladbeck. — Dr. Max Wilde in Bonn. — Geh. Sanitätsrath und zweiter Bürgermeister Dr. Geiss in Stassfurt. — Dr. Joseph Jessner, städt. Ober-Arzt in Wien.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

138 121. Verfahren zur Herstellung einer antiseptischen blutstillenden Masse. Rudolf Rohde, Breslau.

Gebrauchsmuster.

186 747. Sich selbst spannender Stützring für in einer Hülse befindliche Thermometer. Arnold Melm, Blomberg i. Lippe.

186 828. Muttermund-Dilatator mit auswechselbaren, lösbar und gelenkig mit ihrem Mittelstab unter Zuhülfenahme von Streben verbundenen Branchen. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

186 847. Pincetten, welche nicht aus Metall, sondern zwei- oder dreitheilig aus Bein hergestellt sind. August Fried. Baumann, Benshausen.

187 152. Kehlkopfspiegel mit in eine Hohlrille des Rahmens einsteckbarem, die Rille mittelst federnder Zungen übergreifendem, den Spiegel festhaltendem, bequem lösbarem Deckel. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach.

186 762. Geradhalter mit Rückengurten, die unter den Armen nach vorn und über die Achseln geführt sind, um auf dem Rücken an Schnallengurten kreuzweise befestigt zu werden. Gustav Rost, Halle a. S.

187 159. Zweiarmiger, mit verstellbaren Gewichten und Handhebeln ausgerüsteter, für orthopädische Zwecke bestimmter Schwenkhebel. Max Franke, Remscheid-Bliedinghausen.

186 722. Zerstäuber mit mehreren zerstäubenden Oeffnungen. Bernh. Fliedner, Elgersburg.

186 890. Electrisch heizbarer Warmluftbläser für Behandlung von Hornhauttrübungen, mit kesselartig erweitertem Heizraum und eingebautem Thermometer. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

187 160. Geschlitztes Einathmungsrohr, welches den Zerstäubungswinkel vollständig umgiebt. H. Dette, Berlin.

186 888. Formalin-Desinfections-Apparat in Büchsenform in Verbindung mit verschliessbarer Spirituslampe, so dass der ganze Apparat gebrauchsfertig versandt werden kann. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ein Beitrag zur Credéschen Silbertherapie in der Gynäkologie und Geburtshülfe. Von Dr. Gustav Woyer-Wien. Münch. med. Wochenschr. No. 42, 1901.

W. wandte Itrol bei recenter Uterusgonorrhoe und eitriger Urethritis mit bestem Erfolge an: Zunächst wurden Scheide und Cervikalcanal mit Itrollösung gereinigt und dann ein Itrolstäbchen (Rp. Itrol 2,5; Cerae albae 1,5; 01. Cacao 9,0: f. 30 Stäbchen von 3—4 cm Länge) in die Cervix eingeführt und durch einen Tampon festgehalten. Diese Anwendungsart ist schmerzlos. Sie wurde 2—3 Mal wöchentlich vorgenommen, wobei sich der Ausfluss rasch verringerte. Gleichzeitig verminderten sich die Gonokokken in Secret und waren nach 4—6 wöchentlicher Behandlung völlig verschwunden. Ein Fortschreiten der Erkrankung über den Uterus hinaus fand in keinem Falle statt. Auch die eitrige Urethritis heilte durch Einführung von Itrolstäbchen bald aus. Sehr gute Dienste leistete Itrol zur Heilung von Fistelgängen. Auch bei der Behandlung von puerperalen Geschwüren an der Portio und Cervix, in der Vagina, bei schlecht geheilten Dammrissen und Episiotomiewunden wandte er das Itrol an und fand, dass ein schnelleres Ausheilen der Geschwüre erzielt wurde, als mit anderen Mitteln. Ganz besonders werthvoll zeigte sich die secretionsbeschränkende Wirkung des Itrols auch bei grossen Abscesshöhlen, so in zwei Fällen, in denen sich im Anschluss an das Wochenbett grosse, mehr als 1 Liter fassende Eiterherde entwickelten. Ferner benutzte Verfasser noch das Collargolum in Form der Credéschen Silbersalbe „Unguentum Credé" zur Schmierkur in drei Fällen von puerperaler Sepsis mit hohem Fieber und Schüttelfrösten, in denen die anderen Methoden keine Besserung gebracht hatten. Es wurde Unguentum Credé in Dosen von je 3 gr in Zwischenräumen von 10 Stunden auf der Innenfläche des Oberschenkel, auf den Oberarmen und dem Thorax nach exacter Reinigung der Haut gründlich eingerieben. Nach 3—5 Einreibungen Temperaturfall und anhaltende Besserung, die bald in völlige Heilung überging.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen zur Physiologie der Gesichtsempfindungen aus dem physiologischen Institut zu Freiburg i. B. Hrsg. v. Kries. 2. Hft. Leipzig, Barth. 6.—

Buschan, Chirurgisches aus der Völkerkunde. Leipzig, Konegen. 1.—

Costa, Serum — Wissenschaft — Menschheit Berlin, Bermühler. 3.—

Ekgren, Taschenbuch der Massage. Berlin, Karger. Geb. in Leinw. 1.50

Esmarch, v., Hygienisches Taschenbuch f. Medicinal- u. Verwaltungsbeamte, Aerzte, Techniker u. Schulmänner. 3. verm. Aufl. Berlin, Springer. Geb. in Leinw. 4.—

Heitzmann, Atlas der descriptiven Anatomie des Menschen. 9. Aufl. Hrsg. v. Zuckerkandl. 1. Bd.: Knochen, Gelenke, Bänder, Muskeln. Wien, Braumüller. 10.—

Holst, „Erkenntnisse" nicht „Bekenntnisse" e. alten Arztes. Riga, Jonck & Poliewsky. —.75

Hopf, Immunität u. Immunisirung. Tübingen, Pietzcker. 2.80

Jahresbericht üb. die Verbreitung v. Thierseuchen im Deutschen Reich. Bearb. im kaiserl. Gesundheitsamte zu Berlin. 16. Jahrg. Das. J. 1901. Berlin, Springer. 10.—

Karzinomlitteratur, Bearb. v. Sticker. Berlin, Grosser. bar 6.—

Kassowitz, Infantiles Myxödem, Mongolismus u. Mikromelie. Wien, Perles. 2.—

Kayser, Anleitung zur Diagnose u. Therapie der Kehlkopf-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten. 2. Aufl. Berlin, Karger. 4.80, geb. bar 5.80

Kobert, Lehrbuch der Intoxikationen. 2. Aufl. 1. Bd.: Allgemeiner Tl. Stuttgart, Enke. 7.—

Lenhossék, v., Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen. Jena, Fischer. 2.—

Mader, Heilstätten f. Tuberculöse u. die Schulmedicin. Wien, Stähelin & Lauenstein. 1.—

Menschig, Ueber die Contagiosität des Krebses. Leipzig, Konegen. 1.—

Schilling, Steuerpflicht, Steuerdeklaration u. -Reklamation f. Aerzte u. Zahnärzte aller deutschen Bundesstaaten. 2. Aufl. Leipzig, Konegen. 1.40.

Schmidt, Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Blutes. Jena, Fischer. 3.—

Schrenck-Notzing, v., Kriminalpsychologische u. psycho-pathologische Studien. Leipzig, Barth. 4.80, geb. in Leinw. 5.80

Stolz, Studien zur Bakteriologie des Genitalkanales in der Schwangerschaft u. im Wochenbette. Graz, Leuschner & Lubensky. 12.50

Strohmayer, Die Epilepsie im Kindesalter. Altenburg, Bonde. —.80

Studnicka, Die Analogien der Protoplasma-Faserungen der Epithel- u. Chordazellen m. Bindegewebsfasern. Prag, Rivnác in Komm. —.40

— Ueber Stachelzellen u. sternförmige Zellen bei Epithelien. Ebd. —.60

Werner, Die Massage u. Heilgymnastik. Ihre Anwendg., Technik u. Wirkg. Berlin, Steinitz. 2.—

Zeuner, Luftreinheit, aseptische u. atoxische Behandlung der Lungen zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berlin, Hirschwald. 1.60

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Dr. Bender & Dr. Hobein** bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche".** **BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.**

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Verband der Badeärzte an der Ostsee.

Die jährliche Zusammenkunft der Mitglieder des Verbandes der Badeärzte an der Ostsee findet statt am Sonntag, den 14. December 1902, Abends $7^1/_2$ Uhr (am Tage vor dem Ostseebädertag), im Restaurant Dressel, Unter den Linden 50. Hierzu werden die Herren Collegen freundlichst eingeladen. Themata zur Besprechung oder Vorträge wollen bei dem Vorsitzenden oder dem Schriftführer bis zum 3. December cr. angemeldet werden.

Der Schriftführer.
Sanitätsrath Dr. Rhode, Berlin S.O., Mariannenstr. 47.

Neueres aus dem Gebiete der Röntgentechnik.

Vortrag, gehalten auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.

Von Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg.

Meine Herren!

Von den verschiedenen Methoden, welche die Electrophysik der Medicin gegeben hat, ist die Methode der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen, wenn auch nicht die allgemeinste, so doch die werthvollste und eigenartigste geblieben. Wer Gelegenheit hatte, mitten in dem Wettringen der Technik zu stehen und stets in enger Verbindung mit dem medicinischen Ausbau zu bleiben, der weiss, welch ausserordentlichen Fortschritt die Methode nicht nur in diagnostischer, sondern auch in therapeutischer Hinsicht gemacht hat.

Und in der That, während einerseits eine Reihe bedeutender Aerzte fortwährend neue Gebiete der Medicin der Röntgenmethode hinzufügt, ihre Zuverlässigkeit, die Sicherheit ihrer Anwendung durch Anhäufung von Erfahrungen steigert, ist dem Techniker und dem theoretischen Physiker eine Reihe von Aufgaben dadurch entstanden, dass er durch Verbreitung der Anwendung immer neue Gesichtspunkte für seine Arbeit gewann.

War es Anfangs nur oder doch überwiegend die Chirurgie, speciell die Chirurgie der Knochen-Verletzung, wo die Durchleuchtung mit X-Strahlen immer ausgedehntere Anwendung fand, so sind wir jetzt viel weiter gekommen, haben wichtige Gebiete der inneren Medicin uns zu eigen gemacht und haben der Dermatologie ein unersetzlich wichtiges und bequemes Heilmittel an die Hand gegeben.

Die Summe all dieser Fortschritte kam so recht zu Tage in dem Congress, der Ende des vorletzten Monates die Radiologen der ganzen Welt nach Bern zusammenrief und wo Medicin, Physik und Technik in gemeinsamer Arbeit einen Ueberblick schufen über das ganze Gebiet, ein Congress, der dem Theilnehmer zeigte: bis hierher sind wir gekommen.

Meine Aufgabe, meine Herren, ist nun die, Ihnen vom Standpunkte des Physikers die Gesichtspunkte zu zeigen, nach denen wir constructiv thätig sind, die Gesichtspunkte, welche wir aus der Medicin genommen haben, und Ihnen damit zu beweisen, was die Methode heute giebt und was Sie, meine Herren, von derselben auf Grund unserer heutigen physikalischen Anschauung noch zu hoffen haben. Freilich muss ich mich dabei hüten, weitgehende Schlüsse für die medicinische Praxis zu ziehen, und muss mich darauf beschränken, nur theoretisch darzuthun, bis zu welchem Grad der Verfeinerung eine Differenzirung der Theile des menschlichen Körpers möglich sein wird.

FEUILLETON.

Kurzer Ueberblick über die historische Entwickelung des Grossh. Hess. Bades Bad-Nauheim.

Vortrag, gehalten gelegentlich der XI. Jahresversammlung des Allgem. Dtsch. Bäderverbandes am 13. October 1902 zu Bad-Nauheim von dem Vorstande der Gr. Badedirection und des Gr. Tiefbauamtes Bad-Nauheim: Baurath Dr. Eser.

(Schluss.)

Nachdem ich mit dem Vorgetragenen einen kurzen Ueberblick über die Entwicklung des Bades gegeben habe, erübrigt es noch, Einiges über die sonstigen hier vorhandenen Heilmittel mitzutheilen. In erster Linie wären die verschiedenen gebräuchlichen Badeformen zu beschreiben.

Bis zum Vorjahre wurden nur Thermal- und Sprudelbäder oder, wenn in den Wannen fortwährender Zu- und Abfluss stattfindet, von beiden Arten die sogenannten Strombäder gegeben. Ausser diesen sind im Badehaus IV, wie früher schon erwähnt, kohlensäurefreie Soolbäder mit gradirter Soole zu haben.

Vorigen Herbst und Winter wurde gelegentlich der Neuverrohrung von Sprudel VII eine weitere Badeform geschaffen, die Thermalsprudelbäder. Diese 3 Arten von Bädern, Thermal, Sprudel und Thermalsprudel, können von jeder der drei Quellen gegeben werden, ebenso wie auch von diesen 9 Bäderformen die Strombäder, also Bäder mit fortwährendem Zu- und Abfluss. Wir verfügen demnach ausser den Süsswasserbädern mit den 3 Sprudelwässern über 19 verschiedene Bäderarten, bezw. Formen, das kohlensäurefreie Soolbad mit eingerechnet.

Unter Thermalbad verstehen wir Bäder mit jener naturwarmen Soole, welche von den Sprudeln ausgeworfen und in offenen Behältern gesammelt wird. Für Sprudel VII und XII sind diese Behälter um die Sprudelsteigrohre herum errichtet, und zwar in Folge der vorjährigen Verrohrungsarbeiten zunächst in Form von Holzbottichen, die mit Griessteinen von unseren Gradirwerken verkleidet sind. Es ist beabsichtigt, dieses Provisorium in einigen Jahren durch einen schönen Massivbau, wie der alte, abgebrochene war, und in welchem womöglich auch Sprudel XIV einbezogen werden soll, zu ersetzen.

Das in diesen Behältern gesammelte Thermalwasser verliert einen Theil seiner Kohlensäure und seiner Wärme, und in Folge der Einwirkung des Sauerstoffes der Luft treten Oxydationsprocesse auf. Es fallen insbesondere unlöslich gewordene Kalk- und Eisenverbindungen aus, welch letztere dem Wasser eine rostbraune Färbung geben.

Das Thermalbad ist in der Regel das erste Bad, welches unsere Aerzte den neu angekommenen Patienten verordnen, weil es am Anfang der Kur besser vertragen wird, wie das weit stärkere kohlensäurereiche Sprudelbad.

Unter letzterem verstehen wir jenes Bad, welches durch directen Einlauf der Soole vom Sprudelsteigrohr in die Wanne bereitet wird. Es ist dies also Soole, welche direkt aus dem Erdinnern kommend, erst in der Wanne mit Luft in Berührung kommt, in die Wanne also noch ganz klar einströmt. Nur jener Theil der Kohlensäure, welcher beim Einlaufen des Sprudelwassers in die Wanne entweicht, geht verloren.

Schon lange wünschten die hiesigen Badeärzte, eine Mittelstufe zwischen dem leichten Thermal- und dem starken Sprudelbad zu bekommen, um den bisherigen schroffen Uebergang von der einen Badeform in die andere etwas milder gestalten zu können. Dieser Wunsch konnte durch die Neuanlagen, welche vergangenen Winter hergestellt worden sind, endlich befriedigt werden. Dieselben verdanken ihr Entstehen gleichfalls der Anregung und den Entwurfs-Dispositionen des Herrn Geheimraths Lepsius.

Das Wesen dieser Anlage war so gedacht,

Drei Punkte fixiren die Richtung zum weiteren Ausbau der Technik des Röntgenapparates. Einmal die Schaffung einer möglichen Bildhelligkeit und Bildschärfe, dann die Verfeinerung des Bildes selbt, die Vergrösserung der Möglichkeit, immer feinere und feinere Details besonders in den Weichtheilen zu sehen und radiographisch abzubilden, und endlich die Aufgabe, die jedem technischen Verfahren erwächst, vereinfacht und verbilligt zu werden, an Zuverlässigkeit zu gewinnen.

Die Erhöhung der Bildhelligkeit war die erste Aufgabe, die der Röntgentechnik erwuchs, und für die erste Zeit fast die einzige, der man eingehende Berücksichtigung schenkte. Heute können wir sagen, dass diese Aufgabe befriedigend und wohl bis zur Grenze der Möglichkeit — wenn nicht vollkommen neue Methoden ersonnen werden — gelöst ist, dass wir mit unseren Apparaten, die wir an die Lichtleitung anschliessen, grosse Helligkeiten erzielen können.

Die Grenze der Helligkeit eines Durchleuchtungsbildes hängt ab von der Fähigkeit der Röhren, Strahlen auszusenden, sie hängt weiter ab von der Fluorescenz-Fähigkeit des Reagens-Mittels, das wir zur Fixirung oder Projection unserer Bilder verwenden. Ich will für einen kurzen Moment dieser sehr kräftig construirten Röntgenröhre das höchste Maass von Belastung zuführen, das sie aufzunehmen vermag, und Sie sehen, dass der Fluorescenz-Schirm mit einer ganz ausserordentlichen Helligkeit aufleuchtet. Im Dunkeln kann man mit diesem Lichte bequem lesen, und ein gutes Auge kann noch in einer Entfernung von vielen Metern die Contouren der Handknochen auf dem Schirme erkennen. Ja, noch mehr: In einem Abstand von mehreren Metern vor der Röhre erkennen Sie bequem noch den Schatten des pulsirenden Herzens. In der Nähe der Röhre sehen Sie mit ausserordentlicher Helligkeit nicht nur die Knochentheile des Thorax, die Armgelenke etc., sondern auch die Athmungsbewegung des Zwerchfelles, sehr ausgeprägt den Schlag des Herzens, die Linie des Magens. Dies Alles erscheint sehr hell. Eine Vermehrung der Strahlungs-Intensität würde geradezu den Fluorescenz-Schirm in Gefahr bringen, indem sie seine Fluorescenz-Thätigkeit bis aufs Aeusserste anstrengt, so dass das Crystallwasser aus den Crystallen des Bariumplatincyanürs entweicht und die Fluorescenz verloren geht.

Diese grosse Helligkeit des Bildes genügt im Allgemeinen vollständig. Für weitaus die meisten Fälle würde sogar eine wesentlich geringere Bildhelligkeit ausreichen, und in der allgemeinen Praxis wendet man diese Helligkeiten der Bilder gar nicht an. Ich konnte Ihnen den Grad, bis zu welchem man in dieser Beziehung kommt, hier zeigen, indem ich ein besonders leistungsfähiges Instrumentarium benutzte, wie es von dem Electrotechnischen Laboratorium in Aschaffenburg hergestellt wird.

Um die äusserste Grenze in der Steigerung der Bildhelligkeit zu gewinnen, construirte ich mir Strahlen-Erzeuger, Röhren von ausserordentlicher Dimension. Die Bildhelligkeit war damit in der That noch grösser, aber das Plus war nicht bedeutend und man konnte eben auch nicht mehr sehen.

Es genügt für alle Durchleuchtung die jetzt erreichte Bildhelligkeit, denn es kommt uns nicht darauf an, das, was wir sehen, noch heller zu sehen, sondern es kommt uns darauf an, mehr zu sehen, Details zu sehen, die wir jetzt noch nicht zu erkennen in der Lage sind.

Und dies ist der zweite Gesichtspunkt und, wie ich sofort betonen möchte, der ungleich wichtigere. Contraste zwischen den einzelnen Parthien der menschlichen Organe zu erkennen; keine pathologische Veränderungen nachzuweisen, einen Gallenstein, Nierenstein oder Blasenstein mit vollkommener Sicherheit durch X-Strahlen zu diagnosticiren, dies sind Aufgaben, die ungleich wichtiger als die erste sind. Denn es kann kein Zweifel bestehen, dass davon die Verbreitung der Methode abhängt, inwieweit es uns gelingt, mehr zu sehen.

Jedem, der mit der Röntgentechnik im Zusammenhang steht, sei es als practisch ausübender, sei es als Constructeur, weiss, dass es noch vor Kurzem eine Unmöglichkeit war, Details im Becken mit Hilfe der Durchleuchtung zu erkennen.

In der Durchleuchtung des Beckens konnte man überhaupt nichts wahrnehmen, während die photographische Aufnahme desselben zum Mindesten sehr schwierig war, und wenn auch die photographische Methode beim Becken sich als ungleich feiner als die der directen Durchleuchtung erwies, so war es doch nicht möglich, z. B. die einzelnen Wirbel der Lendenwirbelsäule, die Structur des Kreuzbeins oder kleine pathologische Veränderungen hier wahrzunehmen.

Denn es kommt uns heute nicht nur mehr darauf an, die Knochen zu sehen, wir wollen die Faser, die Structur erkennen, wir wollen die Dimensionen messen, das Ineinandergreifen der Gelenke wahrnehmen, jeden einzelnen Wirbel der Wirbelsäule fast wie einen Glaskörper beobachten.

Und hierin bietet die Methode die weitesten Perspectiven.

Meine Herren! Ich bin in der Lage, zum ersten Male in einem Vortrage Ihnen heute von einem Fort-

---

dass das Thermalwasser statt in offenen Behältern in gedeckten Bassins aufgespeichert werden soll, um dadurch zu grossen Kohlensäureverlusten und zu starker Oxydation vorzubeugen. Es ist durch geeignete Anlagen gelungen, statt das Thermalwasser, das Sprudelwasser direct von den Sprudelsteigröhren, durch eigene Kraft der Sprudel, in die neu erbauten, entsprechend hochliegenden, gedeckten Bassins einzuleiten. Selbst der schwache Sprudel VII vermochte gegen alles Erwarten die Reibungswiederstände in der ca. 160 m langen Rohrleitung sowie die vorgeschriebene Druckhöhe zu überwinden.

Die Gesammtanlage besteht aus folgenden Einzelnanlagen: Es wurde im Winter 1901|02 für die Sprudel VII und XII eine neue geräumige Schieberkammer gebaut, welche mit jener von Sprudel XIV durch einen unterirdischen Gang verbunden werden.

Von der erstgenannten Schieberkammer aus geht ein begehbarer, gleichfalls neu angelegter, unterirdischer Gang nach den neuen 6 Aufbewahrungsbassins, in welchen auf der einen Seite die Zuführungsröhren der 3 Sprudel, auf der anderen die Entnahme- bezw. Vertheilröhren auf eisernen Ständern aufgelagert sind. Die Bassins wurden aus Ziegelmauerwerk in Cementmörtel hergestellt und haben je 60 cbm Nutzinhalt. Sie stehen frei in einem gedeckten Raume und können unter sich durch Oeffnen von Schiebern verbunden werden.

Die in diese Bassins eingeflossenen Sprudelwässer nehmen in ihrer Temperatur höchstens 0,5—1,5° ab und verlieren nur einen Theil der freien CO^2.

Um zu zeigen, wie sich die neue Badeform zu den älteren hinsichtlich des Kohlensäuregehaltes verhält, gebe ich die Durchschnittszahlen von 6 diesbezügl. Analysen von Quelle XII.

	Freie u. halbgebundene Kohlensäure gr. pro l.
Sprudel XII	2,2344 gr
Neue Badeform von Quelle XII	1,8963 „
Thermal XII	1,2388 „

Daraus ist zu ersehen, dass die neue Badeform hinsichtlich ihres Kohlensäuregehaltes etwas über Mittel zwischen den beiden alten Badeformen steht, und es wurde ihr dieser Eigenschaft wegen die Bezeichnung Thermalsprudelbad beigelegt.

An Thermalsprudelbädern wurden in dieser Saison bis zum 11. October abgegeben: 51608. Die Gesammtbäderzahl beziffert sich in dieser Saison bis zum 13. October bei einer Frequenz von 22382 Personen auf 302000. Die Saison schloss mit einer Frequenz von 2256 Kurgästen und einer Bäderzahl von 304 616.

Damit wären die wichtigsten Mittheilungen über die Badequellen, die Bäderformen und die Bäder selbst erschöpft. Beifügen möchte ich nur noch, dass ausser den kohlensäurefreien Soolbädern alle Thermalwässer in ihrem natürlichen Zustande, also ohne Erwärmung, für die Bäder verwendet werden und durchweg mit natürlichem Druck, also ohne Pumpwerk, in die Wannen einlaufen.

Es wäre nun zunächst noch kurz über ein weiteres wichtiges Kurmittel, über unsere Trinkquellen, zu sprechen.

Die älteste von diesen ist der im Jahre 1849 erbohrte Kurbrunnen mit einer Tiefe von 16,16 m, und 20° C. Wärme. Deren Salzgehalt: 1,54%, der Gehalt an freier und halbgebundener Kohlensäure = 2,966 g, die Schüttungsmenge = 42000 l pro 24 Std.

Im Jahre 1852 trat aus dem anno 1842 niedergebrachten Bohrloch X ein alkalischer Säuerling zu Tage, der jetzige Ludwigsbrunnen, der nicht nur ein vorzügliches Medicinal-, sondern auch ein sehr gutes Tafelwasser liefert.

Das Bohrloch hat eine Tiefe von 62,7 m, das Wasser eine Wärme von 18,6° C.

Dessen Salzgehalt beträgt 0,1%, der Gehalt an Natriumbikarbonat = 0,01%, der Gehalt an freier und halbgebundener Kohlensäure 2,745 g.

schritte in dieser Beziehung Kenntniss zu geben, dessen Tragweite ausserordentlich zu sein scheint, von einem Fortschritte, der die Methode also verfeinert, dass die schwierigen Aufnahmen des Beckens die schwierige Differenzirung feiner und weicher Organe, wie z. B. der Nachweis von Steinen, vollkommen gesichert erscheint.

Es ist heute möglich, Beckentheile Erwachsener mit einer Sicherheit aufzunehmen, wie man etwa bisher einen Arm oder ein Bein aufnehmen konnte. Es ist heute möglich, Structurbilder der Wirbelsäule von grosser Detailzeichnung zu gewinnen, selbst bei starken Objecten zu gewinnen, Präcisionsaufnahmen im eigentlichen Sinne des Wortes zu machen.

Um Ihnen nun die Art und Weise zu kennzeichnen, wie physikalisch dieser Fortschritt begründet ist, möchte ich Sie bitten, mir einige Augenblicke der Aufmerksamkeit für eine theoretische Erläuterung zu schenken, die physikalischer Natur ist und die Vorgänge bei der Emission der X-Strahlen zum Gegenstande hat.

Es wird Manchem unter Ihnen aufgefallen sein, dass bei dem Versuche, das Becken eines ausgewachsenen Menschen zu durchleuchten, so gar kein Resultat zu erzielen war, trotzdem man deutlich wahrnimmt, wie der Schirm fluorescirt und trotzdem in den wenig dünneren Brustparthien die Durchleuchtung so ausserordentlich deutlich gelingt. Aus dem Umstande nun, dass der Schirm bei dem Versuche, das Becken zu durchleuchten, so ausgeprägt fluorescirt, aber keinerlei Differenzirung gestattet, absolut kein Bild der inneren Verhältnisse giebt, hätte man schliessen können, dass nicht die Verfolgung des ersten Gesichtspunktes, die Erhöhung der Bildhelligkeit, hier zum Ziele führe, dass man also nicht immer grössere und grössere Röhren und Apparate verwenden müsse, sondern dass es sich lediglich darum handelt, eine Verbesserung nach dem zweiten Gesichtspunkte herbeizuführen, überhaupt etwas zu sehen. Man konnte die Bildhelligkeit steigern so viel man wollte. Bei der Beckendurchleuchtung sah man nichts als unbestimmte wolkige Schatten. Es musste also hier irgend ein Umstand obwalten, eine Fehlerquelle existiren, die die Contouren der Beckenknochen auf dem Bilde wiederzugeben verhinderte oder sie wieder auslöschte, und so war es in der That.

Auf Anregung eines Arztes, des Herrn Dr. Wiesner, Aschaffenburg, stellte ich in meinem Laboratorium seit nahezu einem Jahre Untersuchungen über diesen Gegenstand an, die bereits zum Beginn des Jahres einen gewissen Abschluss erhielten und heute in einem auch constructiv durchgebildeten Apparate ihren Ausdruck finden, der die Anwendung für die Allgemeinheit ermöglicht, und gleichzeitig oder vielmehr später ist auch Dr. Albers-Schönberg in Hamburg zu einer einigermaassen ähnlichen Lösung gekommen.

(Schluss folgt.)

XXXI. Schlesischer Bädertag.

Am 11. und 12. December findet in Breslau der XXXI. Schlesische Bädertag statt. Aus der umfangreichen Tagesordnung heben wir folgende Punkte hervor: Kreisarzt Meyen-Muskau, Das Seuchegesetz mit Berücksichtigung der Verhältnisse in den Bädern. Dr. Karfunkel-Cudowa, Brunnenkuren im Hause. Dr. Determeyer-Salzbrunn, Schlachthoffrage und Fleischbeschaugesetz in den Bädern. Geheimrath Jacob-Cudowa, Ueber die Grenzen der Gymnastik und Arbeit, und die daraus sich ergebende Definition des Begriffes „Leben". Geheimer Regierungsrath Ritter-Waldenburg, Revision der Statuten des Bädertages. Sanitätsrath Seidelmann-Langenau, Die Behandlung der Gallensteinkrankheit mit Moorbädern. Dr. Siebelt-Flinsberg, Zur Frage der Abwässerklärung. Dr. Rosenfeld-Breslau, Diaetotherapie bei Magenkrankheiten. Sanitätsrath Dr. Adam-Flinsberg, Die Nothwendigkeit von Privatkrankenhäusern für ansteckende Krankheiten. Gemeindevorsteher Loose- [illegible] Vergünstigungen an Aerzte. Dr. Klose-Reinerz, Frühdiagnose der Tuberkulose. Ausserdem finden einige Demonstrationen statt; u. A. wird Dr. Siebelt-Flinsberg laut vorjährigem Beschluss den Entwurf einer Belehrungsschrift über „Logirhaus" vorlegen. Am zweiten Tage besucht die Versammlung das städtische Untersuchungsamt unter Führung des Herrn Professor Dr. Fischer.

Literatur.

Hirsch. Ueber Arteriosklerose. München 1902. Verlag der „Aerztl. Rundschau."

Die Ursachen der immer häufiger auch im mittleren Lebensalter zur Beobachtung kommenden Arteriosklerose sind nicht nur mechanische Momente — Schädigung der Arterienwand durch die Blutwelle als „Trauma" bei schwerer körperlicher Arbeit, bei üppiger und reichlicher Nahrung, verbunden mit körperlicher Ruhe, oder bei psychischer, auch durch anstrengende geistige Thätigkeit hervorgerufener Erregung —, sondern auch chemisch-toxische (Stoffwechselanomalien, Alkohol) und bacterielle (z. B. Syphilis), die jedes einzelne für sich und sehr oft gemeinsam ihren Einfluss geltend machen. Die Sklerose betrifft am häufigsten die Coronararterien, was die hauptsächlichste Veranlassung der Stenocardie ist, sodann die gesammte Gefässbahn mit nachfolgender Ernährungsstörung, besonders am Herzmuskel (Myocarditis etc.), und schliesslich die Klappen, von denen die Aortenklappe am meisten befallen wird. — Die Prophylaxe zielt auf eine Vermeidung der genannten Schädlichkeiten hinaus, die Therapie gipfelt darin, die Widerstände im arteriellen Kreislaufe zu verringern und die Herzarbeit zu erleichtern, was durch diätetische, medicamentöse und balneologische Maassnahmen erreicht wird. Leichte gemischte Kost, besonders Obst, Gemüse und Milch, Vermeidung zu reichlicher Zufuhr von Flüssigkeit, besonders Alkohol und moussirender Getränke, mässige regelmässige Körperbewegung gehören zum ersten Punkte. Medicamentös werden individuell ent- [illegible] hauptsächlich Jod gegeben. Die Bäderbehandlung besteht im Gebrauch kohlensäurehaltiger Kochsalzthermen, deren Wirkung in Anregung des Stoffwechsels, Kräftigung des Herzmuskels und Regelung der Herzthätigkeit besteht. Die Erfolge bei streng individueller vorsichtiger Bäderbehandlung, wie sie die Vielgestaltigkeit der Nauheimer

---

Der Karlsbrunnen existirt in seiner früheren Gestalt und Anlage nicht mehr. Er wurde vorigen Winter und im vorigen Frühjahr neu abgeteuft und erhielt zugleich eine entsprechende, hübsche Ausstattung. Während früher in Folge der sehr geringen Tiefe des Bohrloches der Salzgehalt ein sehr wechselnder und die Schüttungsmenge eine äusserst geringe war, vermag der neue Brunnen bei dem ziemlich gleichbleibenden Salzgehalt von 1,20% ca. 75000 l pro 24 Std., d. i. das 25fache Quantum gegen früher zu liefern. Hiervon können 40000 l durch die vorhandenen 4 Hähne auslaufen. Seine Temperatur ist 16,8° C., seine Tiefe unter Terrain circa 10 m.

Einen 4. Brunnen besitzt unser Bad noch bei dem ca. ½ Std. entlegenen Orte Schwalheim, den sogenannten Schwalheimer Brunnen, der, wie eingangs schon erwähnt, bereits von den Römern benutzt worden war. Dieser hat einen Kochsalzgehalt von 0,13%, eine Temperatur von 8,2° C. und einen Gehalt von freier und halbgebundener Kohlensäure von 2,25 g pro Liter.

Der Schwalheimer Brunnen giebt ein Tafelwasser allerersten Ranges. Ebenso geschätzt war er aber auch von jeher als Medicinalwasser wegen seiner vorzüglichen Heilwirkung bei Nieren-, Stein- und Blasenleiden etc. Er war bislang für den Versandt verpachtet und wird von heuer ab, ebenso wie die 3 hiesigen Brunnen, im eigenen Betrieb der Badedirection abgefüllt und in den Handel gebracht.

An weiteren Kurmitteln in Nauheim sind noch zu nennen: das staatliche, im vorigen Winter neu erbaute und mit allen neuesten Apparaten ausgestattete Inhalatorium, sowie die Privatinstitute für Behandlung mit Electricität, für Vibrationsmassage, für electrische Lichtbäder, manuelle Heilgymnastik und Massage. Endlich ist noch auf das grossartig eingerichtete medicomechan. Zanderinstitut des Herrn Gabriel aufmerksam zu machen.

Das neu erbaute staatliche Inhalatorium wird von unserer electrischen Centrale aus mit 3 Electromotoren bezw. 3 Luftpumpen betrieben.

Dasselbe enthält 7 Inhalationsräume, darunter einen für Freizerstäubung mit System Wassmuth und einen solchen mit System Heyer. In weiteren 4 Räumen sind die Einzelapparate aufgestellt, und zwar 3 nach System Heyer-Schnitzler, 8 Heyersche Warmapparate, 4 Unicum- und 3 Duplexapparate, sowie 12 pneumatische Doppelapparate nach System Goebel. Im letzten Raume befinden sich noch 3 Apparate für Sauerstoff-Inhalationen System Heyer und 2 Spirometer zur Messung der Lungenkapacität. Lignosulphitapparate sind aus naheliegenden Gründen nicht aufgestellt worden.

Damit wäre ich am Ende meiner Darlegungen angekommen.

Der Vollständigkeit wegen möchte ich nur in aller Kürze noch unserer Saline Erwähnung thun.

In früherer Zeit betrug die Jahresproduction an Kochsalz 70000 Ctr. Gegenwärtig werden nur noch 32500 Ctr. Kochsalz ausgesotten. Die zu versiedende 3,5%ige Soole von Sprudel XII wird auf den verschiedenen Gradirbauten bis auf 25% concentrirt. Diese grösstentheils von Eisen- und Kalksalzen befreite, concentrirte Soole wird dann „Siede- oder Edelsoole bezeichnet. Als solche kommt sie in genau abgemessenen Mengen in die Siedepfannen zur weiteren Eindickung. Als erstes Product fällt Kochsalz, das dann z. Th. durch Denaturirung zu Vieh und Gewerbesalz verarbeitet wird, aus. Zweites Product ist das sogenannten Badesalz, in welchem Chlorcalcium und Chlormagnesium die Hauptbestandtheile bilden.

Drittes Product ist die Mutterlauge, welche ebenso wie das zweite Product ausschliesslich für Badezwecke verwendet wird. Dieser Mutterlauge allein wegen wird der hiesige nicht sehr rentable Salinenbetrieb noch aufrecht erhalten.

Bäder gestattet, beleuchtet Verf. mittelst einer Reihe kurzer Krankengeschichten und erklärt: Arteriosklerose im Anfangsstadium ist heilbar, bei grösseren Beschwerden eine Besserung mit jahrelangem Freibleiben von schwereren Erscheinungen möglich.

Lehmann-Freiburg.

Aus den Nordseebädern.

Nordseebäder Westerland und Wenningstedt a. Sylt. Statistik der Kurzeit 1902.

An Bädern wurden entnommen:

a) am Strande 57129

b) im Warmbadehause 8565

Das Nordseebad Westerland wurde besucht von 13578 Personen.

Das Nordseebad Wenningstedt wurde besucht von 832 Personen.

14410 Personen.

Von den während der Saison 1902 in den Nordseebädern Westerland und Wenningstedt auf Sylt weilenden Kurgästen stammten ihrer Nationalität nach aus:

Deutschland	13745	Personen
Dänemark	17	„
Frankreich	6	„
Grossbritannien	19	„
Italien	3	„
Niederlanden	3	„
Oesterreich-Ungarn	482	„
Russland	49	„
Schweden	20	„
Schweiz	31	„
Rumänien	2	„
Aussereuropäischen Ländern	33	„
Zusammen:	14410	Personen.

Aus den Bädern und Kurorten.

△ **Aix-les-Bains.** Die Höhenstation Revard-Compagnie ihren Betrieb einer neuen Finanzgesellschaft abgetreten, welche das Ziel verfolgt, von der kommenden Saison an Modificationen in diesem Betriebe vorzunehmen. Die erste Modification, welche diese zum grössten Theile aus englischen Geldern gebildete Gesellschaft machen wird, ist, die Fahrpreise der Revard-Eisenbahn zu ermässigen; es ist sogar die Rede von einem einheitlichen Preise von 4 Franken für Hin- und Rückfahrt. Neue Hotels werden auf dem Plateau des Revard erbaut. Die Gesellschaft hat auch die Absicht, die Wasserfälle des Cheran zur Herstellung der electrischen Kräfte zu verwerthen.

△ **Arcachon.** Vor kurzer Zeit wurde das neue „Hotel Moderne" eröffnet. Dasselbe ist nach den modernsten hygienischen Regeln erbaut. Die Parquetböden sind durch Xylolithe undurchdringlich gemacht; die Zimmer haben abgerundete Ecken und glattpolirte, undurchdringliche Wände. Sämmtliche nach dem Süden sich öffnende Zimmer sind mit einer breiten Oeffnung versehen, an welcher sich ein Ventilations-Apparat befindet, und gehen auf einen Balcon hinaus.

⊣ **Arosa.** In der Woche vom 29. October bis 4. November waren 328 Gäste anwesend.

⊣ **Baden bei Zürich.** Das Fremdenblatt berichtet: Zum ersten Mal, seitdem Baden als Kurort besteht, wird der Versuch gemacht, der Sommersaison, die mit dem 31. October ihren Abschluss gefunden hat, eine regelrechte Wintersaison anzugliedern und damit den Betrieb des Casinos, als Mittelpunkt des gesammten Kurlebens, zu einem ganzjährigen zu gestalten. Langsam, aber stetig vermehrte sich die Zahl sowohl der sesshaften, wie der vorübergehenden Kurgäste, so dass die Frequenzziffer der letzten Jahre während der Zeit zwischen Saisonschluss im Herbst und Saisonbeginn im April auf über 2000 sich stellte, und, gestützt auf diese jahrelangen Beobachtungen und Erfahrungen, glaubte die Casinogesellschaft den Versuch wagen zu sollen, die Wintersaison einzuführen und den bis jetzt nur während der Sommermonate gewohnten Kurbetrieb auch für den Winter zu organisiren.

△ **Lamalou-les-Bains.** Die Badeanstalt wird für die Zukunft auch im Winter offen bleiben.

⊣ **Lausanne.** Das Hotel Gibbon ist um 300000 Frcs. in den Besitz einer Actiengesellschaft übergegangen.

Nauheim. Eine „Vergleichende Uebersicht über die Personen- und Bäderfrequenzziffer in den letzten Jahren" ist heute von der Grossherz. Kurverwaltung Bad-Nauheim herausgegeben worden. Nach dieser amtlichen Aufstellung weilten hier Kurgäste: 1898: 19,534, 1899: 22,511, 1900: 21,662, 1901: 19,883 und 1902: 22,567. Das erhebliche Mehr im letzten Jahre ist z. T. auf die Gründung eines „Verkehrs-Bureaus" zurückzuführen. Die Zahl der Ausländer, welche das Bad besuchten, ist gestiegen. 1898 weilten hier zum Kurgebrauch 14,890 Deutsche und 4,644 Ausländer, 1902 dagegen 15,890 Deutsche und 6,578 Ausländer, in Procenten: 72% Deutsche und 29% Ausländer. In den Jahren 1898—01 hatten wir nur 24—28% Ausländer. In der letzten Saison weilten hier 962 Amerikaner (1901: 711), 1086 Engländer (1901: 1055), 2540 Russen (1901: 2267), 647 Oesterreicher (1901: 579). Die höchste Zahl Kurgäste war in diesem Jahre am 24. Juli anwesend: 5956. Bäder wurden verabfolgt: 1898: 260,119, 1899: 304,472, 1900: 302,506, 1901: 296,583 und 1902: 304,616. Dazu sind in jedem Jahre noch 10—11,000 Bäder für die Kinderheilstätte „Elisabethhaus" zu zählen. — In der 4500 Seelen zählenden Stadt ist die „Städteordnung" eingeführt worden, was allgemein als ein grosser Fortschritt begrüsst wird.

⊣ **Pilatus.** Gesammtverkehr der Pilatus-Bahn von Januar bis Ende October: 41372 Personen und 357852 Kilo Güter. Seit Bestehen der Bahn hat dieselbe in diesem Jahre die grösste Juli-Frequenz mit 12082 Personen aufzuweisen.

× **Salzhausen.** Die neuerbohrte Soolquelle hat einen Salzgehalt von 28 Proc. und eine Wärme von 28 Grad R. Gegenwärtig wird durch fortgesetztes Pumpen festgestellt, welche Wassermenge die Quelle zu liefern im Stande ist. Auch ist es möglich, dass etwa vorhandene Kohlensäure zum Vorschein kommt. Von den Pumpresultaten ist nun der Standort und die [illegible] des im nächsten Jahre zu errichtenden Badehauses abhängig.

⊣ **Samaden.** Nächstes Frühjahr soll auf die Muottas Morail eine Drahtseilbahn erbaut werden.

⊣ **St. Moritz.** Die Actiengesellschaft des Hotels du Lac hat das Hotel du Nord erworben, um es als Nebengebäude zu verwenden.

○ **Spindelmühle** schloss am 30. September seine diesjährige Saison mit einer Gesammtfrequenz von 4207 Personen gegen 3514 Personen von 1901 und 2417 Personen von 1900. Davon waren aus Oesterreich 429 Personen, aus Dentschland 3734 Personen.

× **Wiesbaden.** Die Aerzte Wiesbadens haben trotz der ablehnenden Stellung der Stadtverordneten-Versammlung an der Forderung einer Abtheilung für Moorbäder in dem auf dem Adlerterrain projectirten städtischen Badehaus festgehalten. Sie verweisen auf die Wichtigkeit dieses Kurmittels, das selbst viel kleinere Bäder ihren Gästen bieten. Der Magistrat hat in Folge dessen noch die Errichtung eines besonderen Moorbadehauses ins Auge gefasst.

Vermischtes.

Wie die Wiener Allg. med. Ztg. mittheilt, soll im Jahre 1904 ein Weltcongress für Tuberculose gleichzeitig mit der Weltausstellung in St. Louis abgehalten werden. Der Secretär des amerikanischen Tuberculosecongresses hat bereits die Vorbereitungen für die Organisation in die Hand genommen.

Heidelberg. Hier ist dieser Tage ein Verband deutscher Lichtheil-Anstalten gegründet worden.

Die Abfälle des Kochsalzes und des Badesalzes, sowie die Absatzproducte in den Mutterlaugenbehältern werden als sogenanntes Eissalz in unserer Eisfabrik etc. verwendet.

Die folgenden Zahlen geben einen Ueberblick über die Mengen der verschiedenen Producte, welche aus der pro Jahr zu verarbeitenden Soolwassermenge von 57415 cbm gewonnen werden. Es sind das:

32500 Ctr. Kochsalz

2292 Ctr. Badesalz

170000 l Mutterlauge und

111 Ctr. Eissalz.

Naturwissenschaft.

Der Einfluss des Alkohols auf die Verbrechen der Jugendlichen ist nach den Zusammenstellungen ärztlicher Statistiker recht erheblich. Dr. Proal führt die in Frankreich beobachtete jährliche Zunahme der jugendlichen Verbrecher auf die erschreckende Zunahme des Alkoholgenusses zurück. Besonders in Paris ist das zu constatiren. Im Jahre 1872 kam auf den Einwohner 2,1 Liter Alkohol; im Jahre 1896 hatte sich diese Zahl verdoppelt. Neben dem Alkohol wird besonders viel Absinth genossen. Vor Allem wird darüber geklagt, dass junge Leute von 15—20 Jahren, selbst junge Mädchen, dem verderblichen Genuss anheimfallen — trotz des Verbotes, an jugendliche Personen Spirituosen zu verkaufen. In Folge dessen konnte der Irrenarzt feststellen, dass in seinem Asyl unter 100 Männern 35 und unter 100 Frauen 12 wegen Alkoholgenusses aufgenommen werden. Auch ein grosser Teil der Selbstmorde wird in der Trunkenheit oder infolge fortgesetzten Alkoholgenusses ausgeführt. Des weiteren führt Dr. Proal die Gewohnheit, bei den Schlägereien statt der Faust, wie das früher üblich war, das Messer und den Revolver zu gebrauchen, auf die Verrohung zurück, die der Alkohol bewirkt. Um Schnaps zu erlangen, werden zahlreiche Diebstähle ausgeführt. Leider ist das heranwachsende Geschlecht durch den Alkoholgenuss der Eltern an sich schon degenerirt. Dr. Bourneville hat festgestellt, dass von 1733 idiotischen, epileptischen oder hysterischen Kindern 667 einen Vater und 59 eine Mutter hatten, die dem Trunke ergeben waren.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss. Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 49. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 8. December.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

An unsere Leser!

Zum Jahreswechsel gestatten wir uns, zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für 1903 aufzufordern. Die grosse Beliebtheit, deren sich unser Blatt in immer steigendem Maasse erfreut, giebt uns den Muth, Sie darauf hinzuweisen. Der Abonnementspreis beträgt nach wie vor 6 M. pro Jahr. Besonders machen wir darauf aufmerksam, dass die neuen Abonnenten für 1903 auf Wunsch unsere Zeitung bis zum Jahresschluss gratis und franco erhalten. Bestellungen nimmt entgegen: die Post, Postzeitungsliste No. 5002, jeder Buchhändler und der Verlag selbst.

Unser Programm!

Die Medicinische Woche vollendet ihren dritten Jahrgang. Die reiche Anerkennung, welche uns aus Collegenkreisen zu Theil geworden ist und die sich in einer täglich wachsenden Abonnentenzahl documentirt, zeigt uns, dass wir uns auf dem richtigen Wege befinden.

Was wir wollen und was zu pflegen unser stetes Ziel bleiben wird, ist, dem Arzt ein wissenschaftliches Blatt in die Hand zu geben, das ihn durchweg interessirt. So absolut nothwendig für jeden Einsichtigen die Existenz von Wochenschriften ist, die für kleinere wissenschaftliche, speciell Experimentalarbeiten den nöthigen Raum darbieten, so ist doch andererseits nicht von der Hand zu weisen, dass fast jeder einzelne dieser Artikel nur einen sehr beschränkten Interessentenkreis besitzt, häufig sogar nur bei einer Minderzahl der Aerzte auf Verständniss rechnen kann.

So ist denn neben diesen Wochenschriften noch Raum vorhanden für eine Wochenschrift, die jeder Mediciner durchaus lesen kann, die ihm Originalartikel von berufenster Seite bringt, die ihn in zusammenfassender Form über wichtige Probleme orientiren oder die ihm wichtige therapeutische oder technische Nova an die Hand geben kann. Dass der Werth dieser Bestrebungen auch von den Autoritäten anerkannt wird, zeigt die freundliche Geneigtheit, mit der die ersten Fachgenossen uns Mitarbeit geleistet haben.

Ein vollständiges Novum stellt unser Feuilleton dar, das in dieser Form von keinem medicinischen Blatt gepflegt wird. Neben medicinisch-historischen, social-hygienischen etc. Abhandlungen kommt speciell auch die Naturwissenschaft zu Worte, deren Pflege für jeden Mediciner so eminent wichtig ist.

In der neueren Zeit haben wir den Inhalt unseres Blattes in der Weise ausgestaltet, dass wir in jeder Nummer von geeigneten Fachleuten zusammengestellte Uebersichten über die einzelnen Specialgebiete bringen, welche den Leser schnell und kurz über den momentanen Stand der Special-Disciplinen orientiren. Des Weiteren haben wir eine regelmässige ausführliche Mittheilung der neu erschienenen Fachliteratur unserem Blatte hinzugefügt.

So dürfen wir denn wohl mit ruhiger Zuversicht vor die Collegen hintreten und sie auffordern, sich unsere Zeitschrift näher anzusehen. Zu diesem Zwecke stehen einzelne Probenummern den Collegen stets gratis zur Verfügung; das Abonnement für den ganzen Jahrgang, das zu jedem Quartalsanfang begonnen werden kann, beträgt nach wie vor nur **sechs Mark.**

Verlag und Redaction der Medicinischen Woche.

(Aus dem Laboratorium der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa).

Beitrag zur Frage der Classification der pathologisch veränderten Lymphdrüsen.

Von
Dr. B. I. Puschtschiwy,
Chefarzt des 4. Mortier-Artillerieregiments.

Unter den actuellen Fragen, für welche die Forscher auf dem Gebiete der medicinischen Wissenschaft gegenwärtig besonderes Interesse bekunden, erregt allgemeine Aufmerksamkeit die Frage, ob sämmtliche Lymphadenitiden tuberculöser Natur sind, oder ob es auch solche skrophulöser Natur giebt.

Die Lösung dieser Frage dürfte nicht nur von theoretischem Interesse für die Wissenschaft überhaupt, sondern zweifellos auch, und zwar in noch grösserem Maasse, von rein practischem, ja vitalem Interesse sein, da diese Erkrankung, welche im Kinderalter sowohl, wie auch im Mannesalter, ganz besonders unter den Soldaten der russischen Armee sehr häufig angetroffen wird, der modernen Auffassung zu Folge eher als eine tuberculöse als skrophulöse betrachtet wird.

Unter diesen Umständen kann nur die sorgfältige Untersuchung der Ursachen, welche in den Drüsen den einen oder den anderen entzündlichen Process hervorrufen, die aufgeworfene Frage entscheiden. Von dieser Erwägung ausgehend, habe ich in der diesjährigen Sommersaison sowohl, wie auch im Sommer 1900 im Laboratorium der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa mir die Aufgabe gestellt, die Frage der Classification der Lymphdrüsen eingehender zu bearbeiten. Diesmal habe ich den Rahmen meiner Arbeit sowohl durch erforderliche Eintragungen hinsichtlich der anamnestischen Angaben und des Krankheitszustandes der Soldaten im Dienst, sowie auch durch Analysen des Harns und durch Zählung der rothen Blutkörperchen bei den Kranken einigermaassen erweitert.

Ich habe also während der diesjährigen Sommersaison zu Staraja Russa vergrösserte von auf der Militär-Sanitätsstation operirten Soldaten herrührende Halslymphdrüsen (über 40 an der Zahl), von denen manche dem Aussehen nach saftig und auf dem Querschnitt blauroth, andere hart und auf dem Querschnitt grau und trocken waren, untersucht.

Bei der makroskopischen Untersuchung zeigten sich 24 Drüsen von aussen mit grauen und gelben Knötchen dicht bedeckt, die möhnkorn- bis hanfkorngross waren; auf dem Querschnitt sah man käsige Herde mit Eiterbeimischung. Mittelst mikroskopischer Untersuchung sowohl, wie auch mittelst Anlegung von Culturen aus den pathologischen Producten wurden in diesen Fällen Tuberkelbacillen constatirt.

14 Drüsen waren vergrössert und zeigten eine glatte äussere Oberfläche, während auf dem Querschnitt nur Eiterherde gefunden wurden. Die miskroskopische und bacteriologische Untersuchung hat hier Kochsche Bacillen nicht zu Tage gefördert. Die übrigen 3 Drüsen, welche sich, als sie mit dem Messer aufgeschnitten waren, als Periadenitiden mit vollständiger Vereiterung des Drüsengewebes erwiesen haben, sind nicht untersucht worden.

An dieser Stelle kann ich nicht umhin, auf eine interessante Beobachtung hinzuweisen. Indem ich bei den Untersuchungen besondere Aufmerksamkeit den anatomisch-pathologischen Veränderungen der kleinen Lymphdrüsen (von Haselnuss- bis Wallnussgrösse) entgegenbrachte, bemerkte ich, dass manche von aussen mit saftigen grauen Knötchen dicht bedeckt waren, während auf dem Querschnitt Eiterherde mit Beimischung von dichter blutiger Masse gefunden wurden.

Unter dem Mikroskop wurden in den aus den entzündlichen Producten angefertigten Strichpräparaten Tuberkelbacillen gefunden.

Ziehe ich die in den Jahren 1901 und 1902 gewonnenen Befunde in Betracht, d. h. die Thatsache, dass sich unter 62 untersuchten Lymphadenitiden 37 tuberculöse und 25 skrophulöse befunden haben, so muss ich einerseits die Richtigkeit der modernen Auffassung anerkennen, dass der grösste Theil der Halslymphdrüsen die Tuberculose als Quelle ihrer Erkrankung hat, während man andererseits nicht umhin kann, sich damit einverstanden zu erklären, dass die Bezeichnung Skrophulose, welche letztere seit jeher als Ursache der Drüsenentzündung gegolten hat und jetzt noch gilt, in der medicinischen Wissenschaft nicht mehr lange das Bürgerrecht behalten wird, wahrscheinlich nur so lange, bis unumstössliche wissenschaftliche Thatsachen aufgekommen sein werden, welche die Möglichkeit an die Hand geben werden, die zwischen Tuberculose und Skrophulose bestehende Nichtidentität in Abrede zu stellen.

Nun möchte ich die Untersuchungsmethode, der ich mich bedient habe, beschreiben.

Jede Lymphdrüse wurde am Tage der Operation einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen. Als Material für die mikroskopischen Präparate und für die bacteriologischen Culturen diente der Detritus des Drüsengewebes, als Nährmedium für die Culturen Kartoffelsaft unter Zusatz von flüssigem und warmem (d. h. zuvor bis 56,0° C. erwärmtem) Blutserum, dessen Zubereitung im Nachstehenden ausführlich geschildert wird. Was die Technik der Anfertigung der bacteriologischen Präparate, der Färbung derselben, sowie der Anlegung von Culturen betrifft, so war dieselbe die gleiche wie im Jahre 1900.

Nichtsdestoweniger erachte ich es nicht für überflüssig, an dieser Stelle in kurzen Zbgen das zu wiederholen, was ich darüber in meiner ersten Arbeit über Classification der Drüsen gesagt habe. Strichpräparate vom pathologischen Product der Drüsen wurden in derselben Weise angefertigt, wie Sputumpräparate; die Anfertigung von Präparaten aus Culturen geschah folgendermaassen: Mit einer Platinöse, die vor und nach dem Gebrauch durchglüht wurde, nahm ich einen Tropfen von der Culturflüssigkeit, den ich mit derselben Oese auf die Oberfläche eines Deckgläschens aufstrich, liess dann letzteres, mit der bestrichenen Oberfläche nach oben, an der Luft trocknen und färbte das Präparat, sobald es trocken war, nach der Methode von Fraenkel-Gabbet mittelst folgender Lösungen:

1. Fuchsin . . . 1,0
   Alkohol . . . 10,0
   Karbolsäure . . 5,0
   Destill. Wasser 100,0

FEUILLETON.

Die Balneotherapie in ihrem Verhältniss zur Gesammtmedicin.*)

Von
Geh. Rath Prof. Dr. Bäumler-Freiburg i. Br.

Nach einer kurzen historischen Einleitung über die Benutzung des Wassers, insbesondere von heissen und von Mineralquellen, zu Heilzwecken geht der Vortragende über zur Beantwortung der Frage, in welcher Weise die so mannigfach zu modificirende äusserliche Anwendung des Wassers, und wie systematischer innerlicher Gebrauch, namentlich von Mineralwässern, auf den menschlichen Körper wirke, und wie diese Wirkungen sich als gesundheitsfördernd und heilsam erweisen könnten. Der innerliche Gebrauch von Quellen wird zuerst in Kürze behandelt, wobei auch das Verhältniss künstlicher Salzlösungen zu den natürlichen Mineralwässern und des häuslichen Gebrauchs der letzteren zu einer Kur an Ort und Stelle zur Besprechung kommt. Bezüglich des ersten Punktes wird daran erinnert, dass die neueste Richtung der chemischen Forschung, die sogenannte „physikalische Chemie“, Anschauungen und Thatsachen zu Tage gefördert hat, welche eine künstliche wässrige Lösung der bei der Analyse in einem Mineralwasser gefundenen Salze nicht als vollkommen gleichwerthig mit dem natürlichen Mineralwasser anzusehen gestatten. Eifrigst sei man jetzt damit beschäftigt, diese Unterschiede sowohl hinsichtlich der Constitution von Mineralwässern und Salzlösungen, als bezüglich der Verhältnisse ihrer Resorption und des Stoffaustausches im Körper zu studiren, aber viel ernste und mit strengster Kritik gepaarte Arbeit sei noch erforderlich, ehe greif- und brauchbare Ergebnisse erzielt werden könnten.

Hinsichtlich der häufig zu beobachtenden augenscheinlich rascheren und besseren Wirkung einer Mineralwasserkur an Ort und Stelle als zu Hause wird der grosse Einfluss hervorgehoben, den Nebenumstände, die Entfernung aus den gewohnten Lebensverhältnissen u. s. w. auf den Erfolg jeder Kur haben müssen.

Zur Beantwortung der Frage nach den Wirkungen balneotherapeutischer Maassnahmen im engeren Sinne übergehend, werden als die zunächst in Betracht kommenden Angriffspunkte das Nervensystem und der Circulationsapparat bezeichnet. Die Beeinflussung der nervösen Centralorgane durch Einwirkung von Wärmeunterschieden im Vergleich zur Hautwärme, für sich oder in Verbindung mit anderen (chemischen, mechanischen, electrischen) Reizungen, könnten je nach ihrer Art beruhigende oder erregende Wirkungen hervorbringen. Weitaus am mächtigsten aber sei die Wirkung von Bädern verschiedener Art auf den Kreislauf. Dies wird zunächst bezüglich warmer Bäder weiter ausgeführt, die entsprechende Wirkung heisser Luft- und Dampfbäder, kalter Bäder in Süsswasser wie im Meere erläutert.

Abwechselnde Füllungszustände grösserer, äusserer und innerer Gefässgebiete mit entsprechender secundärer Wirkung auf das nicht direct von dem thermischen Reiz betroffene Gebiet brächten je nach Umständen vermehrte Zufuhr von Ernährungsmaterial, vor Allem auch von Sauerstoff zu den Geweben, bewirkten eine raschere Abfuhr der Stoffwechselproducte aus denselben wie durch Vermehrung der Ausscheidungen aus dem Körper überhaupt, und förderten dadurch die Ernährung der Organzellen und deren Function („Anregung des Stoffwechsels“). Durch häufige Wiederholung bei kurgemässem Gebrauch von Bädern könnten bei chronischen Ernährungsstörungen örtlicher oder allgemeiner Natur oft grosse Erfolge erzielt werden.

*) Autoreferat nach einem Vortrage, gehalten gelegentlich der Balneolog. Curse zu Baden-Baden im October 1902.

2. Methylenblau . . 2,0
Schwefelsäure . 25,0
Destill. Wasser 100,0

Die Diazoreaction fiel bei tuberculöser Lymphadenitis stets negativ aus, und in Folge dessen dürfte dieselbe meines Erachtens für die Diagnose der Tuberculose einen klinischen Werth nicht besitzen; diese Annahme fand ich bei der Untersuchung des Harns bei der betreffenden Gruppe von Kranken mittelst Ehrlichschen Reagens bestätigt, indem nicht in einem einzigen Falle eine Rothfärbung des Schaumes eingetreten ist. Der Gehalt des Blutes an rothen Blutkörperchen ist bei Kranken, besonders bei Tuberculösen, bedeutend verringert, was aus den im Nachstehenden veröffentlichten kurzen Auszügen aus den Krankenlisten zu ersehen ist.

Zur Zählung der rothen Blutkörperchen verwendete ich den Apparat von Hayem-Nachod; zur Verdünnung des Blutes gebrauchte ich die Flüssigkeit von Hayem, welche folgendermaassen zusammengesetzt ist:

Aquae destillatae 200,0
Natri chlorati chem. p. . . . 1,0
Natri sulfurici chem. p. . . . 5,0
Hydrargyri bichlorat. corrosivi . 0,5

Bei der Mehrzahl der Kranken war die Anzahl der rothen Blutkörperchen im Cubikmillimeter Blut im Grossen und Ganzen bis auf 3 Millionen herabgesetzt. Diese Oligocythämie wird einerseits durch die tuberculöse Erkrankung der Drüsen, andererseits durch den mit der Operation verbundenen Blutverlust bedingt.

Indem ich die Erörterung meiner Untersuchungen, die ich einerseits wegen der da mit verbundenen schwierigen und zeitraubenden Arbeit, andererseits wegen Zeitmangels nur auf eine geringe Anzahl von Lymphdrüsen habe ausdehnen können, abschliesse, glaube ich annehmen zu können, dass die weitere Ausarbeitung der Frage der Classification der Lymphadenitiden in der Zukunft positive Resultate ergeben wird. Von den obigen Ausführungen ausgehend und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass von den 500 Militärpersonen, die alljährlich nach der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa geschickt werden, die Hälfte sicher mit Affection der Halslymphdrüsen behaftet ist, kann man nicht umhin, auf die vom modernen Gesichtspunkte anerkannten ätiologischen Momente hinzuweisen, welche diese Affection herbeiführen, sowie auf diejenigen Maassnahmen, die auf die Verringerung des betreffenden Morbiditätsprocentsatzes in der Armee einen günstigen Einfluss haben können.

Als pathogene Ursachen können nach der Ansicht der fremdländischen (d. h. nicht russischen) sowohl, wie auch theilweise der russischen Autoren gelten: Prädisposition, der schmale und hohe Kragen des Militärrockes und klimatische Verhätnisse.

Um einer Genesung die Wege zu ebnen, oder wenigstens das Leben der mit tuberculöser Affection der Lymphdrüsen behafteten Soldaten zu verlängern, sowie, was sehr wichtig ist, die Militärbehörden von Elementen, die für den Dienst untauglich sind, und von überflüssigen Ausgaben für die Unterhaltung dieser bedauernswerthen Kranken zu entlasten, ist als das radicalste Mittel die rechtzeitige Entlassung der Kranken nach der Heimath zu betrachten. Diesen Zwecken könnte mit Erfolg die Militärsanitätsstation zu Staraja Russa dienen, bei der gegenwärtig ein mit allen erforderlichen Untersuchungshülfsmitteln ausgerüstetes chemisch-bacteriologisches Laboratorium besteht.

Zum Schluss benutze ich die Gelegenheit, um an dieser Stelle dem Militärmedicinischen Bezirksinspector I. I. Makaweew für die Anregung zu dieser Arbeit, für die werthvolle Anleitung, sowie für die mir gewährte Möglichkeit, die vor 2 Jahren in Staraja Russa in seinem Auftrage in Angriff genommene Arbeit über die Frage der Classification der pathologisch veränderten Lymphdrüsen während der letzten Saison fortzusetzen, meinen tiefsten Dank abzustatten.

Auszüge aus den Krankengeschichten der kranken Soldaten, die im Jahre 1902 auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa in Behandlung waren.

1. Gemeiner des Moskauer Leibgarde-regiments, J. P., 22 Jahre alt, im Dienst seit 1902. Erkrankung: Lymphadenitis colli. Lag wegen dieser Erkrankung im Regimentsspital. Es wurden 3 Incisionen gemacht, darunter eine auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden Tuberkelbacillen nicht gefunden, wohl aber bei der bacteriologischen, und zwar mittelst Culturverfahrens. Die Zahl der rothen Blutkörperchen betrug pro cmm Blut 3 007 000. Specifisches Gewicht des Harns 1,015, Diazoreaction negativ.

2. Gemeiner des 55. Finländischen Dragonerregiments, Th. Sch. Der Patient ist schon zu Hause, d. h. bevor er zum Militär kam, krank gewesen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist er zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli dextra. Operation am 18. Juni. Sowohl bei der mikroskopischen, wie auch bei der bacteriologischen Untersuchung der Drüse wurden Tuberkelbacillen und Streptococcen gefunden. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm Blut 4 924 000 Specifisches Gewicht des Harns 1022, Diazoreaction negativ.

3. Gemeiner des 12. Welikija Luki-Regiments, I. G., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist er zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli sinistra. Operation am 11. Juli. Die Untersuchung ergab in der Drüse das Vothandensein von Tuberkelbacillen. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm Blut 3 72 000. Specifisches Gewicht des Harns 1014, Diazoreaction negativ.

4. Gemeiner des 7. Ssamogid Grenadier-Regiments, D. U., im Dienst seit 1901. Erkrankung: Lymphadenitis colli dextra. Die Erkrankung hat im Dienst begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist er zum ersten Mal. Operation am 1. Juli. Kochsche Bacillen wurden nicht constatirt. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm Blut 4 420 000. Specifisches Gewicht des Harns 1028, Diazoreaction negativ.

5. Gemeiner des 6. Taurischen Grenadier-Regiments, O. P., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitärsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis dextra. Operation am 1. Juli. Bei der mikroskopischen Untersuchung

---

Weiterhin werden mit den Wirkungen von Bädern die von vermehrter Muskelthätigkeit (Uebungen, allerlei Sport, Bergsteigen) verglichen, der Einfluss von Badekuren, Muskelthätigkeit, Massage auf das Herz hervorgehoben (Oertels Terrainkur, Nauheimer Kuren).

Zur Verwendung der Balneotherapie im weitesten Sinne bei Kranken übergehend, wird zunächst der grossen Wirkungen hydrotherapeutischer Maassnahmen bei acuten fieberhaften Krankheiten gedacht. Gerade diese Form der Balneotherapie gehöre zu den am besten studirten, aber der Standpunkt, von dem aus fiebernde Kranke mit Wasser behandelt werden, sei allmählich ein anderer geworden, als zu Zeiten Curries, E. Brands und Liebermeisters: nicht mehr die Herabsetzung der fieberhaft gesteigerten Körperwärme um jeden Preis sei jetzt das vorgesetzte Ziel, sondern die Beeinflussung der Centralorgane des Nervensystems, der Kreislaufsorgane, der Ausscheidungsorgane, die Anregung des Stoffwechsels und die Erregung der Organzellen zu erhöhter Thätigkeit, wodurch dieselben in ihrem Kampf gegen Infection und Intoxication gestärkt werden.

Ein grosses Feld der Wirksamkeit komme der Balneotherapie in Form verschiedenartiger Bäder zu bei chronischen Krankheitszuständen und Kreislaufstörungen in den verschiedensten Organen, namentlich der Haut, den Knochen und Gelenken u. a. Derartige Kuren könnten unterstützend wirken für chirurgische Maassnahmen; andererseits könne eine Badekur wesentlich unterstützt werden durch gleichzeitigen innerlichen Gebrauch von Mineralwässern oder durch anderweitige arzneiliche oder durch diätetische Behandlung bei Diabetes, Gicht, Fettsucht, Syphilis, Krankheiten der Verdauungsorgane u. s. w.

Bei chronischen Krankheiten des Nervensystems würde Balneotherapie für sich oder in Verbindung mit electrischer Behandlung und Massage häufig mit grossem Nutzen angewendet, vor Allem bei organischen heilbaren Erkrankungen peripherer Nerven und der davon abhängigen Muskelstörungen, sodann hauptsächlich bei functionellen Störungen, bei welchen neben der Badekur die seelische Beeinflussung durch dieselbe, der Einfluss der Umgebung, die suggestive Wirkung einzelner Verordnungen eine wichtige, oft sogar die Hauptrolle spielt. Durch organische Veränderungen in den Centralorganen zerstörtes Nervengewebe kann zwar nicht wieder ersetzt werden, aber ein derartiger Krankheitsherd sei oft viel kleiner, als es anfänglich den Anschein hatte. Unter dem Einfluss einer vorsichtigen Badekur, welche auf die Gesammternährung günstig einwirkt, gingen häufig die Erscheinungen bis auf einen zurückbleibenden Rest zurück, der dem wirklich zerstörten Theil entspricht. Auch für diesen Ausfall könnten unter Umständen benachbarte oder entferntere gesund gebliebene Bezirke des Centralorgans bis zu einem gewissen Grad eintreten und für diesen Zweck durch geeignete Uebungen (Frenkels Uebungstherapie) eingeübt werden.

Die in dieser Uebersicht nur flüchtig skizzirten Aufgaben und Methoden der Balneotherapie würden in verschiedenen in Aussicht genommenen Vorträgen und Demonstrationen im Einzelnen ihre weitere Ausführung und Erläuterung finden.

Zum Schluss gedenkt der Vortragende der grossen Bedeutung Baden-Badens als eines Erholungs- und Kurortes, dessen Charakter als Heilstätte für Leidende aus allen Ständen, besonders seit Aufhebung des Spieles, mehr und mehr in den Vordergrund getreten sei. Sache der Aerzte, sowohl derer, welche Kranke hierher senden, wie derer, welchen die Fürsorge für dieselben während ihrer Kur obliegt, sei es, dem Badeort diesen Charakter, soviel an ihnen liegt, zu wahren.

wurden Tuberkelbacillen nicht gefunden, wohl aber beim Culturverfahren. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4216000. Specifisches Gewicht des Harns 1025, Diazoreaction negativ.

6. Gemeiner des 148. Kaspischen Infanterie-Regiments, I. S., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist er zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis collis dextra et sinistra. Operation am 1. Juli. Sowohl bei der mikroskopischen Untersuchung, wie beim Culturverfahren wurden Tuberkelbacillen festgestellt. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4 216 000. Specifisches Gewicht des Harns 1010, Diazoreaction negativ.

7. Gemeiner des 146. Zarytzynschen Infanterie-Regiments, O. B., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat im Dienst begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli sinistra. Erste Operation am 17. Juni, zweite Operation am 2. Juli (Zerfall der Drüse). Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro ccm 3100000. Harn nicht untersucht.

8. Gemeiner des 141. Kaschirschen Infanterie-Regiments, S. O., im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli dextra. Operation am 7. Juni. Weder bei der mikroskopischen Untersuchung, noch beim Culturverfahren wurden Tuberkelbacillen gefunden. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3441000. Diazoreaction negativ.

9. Gemeiner des 10. Neu-Ingermannlandschen Infanterie-Regiments, F. K., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis chronica tuberculosa. Operation am 10. Juni. Sowohl bei der mikroskopischen Untersuchung, wie auch beim Culturverfahren wurden Tuberkelbacillen gefunden. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4030000. Diazoreaction negativ. Der Harn wurde nicht untersucht.

10. Kanonier der 35. Artilleriebrigade, A. K., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat im Dienst begonnen. Erkrankung: Lymphadenitis colli bilateralis. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Operation am 13. Juni. Mikroskopisch und bacteriologisch wurden Tuberkelbacillen festgestellt. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen betrug pro cmm 3821000. Specifisches Gewicht des Harns 1020. Diazoreaction negativ.

11. Gemeiner des 5. Finländischen Schützenregiments, A. R., 21 Jahre alt, im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Erkrankung: Lymphadenitis colli bilateralis. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Mikroskopisch und culturell wurden Tuberkelbacillen gefunden. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3875000. Specifisches Gewicht des Harns 1015, Diazoreaction negativ.

12. Gemeiner des 199. Swirschen Infanterie-Regiments, P. S., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat noch zu Hause begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli bilateralia. Operation am 1. August. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch, noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4123000. Specifisches Gewicht des Harns 1026, Diazoreaction negativ.

13. Gemeiner des 86. Wilmanstrandschen Infanterie-Regiments, D. K., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli sinistra. Operation am 22. Juli. Sowohl bei der mikroskopischen, wie auch bei der bacteriologischen Untersuchung wurden Tuberkelbacillen gefunden. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 2914000. Specifisches Gewicht des Harns 1004, Diazoreaction negativ.

14. Gemeiner des 11. Fanagurischen Grenadierregiments, A. P., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat noch zu Hause begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli sinistra. Operation am 22. Juli. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4764000. Specifisches Gewicht des Harns 1030, Diazoreaction negativ.

15. Gemeiner des 92. Petscherskischen Infanterie-Regiments, A. W., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Scrophulosis Lymphadenitis colli dextra et sinistra. Operation am 2. Juni. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch, noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 5642000. Specifisches Gewicht des Harns 1011, Diazoreaction negativ.

16. Kanonier der Kronstadtschen Artillerie, W. B., 22 Jahre alt, im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat vor der Dienstzeit begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Adenitis colli. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden Kochsche Bacillen nicht gefunden, wohl aber beim Culturverfahren. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 5084000. Specifisches Gewicht des Harns 1014, Diazoraction negativ.

17. Gemeiner des 86. Wilmanstrandschen Infanterieregiments, A. W., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli. Operation am 19. Juli (Zerfall der Drüse). Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3627000. Diazoreaction negativ.

18. Gemeiner des 6. Taurischen Infanterie-Regiments, I. E., 23 Jahre alt, im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis dextra et sinistra. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nach-

Arzneimittel alter Zeiten.

Von

Dr. Jooss, Schliersee.

Anlässlich des Literaturstudiums zu einer grösseren Abhandlung kamen uns an der Stuttgarter Staatsbibliothek auch eine Reihe ältester „Ertzeney“- und Wundbücher unter die Hände, denen wir die nachfolgenden Recepte entnommen haben, da sie uns interessant genug erschienen, um gelegentlich einem grösseren Leserkreis bekannt gemacht zu werden.

Um uns auf die absonderlichsten zu beschränken, greifen wir einige der Thierwelt entnommene Mittel heraus. Da finden wir denn, dass sich besonders einzelne niedere Thiere, wie Schnecken, Regenwürmer, Spinnen etc., einer ganz besonderen Beliebtheit erfreuten. So wird in einem Recept vom Ende des 18. Jahrhunderts bei dünnen oder in Folge von Pocken oder anderen Krankheiten ausgefallenen Augenbrauen eine Salbe empfohlen, die sich folgendermaassen zusammensetzt:

Fett von schwarzen Gartenschnecken	6 Loth
Reines frisches Vipernschmalz	3 Loth
Zwiebel von weissen Lilien	2 Loth.

Ebenso empfiehlt Joh. Wittich in seinem neuen Arzneibuch aus dem Jahre 1607 als allgemeines Haarwuchsmittel eine Salbe aus: Schnecken, Zwiebelwasser, Regenwürmern, Bärenschmalz, Schwefel, Hundemilch, Leinöl, Ameisen und Blutegeln. Rothe Schnecken sind auch in einem Mittel gegen Sommersprossen enthalten. Andererseits entnehmen wir einem „nützlichen Büchlein vieler bewerther Ertzney“ aus dem Jahre 1529, dass durch Aufstreichen von Schneckenblut Haare an Stellen, an welchen man solche nicht wünscht, entfernt werden können. Schneckenblut hilft aber auch gegen Kopfschmerzen, wenn die Stirne damit bestrichen wird. Waschen mit Schneckenwasser hilft gegen Warzen. Das sogenannte Gerstenkern wird am besten bekämpft, wenn man eine schwarze Wegschnecke auf das Augenlid legt. Galen empfiehlt hier, eine zerquetschte Fliege einzureiben.

Bei Schwindsucht wird Bouillon von Weinbergschnecken „oft mit grossem Nutzen“ angewandt, dieselbe soll „noch wirksamer“ sein bei Zusatz von geraspeltem Hirschhorn. Bei Bluthusten und Fieber helfen getrocknete und pulverisirte Schnecken.

Gross ist auch die Zahl der Mittel bei Krampfanfällen epileptischer und anderer Natur, wobei namentlich Asche verschiedener Herkunft eine bedeutende Rolle spielt; z. B. Asche einer verbrannten Schwalbe oder einer Maus. Auch der Kopf der letzteren hilft, wenn man ihn in einem Stück Leder eingenäht bei sich trägt, ebenso 3 Maulwurfszähne in einem scharlachrothen Läppchen. Ein französisches Volksmittel ist Maulwurfsasche in Lindenblüthenwasser.

Bei allen diesen Mitteln wird übrigens auch sehr darauf gesehen, dass die Herstellung in einer ganz bestimmten Art und Weise vor sich gehe, so in einer Verordnung von Joh. Schöner von Karlstat vom Jahre 1529: „Nym ein frosch, schneyd in am rücken auff und nym der aufs die lebern, bind sie in ein kölblatt und preus in einem newen hafen zu pulver, gibs jm zu trinken in warmen wein offt.“

Eben derselbe heilt Epilepsie bei Männern durch das getrocknete und pulverisirte Herz eines Wolfes, durch das einer Wölfin bei Frauen.

Den gleichen Unterschied in der Verordnung für männliche oder weibliche Patienten finden wir in folgendem Recept: Korallen und Menschenhirnschaalen zu gleichen Theilen, dazu Haare von einem weissen Hund, alles zu Pulver verarbeitet 3 mal täglich in Wein. Handelt es sich um einen Mann, so muss die Hirnschaale auch von einem solchen sein, im andern Falle von einer Frau.

Eine Art Universalmittel boten die Regenwürmer. Sie wurden nicht nur innerlich zu

weisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 2759000. Specifisches Gewicht des Harns 1018, Diazoreaction negativ.

19. Gemeiner des 86. Wilmanstrandschen Infanterie-Regiments, G. P., im Dienst seit 1900. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli. Operation am 19. Juli. Kochsche Bacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3325000. Specifisches Gewicht des Harns 1008, Diazoreaction negativ.

20. Gemeiner der St. Petersburger Gendarmerie-Division, W. P. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militär-Sanitätsstation zu Staraja Russa zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis dextra. Operation am 5. Juli. Mikroskopisch konnten Tuberkelbacillen nicht nachgewiesen werden, wohl aber durch das Culturverfahren. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3968000. Specifisches Gewicht des Harns 1015, Diazoreaction negativ.

21. Kanonier der Kronstadtschen Festungsartillerie, J. J., 22 Jahre alt, im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat vor der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli. Operation am 1. Juni. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3689000. Specifisches Gewicht des Harns 1010, Diazoreaction negativ.

22. Gemeiner des 4. Neswisschen Grenadierregiments, A. K., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli dextra. Operation am 12. Juli. Tuberkelbacilen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4371000. Specifisches Gewicht des Harns 1028, Diazoreaction negativ.

23. Gemeiner des 5. Kiewschen Grenadier-Regiments, T. U., im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum zweiten Mal (zum ersten Mal war er hier im vorigen Jahre). Erkrankung: Lymphadenitis colli sinistra. Operation am 12. Juni. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Zahl der rothen Blutkörperchen beträgt 4216000. Specifisches Gewicht des Harns 1018. Diazoreaction negativ.

24. Gemeiner des 1. Newaschen Infanterie-Regiments, O. M., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat schon zu Hause begonnen. Der Patient ist im Krankenhause bereits behandelt worden. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli dextra (Eczema). Mikroskopisch konnten Tuberkelbacillen nicht festgestellt werden, wohl aber durch das Culturverfahren. Die rothen Blutkörperchen sind nicht gezählt worden. Specifisches Gewicht des Harns 1010, Diazoreaction negativ.

25. Gemeiner des ersten Moskauer Leibdragoner-Regiments, S. K., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata dextra. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4154000. Specifisches Gewicht des Harns 1002, Diazoreaction negativ.

26. Kanonier der 35. Artilleriebrigade, I. R., im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli dextra. Operation am 12. Juli. Kochsche Bacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4526000. Specifisches Gewicht des Harns 1014, Diazoreaction negativ.

27. Gemeiner des 2. Rostowschen Grenadierregiments, I. W., im Dienst seit 1899. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Saraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli sinistra. Operation am 11. Juni. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3720000. Specifisches Gewicht des Harns 1014, Diazoreaction negativ.

28. Gemeiner des 11. Fanagurischen Grenadierregiments, W. B., im Dienst seit 1900, 24 Jahre alt. Die Erkrankung hat vor der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli chronica dexta. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3365000. Specifisches Gewicht des Harns 1010. Diazoreaction negativ.

29. Gemeiner des Leibgarde-Ulanenregiments Ihrer Majestät der Kaiserin, M. B., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli bilateralis. Operation am 22. Juni. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweiscar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3844000. Specifisches Gewicht des Harns 1015, Diazoreaction negativ.

30. Gemeiner des 9. Sibirischen Grenadier-Regiments, E. U., im Dienst seit 1899. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenits colli. Operation am 26. Juni. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3658000. Specifisches Gewicht des Harns 1015, Diazoreaction negativ.

31. Gemeiner des 142. Swenigorodschen Infanterie-Regiments, S. T., 22 Jahre alt, im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenits colli sinistra. Operation am 28. Juli. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4340000. Specifisches Gewicht des Harns 1012, Diazoreaction negativ.

32. Gemeiner des 12. Archangelskischen Grenadier-Regiments, M. S., 25 Jahre alt, im Dienst seit 1899. Die Erkrankung hat

---

einem Wundtrank von angeblich grosser Wirksamkeit benützt, sondern das Wasser, in welchem solche gekocht wurden, diente auch zum Waschen von Wunden und zu Ueberschlägen und half auch gegen Asthma, in welch' letzterem Falle zweckmässig noch einige Kellerasseln und etliche Tropfen Menschenhirnschaalen — oder (welch interessantes Aequivalent!) Natterngeist zugesetzt werden.

Trinken von Regenwurmwasser heilt „all zerbrochene gebain“ und „vertreibt allen schmertzen der augen“. Gegen Gelbsucht nahm man pulverisirte Regenwürmer in Wein, gegen Schulterschmerzen einen Weingeistauszug von Regenwürmern.

Für blutstillende Mittel galten: Aufstreuen von Moos, welches an Menschenknochen gewachsen ist, Abbeissen eines Mauskopfes u. A.

Als zusagendere Verordnung führe ich zur Abwechlung an: Austern bei „gewohnheitsmässigem“ Erbrechen und Krebse bei Lungenleiden.

Mit Schafläusen belegtes Butterbrod nennt Osiander als Volksmittel bei Gelbsucht, gleichfalls als Butterbrodbelag können Spinnweben gegen Fieber genommen werden; wer es vorzieht, kann sich seine Semmel auch mit zerquetschten Spinnen belegen, auch werden diese Thiere nach Stellen, Beschreibung des Landes Kamtschatka, von den dortigen Frauen, die sich Nachkommenschaft wünschen, eifrig aufgesucht und gegessen!

Interessant sind auch folgende Recepte, die wir einem Werk von Theod. Zwinger (sicherer und geschwinder Arzt, Basel 1725) entnehmen, z. B. bei Brand: „nimm einen lebendigen Frosch, zerstosse ihn, trucke den Safft davon aus und leg es ihm (dem Kranken) über. Dergleichen kann man auch von schwarzen Schnecken, Regenwürmern, Froschlaich und anderem zurichten.“

Bei Krebs sind „die flüchtigen Salzgeist“ von Vipern, Kaminruss und Regenwürmern nützlich; äusserlich eine Salbe aus Rebholzasche, zerstossenen Schnecken und Krebsen. Gegen dasselbe Leiden wird auch angepriesen das rohe, noch zuckende Fleisch von Eidechsen.

Gegen Pestilenz soll man eine gedörrte Kröte auf den Leib binden: „zeugt die Gifft aus gar und ganz.“ Asche einer verbrannten Kröte in Weisswein genommen hilft gegen Wassersucht. Wird eine lebende Kröte, bis sie stirbt, auf ein Muttermal aufgelegt, so verschwindet dasselbe. Dasselbe wird auch bei Kopfleiden angerathen, gegen welche man auch ein Halsband aus gegerbter Menschenhaut trägt oder Asche einer alten Todtenbahre einnimmt, wenn man nicht vorzieht, sich mit Gänsefett einzureiben, welchem die Asche eines Mannshemdes zugesetzt ist. Auch ist Erfolg zu erzielen, wenn man einen Maulwurf auf dem Kopf sterben lässt.

Um vor einer Operation die betreffende Gegend schmerzlos zu machen, räth ein Bruder des Deutschordens, pulverisirte Krokodilhaut aufzustreuen oder Krokodilfett einzureiben.

Andere Mittel bei verschiedenen Affectionen sind Blut oder Fett von Hingerichteten, Gehirn männlicher Sperlinge, Asche von Scorpionen, welche in einem eisernen Topf lebendig verbrannt wurden u. s. w. u. s. w.

Noch lange liesse sich diese Liste fortsetzen, doch mag es an dem Angeführten genug sein. Allzu erhaben über solche Heilmittel darf sich ja leider auch unsere Zeit durchaus nicht dünken, konnten wir doch beispielsweise vor nicht langer Zeit in verschiedenen Zeitungen Waldschnecken-Extract angepriesen finden gegen Keuchhusten, die Flasche zu 1 M. 50 Pfg., und manch wohlgenährter Hund muss zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht sein Leben lassen, denn nichts ist wirksamer, als gerade Hundeschmalz!

---

in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli dextra. Operation am 26. Juni. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3627000. Specifisches Gewicht des Harns 1016, Diazoreaction negativ.

33. Gemeiner des 148. Kaspischen Infanterie-Regiments, T. T., 23 Jahre alt, im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenits colli. Operation am 25. Juni. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der röthen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3100000. Specifisches Gewicht des Harns 1011, Diazoreaction negativ.

34. Gemeiner des Sweaborgschen Festungsregiments, W. S., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli sinistra. Operation am 8. Juni. Tuberkelbacillen sowohl mikroscopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4867000. Specifisches Gewicht des Harns 1018, Diazoreaction negativ.

35. Gemeiner des 94. Jenissejschen Infanterie-Regiments, P. L., im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli sinistra. Operation am 10. Juni (Zerfall der Drüse). Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt 3379000. Specifisches Gewicht des Harns 1018, Diazoreaction negativ.

36. Gemeiner des 4. Neswischschen Grenadier-Regiments, A. Sch., im Dienst seit 1902. Die Erkrankung hat schon zu Hause begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli. Operation am 12. Juni. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3968000. Specifisches Gewicht des Harns 1022, Diazoreaction negativ.

37. Gemeiner des 4. Cavallerie-Reserveregiments, B. K., im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli dextra. Tuberkelbacillen weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4867000. Specifisches Gewicht des Harns 1020, Diazoreaction negativ.

38. Gemeiner des 10. Kleinrussischen Grenadier-Regiments, N. K., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli dextra. Operation am 11. Juli. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3990000. Specifisches Gewicht des Harns 1013, Diazoreaction negativ.

39. Gemeiner des 143. Dorogobuschschen Infanterie-Regiments, E. T., im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphomata colli sinistra. Operation am 11. Juli. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 3379000. Specifisches Gewicht des Harns 1012, Diazoreaction negativ.

40. Gemeiner des 51. Tschernigowschen Dragoner-Regiments, 24 Jahre alt, im Dienst seit 1900. Die Erkrankung hat in der Dienstzeit begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum zweiten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis colli sinistra chronica. Am 18. Juni Operation. Tuberkelbacilen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 4030000. Specifisches Gewicht des Harns 1020, Diazoreaction negativ.

41. Kanonier der Sweaborgschen Fussartillerie, J. K., im Dienst seit 1901. Die Erkrankung hat zu Hause begonnen. Auf der Militärsanitätsstation zu Staraja Russa ist der Patient zum ersten Mal. Erkrankung: Lymphadenitis sinistra. Operation am 28. Juni. Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch, wie auch culturell nachweisbar. Die Anzahl der rothen Blutkörperchen beträgt pro cmm 5535000. Specifisches Gewicht des Harns 1015, Diazoreaction negativ.

Ueber ein Verfahren zur Herstellung von Kartoffelsaft und zur Anlegung von Tuberkelbacillen-Culturen in demselben.

Eine rohe, von der Schale gereinigte Kartoffel wird durch ein Reibeisen durchgerieben, um eine breiartige Kertoffelmasse zu gewinnen, worauf der in dieser Masse enthaltene Saft durch Gaze in ein Glas durchgeseiht und dann durch schwedisches Filtrirpapier filtrirt wird. Die gewonnene Flüssigkeit wird in sterilisirte Reagensgläschen gebracht und gekocht. Um den im Reagensglas beim Kochen sich bildenden Stärkeniederschlag zu beseitigen, ist ein wiederholtes Durchseihen erforderlich. Um die Flüssigkeit alkalisch zu machen, wird eine geringe Quantität reiner Soda hinzugesetzt, worauf man nochmals durchseiht und die gewonnene Flüssigkeit kocht. Um das Wachsthum der Mikroorganismen, ganz besonders der Tuberkelbacillen, in dieser Flüssigkeit zu fördern, wird zum Kartoffelsaft bis auf 56 ° C. erwärmtes Blutserum zugesetzt.

In den auf diese Weise hergestellten Kartoffelsaft wird nach dessen Erkaltung ein mit einer Platinnadel dem tuberculösen Sputum entnommenes Klümpchen hineingebracht, das betreffende Reagensgläschen mit einem Wattepfröpfchen verschlossen und auf einem Ständer in einem dunklen und warmen Raum bei einer Temperatur von 18 ° bis 20 ° R. stehen gelassen. Culturen aus dieser Flüssigkeit können erst nach 5 Tagen gewonnen werden. Um Präparate aus solchen Culturen herzustellen, wird mit einer Platinnadel, die vor und nach dem Gebrauch durchglüht wird, Flüssigkeit vom Boden des Reagensgläschens, wo sich das Sputum befindet, genommen und in dünner Schicht auf das Deckgläschen aufgetragen. Letzteres wird, mit der bestrichenen Oberfläche nach oben, der Luft zum Trocknen ausgesetzt und dann einer Doppelfärbung nach der Methode von Fraenkel-Gabbett unterzogen.

Hier möchte ich nebenbei noch darauf hinweisen, dass der Kartoffelsaft nicht nur ein vorzügliches Nährsubstrat für Tuberkelbacillen (was übrigens auch durch die von Tomaschewski nach der Methode von Sander ausgeführten Experimente bestätigt worden ist), sondern auch zugleich ein sehr guter Nährboden zur Anlegung von Typhusbacillenculturen (Culturen können in 48 Stunden gewonnen werden), von Diphtheriebacillenculturen (Culturen gleichfalls in 48 Stunden) und Influenzabacillenculturen, welche letztere am 4. Tage gewonnen werden können, ist.

Ueber Vanillinismus.

Von

Dr. Walther Nic. Clemm,

Specialarzt für Magen-, Darm- und Stoffwechsel-Krankheiten, Darmstadt.

Innerhalb dreier Tage führte mir im Juni dieses Jahres der Zufall je eine Fisch-, eine Büchsenhummer- und eine Vanillepudding-Vergiftung zu. Da der Vanillinismus als selbtständige Vergiftung beschrieben worden ist, dürfte eine Besprechung des letzteren Falles einigen Anspruch auf Aufmerksamkeit besitzen.

In Erinnerung an eine Krankheitsschilderung dieser Art erschien auch mir zunächst die Vergiftung in diesem Lichte.

Die Krankheitsgeschichte selbst gebe ich hier nicht eingehend wieder, da unter urbildlich-choleraähnlichem Verlaufe der Ausgang bei entsprechender Behandlung mit Hungerkost und Calomelgaben (zu einer Magenwaschung lag, nachdem die Schädlichkeit bereits in den Darm gelangt war, keine Veranlassung mehr vor) in Heilung endete.

Nur das sei noch hervorgehoben, dass die eine der beiden Schwestern, welche wenig von dem Pudding genossen hatte, nur von leichtem Uebelbefinden befallen wurde, während meine Kranke, welcher der Löwenantheil an der Speise zugefallen war, schwer dafür büssen musste. Dass der Pudding allein die Schuld hieran trug, das beweist der Umstand, dass zwei andere Glieder desselben Haushaltes, welche im Uebrigen das gleiche Mahl mit den beiden Schwestern getheilt und nur von dem Pudding nicht mitgegessen hatten, völlig gesund blieben.

Natürlich liess sich, wie es in solchen Fällen zu gehen pflegt, gar nichts mehr hinsichtlich der Speise feststellen, als dass sie aus käuflichem Puddingpulver verfertigt war: Der Pudding war reineweg aufgezehrt, die Packung vernichtet und bei dem Kaufmanne von der gleichen Sendung keine Vergleichsprobe mehr zu haben!

Ich habe, durch diesen Fall angeregt, Umschau danach gehalten, was eigentlich der „Vanillinismus“ sei, beziehungsweise welche Erreger dieser Vergiftung anzunehmen seien, und fand im X. Bande der „Realencyklopädie der gesammten Pharmacie“ durch die freundliche Vermittelung des Vorstandes der wissenschaftlichen Abtheilung der Firma E. Merck, Herrn Dr. Rahn's, dem ich an dieser Stelle meinen freundlichen Dank für seine Bemühungen ausspreche, eine Zusammenstellung des wissenswerth Erscheinenden.

Die unverdorbene Vanilleschote selbst ist keineswegs giftig, ebenso wenig wie das künstlich hergestellte Vanillin, welcher Herkunft es auch sei.

In den seltenen Fällen, in denen Ausleser der Schoten erkrankten, wurden allerdings Veränderungen letzterer als Krankheitsursachen angesehen.

Man erblickte in unreifen oder verdorbenen Früchten den Grund der Schädlichkeit, während Andere die kühne Behauptung aufstellten, dass die Vanillinkrystalle durch mechanischen Reiz die Erkrankung hervorriefen (!).

Wieder Andere bezichtigten die Zucht der Orchideen auf Jatropha Curcas Baumstämmen der ungünstigen Veränderung der Vanillefrüchte. Es wäre in diesen Fällen anzunehmen, dass die Schlingpflanze den in allen Theilen dieser Euphorbiacee vorkommenden, stark ätzenden Milchsaft aufsaugt und ihre Samen dadurch eine heftig abführende Eigenschaft erhalten.

Weiterhin werden minderwerthige Schoten durch allerlei künstliche Zusätze, wie den von Storax, Anacardiumöl (Cardol), Perubalsam

u. dgl. m. verfälscht. Hierdurch können, obschon letzterer in der balsamischen Umhüllung der Samen stets vorkommt, immerhin möglicherweise Schädlichkeiten hervorgerufen werden.

Häufiger dürften diejenigen Vergiftungen sein, welche, Dank den Staniolumhüllungen der Schoten oder durch Metallverbindungen aus den zur Zubereitung der betreffenden Speisen benutzten Gefässen zu Stande kommen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber handelt es sich wohl um Giftwirkungen, welche durch andere Bestandtheile der Speisen — Gifteiweisse, Fäulnissalkaloide und Spaltpilzgifte aus den Eiern oder der Milch in Vanille-Eis und -Pudding, aus dem Eise oder dem Puddingpulver selbst stammend — hervorgerufen werden. Die letzteren zwei Arten treffen wohl in allen Vergiftungsfällen nach Verwendung käuflicher Puddingpulver zu, da diese ausnahmlos mit künstlich dargestelltem Vanillin (von der Formel: $C_6H_3 \begin{cases} OCH_3 \\ OH \\ CHO \end{cases}$) gewürzt sind, und diese Verbindung, einerlei aus welchem Mutterstoff die chemische Zusammensetzung sie entstehen liess, an sich, wie bereits erwähnt, niemals giftig ist.

Es bleibt also für den von mir erwähnten Fall, welcher die Veranlassung zu dieser Besprechung gab, und sicherlich ebenso für die meisten der als „Vanillinismus" angesehenen Fälle nur die eine Erklärung, wonach durch zufällig hineingelangte Giftstoffe, durch Bildung von Gifteiweissen aus den Eiweisskörpern der Puddingpulver u. s. f. in Folge von Ferment- oder Enzymwirkung die Schädlichkeit hervorgerufen wurde. Jedenfalls aber ist vor der Verwendung alter und lange gelagerter Backpulver zu warnen, da dieselben durch ihre durchlässige Packung von aussen her eindringenden Schädlichkeiten zu sehr ausgesetzt erscheinen, einerlei, ob dieselben Vanille- oder anderen Geschmackzusatz haben, da **die Gefahr nicht in den Geschmacksmitteln, sondern in den Backpulvern selbst** zu suchen ist! —

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Chirurgie.

5. Sitzung. (Fortsetzung.)

Kersting-Aachen demonstrirt

leicht abnehmbare Angelschienen für Unterkieferbrüche und Resectionen.

Salzwedel-Berlin.

Die Verwendung des Spiritus für chirurgische Zwecke.

Der Spiritus, bezw. spirituöse Flüssigkeiten sind von jeher in der Chirurgie benutzt und erst um die Zeit der antiseptischen Aera ausser Gebrauch gekommen. S. glaubt, dass die Desinfectionswirkung des Spiritus nicht allein durch die Austrocknung bedingt sei, sondern dass sie daneben auf einer specifischen Giftwirkung beruhe und dass noch manche andere Eigenschaften des Alkohols zu ihrem Zustandekommen beitragen. Die Wirkung wird gegenüber noch nicht völlig abgetödteten Bacterien durch Wasserabspülungen aufgehoben, dadurch entstehen die Differenzen zwischen den experimentellen Untersuchungen über Händedesinfection und den practischen Erfolgen, weil bei den Experimenten immer die Wasserabspülung vorgenommen wird. Auch Sublimatspülungen schränken die Wirkung ein und vermehren sie nicht. Man soll die Hände lufttrocken werden lassen oder mit 50 pCt. Spiritus nachspülen.

Bezüglich der Wirkung seiner Verbände glaubt S., dass Buchners Annahmen zwar zutreffen, dass aber auch eine desinficirende Wirkung durch unter die Haut gedrungenen Alkohol stattfinde, worüber er Näheres ausführt. Deshalb müssen die Verbände gross, locker und nur feucht, nicht nass sein, damit der Alkohol reichlich verdampft und das Epithel nicht verdichtet wird. Sie müssen dauernd liegen und dürfen nicht z. B. nur über Nacht angelegt werden. War die Haut sehr nass durch hydropathische oder besonders durch essigsaure Thonerde-Umschläge, so tritt Schmerz auf. Man muss die Haut erst trocken werden lassen und sie dick mit Wismuth bestreuen. Die Verwendung der Spiritusverbände ist ausser bei Phlegmonen u. s. w. auch bei Gelenkentzündungen und Tripperrheumatismus empfehlenswerth. S. theilt auch einen Fall von Heilung einer tuberculösen Handgelenksentzündung mit, bei der die Erkrankung bis auf einen leicht auskratzbaren Herd im Hakenbein eingeengt wurde. Diese Verbände werden mit rectificirtem Spiritus angelegt. Wundverbände legt S. lieber mit 50 pCt. Spiritus an, der aber auch verdunsten können muss. Er hat auf diese Weise eine entzündliche diabetische Nagelbett gangrän zur völligen Heilung gebracht. Er empfiehlt die Verbände hauptsächlich den Chirurgen kleinerer Krankenhäuser und den practischen Aerzten.

Schloffer-Prag.

Ueber embolische Verschleppung von Projectilen.

Schloffer demonstrirt einen Fall von Schussverletzung des Thorax, in deren Gefolge eine ischämische Lähmung des rechten Vorderarms eintrat. Das Projectil entfernte S. aus dem Lumen der Arteria axillaris. An der Hand der einschlägigen bisher publicirten Erfahrungen und casuistischen Mittheilungen weist der Vortr. nach, dass das Projectil einzig und allein in den linken Ventrikel eingedrungen und von dort in den arteriellen Kreislauf embolisch verschleppt worden sein kann. Der Kranke weist jetzt, offenbar in Folge einer Schädigung von Papillarmuskeln gelegentlich der Verletzung, eine Stenose und Insufficienz des linken venösen Ostiums auf.

Landerer-Stuttgart.

Operative Behandlung der Varicositäten und Beingeschwüre.

L. beleuchtet zunächst die Trendelenburgsche Operation in Bezug auf ihre Erfolge und spricht sich dahin aus, dass von einer so kleinen Operation eine Rückbildung grosser Varicositäten nicht erwartet werden kann. Auch die Exstirpation einzelner Stücke verwirft er vollkommen, da die von ihm so operirten Patienten noch schlechter dran waren, als vor der Operation. Er steht vollkommen auf dem Standpunkt der Totalexstirpation, die er 70 Mal mit 80 pCt. Dauerheilung ausgeführt hat.

Graser-Erlangen.

Ueber die sogenannte Bursitis proliferans.

Unter diesem Namen versteht man mit Virchow eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel, welche mit einer Vergrösserung des Hohlraums, einer Verdickung der Kapselwand und sehr unregelmässiger Innenfläche einhergeht. Die Innenfläche ist oft mit zahlreichen Prominenzen der verschiedensten Gestalt, mit Balken; welche den Hohlraum durchqueren und mit der Bildung freier Körper der verschiedensten Grösse verbunden, Befunde, welche zwar verschiedentlich beschrieben sind, aber doch verhältnissmässig wenig Berücksichtigung und Bearbeitung erfahren haben. Die Deutung dieses Zustandes war bisher ziemlich allgemein die, dass es sich um entzündliche Gewebsneubildung handle, auf welcher wiederum mehrschichtige Fibrinniederschläge zu Stande kommen, die ihrerseits wieder von den Gefässen aus organisirt werden können. Bei der Untersuchung eines besonders complicirt ausgestatteten derartigen Falles fand nun G. einen Theil der Prominenzen und der freien Körper aus in Schrumpfung begriffenem Fettgewebe bestehend, und damit war wenigstens für diesen Theil der Innenwand die Möglichkeit der bisherigen Erklärung ausgeschlossen. Ricker in Rostock hatte bereits im Jahre 1900 in Virchows Archiv eine Arbeit über die Verflüssigung des Bindegewebes veröffentlicht. Dort ist neben anderen Verflüssigungen innerhalb von Tumoren und neugebildetem Bindegewebe auch über eine fortschreitende Zerstörung der Innenwand von Schleimbeuteln berichtet. G. hat nun im Verlauf eines Jahres in sechs verschiedenen Fällen, die alle durch Operation gewonnen wurden, eine grosse Anzahl von Präparaten gesammelt, die alle geeignet sind, die von Ricker vertretene Ansicht zu bestätigen. Die unregelmässige Gestaltung der Innenfläche entsteht nicht durch Wucherung, sondern durch eine ungleichmässige Degeneration und Auflösung der den Hohlraum umgebenden Theile. Die Prominenzen und die den Hohlraum durchquerenden Balken sind diejenigen Theile, welche wegen besserer Ernährung der Zerstörung bisher getrotzt haben. Die van Giesonsche Färbung ist ein gutes Reagens auf die der Verflüssigung vorangehenden Veränderungen, indem die dem Zerfall geweihten Theile nicht mehr die fuchsinrothe Färbung, sondern eine gelbe Farbe annehmen, wobei häufig ein unmittelbarer Zusammenhang und Uebergang der verschiedenen Bestandtheile nachzuweisen ist. Gegen die Deutung dieser Massen als Exsudat oder Niederschlag spricht überzeugend die Thatsache, dass man in den degenerirten Theilen oft noch die Anordnung der Kerne in typischer Weise auffinden kann. Auch die complicirtesten Bilder sind vollkommen durch diese Deutung zu erklären. Der Process der Zerstörung geht nicht nur an der Innenfläche, sondern auch in den tieferen Schichten vor sich und kommt bisweilen zum Stillstand, so dass mit der Zeit eine Art von Selbstheilung eintreten kann.

Andeutungen über solche Erklärung hatte schon Virchow in seinen Abhandlungen über die Geschwülste gegeben. Auch Schuchardt hat in einer Arbeit aus dem Jahre 1890 einen Theil der Befunde, namentlich in kleinen Schleimbeuteln, als „fibrinoide Entartung" gekennzeichnet. Diese Deutungen bezogen sich aber stets nur auf einzelne Stellen, und namentlich war für die chronische Wucherung immer noch Raum freigelassen. Die Befunde erinnern vollständig an diejenigen, welche durch Ledderhose und Payer über die Entstehung der Ganglien gewonnen wurden und nun allgemein anerkannt sind. Die dort im Gewebe auftretende gallertartige Verflüssigung ist zwar ein ähnlicher, aber nicht der gleiche Vorgang.

G. schlägt für die Bezeichnung der beschriebenen Erkrankungsform Hygroma destruens vor; weitere im Gang befindliche Untersuchungen werden ergeben, ob nicht alle Hygrome diesen Werdegang aufweisen. (Schluss folgt.)

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. December 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Demonstration eines Falles von gummöser Affection des Augenhintergrundes.

Guttmann. Es handelte sich um einen 34jährigen Patienten, der wegen einer Abnahme der Sehschärfe die Poliklinik aufsuchte. Die Sehschärfe war auf dem linken Auge bedeutend herabgesetzt, es bestand ein paracentrales Scotom. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergab ein verwaschenes Aussehen der Sehnerveintrittsstelle, temporal davon eine dunkel gefärbte consusartige Figur, daneben eine ovale, vorragende

Geschwulst mit einem glänzend weissen Fleck auf der Höhe, in der Umgebung Hämorrhagien und weisse Fleckchen. Die Diagnose lautete auf gummöse Affection. Der Pat. leugnete eine luetische Infection, doch machten entsprechende Drüsenschwellungen die Annahme einer solchen wahrscheinlich. Nach Einleitung einer Schmierkur bildete sich die Geschwulst zurück. Demonstration der ophthalmoskopischen Bilder mit dem Tornerschen Augenspiegel.

Rosenstein demonstrirt die Harnorgane eines Mannes, der schon lange an Harnbeschwerden gelitten, plötzlich eine

völlige Harnverhaltung

bekommen hatte, die in 2 Tagen zur Bewusstlosigkeit führte. Katheterismus wurde vergeblich versucht, auch ein Blasenschnitt vermochte den Patienten nicht zu retten. Die Musculatur der Harnblase zeigt sich $1^1/_2$ cm weit; an der Grenze zwischen Pas prostatica und membranacea findet sich eine enge Strictur und unterhalb derselben ein Loch, das zu einem tief in das zerrissene periurethrale Gewebe dringenden Gange führt.

Tagesordnung:

Cadaveröse Fettembolie der Lungencapillaren.

Westenhöffer. Die sogenannten Schaumorgane sind cadaveröse Erscheinungen, so dass der alte Ausdruck Emphysema cadaverosum zu Rechte besteht. Sie werden bedingt durch die Wirkung gasbildender Bacterien, Buttersäuregärer, in necrotischem Gewebe. In einem Falle puerperaler Sepsis, den W. zu seciren Gelegenheit hattte, fanden sich alle Organe emphysematös, gleichzeitig wurde eine Fettembolie der Lungenarterien constatirt. Zunächst ergab die sorgfältige weitere Section keinen Aufschluss über die Herkunft des Fettes. Schliesslich wurde in den Vv. femorales flüssiges Fett gefunden. Als Quelle desselben ergab sich dann das in Folge der Gasbildung völlig zerrissene Knochenmark. Wie also die Gasbildung eine cadaveröse Erscheinung war, so musste auch hier die Fettembolie als eine solche gedeutet werden. Die Affection kommt nur zu Stande, wenn Gasbildner vorhanden sind, und in der Agone in die Blutbahn gelangen.

Ueber Harnröhrenfistel und Krebs.

Lipman-Wulf. Von der Harnröhre ausgehende Krebsbildungen sind sehr selten. L. hat einen Fall bei einem 50jährigen Manne beobachtet. Derselbe zog sich eine Verletzung durch Fall auf den Damm zu, die aber nach wenigen Tagen keine Beschwerden mehr machte. Erst nach Monaten wurden dieselben stärker, Urinlassen wurde erschwert und am Damm bildeten sich ein Tumor. Es wurde eine Strictur constatirt und eine Urethrotomia externa gemacht. Darnach entstand eine Fistel, durch die schliesslich aller Urin spontan abfloss. Als L. den Patienten sah, fanden sich am Damm grössere Geschwulstmassen, die mehrere Fistelöffnungen zeigten; der Verdacht auf Carcinom wurde durch die mikroskopische Untersuchung, die ein Cancroid ergab, bestätigt. Bei palliativen Maassnahmen erfolgte nach $^3/_4$ St. der Exitus. Im Anschluss an den Fall bespricht L. ausführlich die Literatur.

Alsdann hält **Treitel** seinen Vortrag:

Ueber die Ergebnisse der Untersuchungen in den Taubstummenanstalten in Weissensee und über den Werth der Hörübungen.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 1. December 1902.

(Eigener Bericht.)

Weber demonstrirt Blutpräparate eines $2^1/_4$jährigen Mädchens, welches an

allgemeiner Hautfurunculose

litt und beständig fieberte. In diesem Blut fanden sich, und zwar nur ein einziges Mal, in grosser Anzahl mikroskopische Gebilde, welche ihrer ganzen Erscheinung nach nur als Sprosspilze gedeutet werden. In den Furunkeln fanden sich diese nicht. Das Kind kam zur Autopsie. Es fand sich eine Kleinhirnaffection, welche Riesenzellen enthielt. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden. Dagegen macht Redner durch Färbeversuche die Anwesenheit von Blastomyceten in den Herden wahrscheinlich.

Discussion zu dem Vortrag von **Stadelmann.**

Ueber Späterkrankungen des Gehirns nach Unfall.

Dazu sprechen Jastrowitz, Davidson, Krohn, Bernhard, M. Rothmann, Hirschfeld, Remak.

Albu demonstrirt frische Präparate von

Magentumoren. Mi.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 28. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Bauer-Stettin zeigt einen neuerdings von ihm construirten, aber erst einmal erprobten

Metreurynter,

der den wasserleer gewordenen Uterus wieder füllen, also zu zeitig abgeflossenes Fruchtwasser gewissermaassen ersetzen soll etc.

Gutbrodt macht auf die eventuelle Gefahr einer Luftembolie aufmerksam.

Saniter demonstrirt die operativ entfernten Geschwulstmassen von folgendem Falle: 53jähr. Nullipara entleert Blut und Eiter aus der Blase.

Incontinentia urinae.

Keine Schmerzen. Vor dem Uterus kindskopfgrosser Tumor. Wenig Ascites. Nach Dilatation der Urethra mit Hegarschen Stiften Blase genau wie Abort digital ausgeräumt. Spindelzellensarcom und Besserung; aber 3 Monate später gestorben.

Gebhard zeigt

4 Uteri und Anhänge,

die wegen Carcinom nach der Mackenrodtschen Radicalmethode operirt sind. Der erste Fall, mit Myomen complicirt, nach 2 Tagen gestorben, die übrigen genasen. G. hebt die Vorzüge dieses Verfahrens vor den vaginalen Methoden hervor.

Meyer zeigt mikroskopische Präparate eines

adenocystomatös verdickten Ligament. ovarii proprium.

Discussion zum Vortrage Freunds:

Ueber Hysterie.

Schaeffer. Alle gynäkologischen Erkrankungen können Hysterie verursachen, sogar nach Zweifel der Prolaps; also darf der Gynäkologe stets auch mit localer Therapie resp. evtl. operativ gegen die Hysterie vorgehen. Er hebt die Häufigkeit des Zusammenhanges von gynäkologischen Leiden mit Psychosen hervor und empfiehlt, bei den Psychiatern die Untersuchung und Behandlung der Geisteskranken auf gynäkologische Leiden durchzusetzen.

Strassmann. Gemäss amerikanischen Statistiken ist das geistige Befinden Hysterischer durch Operation besonders von entzündlichen Adnextumoren gebessert worden. Der von Freund behauptete directe Zusammenhang von H. und Parametritis ist nicht zuzugeben. Hysterie, an und für sich sehr selten, beruhe oft auf sexuellen Anomalien (unglückliche Ehe, Coitus interruptus, abnorme Reizbarkeit). Nach Breuer und Freund: „Fremdkörper im Bewusstsein", „psychisches Trauma auf sexuellem Gebiete". Daher sei die psychische Behandlung von grösster Bedeutung. Die Parametritis etc. sei nur eine hysterogene Zone.

Lippmann berichtet über einen noch von Schröder operirten Fall, in dem die schwere Hysterie bestimmt von den Ovarien verursacht war und nach Castration behoben wurde; das eine Ovarium war durch ein Dermoid, das andere folliculär-cystisch entartet.

Steffeck kann sich Freunds Ansichten nicht anschliessen und hält die H. für eine vorwiegend psychische Erkrankung mit localisirter oder allgemeiner übernormaler Reizbarkeit. Für die Therapie wichtig: Erziehung, Unterstützung von Seiten der Angehörigen, evtl. Ignoriren der Klagen.

Bunge betont die Häufigkeit und Schwere der Depressionserscheinungen bei Hyst. Aetiologisch von Bedeutung seien oft irgendwelche peritoneale Reizungen.

Gottschalk hält auch an der centralen Ursache der Hysterie fest und sieht die gynäkologischen Leiden nur als coincidirend an. Die allerschlimmsten Fälle von Hysterie sah er bei Frauen, die ihre gesammten Genitalien operativ eingebüsst hatten. Wichtig sei das Moment der Vererbung. Sehr schlimm, weil diagnostisch meist übersehen, sei für die hyster. Frauen das Hinzutreten von schweren Erkrankungen. Bericht über einen Fall von Hysterie mit von mehreren Gynäkologen übersehenem und dadurch inoperabel gewordenem Carcinom.

Freund (Schlusswort) hat schlimme Erfahrungen mit der Behandlung, ja selbst Untersuchung von gynäkologischen Fällen in Irrenhäusern gemacht. Die einzige Gruppe, bei der ein operativer Eingriff von grossem Einfluss auf die Psyche sei, sei die der Urinfisteln, deren operative Beseitigung die schweren Depressionszustände behebe. Noch mehr als früher ist F. durch neuerliche Untersuchungen überzeugt von dem directen Zusammenhange der Parametritis post. mit der Hysterie. Wo die scharf nachweisbare Param., d. h. die Miterkrankung des Frankenhäuserschen Plexus bestehe, fehle niemals die Hysterie. Es handle sich dabei um Reflexneurosen auf sympathischem, spinalem, cerebralem Wege. Wir müssen gleich den Vertretern der inneren Medicin für die functionellen Leiden anatomische Unterlagen zu suchen bestrebt sein. Und bei den in Frage stehenden Störungen spiele die proliferirende Neuritis des Frankenhäuserschen Ganglion (Plexus) die hervorragendste Rolle. S—s.

Oesterreich.

Wien.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 10. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Ueber den Juckausschlag im Kindesalter.

Zappert. Der Strophulus tritt sehr häufig auf, wenigstens die Hälfte der Kinder leiden in frühestem Lebensalter daran. Als untere Altersgrenze für das Auftreten des Strophulus wird der 5.—7. Lebensmonat angenommen. Der Höhepunkt der Häufigkeit des Vorkommens liegt zwischen dem 2.—4. Jahre, nach dem 7.—8. Lebensjahre kommt er kaum mehr vor. Zu den charakteristischen Symptomen gehört das anfallweise Auftreten des Ausschlages. Nach einem Prodromalstadium, welches sich durch Unruhe der Kinder charakterisirt, bemerkt man den Körper mit Knötchen bedeckt, die sich an manchen Stellen localisiren. Die Krankheit dauert selten kürzer als eine Woche, dann verschwinden die Eruptionen. Eine neuerliche Attacke kann sich später wieder einstellen. Nicht selten setzt der Strophulus in schwerer, langdauernder Form ein, später kommen nur wenige schwächere Anfälle. Es können auch zwischen zwei Anfällen neue Knötchen aufschiessen, ohne dass man dies als einen echten Anfall bezeichnen könnte. Bei grösseren Kindern kann der nächste Anfall eintreten, noch bevor die Knötchen abgeheilt sind.

Der Ausschlag localisirt sich mit Vorliebe in der Lendengegend, an der vorderen und hinteren Wand der Achselhöhle, an der Streckseite, der Oberschenkel, der Beugeseite der Handwurzelgegend, um die Fussknöchel, es können jedoch alle andern Körperstellen mit, Ausnahme der behaarten Kopfhaut, befallen werden. Eine frische Eruption zeigt Knötchen von Hanfkorn- bis Linsengrösse, welche von einem injicirten Hof umgeben sind. Die Injection lässt schon am ersten Tage nach, dann bleibt ein juckendes Knötchen zurück, welches gewöhnlich aufgekratzt wird, so dass die Hauterscheinungen sich dann nur aus Knötchen und Kratzeffecten zusammensetzen. Bezüglich der Efflorescenzen kann der Strophulus mancherlei Abweichungen zeigen, so z. B. können Bläschen mit den Knötchen aufschiessen. Diese Bläschen sitzen manchmal als kleine Tröpfchen den Knötchen auf, in andern Fällen sind sie grösser, haben einen wasserhellen Inhalt und erinnern an Varicellen; manchmal treten die Bläschen auf den Fusssohlen und Handtellern auf, so dass die Differentialdiagnose zwischen Strophulus und Lues schwierig werden kann. Bei allen diesen genannten Formen fehlt jedoch nie der quälende Juckreiz, welcher die Kinder auch in der Nacht weckt. Bei längerer Schlaflosigkeit kommen die Kinder körperlich herunter. Pathogenetisch wichtig sind die Symptome von Seiten des Magen-Darmtractus. Oft befällt der Strophulus chronisch-dyspeptische Kinder, zuweilen bestehen die Erscheinungen von Seiten des Verdauungsapparates nur in geringfügigen Symptomen, wie leichten Obstipationen oder häufigeren Stuhlentleerungen. Andererseits giebt es aber viele Fälle, in welchen es trotz sorgsamster Beobachtung nicht gelingt, während eines Strophulusanfalles Störungen der Darmthätigkeit zu constatiren. Ein weiteres, wenn auch selteneres Begleitsymptom des Strophulus sind Alterationen der Harnentleerung. Der Urin ist nicht selten trübe oder zeigt ein starkes Harnsäuresediment.

Die Differentialdiagnose des Leidens ist oft schwierig. Oft kommt es zu Verwechselungen mit Floh- und Wanzenbissen; auch können Verwechselungen mit Varicellen vorkommen, am ersten Tage sind Verwechselungen mit Morbilli und mit Rubeola möglich. Auch mit Prurigo kann es verwechselt werden; hier kommen folgende Merkmale in Betracht: Prurigo kommt vornehmlich auf der Rückseite der Extremitäten vor, Strophulus heilt rascher ab, es fehlen bei ihm die Mitbetheiligung der tieferen Hautschichten und Drüsenschwellungen.

Die Prognose des Strophulus ist günstig.

Was die Therapie anbelangt, so verdient die medicamentöse schon deshalb den Vorzug vor der diätetischen, weil der Ausschlag bei verschiedenartig ernährten Kindern vorkommt, also nicht auf bestimmte Nahrungsmittel zurückzuführen ist; deswegen soll der diätetischen Behandlung keineswegs der Werth abgesprochen werden. In Betracht kommen namentlich die den Darm desinficirenden und reinigenden Medicamente, vor allem Calomel, ferner Karlsbader Wasser, in letzter Zeit Ichthyolpräparate. Zur Linderung des Juckreizes werden Betupfen mit 1—2 proc. Salicyllösung und Einstäuben mit Puder angewendet; die aufgekratzten Knötchen werden mit Salben bedeckt, stärkere Kratzeffecte werden mit Zinkpflastermull oder essigsaurer Thonerde behandelt. Warme Bäder sind zu vermeiden, weil sie das Auftreten des Ausschlages begünstigen. Waschungen mit Theerseife in der anfallfreien Zeit lindern die Heftigkeit der Anfälle. G—.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 14. Novbr. 1902.

(Eigener Bericht.)

Ullmann stellt eine 40jährige Frau vor, bei welcher er eine

Resection der Leber wegen Gumma

ausgeführt hat. Die Geschwulst war im Bindegewebe eingebettet. Nach der Resection erfolgte Heilung.

Ehrmann stellt zwei Frauen und einen Mann mit

Tuberculiden

vor. Man nimmt als Ursache des Leidens eine Fernwirkung der Tuberkeltoxine oder eine Einwirkung abgeänderter Tuberkelbacillen, Mischinfection oder die Einwirkung anderer necrotisirender Einflüsse an. Die Ausheilung erfolgt unter Narbenbildung. Die Efflorescenzen localisiren sich meist an den hervorragenden Stellen der Extremitäten, können aber am ganzen Körper vorkommen. Die Erkrankung dauert Monate oder Jahre und zeigt Exacerbationen oder Remissionen. Bei dem demonstrirten Manne besteht neben dem Tuberculide der Extremitäten ein typischer Lupus erythematodes im Gesichte.

Eiselsberg demonstrirt ein 16jähr. Mädchen, bei welchem er einen

Defect eines Nasenflügels durch Transplantation eines Stückes der Ohrmuschel

gedeckt hat. Der kosmetische Effect ist sehr gut.

Frey stellt zwei Männer vor, bei welchen er einen **otitischen Hirnabscess** operirt hat.

Lauber stellt eine 30jährige Frau vor mit

familiärer Opticusatrophie.

Die Aetiologie des Leidens ist unbekannt.

Pineles.

Sporadischer und endemischer Kretinismus in ihrem pathologischem Gegensatze.

Der sporadische Kretinismus tritt in zwei Formen auf: als infantiles Myxoedem und als congenitales Myxoedem. Das erstere befällt meist gesunde Kinder im vierten Lebensjahre. Es kommt auf den westlichen Küstenstrichen vor. Die Aetiologie ist unbekannt. Das congenitale Myxoedem charakterisirt sich durch congenitalen Mangel der Schilddrüse, durch Fehlen von accessorischen Schilddrüsen bei Erhaltensein der Epithelkörperchen; diese sind von der Thyreoidea getrennt, da sie aus Elementen des 3. und 4. Kiemenganges entstehen, während die Schilddrüse aus einer eigenen Anlage hervorgeht. Die Thyreoplasie ist also primär. Das Hauptmerkmal dieser Form des Kretinismus ist, dass Kinder schon nach der Geburt sehr schwere Symptome des Leidens, hochgradige Intelligenz- und Wachsthumsstörungen zeigen. Beim endemischen Kretinismus findet man bei der Obduction meistens eine strumöse Entartung der Schilddrüse, selten eine Atrophie derselben. Der sporadische Kretinismus im Allgemeinen und der endemische Kretinismus sind also in pathologischer Hinsicht vollkommen verschiedene Krankheiten. G—.

Russland.

Kiew.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Beitrag zur Frage der Laparotomien.

Jachontow erörtert diese Frage auf Grund von 25 Fällen, welche sich aus solchen von Uterusmyom und -Carcinom, von Tumoren der Adnexa und extrauterer Gravidität zusammensetzen. Uterusmyom in 4 Fällen, darunter je 1 Fall von intraparietalem Myom der vorderen Wand und von interligamentärem subperitonealem, sowie 2 Fälle von multiplen intraparietalen Myomen. Behandlung: Suprapubische conservirende Myomektomie und vollständige vaginale Uterusexstirpation in je 2 Fällen. Auf Grund seiner Erfahrungen bezeichnet J. die conservirende Myomektomie als ein ideales Verfahren zur Exstirpation der Uterusmyome. Allerdings ist dieses Verfahren nicht immer anwendbar, vor Allem nicht bei multiplen Affectionen, wo eine vollständige Exstirpation der Gebärmutter erforderlich ist. Uebrigens ist die Wahl der Operation je nach der Individualität des betreffenden Falles zu treffen. 10 Fälle von Uteruscarcinom, darunter 1 Fall von Carcinom des Corpus uteri. Behandlung: Vollständige vaginale Gebärmutterexcision. In 3 Fällen Recidiv nach $^1/_2$ Jahre, in 2 Fällen Ausgang unbekannt, in 5 Fällen 2—6 Jahre lang kein Recidiv. Schlüsse: Die Frage des Vorzuges der Freundschen Operation der vaginalen Uterusexcision in dem Sinne, dass bessere Dauerresultate erzielt werden, muss heutzutage als offen betrachtet werden. So lange die Frage noch nicht gelöst ist, ist in der Praxis die vaginale Uterusexcision vorzuziehen, weil dieses Verfahren für die Kranke weniger gefährlich ist. Das Ligaturverfahren ist das beste, ungefährliche, sichere und zweckmässige, wenn auch schwierigere Verfahren. Der nachfolgende Gang der Operation wird bedeutend durch möglichst frühzeitige Eröffnung des vorderen und hinteren Gewölbes erleichtert. Die Bauchwunde nach complicirter Uterusexcision zu vernähen, ist überflüssig. Quoad Recidiv kann man die Prognose selbst nach vollständig gelungener Operation nicht mit Sicherheit stellen. 10 Fälle von Tumoren der Gebärmutteradnexa, darunter je 2 Fälle von Ovarial- und Paraovarialcyste (in einem Falle mit Schwangerschaft complicirt), 6 Fälle von Cystom. Behandlung: Suprapubische Ovariotomie in 9 Fällen, vaginale in einem Falle. Schlüsse: Die sichere Diagnosticirung einer Ovarialcyste ist eine unumgängliche Indication zu deren Exstirpation. Bei Schwangeren giebt die Ovariotomie im Allgemeinen keine ungünstigeren Resultate als bei Nichtschwangeren. Die Kolpotomie ist bei kleinen, beweglichen, niedrig gelagerten Ovarialtumoren zweckmässiger. — Schliesslich berichtet J. über einen Fall von Extrauteringravidität, und zwar handelt es sich um eine intraligamentäre Tubargravidität mit lebender, 5 Monate alter Frucht. Behandlung: Suprapubische Laparotomie. Entfernung der Frucht, der Placenta und des Fruchtsackes. Ausgang günstig. Schlüsse: Das ideale Verfahren ist bei in Entwickelung begriffener Extrauteringravidität das Exspectative. Eine Unterbrechung der Extrauteringravidität hat nur bei Vorhandensein dringender Indicationen stattzufinden. Als Ideal ist die Entfernung der Frucht sammt Placenta und möglichst sammt dem ganzen Fruchtsacke anzusehen.

Zwei Fälle von Puerperalfieber, behandelt mit Antistreptococcenserum-Injectionen.

Abuladze berichtet über eine 23jährige II-Para, die schon bei der ersten Geburt vorübergehend fieberhaft erkrankt war. Während der zweiten Schwangerschaft Leukorrhoe. Der Ehegatte litt an acuter Gonorrhoe. Rechtzeitige Geburt. Dauer des Geburtsactes 6 Stunden. Eine Stunde nach der Geburt Asthma, Bauchschmerzen, Aussetzen der Herzthätigkeit nach je 4—5 Schlägen bei einer Pulszahl von 60—64. Diese stürmischen Erscheinungen dauerten einige Stunden an. Vom 2. Tage Aufstieg der Temperatur bis zu 40° C., Schüttelfröste, Aussetzen der Herzthätigkeit. Von Seiten des Genitalapparates nichts Besonderes. Am 4. Tage verschwanden die Erscheinungen von Seiten des Herzens, dagegen stellte sich am 9. Tage stark ausgesprochenes systolisches Geräusch an der Lungenarterie ein; am 12. Tage waren beide Herztöne an der Spitze durch Geräusche ersetzt; Puls nicht über 98. Am 6. Tage wurden die Lochien übelriechend. Der Wochenfluss begann an Quantität abzunehmen. Gebärmutter schlaff, empfindlich. Nach Ausspülung der Gebärmutter wurden am 12. Tage die Lochien reichlicher und geruchlos. Die Temperatur begann zu sinken und erreichte fast die Norm. Es stellten sich Schweisse ein. Seit dieser Zeit wurde von Seiten des Genitalapparates bis zum Schluss der Beobachtung nichts Pathologisches wahrgenommen.

Vom 14. Tage begann die Temperatur wieder zu steigen. Am folgenden Tage hochgradige Verschlimmerung des Zustandes und Hervortreten des Bildes von allgemeiner Infection (Sepsis). In den Secreten und im Blute der Kranken wurden in grosser Anzahl Streptococcen und Staphylococcen gefunden. Innerhalb der folgenden Tage wurden im Ganzen 280 ccm Marmoreckschen Antistreptococcenserums injicirt. Am 25. Tage starb die Kranke. — Im zweiten Falle handelt es sich um eine 27jährige Erstgebärende. Regelmässige Geburt. Vom zweiten Tage Aufstieg der Temperatur bis 41° C., heftige Schüttelfröste. Am dritten Tage Belag an der während des Geburtsactes entstandenen Ruptur der hinteren Commissur. Am 4. Tage Ausspülung des Uterus mit Karbolsäurelösung. Am 7. Tage Temperatur 39, Puls 102, Sensorium getrübt, Lochien schmutzig, mit fauligem Geruch. Die am Introitus vaginae befindlichen Rupturen sind mit grauem Belag bedeckt. In 24 Stunden nur ½ Glas voll Harn. Im Blut und in den Secreten ausschliesslich Streptococcen in grosser Anzahl. Vom 8. Krankheitstage wurden innerhalb 5 Tagen 110 ccm Antistreptococcenserums aus dem Pasteurschen Institut injicirt. Der weitere Verlauf der Krankheit wurde durch Entzündung der linken Parotis und der linken Tuba Fallopii complicirt. In diesem Falle hörten die Schüttelfröste unmittelbar nach den Seruminjectionen auf, die Herzthätigkeit begann sich zu bessern und die Temperatur, wenn auch langsam, zu sinken. Die Trockenheit im Munde verschwand allmählich; es stellten sich Appetit und Schlaf ein. Die Rückbildung der Gebärmutter besserte sich, es verschwanden die Beläge am Introitus vaginae, die Harnmege nahm auffallend zu, und am 32. Tage war die Wöchnerin vollständig gesund. Zum Schluss macht A. in Bezug auf die Anwendung des Serums folgende Bemerkung allgemeinen Charakters: 1. In jedem Falle, in dem die Anwendung des Serums geplant wird, muss eine bacteriologische Untersuchung vorgenommen werden. 2. Das Serum ist möglichst frühzeitig anzuwenden, und 3. nur in denjenigen Fällen, in denen die Infection durch Streptococcen bedingt ist. Da es nach der Annahme gewisser Autoren verschiedene Arten von Streptococcen giebt, so ist es möglich, dass gegen eine gewisse Streptococcenart angefertigtes Serum nur auf diese letztere specifisch wirken wird.

Literarische Monatsschau.

Hygiene.

Millard[1]) sucht in einem Aufsatz die allgemein geltende Anschauung über die Infectionsgefahr des Scharlachs umzustossen. Schon immer betrachtete man, wie noch heute, das Stadium der Abschuppung der Reconvalescenten als besonders infectiös; Millard ist nun der Ansicht, dass die Schuppen den Ansteckungsstoff zwar übertragen können, — wie etwa auch Kleider etc. — dass aber in keiner Weise die Dauer der Ansteckungsfähigkeit mit der Dauer der Abschuppung in irgend einem Zusammenhang stehe. Der Verf. hat bei 21 Aerzten der (Scharlach) fever hospitals eine Umfrage angestellt; von diesen 21 stehen 16 völlig auf dem von ihm vertretenen Standpunkt. Er schliesst daraus, dass sowohl die Isolirung der Kranken, wie ihr Aufenthalt im Hospital abgekürzt werden kann. Er behält die Kranken durchschnittlich nur 5 Wochen in Krankenhausbehandlung.

Von neuen serotherapeutischen Bestrebungen sei die Mosersche[2]) Serumtherapie des Scharlachs erwähnt, die von Paltauf und Escherich sehr günstig beurtheilt worden ist. Moser immunisirt Ziegen gegen Scharlach-Streptococcen und gewinnt von diesen ein Serum, das er vorzugsweise bei schweren Fällen von Scharlach in therapeutische Verwendung zog. Die injicirte Menge Serum schwankt zwischen 30 und 180 ccm, nur selten wurde die Injection wiederholt. Wurden die Patienten am 3. Krankheitstage der Behandlung unterworfen, betrug die Mortalität 14 pCt.; dagegen 50 pCt., wenn die Serumbehandlung erst nach 9 Tagen einsetzte. Nach der Serumanwendung gehen Pulsfrequenz und Temperatur herunter, die klinischen Erscheinungen lassen nach; Complicationen des Scharlachs treten seltener auf als bisher. Versuche, die mit dem Marmorekschen Antistreptococcenserum angestellt wurden, blieben dagegen absolut erfolglos. Es wird daraus der Schluss gezogen, dass die einzelnen Streptococcenstämme biologisch ausserordentlich weit auseinander stehen.

Epikritisch ist dazu zu bemerken, dass die verwendeten Serummengen ganz excessiv hohe Dosen darstellen und dass es theoretisch misslich ist, serotherapeutische Versuche da anzustellen, wo der Erreger der Krankheit nicht einmal bekannt ist, da es doch noch fraglich ist, ob die Streptococcen nicht eine Secundärinfection vorstellen; doch schliesst dies einen Erfolg durchaus nicht aus!

Den Zinnvergiftungen, die erst in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt haben, widmet Lehmann[8]) eine Abhandlung. Es scheint keine besondere Vorsicht beim Genuss von Conserven, die in Zinnbüchsen aufbewahrt werden, geboten zu sein, da Vergiftungen nur ausserordentlich selten vorkommen, chronische Vergiftungen überhaupt noch nicht mit Sicherheit beobachtet worden sind. Besonders verdächtig sind Conserven, die Aepfel- und Weinsäure in grösserer Menge enthalten, es können durch diese acute, meistens leichte Verdauungsstörungen hervorgerufen werden. Die Erfindung eines Verpackungsmittels, das auch diese leichten Vergiftungen ausschliesst, wäre mit Freuden zu begrüssen.

In Südafrika hat im Verlaufe des Burenkrieges die Hundswuth so bedenklich an Ausdehnung gewonnen, dass man sich nach Frankreich[4]) mit der Bitte wandte, einen Gelehrten zur Abwehr dorthin zu entsenden. Dr. Loir hat sich nach Boulouwayo begeben, um dort ein Pasteur-Institut" zu errichten.

Grosses Interesse wendet sich neuerdings den Streptococcen zu; in klinischer Beziehung sind die Arbeiten schon an dieser Stelle gewürdigt. Auf Grund des verschiedenen Verhaltens der Strept. in Bezug auf Agglutinationserscheinungen stellt Meyer[5]) 2 Hauptgruppen der Streptococcen auf, die Str. der Anginen und die der pyogenen Infectionen. Thierpassagen verändern die haptophoren Gruppen der Bacterien, in Folge dessen passen die Receptoren des mit thiervirulenten Str. gewonnenen Serums nicht auf die Receptoren der menschlichen Streptococcen.

Von den Aronsonschen[6]) Versuchen sei zunächst die interessante Beobachtung erwähnt, dass Thiere, welche für Streptococcen nur wenig empfänglich waren, es in hohem Maasse wurden, wenn gleichzeitig mit den Streptoc. kleine Dosen von Diphtherietoxin injicirt wurden. Es bildet diese Beobachtung eine Bestätigung der in der Klinik oft beobachteten Thatsache von der Begünstigung der Infection durch schädigende Nebeneinflüsse; doch wird die Lehre von der Immunität durch derartige Feststellungen immer weiter complicirt. Das betr. Serum zeigt im Thierversuch ausserordentlich starke therapeutische Wirkung, und zwar gelingt es, im Gegensatz zu dem Typhus- und Cholera-Immunserum, die Thiere durch ein Multiplum von Serum gegen eine vielfache Infectionsdosis zu schützen. Es ergiebt sich aus diesen Versuchen aufs Neue eine Bestätigung der Ehrlichschen Anschauung, dass die Agglutinine mit den immunisirenden Substanzen nicht identisch sind, für welche Anschaung von Baumgarten gerade in derselben Nummer der Berl. klin. Wochenschr. eingetreten ist.

Cuno[7]) berichtet über eine Diphtherieepidemie, welche trotz aller Desinfections- und Isolirungsmaassregeln in dem betreffenden Kinderhospital nicht aufhören wollte. Bei Untersuchungen aller Kinder und der Erwachsenen stellte es sich heraus, dass eine Schwester, welche nur die Erscheinungen eines chronischen Rachenkatarrhs darbot in ihrem Rachen Diphtheriebacillen beherbergte, und dass der Gang der Epidemie sich an ihren Dienstgang genau angeschlossen hatte.

Die Bedeutung dieser exact festgestellten Thatsache braucht wohl Practikern nicht auseinandergesetzt zu werden. Sie zeigt, wie unberechtigt die Bestrebungen sind, dem Diphtheriebacillus seine ätiologische Stellung um deswillen zu rauben, weil bisweilen bei Gesunden Diphtheriebacillen gefunden werden, welche nicht die specifische Krankheit auslösen. Auch für die Prophylaxe und Bekämpfung der Diphtherie ergeben sich aus diesen Feststellungen neue Bahnen.

Die bisher gegen die Diphtheritis allein zur Verwendung gekommenen Diphtheriesera waren rein antitoxische; es ist nun Wassermann[8]) und ebenso Lipstein[9]) gelungen, durch Ausschaltung des Toxins ein rein bactericides Serum darzustellen, das u. A. mit dem Diphtheriebacillenextract eine Präcipitation resp. mit den Bacillen selbst eine Agglutination (Lipstein) ergiebt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass das Serum zusammen mit dem antitoxischen in der Praxis Anwendung finden wird, da es durch dieses Serum wohl ermöglicht werden wird, das Vorkommen von virulenten Diphtheriebacillen bei Reconvalescenten — was zur Entstehung von Diphtherieepidemien Veranlassung geben kann — erheblich einzuschränken.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Bücherbesprechungen.

Keller. Die Nabelpflege des Neugeborenen in der Praxis. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshülfe von Dr. Max Graefe. V. Band, Heft 1. 1902.

K. weist mit Recht auf die Unzulänglichkeit der Bestimmungen des preussischen Hebammenlehrbuchs hin. Die Länge des Nabelschnurrestes (9—10 cm) ist zu gross, da die Gefahr der Infection mit der Grösse des der Necrose anheimfallenden Restes wächst. Auch die Anlage des Knotens ist unzweckmässig, denn bei der Revision desselben nach dem Bade kann die Hebamme nur die zweite Bandumlage fester anziehen. Sehr angebracht wäre es gewesen, wenn Verfasser eine Angabe darüber gemacht hätte, wie lange man nach der Geburt des Kindes mit der Abnabelung warten soll. Von den neueren Methoden der Nabelbehandlung, der Martinschen und der Ahlfeldtschen, giebt K. der letzteren den Vorzug. Ahlfeldts Methode besteht darin, dass er etwa 1—1½ Stunden nach der gewöhnlichen Abnabelung eine zweite Verkürzung des Nabelschnurrestes durch Abbindung mit sterilem Bändchen 1 cm vom Nabelkegel und Abtrennung ½ cm oberhalb der Abbindung vornimmt. K. empfiehlt jedoch die sofortige Verkürzung auf das geringste Maass gleich bei der Abnabelung und lässt auf den ersten Knoten eine Schleife legen, so dass bei der Controle die erste Unterbindungsschlinge nochmals angezogen wird und dann erst die zweite Schlinge in üblicher Weise gelegt wird. Als Material für das Bändchen empfiehlt er Baumwolle, zur weiteren Behandlung nimmt er Verbandgaze, die er auf der Innenseite

[1]) The lancet. 5. IV. 1902.
[2]) Wiener klinische Wochenschrift 1902, No. 41.
[3]) Untersuchungen über die hygienische Bedeutung des Zinns. Archiv f. Hygiene, Bd. 45, Heft 1.
[4]) Entnommen der Semaine médicale.
[5]) Fritz Meyer, Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 42.
[6]) Berliner klin. Wochenschrift 1902, No. 42 und 43.
[7]) Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 43.
[8]) D. med. Woch. 1902, No. 44.
[9]) D. med. Woch. 1902, No. 44.

mit Dermatol bestreut. Beim Verbandwechsel tupft er den Nabelschnurrest (nach Ahlfeldt) mit Alkohol ab; Wechseln des Verbandes soll stattfinden nach dem täglichen Bade und nach jeder Durchnässung. Die kleine Schrift von K. verdient das Interesse der practischen Aerzte, besonders zur Unterweisung der Hebammen und des Pflegepersonals. Aschheim.

Trumpp. Die Magen-Darmkrankheiten im Säuglingsalter. (Würzburger Abhandlungen, 1902, 3. Bd. H. 1., Stubers Verlag.

Der Verfasser giebt in dieser Abhandlung in ausserordentlich klarer und übersichtlicher Weise eine Schilderung der Magen-Darmkrankheiten des Säuglings, die dem heutigen Stande derselben als einer Specialwissenschaft in jeder Weise gerecht wird. Mit besonderer Ausführlichkeit geht Trumpp auf die aetiologischen Verhältnisse dieser Erkrankungen ein, wobei auch die neueren Forschungen von Escherich, Finkelstein und Moro ihre Würdigkeit gefunden haben. Unter den therapeutischen Notizen vermisst der Practiker ungern ein genaueres Eingehen auf die Bereitung einzelner Milchsurrogate, z. B. der Liebig-Suppe und anderer Nährmethoden; auch Backhaussche Milch sowie Gärtnersche Fettmilch hätten wohl ebenso einer Erwähnung verdient wie v. Dungernsche Labmilch und Buttermilch. Bendix-Berlin.

Referate aus Zeitschriften.

Kattenbracker. Die Anwendung der jetzt gebräuchlichen Lichtheilapparate bei den einzelnen Krankheiten. Archiv f. Lichttherapie, Berlin 1902.

Die folgende Schrift erscheint schon in zweiter Auflage. Es ist dieses ein Beweis dafür, wie sehr die Lichttherapie bei Aerzten und Laien Anklang findet. Das vorliegende Buch ist von einem Arzte geschrieben und man merkt diese Autorschaft in sehr wohlthuender Weise, indem er die Lichtheilmethode nicht als Panacee gegen alle möglichen unheilbaren Krankheiten aufführt, bei denen eine Lichtbehandlung nur schaden und nicht nützen kann. Der Autor schreibt z. B.: „Bei Magengeschwüren, sowie bei bösartigen Neubildungen im Magen und Darm halte man sich nicht mit Lichtbehandlung auf, und versäume so den richtigen Zeitpunkt zu einer vielleicht noch rettenden Operation. Ich muss das besonders hervorheben, da es thatsächlich vorgekommen ist, dass man Carcinome und Sarcome wochenlang mit Licht behandelt hat.“ Er warnt vor forcirtem Schwitzen und forcirter Anwendung der Lichtheilmethoden und weist darauf hin, dass vor Allem Erkältungen durch unzweckmässige Construction der Apparate etc. unbedingt vermieden werden müssen. Eine wichtige Rolle in der Krankenpflege, wird vielleicht einst den tragbaren Lichtbädern zufallen. Im zweiten Theile bespricht der Autor in derselben ruhigen Weise die Indicationen der Lichtbehandlung für einzelne Krankheiten. Nur auf einen Lapsus hinzuweisen möchten wir uns hier gestatten. Bei der Schwindsucht hält der Autor für sehr zweckmässig, täglich örtliche Bestrahlung von Brust und Rücken mit blauem Bogenlicht vorzunehmen und so die bactericide Kraft der chemischen Lichtstrahlen direct am Krankheitsherd zur Anwendung zu bringen, da bekanntlich die Durchgängigkeit der Haut für Lichtstrahlen mehrfach nachgewiesen sei. Bekanntlich haben aber Finsens bekannte Versuche gezeigt, dass die bactericide Kraft der Lichtstrahlen nur die absolut blutleere Haut zu durchdringen vermag. Sehr richtig dagegen und allen Anhängern der Naturheilkunde sehr zu empfehlen ist sein Standpunkt in der Frage der Behandlung der Syphilis. „Lichtbäder werden allein niemals die Syphilis heilen, aber viele sogenannte tertiäre Erscheinungen sind nichts weiter, als Quecksilbervergiftungen, und diese Differential-Diagnose in diesem Fall richtig zu stellen, ist Aufgabe des denkenden Arztes. Dass frische Fälle specifisch behandelt werden müssen, liegt auf der Hand. Bei alten, schon specifisch behandelten Fällen gebe man kräftige Schwitzbäder, bis die Schweissanalyse kein Quecksilber mehr ergiebt. A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Vermischtes.

Berlin. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hatte dem Reichskanzler ihre Constituirung angezeigt. Graf Bülow hatte darauf unterm 17. d. M. folgende Antwort ertheilt: „Dem Vorstande spreche ich für das gefällige Schreiben vom 27. October d. J. meinen ergebenen Dank aus. Bei der grossen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in allen Schichten der Bevölkerung, bei der Vielseitigkeit ihrer nachtheiligen Folgen für die Gesundheit des Einzelnen und dem unheilvollen Einfluss, welchen sie auf das Lebensglück der Familie und die Entwickelung des heranwachsenden Geschlechts ausüben, ist ihre Bekämpfung eine der ernstesten und wichtigsten Aufgaben der Gegenwart. Wie es ungetheilte Anerkennung verdient, dass gegen die Tuberculose und den Alkoholmissbrauch sich warme Freunde des Volkes aus allen Kreisen zusammengeschlossen haben, so ist auch die Begründung einer besonderen Vereinigung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit vollser Zustimmung zu begrüssen. Was staatlicherseits zur Förderung dieser guten Sache, sei es im Wege der Gesetzgebung, sei es auf dem Gebiete der Verwaltung, wie insbesondere des medicinischen Unterrichts auf den Universitäten, geschehen kann, daran soll es nicht fehlen. Vor Allem aber kommt es darauf an, dass die Bevölkerung selbst unter Führung ihrer sittlichen und ärztlichen Berather sich der drohenden Gefahr voll bewusst wird und derselben aus eigener Kraft und entschlossen und unbeirrt durch falsche Scheu entgegentritt. Wenn die neugebildete Gesellschaft in diesem Sinne an ihr Werk geht und dasselbe mit zäher Ausdauer weiter verfolgt, so wird Segen und Erfolg nicht ausbleiben. Das ist der Wunsch, mit welchem ich das Inslebentreten der Gesellschaft dankbar begrüsse.“ — Die Berliner Ortsgruppe der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ hält ihre erste Sitzung am Dienstag d. 9. December Abends 8 Uhr präcise im grossen Saale des Langenbeck-Hauses, Ziegelstr. 10/11 ab. Auf der Tagesordnung steht ein Vortrag des Herrn Prof. Lesser: Die gesundheitlichen Gefahren der Prostitution und deren Bekämpfung.

Berlin. In einem Rundschreiben an die Provinzialbehörden empfiehlt der Landwirthschaftsminister v. Podbielski den Weinbezug für Krankenhäuser direct vom Producenten und theilt mit, dass die Direction der Charité hier bereits seit einiger Zeit durch Vermittelung der Landwirthschaftskammer in Bonn deutschen Rothwein bezogen habe. Er fordert die Provinzialbehörden auf, ihren Einfluss dahin geltend zu machen, dass in den Krankenhäusern und den sonstigen in Betracht kommenden Anstalten ihrer Bezirke dem Beispiele der Berliner Charité-Direction gefolgt und so zur Hebung des deutschen Rothweinbaues beigetragen wird.

Berlin. Der neue Director der 2. medicinischen Klinik, Geh. Rath Prof. Kraus, ist zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vereins für innere Medicin gewählt worden, ein Amt, das auch sein Vorgänger, Geh. Rath Gerhardt, inne hatte.

Baden-Baden. Am 29. November fand im Rathhause in Gegenwart der Grossherzogin Luise eine Versammlung zur Berathung von Maassregeln zur Bekämpfung der Tuberculose statt. An der Versammlung nahmen zahlreiche Vertreter von Gemeinden, von Frauenvereinen, der Vereine vom Rothen Kreuz, Aerzte und Industrielle Theil. Den Vorsitz führte Geheimrath Sachs vom Badischen Frauenverein. Die Vorträge wurden durch einen Bericht des Geheimen Raths Battlehner über die internationale Tuberculoseconferenz eröffnet. Sodann sprach Professor Pannwitz über das System der Bekämpfung der Tuberculose. Im Laufe der Debatte wurde Seitens der Oberbürgermeister von Mannheim und anderen badischen Städten über ihre practischen Erfahrungen, besonders aus der Cigarrenindustrie, gesprochen. Ferner wurden die Erfolge einer planvollen Zusammenarbeit der Frauenvereine und Gemeinden hervorgehoben, hinsichtlich der Ermittelung der Kranken, der Wohnungspflege und Familienfürsorge, der Kinderheilstättten, Genesungsheime und der Erholungsstätten.

Insterburg. Der Verein für Volksgesundheitspflege hat den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder, Prof. Dr. Lassar in Berlin, zu seinem Ehren-Mitgliede ernannt.

Stockholm. Die drei Nobelpreise für Naturwissenschaften sollen in diesem Jahre an folgende Gelehrte verliehen werden: Der Preis für Chemie ist dem Prof. an der Berliner Universität, Geh. Regierungsrath Dr. Emil Fischer verliehen worden. Den physikalischen Preis erhält der Professor an der Stockholmer Hochschule S. Arrhenius, während der medicinische Preis dem bekannten dänischen Arzt Finsen verliehen werden soll.

ω **Buenos-Aires.** Nach einer dem Staats-Departement der Vereinigten Staaten von Amerika Seitens der Gesandtschaft der Argentinischen Republik zugegangenen Nachricht soll in Verbindung mit dem zweiten medicinischen Congress des lateinischen Amerikas in Buenos-Aires eine Internationale Hygiene-Ausstellung stattfinden. Der Congress wird seine Sitzungen im April 1904 abhalten. Verschiedene Dampfschiffsgesellschaften haben bereits Transportermässigungen für Ausstellungsgegenstände zugesichert.

Hochschulnachrichten.

Leipzig. Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Flechsig, Director der psychiatrischen und Nervenklinik unserer Universität, wurde aus Anlass des hundertjährigen Bestehens der Universität Dorpat zum Ehrenmitgliede dieser Universität ernannt.

Neu niedergelassen
haben sich in:

ω Düsseldorf: Dr. Weyl, Specialarzt für Kinderkrankheiten. — Frankfurt a. M.: Dr. Gustav Schürenberg, Augenarzt. — Königszelt: Dr. Kemmler. — Leipzig: Dr. Hans Vörner, Arzt für Hautkrankheiten. — Graslitz: Dr. Jakob Fürnberg. — Wambel: Dr. Grothaus. — Wolfstein: Dr. Wunder.

Familiennachrichten.
Verlobt:

ω Frl. Anna Koch in Bamberg mit Herrn Dr. Hans Stix. — Frl. Kathi Roeger in Leipzig mit Herrn Dr. Otto Krause in Heidelberg. — Frl. Doris Tanneberger in Leipzig-Plagwitz mit Herrn Dr. Paul Schmidt in Strehla a. E. — Frl. Gertrud Kolaczek mit Herrn Dr. A. Marquardt in Breslau. — Frl. Emmy Müller in Bergneustadt mit Herrn Dr. W. Cantud in Reudnitz (Reuss). — Frl. H. Krausse mit Herrn Dr. F. Brese in Mühlhausen. — Frl. Anna Hüfner mit Herrn Dr. Paul Käppel in Gera.

Vermählt:

ω Herr Dr. G. Peritz mit Frl. Emma Reichenheim in Berlin. — Herr Dr. Karl Fischer mit Frl. Julie Schlureth in Würzburg. — Herr Dr. Simon Felsenthal mit Frl. Paula Reis in Heidelberg. — Herr Dr. R. Henke mit Frl. Gertrud Seiffert in Dürrhennersdorf. Herr Dr. Hugo Sippert mit Frl. Johanna Zeller in Pforzheim. — Herr Dr. Theodor Hoffa mit Frl. Hanni Erb in Barmen.

Gestorben:

ω Marinegeneraloberarzt a. D. Heinrich Prüfer in Glogau. — Dr. R. Jahn in Bautzen. — Geh. Med.-Rath Dr. Georg Münch in Darmstadt. — Dr. Friedrich Rückert in Zittau.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

187 304. Geschlossener, aussen aus härterem Gummi bestehender, innen mit elastischer, aufschwellbarer Gummifütterung versehener Ring zur Abschnürung vorher blutleer gemachter Fingerbeeren. Fa. Franz Hugershoff, Leipzig.

187 416. Apparat zur Bestimmung der ausgeathmeten Luftmenge, aus einem cylindrischen Glasgefäss mit unterem, U-förmigem Ausfluss und oberem Zuleitungsrohr, sowie mit Scala zur Angabe der auf den Normal-Barometerstand reducirten Volumina und einem anzuschliessenden Controlgefäss von einer Volumeneinheit Inhalt. Th. Wasmuht, Oetzsch b. Leipzig.

187 431. Gelenk für die Armlehnen von Operationsstühlen, aus einer auf einen Zapfen aufgesteckten Büchse mit einer zweiten Bohrung für den Einsteckzapfen der Armlehne von Operationsstühlen. Victor Pappenheim & Co., Berlin.

187 279. Chloroform-Inhalationsapparat, gekennzeichnet durch eine durch die Kraft des durchströmenden comprimirten Sauerstoffs bethätigte geschlossene Saugdüse und einen mit derselben verbundenen Chloroformbehälter. Bernh. Dräger, Lübeck.

187 440. Heissluftschwitz-Apparat aus Liegestuhl mit Drelldecke und Heizung mittelst erbitzter Steine. Wilhelm Aletter, Frankfurt a. M.

187 347. Aus Holzstiel und daran befestigten Wattetupfern bestehender medicinischer Pinsel für Auge, Mund u. dergl. Fa. Paul Hartmann, Heidenheim a. B.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim** ▬ **täglich von $12\frac{1}{2}$–$\frac{1}{2}$2 Uhr** ▬ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 428.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 449.

Praxis.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

In der Provinz Posen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 246.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Fortoin (Cortex Coto, Cotoinum verum).

Von Zajanczkowski.

Schon 1875 hatte ein aus der Cotorinde hergestelltes Präparat eine gewisse Berühmtheit erlangt als Mittel gegen Durchfälle. Das Mittel hatte einen starken aromatischen Geruch und einen sehr bitteren Geschmack; es war bald wieder in Vergessenheit gerathen, weil es einerseits sehr viel mit Cortex para vermischt, d. i. verfälscht wurde, und andererseits in Folge seines Gehalts an aromatischen, harzigen Bestandtheilen, schon mitunter in kleinen Dosen Reizung der Magenschleimhaut, die sich in Uebelkeit und Erbrechen äusserte, verursachte. — Aus dieser Rinde wurde schon 1875 von Jobst ein chemisch reiner Körper dargestellt, welcher durch seine Eigenschaften, in verdünnter Säure schwer, in verdünnten Alkalien leicht löslich zu sein, die erwünschte Wirkung hatte, erst im Duodenum und Dünndarm die ihm zustehende Wirkung auf die diarrhoischen Zustände zu entfalten. Dieser Körper hat eine grosse Bedeutung, er zeigt erstens eine antiseptische Wirkung, die nach Albertonis Versuchen nicht als identisch mit derjenigen anderer adstringirender und narcotischer Mittel zu betrachten ist, da sie auf einer Hyperämisirung der Darmschleimhaut und einer Beschleunigung der Regeneration des Darmepithels beruht. Ferner wird ihm noch die Wirkung zugeschrieben, Hungergefühl hervorzurufen und im Darm den Ablauf der Gährungsprocesse aufzuhalten. Der am Menschen angestellte Versuch bestätigt die Richtigkeit der Thierbeobachtungen, trotzdem hat das Mittel bisher die verdiente Verbreitung noch nicht gefunden, obwohl nach Albertoni und Pribram die Cotorinde auf alle chronischen Diarrhöen, die so häufig jeder Therapie Trotz bieten, einwirkt, ganz gleich, welches die Aetiologie der Durchfälle ist, also die Wirkung auch bei der tuberculösen Enteritis eintritt. Es ist jetzt neuerdings ein Präparat hergestellt worden, das durch Einwirkung von Formalin auf Cotoin erhalten wird und welches die Bezeichnung Fortoin erhalten hat. Es stellt ein Pulver oder Kristalle von gelber Farbe vor und hat einen angenehmen zimmtähnlichen Geruch, ist geschmacklos, löst sich in Alkalien leicht, in Wasser und verdünnter Salzsäure garnicht. Das Präparat hat alle günstigen Eigenschaften der Cotorinde, ohne ihren unangenehmen Geschmack zu besitzen. Es ist zu wünschen, dass dieses Präparat Anwendung finden möchte, die Dosirung braucht nicht vorsichtig zu erfolgen, da selbst Dosen von über 3 g bei Menschen und Thieren keine Beschwerden hervorgerufen haben. Die therapeutische Dosis liegt zwischen $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ g, mehrmals täglich gegeben. Die klinischen Untersuchungen des Autors ergaben dieselben befriedigenden Erfolge, die Pribram gehabt hatte, in 90 pCt. Heilungen. Die Fabrication des Mittels haben die vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co. in Frankfurt a. M. übernommen. W.

Ueber klinische Erfahrungen mit Roborat berichtet im Auftrage von Leydens in der „Zeitschr. f. diät. und physik. Ther.“, Bd. 6 H. L. Dr. Rosenfeld auf Grund von 150 Einzelbeobachtungen. Die Mehrzahl der beobachteten Patienten war anämisch, zum Theil waren es echte Chlorosen. Diese erholten sich bei der Roborat-Diät ungemein rasch und liessen eine schnelle und bedeutende Vermehrung des Hämoglobingehaltes erkennen. Der Erfolg war um so auffallender, als bei einigen Kranken vorher bereits alles andere (Eisen, Arsen, warme Bäder etc.) vergeblich versucht worden war. Des weiteren handelte er sich um Reconvalescenten nach acuten Infectionskrankheiten, sowie um schwere Fälle von Magengeschwür. Besonders wird über eine Patientin berichtet, welche in verzweifeltem Zustande in die Klinik eingeliefert wurde, absolut alles, was man ihr reichte, erbrach, nur Roborat bei sich behielt und schliesslich hierdurch soweit an Kräften zunahm, dass sie wieder anderer Ernährung zugänglich wurde. Die neben der klinischen Beobachtung vorgenommenen Stoffwechselversuche ergaben in Uebereinstimmung mit Laves, A. Loewy, Pickardt, Hoppe neben einer hervorragend guten Eiweissassimilation einen starken Abfall in der Harnsäureproduction, sowie eine deutliche Retention von Phosphorsäure. Hierin sowie in der eigenthümlichen Wirksamkeit auf die Blutneubildung, welche auf das im Roborat enthaltene Lecitin zurückzuführen sind, sieht R. die charakteristischen Hauptvorzüge des Präparates, wodurch es sich ganz allgemein empfiehlt bei anämischen Zuständen, primären und secundären, sowie in den Fällen, in welchen es zu einer Retention von Phosphor kommen soll. (Rhachitis, Neurasthenie etc.)

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Archiv f. Anthropologie. 28. Bd. 1. u. 2. Vierteljahrsheft. Braunschweig, Vieweg & Sohn. 40.—

Beck's therapeutischer Almanach. Hrsg. Schill. 30. Jahrg. 1903. 1. Sem. Leipzig, Konegen. 1.50

Beiträge zur pathologischen Anatomie u. zur allgemeinen Pathologie. 5. Suppl.-Heft. Jena, Fischer.
5. Maximow, Experimentelle Untersuchungen üb. die entzündliche Neubildung v. Bindegewebe. 15.—

Besold, Die Anstaltsbehandlung der Tuberkulose der Atmungswege. 3. Aufl. des Buches: „Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten“ v. Dettweiler. Berlin, Reimer. 4.—

Bloch, Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis. 2. Tl. Dresden, Dohrn. 10.—

Edel, Meine Nachtglocke. Ethik u. Humor ärztl. Praxis. Hildesheim (Gerstenberg). 1.—

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Hrsg.: Albers-Schönberg. 9. Ergänzungs-Band. Archiv u. Atlas der normalen u. patholog. Anatomie in typ. Röntgenbildern. Hamburg, Gräfe & Sillem.
9. Wilms u. Sick, Die Entwickelung der Knochen der Extremitäten von der Geburt bis zum vollendeten Wachstum. Obere Extremität v. W., untere Extremität v. S. 16.—

Gilbert, Meissner, Bad Meinberg u. seine Kurmittel. Berlin, Verlag „Die medicin. Woche“. 2.—

— — **Oliven,** Bad Lobenstein u. seine Kurmittel. Ebd. 2.—

Hajek, Pathologie u. Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. 2. verm. Aufl. Wien, Deuticke. 10.—

Höber, Physikalische Chemie der Zelle u. der Gewebe. Leipzig, Engelmann. 9.—, geb. in Leinw. 10.—

Jacob u. Pannwitz, Entstehung u. Bekämpfung der Lungentuberkulose. 2. Bd. Bekämpfung der Lungentuberkulose. Leipzig, Thieme. 12.50

Krull, Eine neue Methode zur Heilung der Tuberkulose, der chronischen Nephritis u. des Carcinoms mittelst subkutaner Injektionen e. sehr verdünnten wässerigen Lösung der offizinellen Ameisensäure. II. Tl.: Krankengeschichten. München, Verlag der „Aerztl. Rundschau“. —.45

Lejars, Technik dringlicher Operationen. Nach der 3. französ. Aufl. ins Deutsche übertr. v. Strehl. Jena, Fischer. 18.—, geb. 20.—

Mamlock, Friedrichs des Grossen Beziehungen zur Medizin. Berlin, Duncker. 2.—

Martius, Pathogenese innerer Krankheiten. III. Hft. Functionelle Neurosen. Wien, Deuticke. 2.—

Metschnikoff, Immunität bei Infectionskrankheiten. Uebersetzt v. Meyer. Jena, Fischer. 10.—

Monatsschrift f. Kinderheilkunde. 1. Bd. 1902/1903. Wien, Deuticke. 16.—

Nassauer, Doktorsfahrten. Aerztliches u. Menschliches. Stuttgart, Enke. 2.80, geb. 3.60

Rundschau, russische medicinische. Hrsg. v. Lipliawsky u. Weissbein. Jahrg. 1902/1903. (No. 1.) Berlin, Hirsch. bar 12.—

Sarbó, Der Achillessehnenreflex u. seine klinische Bedeutung. Berlin, Karger. 1.—

Veröffentlichungen des Komitee's f. Krebsforschung. hrsg. von v. Leyden, Kirchner, Wutzdorff, Hansemann, Meyer. II. Ergänzungsbd. zum klin. Jahrbuch. Jena, Fischer. 2.50

Waldenburg, Das isocephale blonde Rassenelement unter Halligfriesen u. jüdischen Taubstummen. Berlin, Calvary & Co. 2.—

Wolff, Ueber die Skiaskopitheorie, skiaskopische Refraktionsbestimmung u. üb. mein elektrisches Skiaskopophthalmometer, nebst Bemerkgn. üb. die Akkommodationslinie u. die sphär. Aberration des Auges. Berlin, Karger. 3.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabeteskküche. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Geb. 1.50

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche“, G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 49. 8. December 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Neu aufgenommen: Chotzen, Breslau, Klinik für Hautkranke; von Hoesslin, Hofrath, München, Allg. Sanatorium; Tecklenburg, Tannenfeld, Psychiatrische Anstalt; Mathes, Blankenburg (Harz), Allg. Sanatorium; Sachan, Sude (Holstein), Gynäkologische Privat-Heilanstalt; Lieman, Hamburg, Heilanstalt für geisteskranke Frauen; Schwartz, Schwartau (Holst.), Allg. Sanatorium; Erfurth, Moorrege (Holstein), Wasserheilanstalt; Jaspersen, Heilanstalt Schellhorner Berg b. Preetz (Holstein); Müller, Gotha, Dorotheenbad, Anst. f. phys.-diaet. Med., mech. Institut und orthopäd. Werkstatt (Dr. Baumbach).

Neueres aus dem Gebiete der Röntgentechnik.

Vortrag, gehalten auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.

Von Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg.

(Schluss.)

Wenn eine Röntgen-Röhre fluorescirt, so ist dieser Vorgang nicht so einfach, als es den Anschein haben möchte. Die Röntgen-Strahlen werden von ihrem Ausgangspunkte, dem Mittelpunkte der Antikathode, herausgeschleudert und durchdringen die Körper geradlinig in um so höherem Maasse, je geringer deren Dichtigkeit, genauer deren Atomgewicht ist. Aber damit nicht genug, erzeugen die Röntgenstrahlen überall, wo sie auf Körper auftreffen, neue Strahlen, in der Luft, auf dem Fluorescenz-Schirm, auf dem Glase der Röhre und im Objecte, das man durchleuchten will, selbst.

Diese neuen Strahlen, sogenannte Secundär- oder S-Strahlen, sind ihrerseits thätig. Nach allen Richtungen hin diffus ausstrahlend, bringen auch sie chemische Wirkungen, Fluorescenz-Wirkungen hervor, und so kommt es, dass der Durchleuchtungs-Schirm nicht nur von Strahlen getroffen wird, die in der Röntgen-Röhre ihre Ausgangsstelle haben, sondern auch von Strahlen, die von der Glaswand ausgehen, von Strahlen, die aus der Luft, von allen Seiten auf den Schirm dringen, von Strahlen endlich, die in dem Körper selbst entstehen und die alle den Schirm zur Fluorescenz anregen. Und alle diese verschiedenen Strahlen-Gattungen bringen wohl ein allgemeines Leuchten, aber kein Bild hervor, und was der eine Strahl projicirt, deckt der andere wieder zu. Mit der Helligkeit der Röhre erhöhen wir auch die Wirksamkeit der Secundärstrahlen und erreichen so niemals ein Bild.

Schon aus früherer Zeit datirt ein Versuch, durch eine Blei-Kiste die störenden Wirkungen möglichst zu beseitigen. Man legte den Patienten unter ein Bleidach, das oben eine runde Oeffnung erhielt, wo die Strahlen einfielen. Es lässt sich sehr leicht zeigen, dass dies Mittel nur sehr geringen Erfolg haben konnte; denn wenn auch ein Theil der Glasstrahlen und der in der äusseren Luft entstehenden Strahlen dadurch abgehalten wurden, so entstanden im Innern der Bleikiste, an deren Wänden im Körper des Patienten noch genug Secundär-Strahlen, um eine feine Bildzeichnung unmöglich zu machen.

Als wesentlichstes Moment ergaben unsere Untersuchungen, dass einmal möglichst wenig divergirende Röntgen-Strahlen benutzt werden, dass die Strahlen unter sich möglichst parallel sind, und dann, dass die im Körper des Objectes selbst entstehenden Secundärstrahlen möglichst reducirt werden.

Wenn die X-Strahlen, von der Antikathode ausgehend, die Contour eines abzubildenden Körpers passiren, z. B. eines Beckenknochens im Becken, so wird dieser Strahl, nachdem er die Contour

FEUILLETON.

Eine badeärztliche Epistel.

Lieber Freund und College!

Es hätte Deines freundlichen Hinweises auf No. 38 der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“, in welcher der Herr Geheimrath und Professor Hoffa zu Berlin allen nicht gerade in Karlsbad practicirenden Badeärzten die Qualität der „Gewissenhaftigkeit“ abspricht, gar nicht bedurft. Ich habe das brühwarm gelesen, als ich nach dem Mittagbrod des 18. September in die neueste Wissenschaft mich vertiefte. Mir selbst war etwas schläfrig zu Muthe, so am Ende der Saison, und so dachte ich beim Lesen der Stelle nur, warum soll nicht einmal einem Berliner Professor das passiren, was man schon dem guten Homer mit dem Sprüchlein nachsagte: Quandocunque bonus dormitat Homerus! Es ist aber wirklich nicht hübsch von dem Herrn Professor, dass er uns Badeärzte — in Karlsbad können wir doch nicht alle sein — so gering ansieht, damit hast Du Recht. Wenn ich mir so mein eigenes Badearztleben — es sind nun auch bald zehn Jahre, dass ich es führe — überlege, so gestehe ich Dir ganz offen, dass ich mir die Sache anders vorgestellt hatte. Namentlich wenn man aus der allgemeinen Praxis kommt, wie ich, hofft man, dass nun ein gemüthliches, sorgenfreies Leben beginnt. Im Sommer verordnet man einige Wochen fleissig seinen Brunnen, steckt den ins kohlensaure Bad, die lässt man Kiefernadelbäder nehmen, der Dritte kommt zur Abwechslung ins Moorbad. Dafür wird man so reichlich entlohnt, dass man den Winter in dulci jubilo in einer grossen Stadt verleben kann — so malte ich mir mein Badearztleben aus, es kam aber ganz anders. Freilich verordne ich, wie viele meinesgleichen, fleissig Brunnen und Bäder mit Gewissenhaftigkeit, nebenbei giebt's aber doch noch manches Andere zu thun. Da bekommt zum Entsetzen der Mitbewohner des Hauses eine nervöse Dame mitten in der Nacht einen hysterischen Anfall; hier hat sich ein Kind eine Diphtherie- oder sonstige Infection von Hause aus der Grossstadt mitgebracht; eine junge Frau im 3. oder 4. Monat der Gravidität hat gestern Abend fleissig auf der Réunion getanzt, trotzdem der Badearzt mit einem Anflug von Gewissenhaftigkeit zu recht ruhigem Leben aufforderte, — nun ist der Abort im Gange! Knochenbrüche giebt es in jedem Sommer mindestens ein halbes Dutzend, auch ein Paar Luxationen kommen vor; die kleine Chirurgie blüht und zur Abwechselung wird auch einmal eine Herniotomie oder sonstige Operation mit indicatio vitae ausgeführt. Das Alles muss der Badearzt unter Umständen machen, die oft jeder Beschreibung spotten. Immer ist ein voll besetztes Logirhaus, in welchem jedes Zimmer womöglich von einer ganzen Familie bewohnt ist, das Arbeitsfeld. Da stehen einem manchmal, Du kannst mirs glauben, lieber Freund, sichtbarlich die Haare zu Berge, und sie senken sich erst wieder, wenn die Saison glücklich zu Ende ist und Alles gut abging. Wenn man sich aber den Zorn irgend eines Zeitungscorrespondenten zuzog und nicht Alles gut ging — o weh! Dann duckt man sich still in den Winkel im Gefühle seiner Nichtigkeit. Und nun kommt der Winter. Mit dem Leben in der Grossstadt ist es nichts, so viel wirft die Geschichte doch nicht ab. Da muss man eben sehen, dass das bischen Praxis, welches der jetzt stille Ort bringt, auch noch ein paar Mark abwirft. Es wird Dich übrigens interessiren, dass eine Umfrage, die Michaelis Rehburg veranstaltete, das Ergebniss hatte, dass unter 100 Badeärzten 70 genöthigt sind, allgemeine Praxis zu treiben. Daraus erhellt doch, dass es mit dem Badearztsein

passirt hat, in dem Körper selbst noch einmal secundäre Wirkungen hervorrufen. Und da diese Secundär-Strahlen ihren Charakter von dem sie erzeugenden Strahle entnehmen, so sind sie auch in gewissem Sinne Bildträger der Contour. Ist der ursprüngliche X-Strahl stark divergirend, so erzeugt er diese Secundärwirkung, nachdem er die Contour schräg geschnitten hat, seitlich von ihr, und die Abbildung der Contour wird naturgemäss getrübt, verwaschen, ausgelöscht. Geht dagegen der X-Strahl nahezu senkrecht zum Objecte, sind also die X-Strahlen möglichst parallel, so entstehen die Secundärwirkungen auch, aber ansatt seitlich neben der Contour, entstehen sie unter derselben, und ihr störender Einfluss ist gering.

Sie sehen hier, meine Herren, den äusserst einfachen Apparat, mit dem die Structur-Aufnahmen der Becken-Knochen gemacht werden, die Dr. Wiesnersche Blende (Abbildg. 2 u. 3). Dem Patienten wird eine Platte auf den Leib gelegt (und zwar möglichst dicht), die mit Blei beschlagen ist und die alle divergirenden Strahlen, d. h. alle Strahlen, welche das Object unter einem kleinen Winkel treffen, auffängt und nicht eintreten lässt. Die Platte trägt eine Oeffnung, welche, wie Sie sehen, von der Röhre ziemlich weit entfernt ist. Die durch diese Oeffnung einfallenden X - Strahlen divergiren nicht mehr stark, sie sind einander, wenn natürlich auch nicht ganz, so doch annähernd parallel. Diese Strahlen werden ausschliesslich zur Abbildung benutzt. Aber auch sie bilden Secundär-Strahlen, wenn auch in weit geringerem Maasse, und es gilt, auch diese Secundär-Strahlen, die im Leib des Patienten entstehen, möglichst zu reduciren. Dies geschieht durch den Ring, welchen Sie hier angeordnet sehen und der dem Patienten in den Leib gedrückt wird. Dadurch wird die Masse des zu durchdringenden Fleisches verringert und damit zugleich die entstehenden Secundär-Strahlen auf das äusserste Mindest-Maass herabgebracht.

Von den Bildern, die auf diese Weise gewonnen werden, habe ich zwei Abzüge mitgebracht, die ich Sie zu betrachten bitte. Die Bilder sind von Herrn Dr. Wiesner aufgenommen, das eine zeigt das Kreuzbein eines 180 Pfund schweren Mannes, und Sie vermögen damit ganz gut die Structur der Wirbelsäule zu erkennen. Das andere ist die Lendenwirbelsäule eines ausgewachsenen Menschen von etwas geringerem Gewichte, ca. 130 Pfund.

Figur 2.

Figur 3.

Das Aufsehen, welches dieser Apparat bei den wenigen Autoritäten machte, denen wir eine vorläufige Mittheilung darüber zugehen liessen, war ein sehr grosses, und die immerhin nicht ganz geringen Erfahrungen, die wir über seine Verwendbarkeit gesammelt haben, geben zu erkennen, dass wir den Werth dieses Fortschrittes kaum enthusiastisch überschätzen, wenn wir annehmen, dass er bald keinem Röntgen-Instrumente mehr fehlen wird. Denn das ist gerade das Schöne bei diesem Apparat, dass er zu jedem existirenden Röntgen-Instrumentarium verwendbar ist, sofern dieses nur einigermaasen den Ansprüchen an Leistungsfähigkeit entspricht.

Und, meine Herren, ich gehe noch einen Schritt weiter, indem ich Ihnen kurz mittheilen möchte, dass Experimental - Untersuchungen der allerletzten Tage in derselben Richtung zu dem ausserordentlich erfreulichen Resultate geführt haben, dass man im Stande ist, mit blossem Auge in directer Durchleuchtung ganz ähnliche Details im Becken zu sehen. Auf diesen Apparat näher einzugehen, muss ich mir heute versagen, da er sich noch im Versuchs-Stadium befindet und auch die Schwelle des Patentamtes noch nicht überschritten hat; nur das möchte ich hinzufügen, dass ich selbst an einem lebenden, kräftigen Manne die einzelnen Glieder der Lendenwirbelsäule gesehen habe und im Stande war, die Markhöhle des Oberschenkelknochens bis zum Hüftgelenk hinauf und dieses selbst mit dem Auge zu erkennen.

Hierzu gehört freilich ein Instrumentarium von wirklich höchster Leistung, ein Apparat, der ohne jede überflüssige Complication in zuverlässiger Weise eine grosse Menge von Röntgen-Strahlen erzeugt.

Und dies zu erreichen, ist der dritte Gesichtspunkt für den Physiker im Röntgen-Verfahren.

Auf diesem Gebiete, was Vereinfachung, Verbilligung und Verbesserung der Instrumente anlangt, hat sich im Laufe der letzten Jahre ein wesentlicher Umschwung vollzogen. Den äusserst complicirten, theueren und difficilen Apparaten der damaligen Zeit stehen Instrumente gegenüber, die an Leistung den früheren zum Mindesten gleich, in jeder anderen Hinsicht ihnen überlegen

---

eine eigene Sache ist und dass im grossen Ganzen meine Verhältnisse auf die Mehrzahl der Collegen passen. Davon, dass ein Badearzt auf dem Gebiete der Hygiene auch zu Hause sein muss und manchen Widerstand zu beugen hat, um in seinem Kurort den wichtigsten Errungenschaften derselben Eingang zu schaffen, scheint der Herr Professor noch nichts gehört zu haben. Jedenfalls wäre es ihm dienlich, auch einmal sich bei anderen Badeärzten umzusehen, ehe er die ganze Sippe ausserhalb Karlsbad's zu untüchtigen, gewissenlosen Menschen stempelt. Ich könnte ein böses Sprichwort hierhersetzen, will aber lieber bloss nochmals an das vom guten, alten Homer erinnern.

Doch nun, lieber Freund, will ich schliessen. Du siehst, ich nehme die Sache nicht allzu tragisch und hoffe, von Dir richtig verstanden zu sein: vielleicht kommt auch der Herr Geheimrath einmal zu besserer Einsicht. Lebe wohl!

Dein
A. D. Baedermann.

Ueber das Würzen und die Geschmacksverbesserung der Speisen.

Eine rationelle Ernährungstherapie hat, abgesehen davon, dass sie die für den jeweiligen Zustand geeigneten Nahrungsmittel und deren Darreichung in leicht assimilirbarer Form berücksichtigen muss, auch darauf Werth zu legen, dass die gereichten Speisen von Wohlgeschmack sind, weil nur dadurch eine genügende Nahrungszufuhr gewährleistet ist und nur auf diese Weise der Kräftezustand der Patienten nicht bloss erhalten, sondern sogar vermehrt werden kann. Der Geschmack der Nahrungsmittel ist meist nicht allein abhängig von der Qualität, mindestens ebenso wichtig ist die Art der Zubereitung; oft wird erst durch den Zusatz bestimmter würzender Stoffe ein an und für sich geeignetes Nahrungsmittel genussfähig. Solchen Würzen müssen wir also einen hervorragenden Platz in der Diätetik des gesunden und kranken Menschen einräumen.

Wohl zu den bekanntesten und beliebtesten Würzen gehören die von Maggi eingeführten und sehr verbreiteten Fabrikate, deren hoher Werth von den verschiedensten medicinischen Fachblättern übereinstimmend anerkannt und gewürdigt wird. So bespricht Dornblüth in der Aerztlichen Monatschrift (Jahrgang 1899, No. 2) die mannigfaltige Verwendbarkeit der Maggischen Suppen- und Speisenwürze für die schmackhafte Krankenkost und betont, dass ihre Anwendung auch in denjenigen Fällen nicht contraindicirt sei, wo „blande“ Diät eingehalten werden muss. — Zu gleichen Anschauungen bekennt sich Heim[1]) in seinen Ausführungen über „Würzen“, wobei den Maggi - Producten (Würzen, Gemüse- und Kraftsuppen) ein besonderer Abschnitt gewidmet wird; er bezeichnet die Würze als ein billiges, geschmackverbesserndes und appetitanregendes Genussmittel für die Ernährung der Kranken und Gesunden“, das sehr der Beachtung Werth sei. —

Konrad unterzieht die Präparate einer Betrachtung, namentlich mit Rücksicht auf die als gichtische Diathese bezeichnete Stoffwechselanomalie; es wird darauf hingewiesen, dass gerade für den Gichtiker die Maggische Würze als Anregungs- und Genussmittel allen Fleischextracten unbedingt vorgezogen werden müsse, weil diese letzteren sich durch ihren hohen Procentgehalt an Stoffen auszeichnen, die zur Harnsäurebildung im Körper in naher Beziehung stehen, während erstere zum grösseren Theil pflanzlicher Herkunft und somit frei von schädigenden Einwirkungen auf den Stoffwechsel sei. —

[1]) Heim. Die künstlichen Nährpräparate und Anregungsmittel. Berlin 1901. Aug. Hirschwald

sind. Wir besitzen heute durch den Ausbau der constructiven Technik Apparate, die jedem Erforderniss der Praxis gerecht werden, die insbesondere an die manuelle Technik des Practikers keine allzugrossen Anforderungen mehr stellen, und gestatten, dass er seine Aufmerksamkeit vom Apparate weg zum Objecte wende. All die Unsummen von Constructeur - Arbeit, die heissen, nicht immer erfreulichen Kämpfe der verschiedenen Meinungen zu schildern, mangelt die Zeit. Aber all dies, auch der ernste, wohlgemeinte Widerspruch gegen die Apparat-Construction, welche heute das Feld beherrschen, waren gut, weil sie klärend waren. Wir haben heute Apparate für jede Art von Strom, für Batteriebetrieb, wir haben Apparate, die wir an das Bett des Patienten tragen können und die dort zuverlässige Resultate geben. Wir haben Apparate, um die wahre Grösse des Herzens und anderer Organe messen zu können, wir haben Apparate, die im Preise sich auf etwa 500—600 Mark belaufen und die dabei Alles bieten, was die Methode ermöglicht, mit denen man den Herzschlag eines Erwachsenen deutlich sehen, und solche Beckenbilder, wie ich sie Ihnen zeigte, mit leichter Mühe anfertigen kann.

Und damit haben wir uns der Grenze genähert, die vorläufig der Entwickelung auch dieser Technik gesetzt scheint. Was Vereinfachung und Verbilligung der Instrumente anlangt, so werden wir schwerlich weiter gelangen, als wir sind; aber wir sind auch weit gekommen, und wenn die Röntgen-Methode durch das, was sie dem Arzt bietet, werth ist, mehr und mehr Gemeingut weiterer Kreise zu werden, so ist das eine sicher, die Technik stellt dieser Verbreitung nichts mehr in den Weg. Die Schwierigkeiten sind überwunden, und was die Anforderungen zum Beherrschen der Technik für den Practiker anlangt, so sind sie auf das geringste Maass zurückgeführt, sodass Jeder leicht den technischen Theil beherrschen kann.

Dies ist, meine Herren, eine kurze Revue über die Entwickelung dessen, was wir Röntgen-**Technik** nennen. Meine Aufgabe war, Ihnen die theoretischen Grundlagen zu geben, sodass Sie unter Zuhülfenahme Ihres medicinischen Wissens schliessen mögen, wie weit das Röntgen-Verfahren werth ist, allenthalben Eingang zu finden, und was Sie noch von dem Verfahren erwarten dürfen. Im Hinblick auf die Verfeinerung der Methode, auf die Menge dessen, was wir sehen können, ist es viel, im Hinblick auf die Verbilligung und Vereinfachung der Apparate ist es nicht mehr sehr viel, wenn nicht umwälzende Ereignisse eintreten, oder mit anderen Worten, die technische Voraussetzung zur allgemeinen Einführung der Röntgen-Methode sind gegeben.

Literatur.

Sehnenplastik bei Lähmungen. Von Dr. B. Lange-Strassburg. S.-A. aus Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. 1902. Bd. XXII, Heft 4.

Verf. tritt warm für die ausgiebige Verwendung der Sehnenplastik bei Lähmungen ein und weist auf die guten Erfolge namentlich bei spinaler Kinderlähmung hin.

Ueber den Einfluss eines natürlichen Bitterwassers (Mergentheimer Karlsquelle) auf den Stoffwechsel bei Diabetes mellitus und Fettsucht. Von Dr. Ed. Allard. S.-A. aus der Zeitschrift für klinische Medicin. 45. Band. Heft 3 und 4. 1902.

3 Diabetesfälle mit ausführlichen Stoffwechseluntersuchungen aus der Gerhardtschen Klinik. Autor constatirt den günstigen Einfluss der Mergentheimer Bitterquelle auf die Darmfunctionen und den Diabetes mellitus.

Die bei der ersten deutschen Aerzte-Studienreise besuchten Nordsee-Bäder. Herausgegeben im Auftrage des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte von Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden, Dr. P. Meissner-Berlin, Dr. A. Oliven-Berlin. — 1902. Berlin. Verlag „Die Medicinische Woche, G. m. b. H.

Das Buch wird sicher allen Theilnehmern der ersten Studienreise eine willkommene Erinnerung sein, wird aber auch andere Collegen interessiren, wenn sie daraus ersehen, welche Fülle von Anregung ihnen geboten wird. Das gut ausgestattete Werk berichtet im Anfange über die Entstehung und Entwickelung der Studienreisen. Es folgen dann die Beschreibung der Reise und die sämmtlichen gehaltenen Vorträge und Reden. Naumann-Bad Reinerz.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden - Baden.** Die vergleichende Uebersicht über die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat October d. J. ist soeben erschienen. Wir entnehmen derselben Folgendes: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat October abgegeben 3216 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 24, die Anzahl der Massirungen betrug 95. Im Monat September war das Verhältniss folgendes: Bäderabgabe 9896, Abonnenten der Heilgymnastik 111, Anzahl der Massirungen 200. Die Gesammt - Einnahmen, welche das Friedrichsbad im Monat October erzielte, belaufen sich auf 7173 Mk. 60 Pfg., gegen 19 498 Mk. 10 Pf. im Monat September dieses Jahres. Im Kaiserin Augusta - Bad wurden im Monat October d. J. abgegeben 1349 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 33, während sich die Zahl der Massirungen auf 50 stellte. Für den Monat September stellten sich die Ziffern folgendermaassen: Bäderabgabe 5119, Abonnenten der Heilgymnastik 93, Anzahl der Massirungen 80. Die Gesammt - Einnahmen des Kaiserin Augusta - Bades belaufen sich im Monat October auf 2866 Mk. 50 Pfg., gegen 10 203 Mk. 30 Pfg. im Monat September dieses Jahres. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat October abgegebenen Fango - Behandlungen stellen sich die Ziffern wie folgt: Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mark 50 Pfg. 46, Abonnements zu 40 Mk. —, kleine Behandlungen zu 3 Mark 186 und Abonnements zu 27 Mk. 1. Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat October d. J. 792 Mark. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat October dieses Jahres im Einzelpreis zu 7 Mark 16, Abonnements (6 Behandlungen) zu 35 Mk. 4, im Einzelpreis zu 8 Mark 4 und Abonne-

Naturwissenschaft.

Die Erschöpfung der natürlichen Gasquellen Amerikas bildet gegenwärtig den Gegenstand ernster Untersuchungen in den Vereinigten Staaten. In ausgedehnten Gebieten finden sich dort unterirdische Lager von brennbarem Gas, die seit einer Reihe von Jahren zur Beleuchtung von Städten und zum Betrieb von Maschinen benutzt worden sind. Noch im vorigen Jahre wurden nicht weniger als 108 Milliarden Kubikfuss dieser Gasmassen aus dem Erdboden gezogen und benutzt, und man wird sich eine richtige Vorstellung von ihrer wirthschaftlichen Bedeutung nach der Angabe machen können, dass ihr Heizwerth einer Kohlenmenge von über 4 Millionen Tonnen entsprach. Die Staatsgeologen haben nun festgestellt, dass diese natürlichen Gasquellen am Ende ihrer Leistungsfähigkeit angelangt sind und den gegenwärtigen Bedarf höchstens noch ein oder zwei Jahre decken können. Von einer Erweiterung ihrer Verwerthung in der Industrie wird demnach schon garnicht die Rede sein können, wenn nicht neue Quellen entdeckt und die Rohrleitungen zur Vertheilung des Gases um einige tausend Kilometer Länge erweitert werden, was ein kostspieliges und daher wahrscheinlich nicht lohnendes Unternehmen sein würde. Schon jetzt hat der Preis für das Naturgas vielfach erhöht werden müssen, weil der natürliche Gasdruck so weit nachgelassen hat, dass er auf weiten Strecken künstlich gesteigert werden musste, und in Folge dessen haben es viele Abnehmer vorgezogen, zur Kohle und zu deren Gasen zurückzukehren. Während der letzten zwei oder drei Jahre hat der Gasreichthum reissend abgenommen. In dem grossen Gasfelde des Staates Ohio, wo das Gas ursprünglich mit einem Druck von etwa 450 Pfund pro Quadratzoll dem Erdboden entströmte, muss jetzt der ganze Betrag des nöthigen Druckes mit Maschinen erzeugt werden. Im Staat Indiana ist fast die Hälfte des ganzen Vorrathes aufgebraucht und der Druck von 325 auf wenig über 100 Pfund heruntergegangen. Da nun aber ein Gasdruck von 100 Pfund pro Quadratzoll mindestens nöthig ist, um das Salzwasser, mit dem die gasführenden Bodenschichten getränkt sind, zurückzuhalten, so lässt sich mit Bestimmtheit voraussehen, dass sich die Quellen nach kurzer Zeit mit Salzwasser füllen und kein Gas mehr geben werden. Man sieht sich daher vor die Frage gestellt, wann das natürliche Gas wieder durch die Kohle verdrängt werden wird. Ersteres giebt bei vollständiger Verbrennung pro 1000 Kubikfuss etwas über eine Million Wärmeeinheiten, während ein Pfund bituminöser Kohle einem Heizwerth von 14000 Wärmeeinheiten entspricht. Demnach würden 75 Pfund Kohle 1000 Kubikfuss des natürlichen Gases ersetzen. Vorläufig ist auf Grund dieses Vergleichs das Naturgas noch etwas billiger, aber dieses günstige Verhältniss kann nur noch ganz kurze Zeit dauern, und darüber hinaus muss das Naturgas um so viel theurer werden als Kohle,

ments (6 Behandlungen) zu 42 Mk. 2. Die Einnahmen hierfür betrugen 368 Mark. Die Frequenz in den Wintermonaten stellt sich jeweils bedeutend niedriger als diejenige in den Sommermonaten. Die October-Frequenz darf aber insofern als eine günstige bezeichnet werden, als sie mit derjenigen desselben Monats des Vorjahres gleichen Schritt hält, also eine Verminderung der Inanspruchnahme der hier zur Verfügung stehenden Kurmittel nicht zu constatiren ist. Eine sehr erfreuliche Erscheinung darf es genannt werden, dass die Zahl der abgegebenen Fango-Behandlungen und Tallermannschen Behandlungen im Monat October dieses Jahres eine bedeutend höhere war als im Monat October des Vorjahres. Es ist dies ein Beweis dafür, dass diese Heilverfahren immer mehr Würdigung beim Publicum finden.

× **Elster.** Zur Mineralwasserquellenreinigung sind ein Bergwerks-Ingenieur und zwei Obersteiger von Schacht „Himmelsfürst" aus Freiberg eingetroffen. Es arbeiten Tag und Nacht abwechselnd 36 Mann.

⚶ **Gardasee.** Vielfach wird jetzt eifrig das Project der electrischen Trambahn besprochen, die von Verona aus an das Ostufer geführt werden soll, nämlich bei Lazise, und dann über Garda, Malcesine, Torbole auf österreichisches Gebiet kommen wird. Dass die Bahn eine mächtige Concurrentin heisst für die Dampfschiffs-Gesellschaft, ist einleuchtend. Die betreffende Bahn-Gesellschaft plant zugleich die Hebung des Touristenverkehres durch moderne Hotelbauten grösserer und kleinerer Art in Lazise, Bardolino, Garda, Torri, Malcesine.

○ **Karlsbad.** Der Bau des anlässlich des Regierungsjubiläums des Kaisers errichteten Hospizes für arme kurbedürftige Israeliten ist nunmehr nahezu vollendet. Das stattliche Gebäude umfasst Räume für 150 Betten. In jedem Stockwerke befinden sich je zwei Bäder. Die Kosten des Gebäudes belaufen sich auf 260 000 Kronen. Die Eröffnung wird am 1. Mai 1903 stattfinden.

× **Kissingen.** Die diesjährige Badefrequenz betrug 21 921 Personen (1901: 21017). An Passanten wurden 10 990 (1901: 9380) verzeichnet.

× **Langenschwalbach.** 30. October. Mit den Grundarbeiten zu dem neuen Moorbadehaus ist bis jetzt noch kein Anfang gemacht. Seit nahezu zwanzig Jahren ist die Nothwendigkeit dieses Neubaues erkannt und verlangt worden. Erst als Minister Miquel, der hier längere Zeit zur Kur weilte, sich dafür interessirte, kam die Sache aufs Neue in Fluss. Es wurde bestimmt, dass das Moorbadehaus im Weinbrunnenthal erbaut werden sollte. Die Stadt kaufte das Terrain für circa 22 000 Mk. und stellte es im Frühjahr dem Fiscus zur Verfügung, dieser übernahm es und verpachtete einstweilen die Grasnutzung. Seit Jahr und Tag ist ein eigenes Baubureau mit einem Regierungsbauführer und zwei Technikern eingerichtet, sind Pläne und Kostenvoranschläge ausgearbeitet und genehmigt. Die erste Baurate mit 100 000 Mk. ist längst genehmigt und nichts stand dem Beginne der Arbeiten im Wege, da traf die Nachricht ein, dass auf Veranlassung des Ministeriums einstweilen noch nicht begonnen werden soll.

× **Lobenstein.** Das malerische Höllenthal birgt in seinem Innern reiche Kohlensäurequellen. Am südlichen Eingange sprudelt eine solche Quelle, deren Wasser sich in die nahe Selbitz ergoss. Man errichtete über diesem Platze einen 20 Meter hohen Holzthurm und bewachte die Stelle aufs gewissenhafteste. Neuerdings erst stellt man die dort gewonnene Kohlensäure in den Dienst der Menschheit, und in einigen Tagen beginnt der Versand. Die Schüttung des betreffenden Sprudels beträgt ungefähr 25 000 bis 30 000 Liter Wasser in der Stunde. Das der Quelle entnommene Kohlensäuregas wird maschinell unter Verwendung von Druck und Kühlung verflüssigt (bei etwa 40 bis 60 Atmosphären) und dann durch Rohrleitung direct in die amtlich auf 250 Atmosphären Druck geprüften Mannesmannrohr-Stahlflaschen abgefüllt.

× **Teinach.** Eine langjährige Leidenszeit scheint nun endlich für Bad Teinach vorüber zu sein, da am 1. November der vormalige Besitzer G. Brake sein hiesiges Eigenthum käuflich an Herrn Emil Bosshardt aus Zürich übergeben und unsern Ort unter stürmischen Missfallensäusserungen der Bevölkerung verlassen hat. Der nominelle Kaufpreis, in welchen allerdings ein Gütertausch eingeschlossen ist, beträgt 1 800 000 Mark, wovon ein namhafter Theil bereits angezahlt ist. Der neue Eigenthümer beabsichtigt nun, sowohl den Betrieb des Hotels und der Kuranstalt, als den Mineralwasserversandt ordnungsgemäss zu bethätigen, und schon regen sich auf sein Geheiss allenthalben fleissige Hände dahier, die Spuren seitheriger innerer wie äusserer Misswirthschaft zu verwischen. Seiner Einsicht, Rechtlichkeit und Thätigkeit vertrauend, hoffen wir, den Stern Teinachs bald wieder in altem Glanze leuchten zu sehen.

× **Zoppot.** Anfangs November ist der letzte diesjährige „Badegast", die russische Fürstin Obelinski aus Petersburg, nachdem sie am 3. November ihr letztes Bad in den Fluthen des Meeres genommen hatte, abgereist. Erst als sie zur Uebernahme der erheblichen Kosten, die der vorgeschriebene Dienstapparat zur Sicherheit erfordert, sich verpflichtet hatte, wurde der Dame von der Badedirection die Genehmigung ertheilt, über den officiellen Schluss der kalten Seebäder hinaus das Baden daselbst fortsetzen zu dürfen.

Vermischtes.

Eine Warmquelle im Donaustrom. Flussbäder im November und selbst December gehören in Deutschland gewiss zu den seltenen Erscheinungen. Anfangs November konnte man zwischen Munderkingen und Untermarchtal eine grössere Anzahl fröhlicher badender Personen sehen. Etwa 100 Meter vom linken Donauufer entfernt entspringt dem Erdreich eine warme Quelle, die bei grosser Kälte im December immer noch eine Temperatur von 15 Grad zeigt und eine entsprechende Fläche der Donau warm hält. Unfern dieser Stelle, bei Algershofen, 10 Minuten von Munderkingen, treffen wir eine gleiche Quelle, die einen Teich füllt und zur Benützung im Winter schon als Badeanstalt eingerichtet war. Eine dritte Quelle von 20 Grad Wärme bei der grössten Kälte verliert sich unmittelbar aus dem Erdreich in die Donau an der Brücke von Munderkingen. Die Wasser sind vollständig neutral und weisen keinerlei mineralischen Gehalt auf. Dass schon die Römer diese Quellen entdeckt und fleissig benützt haben, darauf deuten verschiedene Merkmale hin.

sodass sich seine Benutzung von selbst verbieten wird. Die Vereinigten Staaten werden dadurch eine eigenartige Industrie verlieren, die in ähnlichem Umfange nur noch in China zu finden ist, wo besonders in der westlichen Provinz Sz'tschwan noch Tausende solcher Gasquellen in Thätigkeit sind und von der Bevölkerung benutzt werden.

Der Sieg über die Malaria.

In Italien, wo die Malaria als eine Volkskrankheit angesehen wird, hat sich namentlich Professor Grassi in Rom um deren Bekämpfung verdient gemacht. Die Bekämpfung der Moskitos, der Träger und Verbreiter der Krankheit, ist ungemein schwierig. Es wäre daher ausserordentlich bedeutsam, wenn der Mensch durch irgend ein Mittel gegen die Einimpfung der Malaria durch die Mückenstiche gefeit werden könnte, und nichts Geringeres will Professor Grassi erreicht haben. Das von Professor Koch erfundene Verfahren, wonach Chinin in Zwischenräumen von 8 oder 9 Tagen als vorbeugendes Mittel gegen die Malaria genommen werden soll, erwies sich in den Fiebergebieten um Rom als unwirksam, auch tägliche Gaben von Chinin hatten keinen Erfolg. Nunmehr machte der italienische Forscher einen Versuch mit einer eigenartigen Verbindung, die ausser salzsaurem Chinin noch citronsaures Eisen, arsenige Säure und Bitterextract enthielt. Dieser Stoff wurde in der Form von Pillen oder Lösungen verabreicht, und zwar zu je 6 Pillen täglich an Erwachsene und in geringeren Dosen an Kinder. Zunächst wollte sich die Bevölkerung in der Umgebung der alten Stadt Ostia an der Tibermündung, wo die Versuche zuerst unternommen worden sind, der Behandlung nicht unterwerfen. Als jedoch die Malariaerkrankungen in bedrohlichem Grade zunahmen, liess sie von ihrem Widerstand ab. Nunmehr wurden die Versuche mit aller Sorgfalt eingeleitet, und sie haben einen vortrefflichen Erfolg gehabt. Auf einem Landgut, wo 120 Arbeiter mit Dreschen beschäftigt waren, wurde die Hälfte mit jenem Mittel versehen, die andere Hälfte nicht. Von den 60 Arbeitern, welche die Pillen unter der Aufsicht des Prof. Grassi täglich eingenommen hatten, erkrankte kein einziger an Malaria, die anderen 60 dagegen wurden sämmtlich, ohne Ausnahme, davon befallen. Ein Bericht, den der bei den Versuchen betheiligte französische Arzt Dr. Guiart in den Archiven für Parasitologie gegeben hat, schliesst mit den bezeichnenden Sätzen: „Die Campagna in der Umgebung von Ostia beginnt sich wieder zu bevölkern. Statt zu dem Mittel der Auswanderung zu greifen, bleiben die Bewohner mit ihren Familien am Orte und behalten ihre Gesundheit. Die Bevölkerung sieht gesund aus und man findet die typischen blassen Gesichter der Fieberkranken nicht mehr. Schon kommen Einwohner von Rom nach Ostia, um dort ihre freien Tage zu verbringen. Die Moskitos fahren fort zu stechen, aber die von ihnen getragenen gefährlichen Keime finden keinen Boden mehr, auf dem sie sich entwickeln können." Man wird wohl noch abzuwarten haben, ob der Sieg über die Malaria, der in diesen Worten verkündet wird, ein dauernder ist.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 50. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 15. December.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 1837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

An unsere Leser!

Zum Jahreswechsel gestatten wir uns, zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für 1903 aufzufordern. Die grosse Beliebtheit, deren sich unser Blatt in immer steigendem Maasse erfreut, giebt uns den Muth, Sie darauf hinzuweisen. Der Abonnementspreis beträgt nach wie vor 6 M. pro Jahr. Besonders machen wir darauf aufmerksam, dass die neuen Abonnenten für 1903 auf Wunsch unsere Zeitung bis zum Jahresschluss gratis und franco erhalten. Bestellungen nimmt entgegen: die Post, Postzeitungsliste No. 5002, jeder Buchhändler und der Verlag selbst.

Unser Programm!

Die Medicinische Woche vollendet ihren dritten Jahrgang. Die reiche Anerkennung, welche uns aus Collegenkreisen zu Theil geworden ist und die sich in einer täglich wachsenden Abonnentenzahl documentirt, zeigt uns, dass wir uns auf dem richtigen Wege befinden.

Was wir wollen und was zu pflegen unser stetes Ziel bleiben wird, ist, dem Arzt ein wissenschaftliches Blatt in die Hand zu geben, das ihn durchweg interessirt. So absolut nothwendig für jeden Einsichtigen die Existenz von Wochenschriften ist, die für kleinere wissenschaftliche, speciell Experimentalarbeiten den nöthigen Raum darbieten, so ist doch andererseits nicht von der Hand zu weisen, dass fast jeder einzelne dieser Artikel nur einen sehr beschränkten Interessentenkreis besitzt, häufig sogar nur bei einer Minderzahl der Aerzte auf Verständniss rechnen kann.

So ist denn neben diesen Wochenschriften noch Raum vorhanden für eine Wochenschrift, die jeder Mediciner durchaus lesen kann, die ihm Originalartikel von berufenster Seite bringt, die ihn in zusammenfassender Form über wichtige Probleme orientiren oder die ihm wichtige therapeutische oder technische Nova an die Hand geben kann Dass der Werth dieser Bestrebungen auch von den Autoritäten anerkannt wird, zeigt die freundliche Geneigtheit, mit der die ersten Fachgenossen uns Mitarbeit geleistet haben.

Ein vollständiges Novum stellt unser Feuilleton dar, das in dieser Form von keinem medicinischen Blatt gepflegt wird. Neben medicinisch-historischen, social-hygienischen etc. Abhandlungen kommt speciell auch die Naturwissenschaft zu Worte, deren Pflege für jeden Mediciner so eminent wichtig ist.

In der neueren Zeit haben wir den Inhalt unseres Blattes in der Weise ausgestaltet, dass wir in jeder Nummer von geeigneten Fachleuten zusammengestellte Uebersichten über die einzelnen Specialgebiete bringen, welche den Leser schnell und kurz über den momentanen Stand der Special-Disciplinen orientiren. Des Weiteren haben wir eine regelmässige ausführliche Mittheilung der neu erschienenen Fachliteratur unserem Blatte hinzugefügt.

So dürfen wir denn wohl mit ruhiger Zuversicht vor die Collegen hintreten und sie auffordern, sich unsere Zeitschrift näher anzusehen. Zu diesem Zwecke stehen einzelne Probenummern den Collegen stets gratis zur Verfügung; das Abonnement für den ganzen Jahrgang, das zu jedem Quartalsanfang begonnen werden kann, beträgt nach wie vor nur **sechs Mark.**

Verlag und Redaction der Medicinischen Woche.

Angeborene Neubildungen des Schädels und Cerebralhernien.

Von

Geheimrath Prof. Dr. N. Sklifossovsky-Petersburg.

Die Entstehung einer Cerebralhernie in Folge zurückgebliebener Entwicklung der primären Gehirnblase ist nur an drei Stellen des Schädels möglich: in der Mitte des Ossis occipitalis, der Localisationsstelle des 4. Gehirnventrikels entsprechend, am Nasenrücken, dem vorderen Theile eines der lateralen Gehirnventrikelchen entsprechend, und hinter dem Processus mastoideus, entsprechend dem vorderen Horn des lateralen Gehirnventrikelchens. Sehr selten entstehen Cerebralhernien in Folge zurückgebliebener Entwicklung oder Dehnung des 3. Gehirnventrikelchens. Das ist die Cephalocele spheno-pharyngea, welche in der Spalte zwischen dem Os ethmoidale und dem Os basilare verläuft. Die Constatirung einer Geschwulst an einer der genannten Stellen des Schädels weckt den Verdacht auf Cerebralhernie; dieser Verdacht gewinnt an Boden besonders in denjenigen Fällen, in denen die Geschwülste angeboren sind. Und doch ist das Auftreten von angeborenen, nicht bruchartigen Geschwülsten an den Entwicklungsstellen von Cerebralhernien möglich und wird durchaus nicht sehr selten am vorderen Theile des Schädels, auf der Stirn, angetroffen. Ich hebe noch eine Thatsache hervor: 2 Mal bot sich uns Gelegenheit, angeborene, sackförmige Geschwülste hinter dem Processus mastoideus zu beobachten; in beiden Fällen haben sich die Geschwülste nach der Exstirpation als Dermoidalcysten erwiesen. Die Differentialdiagnose in solchen Fällen zu stellen, ist nicht immer möglich; ist es unmöglich, die bestehenden Zweifel zu beseitigen, so ist es rathsamer, das Vorhandensein einer Cerebralhernie anzunehmen, wenn die Neubildung eine der klassischen Localisationsstellen der Cerebralhernien einnimmt.

Bei angeborener Elephantiasis wird manchmal beobachtet, dass auch sämmtliche tiefen Gewebsschichten Wucherung aufweisen; die Knochen werden verdickt, das Periost und die demselben anliegenden Schichten des Unterhautzellgewebes führen zur Bildung von Knochengewebe, so dass die Oberfläche des Knochens gleichsam mit Dornen bedeckt erscheint. Auf diese Weise kommt es bisweilen zur Bildung einer Knochencommissur zwischen der Tibia und der Fibula. In derselben Weise werden der Fersenknochen und der Astragalus durch neugebildetes Knochengewebe mit einander verlöthet. Angeborene Neubildungen des Schädels stehen bisweilen in unmittelbarem Zusammenhang mit den tiefen Gewebsschichten und mit dem Periost: das Periost und die demselben anliegende Schicht lockeren Unterhautzellgewebes können in solchen Fällen zur Neubildung von Knochengewebe führen. Der darunter liegende Theil des Skeletts wird, indem er eine permanente Compression von Seiten der Geschwulst erfährt, unmittelbar unterhalb der Geschwulst absorbirt, während ringsherum reichliche Neubildung von Knochengewebe stattfindet. Man hat dann mit einer Reihe von Erscheinungen zu thun, welche in ausserordentlichem Maasse die Stellung einer genauen Diagnose erschweren. Derartige Beispiele sind stets sehr lehrreich, und dieser Umstand veranlasst mich, einen von mir beobachteten Fall von angeborener Neubildung im Gebiet des Nasenrückens ausführlich zu beschreiben.

Warwara Filatowa, Bauernmädchen, 6 Jahre alt, anämisch, machte im Allgemeinen den Eindruck eines regelmässig entwickelten Kindes; nur in der Mittellinie des Gesichts, am Nasenrücken, hatte es eine höckrige Geschwulst von der Grösse einer grossen Kartoffel. Die Geschwulst zeigte an der Basis eine leichte Einschnürung und hing bei verticaler Lage des Kindes leicht herunter. Die Circumferenz der Geschwulst betrug 12, ihr Längsdurchmesser 5, ihr Querdurchmesser 6 cm. Die Geschwulst berührte die Arcus frontales oben und verlief nach unten hin bis zum Knorpeltheil der Nase; an den Seiten berührte sie die inneren Lidwinkel. Die Haut der beiden Lider des rechten Auges ging jedoch theilweise auf die Geschwulst hinüber, und man kann im Allgemeinen sagen, dass die Mittellinie des Gesichts die Geschwulst so theilte, dass zwei Drittel der rechten und ein Drittel der linken Seite angehörten. Die die Geschwulst überdeckende blau-röthliche Haut war sehr dünn und mit der Substanz der Neubildung fest verwachsen. Die Neubildung selbst war derb, hart, in ihrem oberen Theile konnte man bisweilen den Eindruck einer tiefen Fluctuation erhalten. Diese Erscheinung war aber undeutlich. An der Basis der Geschwulst konnte man am Knochen eine Unebenheit in Form eines $^1/_2$ cm langen Dorns palpiren; die Unebenheit entsprach augenscheinlich dem mittleren Rande des Nasenfortsatzes des rechten Oberkiefers. Diese Unebenheit diente gleichsam als Andeutung auf das Vorhandensein einer Bruchpforte, wenn man auch hinter derselben eine Öffnung im Schädel nicht durchfühlen konnte. Die Geschwulst war vollständig schmerzlos. Selbst bei der bedeutendsten Compression zeigte ihr Umfang keine Verringerung. Bei der Untersuchung konnte man auch nicht ein einziges Mal irgend welche Anzeichen eines Zusammenhangs derselben mit der Schädelhöhle feststellen. Das Mädchen kam mit der geschilderten Neubildung zur Welt, und diese nahm mit der fortschreitenden Entwicklung des Kindes an Umfang nur wenig zu. Das Kind erfreute sich sonst einer guten Gesundheit. Gehirnerscheinungen wurden bei ihm niemals beobachtet.

Die Neubildung entstellte das Gesicht des Kindes, und da man sich bei wiederholten Untersuchungen stets vom Fehlen eines unmittelbaren Zusammenhangs der Neubildung mit der Schädelhöhle überzeugen konnte, so haben wir uns entschlossen, die Geschwulst zu entfernen.

Am 21. October schritten wir zur Exstirpation der Geschwulst. Bei der Operation stellte es sich heraus, dass die dünne Haut mit der harten Geschwulst sehr fest verwachsen war und ohne Continuitätstrennung derselben nicht entfernt werden konnte. An der Basis der Geschwulst löste sich die Haut leicht ab. Nach Entfernung der Geschwulst fand man im Schädel eine offene Stelle, die 13 mm im Längs- und 11 mm im Querdurchmesser mass. Sie entsprach der Stelle des rechten Nasenbeins und zeigte fast runde Contouren. Das Periost der benachbarten Theile des Skeletts ging unmittelbar auf diese offene Stelle über, dieselbe umkleidend. In der offenen Stelle wurden deutlich Pulsationen und abwechselnde Hebungen und Senkungen, der Inspiration und Exspiration entsprechend, wahrgenommen.

FEUILLETON.

Strafgesetzbuch und ärztliche Operationen.

Von

Prof. Dr. Dührssen-Berlin.

Unter dem Titel „Die Bedeutung der Einwilligung des Patienten zur Operation", hat die „Krankenpflege"*) einen Artikel von Fritsch gebracht, der mich zu den folgenden Ausführungen veranlasst: Mit Recht weist Fritsch darauf hin, dass die Verantwortung des Arztes durch die theoretische Erkenntniss der Vermeidbarkeit vieler Krankheiten, durch die praktische Errungenschaft der Antisepsis, durch die Ausdehnung der operativen Thätigkeit und durch die Unfallgesetzgebung bedeutend gesteigert worden ist — und dass der Laie und auch der Richter, der medicinischer Laie ist, aus dieser Thatsache die Berechtigung herleitet, den Arzt bei einer erfolglosen Operation zur strafrechtlichen Verantwortung zu ziehen.

Diese Neigung ist bei der sich geschädigt fühlenden Partei, dem Patienten, heuzutage noch daher besonders stark — und dies erwähnt Fritsch nicht — weil die moderne Haftpflichtgesetzgebung besonders bei den besitzlosen Klassen der Bevölkerung das Bestreben gezeitigt hat, für einen vermeintlich erlittenen körperlichen Schaden eine Geldentschädigung zu erlangen. Eine derartige Geldentschädigung wird im Wege des Civilprocesses anhängig gemacht, welcher der klagenden Partei, falls sie verliert, Kosten verursacht. Indessen bietet unser veraltetes Strafgesetzbuch der klagenden Partei einen sehr bequemen Anhaltspunkt über die Chancen einer Civilklage, ohne dass die klagende Partei Kosten davon hat. Der sich geschädigt fühlende Patient zeigt den Operateur einfach wegen Körperverletzung bei der Staatsanwaltschaft an, und diese muss von Amtswegen die Sache verfolgen, ohne dass dem Denunzianten irgend welche Kosten erwachsen. Wird der Arzt verurtheilt, so hat der Patient die Sicherheit, dass eine Civilklage auch zur Verurtheilung führen wird, und wird diese dann erheben. Wird der Arzt freigesprochen, so hat der Patient ihm mindestens vielen Aerger und materielle Verluste zugefügt. Um diesen Unannehmlichkeiten zu entgehen, haben schon viele Aerzte eine angedrohte Anzeige durch Zahlung von Schweigegeldern abgewandt. Denn häufig entscheidet nicht das Urtheil des Gerichts über die Existenz des Arztes, sondern vielfach genügt schon die Erhebung einer Anklage wegen Körperverletzung, um die Existenz des Arztes zu vernichten. Freilich kann, wie auch Fritsch hervorhebt, für den gesunden Menschenverstand darüber kein Zweifel sein, dass ein in guter Absicht, zum Zwecke der Heilung kunstgerecht vorgenommener ärztlicher Eingriff niemals eine Körperverletzung sein kann — indessen darin liegt ja gerade das Verhängniss für den Arzt, der strafrechtliche Nothstand des Arztes, dass unser veraltetes Strafgesetzbuch keine besonderen Paragraphen über ärztliche Operationen und deren strafrechtliche Beurtheilung besitzt — und dass auf Grund jeder Operation, durch welche der Patient sich geschädigt fühlt, die Anklage wegen fahrlässiger oder sogar vorsätzlicher Körperverletzung erhoben wird, weil die maassgebenden Gesetzesausleger jede Operation als Körperverletzung betrachten. Der juristische Laie weiss dies aber nicht und denkt, dass ein Arzt, der wegen Körperverletzung angeklagt wird, sich einen schweren Fehler, einen Kunstfehler, hat zu Schulden kommen lassen. Während also vom juristischen Standpunkt aus auch die vollendetste Operation eine Körperverletzung darstellt, verknüpft der juristische Laie mit dem Begriff der Körper-

*) 1902/1903, Bd. II, Heft 2.

Am zweiten Tage nach der Operation stellte sich bei der Kranken Fieber ein, das rasch die Höhe von 40,2° C. erreicht hatte. Am 17. Tage nach der Operation trat der Tod ein. Bis zum Tode bewegte sich der fieberhafte Zustand zwischen 38,4 und 40,2° C.

Section: Die Gefässe der Pia mater auf der Oberfläche des Gehirns mit Blut überfüllt. Trübung der Pia mater. Auf der unteren Oberfläche des Gehirns reichliches eitriges Exsudat. Die lateralen Gehirnventrikelchen sind von ca. 30,0 trüber eitriger Flüssigkeit, die in einer Quantität von ca. 30 g vorhanden war, gedehnt. Das rechte Gehirnventrikelchen war stärker gedehnt als das linke und ging mit seinem vorderen Horn bis an die offene Stelle im Schädel heran. Nach Entfernung der Weichtheile von der äusseren Oberfläche des Stirnknochens stellte sich heraus, dass das Periost der benachbarten Skelettheile unmittelbar auf die offene Stelle überging und sich hier mit der Dura mater vereinigte. Der Rand der Oeffnung am Knochen war glatt, eben und etwas nach vorn hervorragend. An der Aussenseite ragte der Rand der Knochenöffnung etwas mehr hervor, und zwar in Form eines Dorns in einer Ausdehnung von fast 1/2 cm. Weder an der Vereinigungsstelle der paarigen Nasenknochen, noch an Stelle ihrer oberen Vereinigung mit dem Nasenknochen konnte etwas von Knochennaht gefunden werden. Bei der Untersuchung des Stirnknochens von innen, d. h. von der Schädelhöhle aus, bemerkte man, dass die Dura mater in Form einer conischen Vorstülpung bis an die offene Stelle im Schädel heranging und, sich hier mit dem Periost vereinigend, das Lumen der offenen Stelle ausfüllte. Der äussere Rand der offenen Stelle im Knochen zeigte die Form einer Papillote. Betrachtete man den Stirnknochen, indem man ihn gegen das Licht hielt, so sah man an Stelle der Sinus frontales roth-braune Flecke, wobei der Fleck an der linken Seite ca. 1 1/2 ccm, der an der rechten Seite um die Hälfte weniger mass.

Anatomische Untersuchung der Neubildung. Die höckrige Geschwulst war stellenweise sehr derb. Hier verschmolz die Haut mit der Substanz der Neubildung so eng, dass sie auch mit dem Messer nur schwer abpräparirt werden konnte. An anderen Stellen war die Geschwulst weich, und hier lag zwischen der Haut und der Substanz der Neubildung eine Schicht lockeren Unterhautzellgewebes. Auf dem Querschnitt bot die Geschwulst Folgendes: Auf den Stellen, die den derben Höckrigkeiten entsprachen, befand sich eine 4—5 mm weite Schicht trockenen weisslichen Gewebes; inwärts von derselben lag eine Schicht dunkleren, weichen und verhältnissmässig lockeren Gewebes. Inmitten dieser letzteren Schicht wurden derbe Knötchen von 2—3 mm im Durchmesser wahrgenommen: das waren Gewebsverdichtungen rings um die mit dem Messer durchschnittenen Blutgefässe herum. Fast im Centrum der exstirpirten Geschwulst befand sich eine mandelnussgrosse Höhle, die mit seröser Flüssigkeit gefüllt war und nach der Eröffnung zusammenfiel.

Die histologische Untersuchung der Geschwulst ergab die Structur von stellenweise mit Blutgefässen durchsetztem Bindegewebe. An manchen Stellen zeigte die Geschwulst bei der mikroskopischen Untersuchung eine reichliche Anzahl Zellelemente, die mit grossen ovalen Kernen versehen waren. Diese Stellen entsprachen den derben Schichten der Neubildung.

Die Neubildung stellte also eine Combination von derbem und weichem Bindegewebe (Fribroma durum et molle) dar, während sie stellenweise die Structur eines Sarcoms zeigte. Was die innerhalb der Geschwulst gefundene Höhle betrifft, so stellte sie wahrscheinlich einen Lymphraum dar, welcher mit der Schädelhöhle keinen unmittelbaren Zusammenhang hatte: zwischen ihm und der Hirnhaut, welche mit dem äusseren Periost vereinigt war, lag eine 1 1/2 oder 2 cm dicke Gewebsschicht. Inmitten angeborener Fibrome traf man manchmal Höhlen, welche mit heller gerinnender seröser Flüssigkeit gefüllt waren. Dies waren augenscheinlich erweiterte Lymphräume und standen in unmittelbarem Zusammenhange mit den Lymphgefässen (R. Virchow: Krankhafte Geschwülste, Bd. 1, S. 317 u. 318).

Wir hatten also im vorstehenden Falle an der klassischen Stelle, an der angeborene Cerebralhernien aufzutreten pflegen, eine Bruchpforte vor uns, durch welche eine bruchartige Vorstülpung jedoch nicht stattgefunden hatte. Eine derartige Vorstülpung könnte zu Stande kommen, wenn später eine bedeutendere Dehnung der lateralen Gehirnventrikelchen stattgefunden hätte. Man kann aber auch einen entgegengesetzten Verlauf der Erscheinungen annehmen: in den ersten Lebensjahren bestand hier vielleicht eine bruchartige Vorstülpung; diese letztere hatte sich aber dank eventuellen günstigen Verhältnissen der weiteren Einwirkung des Organismus vielleicht allmählich verringert und war mit dem fortschreitenden Zusammenfallen der lateralen Gehirnventrikelchen allmählich nach innen gezogen worden, wonach die Dura mater, indem sie sich mit dem äusseren Periost vereinigte, die offene Stelle bezw. die Bruchpforte ausgefüllt hatte. Zu dieser Zeit begann sich aus dem jungen Bindegewebe, welches dem Periost unmittelbar anlag, ein Fibrom zu entwickeln; die bindegewebige Geschwulst verschmolz, nachdem sie bedeutende Dimensionen erreicht hatte, fest mit den allgemeinen Hautdecken, welche sich an den Stellen der grössten Vorstülpung der Höcker der Neubildung als sehr dünn erwiesen haben. Inmitten des Fibroms könnte sich eine Lymphhöhle bilden, welche, sich allmählich erweiternd, das benachbarte Gewebe bis zur Bildung einer Blase verdünnen könnte. In der That macht in unserem Falle die zweierlei Aufschichtung rings um die Lymphhöhle herum diese Vermuthung sehr wahrscheinlich. Es ist bekannt, dass die cystenartigen Schädelgeschwülste mit Ausnahme der Dermoidcysten gewöhnlich eine dünnflüssige seröse Flüssigkeit enthalten. Man nimmt an, dass diese Geschwülste mit der Schädelhöhle ursprünglich in Verbindung standen und bruchartige Vorstülpungen der Gehirnhäute darstellten; später wird der äussere Theil der Geschwulst auf dem Niveau der Bruchpforte des Schädels abgezwickt, so dass eine isolirte sackförmige Geschwulst entsteht. Es will mir scheinen, dass man die Bildung derartiger isolirter cystenartiger Geschwülste am Schädel auch auf andere Weise erklären kann, welche plausibler zu sein scheint. Es entstehen in der Höhle des angeborenen Fibroms gewöhnlich Lymphspalten, welche bisweilen bedeutende Dimensionen erreichen. In unserer Geschwulst zeigte der bestehende derartige Lymphzwischen-

---

verletzung nur eine fehlerhaft ausgeführte Operation. Dieser Irrthum des juristischen Laien kostet dem angeklagten Arzt oft seine Existenz, indem das Publikum folgendermaassen schliesst: Ein wegen Körperverletzung angeklagter Arzt operirt schlecht, folglich nehmen wir diesen Arzt nicht mehr! Leider giebt es Collegen, die in diesem Stadium das Publikum in seiner fehlerhaften Anschauung bestärken, wie es leider auch Collegen giebt, die durch abfällige Bemerkungen über eine Seitens eines anderen Arztes ausgeführte Operation den Patienten zur Erhebung einer Klage veranlassen.

Ist es nun zur Hauptverhandlung gekommen, so wird allerdings der Arzt freigesprochen, wenn er die Operation resp. Körperverletzung nach den üblichen Regeln der ärztlichen Kunst und nach erhaltener Einwilligung des Patienten ausgeführt hat.

Unter diesen Umständen verzeiht ihm das Gesetz die Körperverletzung, wie es auch den Scharfrichter, der in Ausübung seines Berufs tödtet, straffrei lässt.

Ob die Operation nach den üblichen Regeln der ärztlichen Kunst ausgeführt ist, darüber wird der Richter die ärztlichen Sachverständigen hören und ihnen gewöhnlich folgende Fragen vorlegen: War die Operation nöthig? War sie gefährlich? Vermochte sie den Erfolg zu haben, welchen der Operateur dem Patienten in Aussicht gestellt hatte? Ist die Operation kunstgerecht ausgeführt worden? Hat die Operation dem Patienten einen Schaden zugefügt?

Bei der Beurtheilung dieser Fragen sind die ärztlichen Sachverständigen auf die Angaben des Patienten und des angeklagten Arztes angewiesen, die zunächst nur in schriftlicher Form, wie die Vorvernehmungen sie ergeben haben, vorliegen und in schriftlichen Gutachten der ärztlichen Schverständigen oder Medicinalbehörden beantwortet werden. Bei diesen ärztlichen Gutachten ist dem Verf., der oft als Gutachter thätig war, aufgefallen, dass die meisten ärztlichen Gutachten an dem Fehler kranken, dem klagenden Patienten Alles, dem angeklagten Arzt Nichts zu glauben, und dass sie oft über den Rahmen der vom Richter gestellten Fragen hinausgehen und dem Richter ihre Ueberzeugung von der Schuld des angeklagten Arztes förmlich aufdrängen wollen.

Kommt es nun zur Hauptverhandlung, so können ärztliche Gutachten der betreffenden collegialen Fachbehörden zur Verlesung gelangen, ohne dass ein Vertreter der genannten Behörden anwesend zu sein braucht. Mag es sich in der Hauptverhandlung bei ihrem mündlichen Verfahren zur Evidenz herausstellen, dass die Angaben des Patienten, auf Grund deren das amtliche Gutachten zur Ueberzeugung von der Schuld des angeklagten Arztes kam, falsch waren, so ist unter Umständen niemand da, der nun in loyaler Weise, wie das doch selbstverständlich erscheint, erklärt: „Unter diesen Umständen müssen wir die Schlussfolgerungen unseres Gutachtens als irrig erklären und dieselben zurücknehmen." — Auch wird es dem Richter sehr schwer fallen, die Autorität eines solchen Gutachtens, welches unter Umständen eine Reihe von berühmten Namen als Unterzeichner trägt, unberücksichtigt zu lassen, und endlich bleibt an dem angeklagten Arzt auch nach seiner Freisprechung der Makel kleben, dass Autoritäten — die aber unter Umständen von der in Rede stehenden Operation nichts verstehen — seine Operation als einen Kunstfehler bezeichnet haben.

Dass hier eine Durchbrechung des Hauptprincips der Strafprocessordnung, nämlich des mündlichen Verfahrens, vorliegt, wird von hervorragenden Juristen und Parlamentariern aller Parteien anerkannt. Dies mögen die vortrefflichen Ausführungen des Abgeordneten, Herrn Geheimrath Gamp, beweisen, die er in der 30. Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 18. Februar 1802 vorbrachte. Ich setze sie nebst den Auslassungen der folgenden Redner in extenso hierher:

raum die Grösse einer Mandelnuss; es liegt kein Grund vor, die Möglichkeit von der Hand zu weisen, dass dieser Zwischenraum sich immer mehr und mehr bis zur Blildung einer Blase entwickelt hätte. Isolirte cystenartige Schädelgeschwülste mit serösem Inhalt findet man an den Stellen, an denen angeborene Cerebralhernien auftreten. Man fand sie aber auch an anderen Parthien des Schädels, und in Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie (Bd. 6, S. 560) beschreibt der verstorbene Professor der Kiewer Universität Schimanowski eine Hernia lateralis (!) cerebri. Im ersten Falle sollten sich nach dem Versuch, die Geschwulst, welche als einfache Cyste gedeutet wurde, zu exstirpiren, bei der Kranken (ein junges Mädchen) gleichsam Gehirnerscheinungen eingestellt haben. — Die Kranke fieberte. Die Geschwulst wurde in diesem Falle nicht resecirt, sondern nur die dieselbe überkleidenden Hautdecken eröffnet. Die Kranke genas nach einer ziemlich langwierigen Eiterung. Im zweiten Falle wurde die Geschwulst, welche Prof. Schimanowski als laterale Cerebralhernie deutete, nicht operirt, und zwar aus Befürchtung, ähnliche Gehirnerscheinungen hervorzurufen, wie sie zuvor bei dem jungen Mädchen aufgetreten waren. Ich weiss aber, dass ein anderer muthigerer Operateur diese Geschwulst exstirpirt hat: Gehirnerscheinungen waren bei dem Patienten (einem Soldaten) nach der Operation nicht aufgetreten. Lässt man die Annahme gelten, dass das Fibrom sich congenital aus den tiefen, dem Periost anliegenden Schichten des Unterhautzellgewebes entwickelt hatte, so muss man zugeben, dass sich in demselben eine Lymphhöhle entwickeln kann, aus der sich dann weiter eine Cyste bilden könnte. Aber der enge Zusammenhang einer derartigen Neubildung mit dem Periost kann die natürliche Ursache späterer Veränderungen in dem darunterliegenden Skelettheile abgeben, nämlich der Bildung einer Knochenaufschichtung in Form eines Wulstes oder der Resorption des Knochengewebes bis zur Bildung einer Nische. Alle diese späteren Veränderungen würden eine Reihe von Erscheinungen darbieten, welche mit denjenigen, die bei Cerebralhernien beobachtet werden, identisch sind.

Die pneumatische Therapie.

Von

Dr. Zoepffel, Norderney-Wiesbaden.

Die pneumatische Therapie bildet gewissermaassen einen zweiten Theil der respiratorischen oder Inhalationstherapie überhaupt, deren erster Theil seinen Repräsententen hat in den verschiedenen Modificationen des bekannten Siegleschen Dampfzerstäubungs-Apparates, auf dem Princip beruhend, Wasserdämpfe nach Zusatz von Salzen oder ätherischen Oelen einathmen zu lassen. Nachdem die lang umstrittene Frage, ob bei der Inhalation dampfförmiger Medicamente diese wirklich tiefer als bis zur Bifurcation in die Lungen gelangen, zu Gunsten dieser Anschauung entschieden worden ist, wird die Inhalation von Mineralwässern, mit und ohne Zusatz ätherischer Oele, jetzt dadurch erreicht, dass die zu inhalirenden Flüssigkeiten durch erhöhten Druck in allerfeinste Nebel zersprengt und in den verbesserten und regulirbaren Lewin und Schnitzlerschen Apparaten nach Heyer und Goebel den einzelnen Patienten oder in den Dunst-Inhalatorien nach Goebel, Heyer und Wassmuth einer grösseren Anzahl von Kranken zugleich zugeführt werden.

Ich habe bei der Anlage unseres Inhalatoriums in Norderney von dieser letzteren Einrichtung Abstand genommen, mit Rücksicht auf die klimatischen Verhältnisse an der Nordsee, welche dem an der See sich aufhaltenden Kurgast während des ganzen Tages dasselbe leisten, was auf dem Festland der Wassmuth- oder Heyer-Apparat in einigen Stunden erreicht.

Alles Nähere über die Zerstäubungs-Therapie findet sich in dem Vortrage des Dr. Robinson über inhalatorische Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhs (Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, Hamburg 1901, Seite 375 ff.).

Unter pneumatischer Therapie versteht man die Wissenschaft von der Verwendung der atmospärischen Luft zu Heilzwecken in mechanisch-chemischer Hinsicht, durch künstliche Veränderung ihrer Dichtigkeit nach oben und unten, durch Verdichtung und Verdünnung, im Gegensatze zur Klimatotherapie, welche die Verwendung der Klimate in Luftkurorten, speciell der natürlich verdünnten Luft in Höhen von 900—1500 resp. 2000 Metern über dem Wasserspiegel, zum Gegenstand hat. Die wenigen Orte, welche tiefer als der Meeresspiegel liegen, also natürlich comprimirte Luft zu ständigen Einathmungen bringen, liegen am Kaspischen Meer (83 Mtr.), am Tiberiassee (198 Mtr.), am Todten Meer (423 Mtr.), mit einer Verdichtung von $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{20}$ Atmosphären. Sie sind zu Heilzwecken nicht verwendet worden.

Die verdichtete und verdünnte Luft wird entweder allgemein angewendet, so dass der ganze Körper der künstlich verdichteten oder verdünnten Luft ausgesetzt wird, oder local, wobei nur einzelne Theile und Organe des Körpers dem Einfluss des veränderten Luftdruckes unterliegen.

Die allgemeine Anwendung geschieht im pneumatischen Cabinet, die locale durch die sogenannten transportablen pneumatischen Apparate.

Der Ausdruck „transportabel" datirt von der Bestrebung her, diese Apparate für den Hausgebraurh der einzelnen Patienten einzurichten, zugleich unter möglichster Verbilligung. Hierin aber lag vielleicht ein Fehler, indem dem Arzte die Controlle entzogen wurde und das Interesse für diesen Zweig der Behandlung abnahm, was auch daraus ersichtlich, dass die Literatur über die pneumatische Therapie mit dem Werk Oertels in Ziemssens Handbuch der allgemeinen Therapie aus dem Jahre 1882 endigt.

Die pneumatischen Cabinete gelten jetzt als veraltet und werden nur noch dort benutzt, wo sie sich einmal befinden, während bei Neueinrichtungen davon abgesehen wird, einmal wegen der umfänglichen und kostspieligen Anlage, welche sie beanspruchen, dann aber auch wegen einzelner Nachtheile, welche sich gezeigt haben in der Wirkung auf einzelne Personen und deren Gesammtorganismus.

Den pneumatischen Cabineten, welche meist von mehreren Kranken zugleich besucht werden, fehlt die Möglichkeit, einer Dosirung der Luftverdichtung für jeden einzelnen Kranken; es fehlt die Möglichkeit eventuell in

---

Gamp, Abgeordneter: Meine Herren, in § 255 der Strafprocesordnung Abs. 2 findet sich die Bestimmung, dass, wenn das Gutachten einer collegialischen Fachbehörde von dem Strafrichter eingeholt worden ist, das Gericht die Behörde ersuchen kann, eines ihrer Mitglieder mit der Vertretung des Gutachtens in der Hauptverhandlung zu beauftragen und dem Gerichte zu bezeichnen. Diese Bestimmung hat zu vielfachen Beschwerden Seitens der Gerichte sowohl, wie Seitens des Anwaltsstandes Anlass gegeben, indem über die Auslegung dieser Bestimmung Zweifel bestehen.

Als collegialische Fachbehörden kommen hier vorzugsweise die medicinischen Fachbehörden in Frage, insbesondere die Medicinalcollegien der Provinzen und die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin. Es ist oft vorgekommen, dass Gerichte, die solche Ersuchen an die Fachbehörden um Bezeichnung eines Mitgliedes zur Vertretung dieser Gutachten gestellt haben, von den Fachbehörden eine ablehnende Antwort erhalten, und dass sie sich deshalb nicht in der Lage befunden haben, die betreffenden Gutachten bezw. Mitglieder der Fachbehörden zu den mündlichen Terminen heranzuziehen. Während bei den Provinzial-Medicinalbehörden noch das Mittel der Beschwerde bei dem Herrn Cultusminister besteht und, wie mir mitgetheilt ist, vielfach auch einen günstigen Erfolg gehabt hat, befindet sich die Rechtspflege dem Herrn Cultusminister gegenüber in Bezug auf die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in einer ungünstigeren Lage, weil es eben einen Richter über dem Herrn Cultusminister nicht giebt.

Wie diese Bestimmung aufzufassen ist, ist zweifelhaft. Nach der Entstehungsgeschichte erscheint es mir nicht zweifelhaft, dass die Absicht dieser Bestimmung die ist, das Gericht darüber entscheiden zu lassen, ob die Vertretung des Gutachtens in dem speciellen Falle geboten und nothwendig ist; denn, meine Herren, dieses Gutachten soll dem Richter die Grundlage für seine Ueberzeugung, dass der Angeklagte schuldig ist, geben. Wenn der Richter nun findet, dass dieses Gutachten lückenhaft ist, dass es vielleicht auf falschen thatsächlichen Voraussetzungen beruht, und wenn der Richter dann das Ersuchen an die betreffende Behörde richtet, ein Mitglied zur Vertretung des Gutachtens zu delegiren, dann ist meines Erachtens allein der Richter der competente Beurtheiler darüber, ob die Delegirung nothwendig ist oder nicht. Ich gebe zu, dass die Commentare der Strafprocessordnung eine andere Auffassung von der Sache haben. Sie sind der Ansicht, dass die Collegialbehörden selbst darüber zu befinden haben, ob die Delegirung eines Mitgliedes zur Vertretung des Gutachtens nothwendig und angezeigt sei. Aus der Entstehungsgeschichte dieses Paragraphen möchte ich aber annehmen, dass diese Auffassung der Commentare unrichtig ist. Ich möchte bemerken, dass dieser Absatz 2 des § 255 in dem Entwurf der Strafprocessordnung für das Deutsche Reich vom 1. Februar 1877 überhaupt nicht stand, in den Motiven vielmehr ausgeführt wurde, dass wenn es sich um collegialische Fachbehörden handle, selbstverständlich eine Vernehmung der betreffenden Behörden nicht in Frage kommen könne. Die Reichstagscommission fügte aber diesem Paragraphen die eben von mir genannte Bestimmung bei und motivirte das folgendermaassen — Referent war der Oberstaatsanwalt Dr. v. Schwarze, dessen hervorragende Qualification ich hier wohl nicht weiter hervorzuheben brauche —:

Die Commission glaubte endlich den Fall, in welchem das Gutachten einer Collegialfachbehörde eingeholt worden, insoweit besonders ins Auge fassen zu sollen, als es nach Lage der Sache angemessen erscheint, dass das Gutachten in der Hauptverhandlung selbst durch ein Mitglied der Collegial-

verdünnte Luft auszuathmen; es entsteht, trotz mancher Verbesserung in dieser Hinsicht, bald ein Plus an Exhalationsluft gegenüber der Inspiration, bei nicht sehr sorgfältiger Behandlung des Ein- und Ausschleichens der verdichteten Luft kommt es leicht zu unangenehmen Wirkungen auf die Sinnesorgane und auf die Circulation.

Die Wirkungen einer 2 stündigen Sitzung im Cabinet auf den Gesammtorganismus in chemischer Beziehung, entsprechen denen am pneumatischen transportabeln Apparate; für die mechanisahe Wirkung wird es sich um die Frage handelen: „Wie kann die Lunge unter dem erhöhten Druck im Cabinet erweitert werden, wenn der ganze Körper demselben erhöhten Druck ausgesetzt ist?“ Denn die Zunahme der pneumatometrischen Werthe, die Erhöhung der vitalen Lungenrapidität, die durch Herabrücken des Zwerchfelles nachgewiesene Aufblähung der Lungen, die Verkleinerung der Herzddämpfung, die Verlangsamung und Zunahme der Tiefe der Athemzüge, sind Folgen einer mechanischen Einwirkung unter dem erhöhten Luftdruck. Eine bündige Erklärung dafür ist bislang nicht gefunden, doch glaubt Knauthe[1]) diese Wirkung zu sehen in der Uebergangszeit von der Einathmung atmosphärischer Luft zu der verdichteten und in der Reihenfolge des allmählichen Druckes auf die zunächst oberflächlichen, später der tiefer gelegenen Organe.

Wenn ich nun auf mein eigentliches Thema — die Therapie durch pneumatische Apparate — übergehe, so muss ich es mir auch hier versagen, auf die ersten Anfänge dieser Therapie zurückzugehen und die allmähliche Entwickelung derselben zu durchlaufen. Eine ausführliche Schilderung findet sich in dem Werke Oertels aus dem Jahre 1882.

Dasjenige Princip, welches in nahezuer Vollkommenheit heute benutzt wird, ist das Waldenburgsche Princip des Gasometers. Anstalten, mit den neuesten Verbesserungen versehen, befinden sich in Ems, Nizza, Norderney, Nauheim.

Zu einer Einrichtung für Verwendung verdichteter und verdünnter Luft zu Heilzwecken gehören:

1) Handbuch der pneumatischen Therapie von Dr. Knauthe. Leipzig. 1876.

1 pneumat. Doppel-Apparat f. verdichtete Luft.
1 „ „ „ „ verdünnte Luft.
1 Hauptregulator für verdichtete Luft.
1 „ „ verdünnte Luft.
1 Hauptrohrleitung für verdichtete Luft.
1 „ „ verdünnte Luft.
Eine Anzahl Arbeitsplätze.

Jeder Arbeits- resp. Inhalationsplatz hat einen Sonderregulator für verdichtete Luft und einen gleichen für verdünnte Luft, bei welchen die Glocken für verdichtete Luft durch geeignete Belastung niedergedrückt, die Glocken für verdünnte Luft durch Gegengewichte gehoben werden. Jeder Inhalationsplatz hat vor den Regulatoren einen kleinen Tisch, auf welchem zwei heizbare Blechgefässe stehen. In dem einen befindet sich im Wasserbad eine Zinnrohrspirale zur Erwärmung der durchstreichenden Luft; in dem anderen Gefäss steht ebenfalls im Wasserbad eine mit Flüssigkeit halbgefüllte Wulffsche Flasche, durch welche die verdichtete und vorgewärmte Luft streicht, um sich mit den zur Verwendung kommenden Medicamenten zu sättigen.

Die Wirkungsweise der Anlage ist folgende:

Die Maschine oder der Doppel-Apparat für verdichtete Luft saugt durch Emporheben der Glocken vermittelst kleiner hydraulischer Maschinen im Anschluss an das Wasserwerk die Luft aus dem Freien durch eine Rohrleitung an, welche an passender Stelle ein Wattefilter trägt, und presst die angesaugte Luft durch Niedersinken der Glocken unter den Hauptregulator, von wo sie durch die Hauptrohrleitung den einzelnen Plätzen zuströmt. Hier tritt sie durch einen Krahn unter die Glocke des Sonderregulators, hebt dieselbe und erhält durch deren Gewicht, sowie durch auswechselbare lose Gewichte diejenige Pressung, welche dem Einzelnen vorgeschrieben ist. Sie strömt dann weiter durch die erwärmte Zinnrohrspirale, durch die Wulffsche Flasche und wird mit Hülfe eines Doppelventiles, welches mit Maske oder Mundstück armirt ist, eingeathmet.

Der zweite pneumatische Doppel-Apparat saugt die vermittelst Maske und Ventil in den Sonderregulator für verdünnte Luft ausgeathmete und durch eine Hauptrohrleitung dem Hauptregulator für verdünnte Luft zufliessende (also verbrauchte) Luft an und drückt sie ins Freie an einer der Einströmung möglichst entgegengesetzten Stelle.

Der Sonderregulator wird durch ein Gegengewicht in die Höhe gezogen. Dieses Gegengewicht kann durch Aufstellen von losen Gewichten soweit erhöht werden, dass die Luftverdünnung fast denselben Grad wie im Hauptregulator erreichen kann. Um ein gefährliches Uebersteigen der zulässigen Verdünnung zu verhüten, sind sowohl an den Sonderregulatoren wie am Hauptregulator kleine Sicherheitsventile angebracht. An dem mit gefärbtem Wasser gefüllten Manometer ist der erzielte Grad der Luft-Verdichtung und Verdünnung abzulesen. Um ferner ein ungeeignetes Heben der Glocken für verdichtete und verdünnte Luft zu vermeiden, sind in die Verbindungsröhren zwischen Hauptrohr und Sonderregulator leicht drehbare Krahnen eingebaut, die bei Erreichung der Maximalstellung sich selbstthätig schliessen und dadurch die Verbindnng mit dem Hauptrohre aufheben, sie beim Nachlassen aber auch selbstthätig wieder frei geben.

Was leisten nun so arbeitende Druck- und Saugpumpen?

Sind die Apparate durch Aufdrehen des Wasserhahnes unter Arbeit gestellt, wenn die Verbindungsschläuche angesetzt, so können zu gleicher Zeit beliebig viele Patienten

a) gewöhnliche Luft einathmen und in verdünnte Luft ausathmen;
b) verdichtete Luft einathmen und in gewöhnliche Luft ausathmen;
c) verdichtete Luft nach Mischung mit ätherischen Medicamenten oder zerstäubtem Mineralwasser einathmen und in gewöhnliche Luft ausathmen;
d) gewöhnliche gewärmte Luft ohne Druck mit flüchtigen oder zerstäubten Medicamenten einathmen und in verdünnte Luft ausathmen;
e) verdichtete Luft einathmen und in verdünnte Luft ausathmen;
f) dieselbe erwärmt und mit Medicamenten versehen einathmen und in verdünnte Luft ausathmen. — Sogenannte alternirende Methode.

Bei allen diesen verschiedenen Methoden sind in Bezug auf Druck, Medicamente, Höhe

---

behörde erläutert und nach Befinden ergänzt werde.

Meine Herren, darüber, ob es angemessen erscheint, das Gutachten in der Hauptverhandlung durch ein Mitglied erläutern und ergänzen zu lassen, kann meines Erachtens nur der Strafrichter entscheiden; diese Frage entzieht sich der Beurtheilung des Herrn Cultusministers, denn er kann gar nicht beurtheilen, in welcher Weise das Gutachten angegriffen oder angreifbar ist, und in welcher Weise der Strafrichter, der nachher dazu berufen ist, auf Grund des Gutachtens ein Urtheil zu fällen, eine Ergänzung wünscht.

Meine Herren, diese technischen Collegialbehörden sind doch ein nicht unbedenkliches Beweismittel für den Strafprocess. Diese collegialischen Behörden — ich spreche zunächst von den Medicinalbehörden — sind die provinzialen Medicinalcollegien und die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen. An der Spitze dieser collegialischen Fachbehörden stehen Verwaltungsbeamte, nämlich bei den Provinzialbehörden der Oberpräsident, bezw. ein Oberpräsidialrath als Stellvertreter, bei der wissenschaftlichen Deputation ein Ministerialdirector. In den Medicinalcollegien sind, wie ich gern anerkennen will, die besten ärztlichen Kräfte vereinigt, die am Orte der Behörde zur Verfügung stehen, während die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen als Mitglieder unsere ersten medicinischen Autoritäten (Bergmann, Gerhardt u. s. w.) hat. Aber die ärztliche Wissenschaft ist eine so vielgestaltete, dass es gar nicht möglich ist, in diese Collegien für jeden einzelnen Zweig derselben mehrere hervorragende Vertreter als Mitglieder aufzunehmen. Wenn wirklich alle einzelnen Zweige in den Medicinalcollegien bezw. in der wissenschaftlichen Deputation vertreten sind, so wird diese Vertretung sich meist nur auf eine Person beschränken. Ich möchte hervorheben, dass, wie es auch in der Ordnung ist, ein Vertreter der Thierarzneikunde sich ebenfalls in diesem Medicinalcollegium befindet.

Nun liegt es in der Natur der Sache, dass es manche Gutachten dieser Behörden giebt, bezüglich welcher sämmtliche Mitglieder derselben, einschliesslich der administrativen, sachverständig sind; diese Gutachten werden getragen von der übereinstimmenden Ueberzeugung sämmtlicher Mitglieder. Aber das wird nur die Ausnahme sein. In der Regel wird in diesen Collegien nur ein Sachverständiger sein, der die Sache richtig zu beurtheilen vermag. Dieser wird das Referat bekommen, er wird die Sache vortragen, und es wird dann in den meisten Fällen voraussichtlich nach seinem Votum entschieden werden. Wenn nun die Verhältnisse so liegen, so ist das Gutachten eigentlich kein Gutachten einer collegialischen Fachbehörde, sondern es ist das Gutachten einer einzelnen Person, und es wäre viel richtiger, wenn das Gericht diese einzelne Person vorlüde und den anderen Sachverständigen gegenüberstellte; es käme dann das contradictorische Verfahren zu seinem Rechte.

Anders ist es, wenn das Gutachten einer Fachbehörde vorliegt. Die Vertretung eines collegialischen Gutachtens im mündlichen Termin ist immer eine sehr missliche Sache; die Vertretung kann sich eigentlich nur auf Aeusserlichkeiten beschränken. Der Vertreter des Gutachtens kann, da er ja gar nicht weiss, von welchen Motiven sich die einzelnen Mitglieder der Behörde haben leiten lassen, eine eingehende Begründung des Gutachtens in dem Termin gar nicht geben, er kann in der Regel nur sagen, ob die Thatsachen, wie sie in den mündlichen Verhandlungen festgestellt sind, auch bei der Berathung des schriftlichen Gutachtens bekannt gewesen und gewürdigt worden sind, und er kann sich nur auf das Resultat dieser sachlichen Würdigung, das in dem Gutachten der

der Temperatur und Zeit weitere beliebige Modificationen möglich. —

Der Vortheil dieser Apparate vor den früher gebräuchlichen aber auch vor den viel breiter anzulegenden pneumatischen Kammern liegt so, dass

1. die Apparate selbstthätig arbeiten, wodurch das für die Bedienung schwierige, für die Patienten lästige Auf- und Abnehmen der Gewichte fortfällt;

2. das Füllwasser sich in den Apparaten selbstthätig und ständig erneuert;

3. jeder Apparat von den anderen unabhängig ist, so dass niemals die Einathmungsluft Wege durchläuft, welche auch von der Ausathmungsluft durchstrichen werden;

4. die Luft beliebig erwärmt werden kann, was insofern wichtig ist, als Luft von weniger als 16° R. gleich 20° C. selbst von Gesunden durch den Mund nicht längere Zeit eingeathmet werden kann, so dasss die Inhalationen unabhängig von der Aussentemperatur genommen werden können.

5. Die Einathmungsluft wird nicht der Zimmerluft entnommen, sondern von aussen, durch mit Watte versehene Filter.

Wir kommen nun zum zweiten Punkte, der Frage, welche Wirkungen solche Inhalationsmethoden auf den Organismus überhaupt ausüben, um daraus die Indicationen für pathologische Zustände stellen zu können.

Die Luft, wenn sie in den Apparaten unter einem mehr oder weniger hohen Druck comprimirt wird, strömt mit der dem Druck entsprechenden Gewalt in die Lungen und vermischt sich mit der in den Lungen noch befindlichen Reserveluft (Luftquantum, welches nach ruhiger, langsamer Exspiration noch nachträglich, bei forcirter Ausathmung ausgetrieben werden kann) und Residualluft (Luftvolumen, welches nach vollständiger Exspiration in den Lungen zurückbleibt). Dadurch wird die Lunge auseinander getrieben und der Thorax erweitert, erweitert natürlich nur bis zu einer der natürlichen Lungenelasticität entsprechenden Weite, welche erreicht wird durchschnittlich bei $^1/_{50}$ Atmosphärendruck. Durch diesen positiv einseitig von innen heraus auf die Lungen ausgeübten Druck kommen die Inspirationsmuskeln zu einer vergrösserten Kraftäusserung, sie werden in ihrer Wirkung unterstützt.

Durch die Vermischung der eingeathmeten comprimirten Luft mit der Reserve- und Residualluft tritt eine jedesmalige Erneuerung der Athemluft ein, die Lungenventilation wird erhöht, der Gasaustausch in den Lungen wird befördert.

Die vitale Lungencapacität wird bleibend, dauernd erhöht. Dieses beweisen die nach beendeter mehrwöchiger Arbeit am Apparat beobachteten Controlen am Spirometer, gemacht an Patienten mit Erkrankungen resp. Insufficienz der Athmungswege.

Aber auch die pneumatometrischen Werthe werden bleibend höher, d. h. die Exspirationskraft nimmt zu; während der normale Thorax ausathmet mit einer Kraft = 100 mm Quecksilbersäule, bleibt der insufficient arbeitende Lungenapparat bei 50 60, ja bei 20 mm stehen, und bringt es durch Uebung auf 70 resp. 100 mm, also bis zur Norm. Die Inspiration comprimirter Luft wirkt als vis a tergo, indem sie, an dem die Bronchien verschliessenden Schleim vorüberstreichend, diesen nach oben führt, also expectorationsbefördernd.

Bei der Ausathmung in verdünnte Luft wird der Brustkorb durch den äusseren Luftdruck zusammengepresst, das Zwerchfell gehoben, dadurch die Lunge in viel höherem Maasse als beim gewöhnlichen Athmen von der Residualluft befreit, die Lungenbläschen zur Aufnahme frischer, sauerstoffreicher Luft befähigt. Die erschlaffte Lungenmusculatur wird gekräftigt, die Lungenalveolen werden verkleinert, eine erhöhte Füllung der blutleeren Lungen findet statt, dadurch ein regerer Gasaustausch. Auch hier kann mittelst Spirometer die dauernde Erhöhung der Lungencapacität nachgewiesen werden, ebenso wie durch Percussion die Retraction vorher ausgedehnter Lungen.

Unverkennbar ist auch die mechanische Wirkung dieser alternirenden Methode auf das Herz und die Circulation. Während des Einathmens comprimirter Luft erleidet das Herz von der in den benachbarten Lungen befindlichen verdünnten Luft einen geringeren Druck, es dehnt sich leichter aus. Hierdurch dringt während des Einathmens das Venenblut leichter ins Herz zurück. Das Arterienblut wird mit geringerer Kraft ausgestossen. Der Blutdruck im Aortensystem wird während der Inspiration vermindert. Bei der Ausathmung erleidet das Herz einen vermehrten Druck, wodurch die Rückkehr des Venenblutes zum Herzen erschwert wird. Die äusseren Körpervenen schwellen an und der Blutdruck in der Aorta wird erhöht. Eine weitere Folge dieser mechanischen Wirkung auf die Lungen, auf das Herz und die Circulation ist eine Hebung des Allgemeinbefindens, eine Kräftigung des Appetits, eine regelmässigere Verdauung, ja bei einzelnen sensibel angelegten Naturen ein besserer Schlaf.

Es bleibt nur noch übrig, die Indication aufzustellen für die Anwendung dieser Methode, krankhafte Zustände zu beeinflussen.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Abtheilung für Chirurgie.

5. Sitzung. (Schluss.)

Schanz-Dresden.

Ueber Quadricepstransplantation.

Vorstellung eines kleinen Patienten, dessen Quadriceps er durch den Sartorius ersetzt hat.

Dollinger-Budapest.

Methode zur blutigen Reposition veralteter Schulterverrenkungen.

D. hatte in der chirurgischen Universitätsklinik in Budapest während der letzten 5 Jahre 19 veraltete Schulterverrenkungen zu behandeln. Davon reponirte er meistens nach Kochers Methode 7, grösstentheils 4—5 Wochen alte Fälle und einen 3 Monate alten Fall. In 2 Fällen wurde noch vor vollkommener Ausbildung seines Operationsverfahrens in den Jahren 1897—99 während der Rotation der Oberarm abgedreht und in 10 Fällen, in welchen die Repositionsversuche erfolglos waren, wurden blutige Operationen ausgeführt. Ein Fall von diesen war mit Bruch im Collum chirurgicum und einer mit Bruch im Collum anatomicum complicirt. Davon wurde in einem Falle das in Winkelstellung an-

---

betreffenden collegialischen Behörde liegt, berufen.

Meine Herren, wenn nun das richtig ist, — was in der Regel richtig sein wird —, dass dieses Gutachten der collegialischen Fachbehörde nur das Gutachten des einen Specialsachverständigen in derselben ist, so wäre es eigentlich sachgemäss und richtig, dieses Mitglied auch zu delegiren zur Vertretung des Gutachtens in den mündlichen Verhandlungen.

Meine Herren, dass das Princip der mündlichen Verhandlungen vollständig in die Brüche geht, wenn in diesem Umfange von schriftlichen Gutachten collegialischer Fachbehörden Gebrauch gemacht wird, kann meines Erachtens nicht zweifelhaft sein. Ebensowenig kann es einem Zweifel unterliegen, dass ein solches Verfahren den Grundanschauungen der Strafprocessordnung durchaus widerspricht. Die Motive zu diesem Paragraphen der Strafprocessordnung lauteten — der Herr Präsident gestattet wohl, dass ich sie verlese —:

> Die Bestimmungen über die Verlesung von Schriftstücken sind wegen der nahen Beziehung, in welcher einige derselben zu dem Grundsatz der Mündlichkeit stehen, von besonderer Bedeutung. — Mit Recht wird es als ein Mangel der bestehenden deutschen Gesetzgebungen bezeichnet, dass sie die Verlesung von Schriftstücken in der Hauptverhandlung in einem Umfange gestatten, welcher mit dem Grundsatze der Mündlichkeit nicht übereinstimmt und darum nicht selten Bedenken gegen die Zuverlässigkeit der Urtheilssprüche erweckt. Dem berechtigten Verlangen, dass gerade in dieser Richtung durch Aufstellung sicherer Normen einer schwankenden, schädlichen Missgriffen ausgesetzten Rechtsübung entgegengetreten werde, wird sich die Gesetzgebung namentlich dann nicht entziehen dürfen, wenn sie die Berufsinstanz beseitigt. Es würde einen unlösbaren Widerspruch enthalten, wenn man unter richtiger Würdigung des Grundsatzes der Mündlichkeit die vorwiegend auf schriftliche Beweise angewiesene zweite Instanz aufgeben, gleichzeitig aber unter Nichtachtung desselben Grundsatzes in der Hauptverhandlung erster Instanz Ausnahmen von demselben gestatten wollte, wo solche nicht unumgänglich nothwendig sind. Nur wenn die erkennenden Richter sich darauf angewiesen sehen, ausschliesslich aus den lebendigen Erkenntnissquellen der mündlichen Verhandlung ihre Entschliessung zu schöpfen, wird der Verurtheilte selbst und die öffentliche Meinung in dem Ausspruch einer Instanz eine genügende Gewähr für die Rechtssicherheit finden.

Meine Herren, also dieser Auffassung der Strafprocessordnung widerspricht es, glaube ich, wenn, sei es principiell in allen Fällen, sei es aus practischen Erwägungen in den weitaus meisten Fällen — denn darüber besteht ja kein Zweifel, dass thatsächlich die Gutachten der wissenschaftlichen Deputation nie oder wenigstens sehr selten bei der mündlichen Verhandlung vertreten werden —, die Delegirung eines Mitgliedes der Behörde zur Vertretung des Gutachtens nie oder fast nie stattfindet. Diese Thatsache haben mir viele Collegen im Hause, die lange Jahre in der Praxis gearbeitet haben, bestätigt, und ich glaube, das wird auch nicht in Zweifel gezogen werden können.

Wie gesagt, ich gebe zu, dass die Interpretation dieser Bestimmung der Strafprocessordnung eine zweifellose nicht ist, dass man sehr wohl auch die Anschauung hegen kann, die der Herr Cultusminister hegt und auch die Medicinalcollegien der Provinzen hegen, dass sie nicht verpflichtet seien, ein Mitglied des Gutachtens zu delegiren, wenn solches auch vom Gericht beschlossen sein sollte. Aber, mein Herren, wenn es sich auch nicht um eine positive Verpflichtung handelt,

geheilte obere Bruchende mit dem Kopfe resecirt, im zweiten wurde eine lineare Osteotomie ausgeführt. In einem dritten, mit Bruch des Tuberculum majus complicirten Falle wurde dieses entfernt und dann reponirt.

In 7 Fällen war keine Complication vorhanden. Die Luxation bestand seit 5, 8, 10, 12, 16 und 17 Wochen. Zuerst wurde in Narcose die Reposition nach Kochers Methode versucht und dann nach Erfolglosigkeit dieses Versuches operirt. Auffallend war bei der Operation in allen Fällen der Mangel seiner grossen Veränderungen — Callus-Massen, dicke Bindegewebsschwarten etc. —, welche die meisten Autoren als Befund beschreiben und wegen welcher sie das Collum gewöhnlich skelettisiren. Die Operation ist nun folgende: Hautschnitt etwas einwärts von der Vena cephalica vom Schüsselbein bis zum Ansatz des M. pectoralis major. Eindringen in die Tiefe in dem Spalt zwischen Deltoideus und Pectoralis major bis auf den Proc. coracoides. M. pectoralis minor nach oben, Coraco-brachialis nach aussen, Pectoralis major nach innen gezogen. Jetzt liegt der Sulcus intertubercularis und das Tuberculum minus vor. Die lange Bicepssehne wird während der Operation nicht freigelegt. Der Humeruskopf steht jetzt nach hinten und etwas nach innen gedreht. Es wird nun nach aussen rotirt, worauf der M. subscapularis hervortritt und ihn bedeckt. Nun wird die Sehne des M. subscapularis durchgeschnitten, die Auswärtsrotation wird dadurch nun bis zum erwünschten Grade möglich und die Reposition nach Kochers Methode gelingt leicht. Aus dieser Thatsache, dass die Reposition in allen 7 Fällen, in denen sie vor der Tenotomie der Subscapularis nicht gelungen ist, nach dieser Durchschneidung leicht ausgeführt werden konnte, schliesst D., dass das Repositionshinderniss bei den nicht complicirten veralteten Schulterverrenkungen nicht, wie bisher angenommen wurde, neugebildete Bindegewebsschwarten oder, wie Kocher annahm, Verwachsungen im Bereiche des alten Kapselrisses zwischen dem Pfannenrande und dem anatomischen Halse sind, sondern dass der retrahirte und vielleicht auch sclerotische M. subscapularis das Hinderniss bildet, unter dem bei der Luxatio subcoracoidea der Humeruskopf zu liegen kommt und dessen Insertionspunkte einander um 1–3 cm genähert werden. D. ist der Meinung, dass auch in acuten Fällen, in der Reihe jener Factoren, welche den ganzen Mechanismus des Repositionshindernisses zusammensetzen, dem M. subscapularis eine bedeutende Rolle zufällt.

In einem Falle gelang die Reposition trotz des Sehnenschnittes nicht, weil in der Fovea glenoidalis das Hinderniss sass. Durch den Sehnenschnitt hindurch konnte dies leicht entfernt werden. Von 11 Operationen heilten 6 mit Eiterung, 5 per primam.

Discussion:

v. Eiselsberg-Wien fragt den Vortragenden, ob der M. subscapularis wieder genäht worden ist. Er musste in einigen Fällen viele Muskeln und Sehnen durch- resp. einschneiden, ehe die Reposition gelang.

Dollinger glaubt nicht, dass eine Naht möglich sein wird, weil der Spalt im Muskel nach der Reposition ziemlich breit ist.

Hofmeister-Tübingen spricht über

ein neues Massageverfahren,

welches in rhythmischem Eintauchen der betreffenden Extremität in metallisches Quecksilber besteht. Die Uebung kann der Patient selbst besorgen, 15 Minuten, 1 Stunde lang, je nach der Kraft des Patienten.

H. benutzt einen 50 cm hohen Eisencylinder, den er zur Hälfte mit Quecksilber füllt. Ein Vorzug des von ihm mit grossem Erfolge erprobten Verfahrens ist die absolute Schmerzlosigkeit.

Worizek-Prag demonstrirt einen

Redressionsapparat für Skoliosen und Kyphosen.

Stauber-Ivonicz.

Ueber die Behandlung scrophulöser Processe mit Ivoniczer Jodsoole.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. December 1902.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung:

Operation ohne directe Berührung der Wunde durch die Hand.

König. Nachdem man von der antiseptischen Operationsmethode zur aseptischen gekommen war, und man gelernt hatte, Instrumente, Verbandzeug etc. sicher zu sterilisiren, blieb nur eins übrig, das allen Sterilisirungsversuchen trotzte, die Hand des Operateurs, hauptsächlich wegen der Schwierigkeit einer sicheren Reinigung des Unternagelraumes. Der Gedanke lag nahe, bei Operationen die Berührung der Wunde mit der Hand überhaupt zu vermeiden. K. hat die fingerlose Methode zünächst bei bestimmten Gelenkoperationen geübt, sie dann aber, nachdem er die Technik weiter ausgebildet, auf Knochenoperationen, Gelenkresectionen ausgebildet, und sie schliesslich auch bei bestimmten Bauchoperationen, z. B. bei der Appendicitisoperation, in der anfallsfreien Zeit geübt. Den Einwand, dass doch nur eine geringe Zahl von Operationen dies Verfahren zulasse, widerlegt er mit der Angabe, dass von 1000 Operationen der letzten Zeit er 600 fingerlos operirt hat, darunter 109 Gelenk- und Knochenoperationen, die sämmtlich ohne Störung der Wundheilung verlaufen sind.

Die Technik ist lediglich Uebungssache. Das Instrumentarium zeigt vielfältige Haken, die Instrumente alle mit langen Stielen, besondere Unterbindungshaken etc. Den Operationsmodus exemplificirt er an einer Knie- und Ellenbogengelenksoperation. Er empfiehlt die Methode warm für Operationen in kleinen Höhlen, besonders da auch der practische Arzt sie oft anzuwenden Gelegenheit finden kann.

Ueber Borax und Borsäure.

Liebreich. Diese Substanzen sind schon lange als milde, unschädliche Mittel im Gebrauch. In England wurde ihre Unschädlichkeit nach den Untersuchungen einer besonderen Commission festgestellt. Das Verbot dieser Substanzen für Conservirung von Nahrungsmitteln durch das Reichsgesundheitsamt hält er für unberechtigt, da es auf falschen Thatsachen fusst. Er weist die Unrichtigkeit einer Reihe der für die Schädlichkeit der Präparate gemachten Angaben an der Hand von ausgedehnten, von ihm angestellten Versuchen nach. So soll mit Borax versetzte Nahrung weniger ausgenutzt werden, während genaue Stoffwechselversuche eher eine Förderung der Ausnutzung erweisen. Borax soll lange im Körper zurückbehalten werden; dagegen hat er gefunden, dass schon nach wenigen Tagen die letzten Spuren geschwunden sind. Die Thierversuche, die ergeben sollen, dass Borax und Borsäure Diarrhoeen und Erbrechen verursachen, weist er als verfehlt nach. Dass keinerlei Schädigungen der Nieren auch bei sub-

---

so, glaube ich, haben doch alle Behörden das Interesse, den Beruf, und ich sage: Die Pflicht, die Strafrechtspflege so weit wie möglich zu unterstützen und darür zu sorgen, dass die Grundlagen für eine zuverlässige Rechtsprechung geschaffen werden.

Meine Herren, in dem speciellen Fall, der mich veranlasst hat, die Sache zur Sprache zu bringen, den ich aber nicht weiter erörtern will, hat das hiesige Landgericht den Herrn Cultusminister nicht nur einmal, sondern wiederholt darum ersucht, ein Mitglied der wissenschaftlichen Deputation zu delegiren, um dies Gutachten zu vertreten. Was bedeutet nun ein solches Ersuchen des Gerichts? Der Richter befindet sich augenscheinlich in einer unangenehmen Situation. Dieses Gutachten der Deputation wird bekämpft von den hervorragendsten Autoritäten Deutschlands; ich nenne nur die Namen des Geh. Hofraths Dr. Czerny in Heidelberg, des Geh. Medicinalraths Dr. v. Winckel in München, des Geheimraths Küstner in Breslau, des Hofraths Professor Dr. Schauta in Wien, des Geheimraths Gusserow und des Professors Landau in Berlin. Alle diese hervorragenden und ersten Autoritäten bekämpfen das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation. Da ist das Gericht natürlich in einer sehr üblen Lage; denn es soll entscheiden, wer Recht hat. Wenn das Gericht nun selbst im Zweifel ist, und es wird seinem wiederholten Ersuchen, ein Mitglied zur mündlichen Verhandlung zu delegiren, nicht entsprochen, so muss das für das Gericht meines Erachtens die Consequenz haben, dass der Werth des schriftlichen Gutachtens verhältnissmässig verringert wird. Denn das Gericht hat durch sein wiederholtes Ersuchen um Delegirung eines Mitgliedes ausgesprochen, dass dieses Gutachten der Ergänzung und Vertretung in der mündlichen Verhandlung bedürfe. Meines Erachtens handelt es sich hier um eine sehr wichtige und schwierige Frage, die auch unzweifelhaft ihre Schatten in den Reichstag werfen wird, wenn es sich um die Reform des Strafprocesses handeln wird. Ich glaube, man wird sich doch im Reichstag sehr überlegen, ob es überhaupt noch möglich ist, diese Bestimmung des § 255, Absatz 2, aufrecht zu erhalten, bezw. die Verlesung von Collegialgutachten zu gestatten, wenn dieselbe so ausgelegt wird, dass dadurch dem Richter das durch das contradictorische und mündliche Verfahren geläuterte Material für seine Urtheilssprechung entzogen wird. (Sehr richtig!)

Ich will nicht darauf näher eingehen, dass der Grund, aus dem der Herr Cultusminister in diesem speciellen Fall die Delegirung eines Mitgliedes abgelehnt hat, meines Erachtens nicht haltbar ist. Er hat in seinem ablehnenden Bescheid an das Landgericht ausgesprochen, er müsste die Delegirung eines Mitgliedes ablehnen, weil dieses Mitglied nur berufen wäre, wörtlich das Gutachten zu wiederholen, und dass jede Aeusserung darüber hinaus als eine Privatäusserung des betreffenden Mitgliedes anzusehen sei. Diese Auffassung theile ich nicht; sie findet in den Materialien keine Begründuug. Die Bestimmung in Absatz 2 des § 255 ist vielmehr in dem Bericht der Reichstagscommission ausdrücklich damit begründet, dass es angemessen erscheinen kann, das Gutachten in der Hauptverhandlung selbst durch ein Mitglied der Collegialbehörde zu „erläutern" und nach Befinden zu „ergänzen". Das ist also unter der „Vertretung des Gutachtens" zu verstehen.

In dem speciellen Fall, der mir Veranlassung gegeben hat, die Sache zur Sprache zu bringen, handelt es sich darum, ob eine bestimmte Operation „gefährlich" und ob sie „aussichtsvoll" gewesen. Ja, meine Herren, das sind nicht bloss sehr subjective Momente, sondern es kommt auch auf die manuelle Geschicklichkeit und die sonstige Qualification des Ausführenden an. Es ist

cutaner Injection eintreten, belegt er mit zahlreichen Thierexperimenten. Während keine sicheren Todesfälle durch Borax nachgewiesen sind, steht fest, dass bis zu 21 g der Substanz ohne Schaden genommen worden sind. Den Beweis, dass Borsäure ein Zellgift sei, hatte man dadurch zu erbringen versucht, dass Fische in borsäurehaltigem Wasser sterben. Demgegenüber weist er nach, dass die Thiere in entsprechenden Lösungen von Essig- oder Citronensäure noch viel früher sterben, und solche Lösungen werden bei der Nahrungsbereitung täglich gebraucht. Er glaubt, den Verdächtigungen, dass Borax und Borsäure schaden könnten, energisch die Thatsachen entgegenhalten zu müssen, dass die Präparate bisher nie geschadet haben und auch durch Thierversuche als unschädlich erwiesen sind.

Bergmann vertheidigt das Reichsgesundheitsamt gegen den Vorwurf, als habe es das Verbot nur auf Grund von Verdächtigungen erlassen. Discussion vertagt.

Lassar demonstrirt

Moulagen und Lichtbilder von den Leprakranken des Memeler Lepraheims,

die Typen jeder Form der Erkrankung darstellen.

Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. December 1902.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Davidsohn stellt einen Patienten vor, bei welchem bei der wegen Heiserkeit vorgenommenen Kehlkopfuntersuchung eine

doppelseitige Posticuslähmung

festgestellt wurde, und dadurch beginnende Tabes dorsalis diagnosticirt werden konnte, was durch die weitere Untersuchung bestätigt wurde.

Flatau demonstrirt einen

Pulverbläser für die Nase,

sowie eine electrische Lampe für die Untersuchung des Nasenrachenraums.

Fränkel warnt hinsichtlich des Pulverbläsers vor Infection mittelst des Ansatzstückes.

Heymann zeigt einen Patienten mit

kleinzelligem Nasensarkom.

Tagesordnung.

Schötz demonstrirt das Präparat zu seinem in voriger Sitzung gehaltenen Vortrag:

Pharynxtuberculose bei Kindern.

Reichert.

Ueber antroskopische Operationen.

R. hat das von ihm angegebene Instrument zur directen Besichtigung der Oberkieferhöhle von einer Oeffnung in der Alveole aus dahin verbessert, dass an dem Schaft eine Rinne angebracht ist, auf der Instrumente zur Sondirung oder zur Operation eingeführt werden können. Er hat auf diese Weise locale Aetzungen, Entfernung von Polypen und Granulationstumoren mit der Drahtschlinge vorgenommen. Zum Schluss giebt der Vortragende einen Ueberblick über die historische Entwicklung der Antroskopie, laut welchem gleichzeitig von verschiedenen Autoren ähnliche Instrumente angegeben worden sind.

Discussion wird vertagt. Davidsohn.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Novbr. 1902.
(Eigener Bericht.)

Connstein.

Ueber fermentative Verseifung.

(Nach gemeinsam mit den Herren Dr. S. Hoyer und H. Wartenberg angestellten Versuchen.)

Die bisherigen Kenntnisse über die verseifenden Fermente und entsprechend die technischen Methoden zur Verseifung sind nur sehr mangelhaft. Vortragender stellte, fussend auf einer früheren, aber nur flüchtigen Beobachtung, fest, dass alle fetthaltigen Samen, speciell die Ricinussamenkerne, ein Fett spaltendes Ferment enthalten. Um dasselbe zur vollen Wirkung zu bringen, muss man dem zu verseifenden Fett etwas Säure hinzufügen. Das Ferment eines Samens wirkt nicht nur auf das Oel dieses selbst, sondern es konnten z. B. mit dem Ferment aus dem Ricinussamen alle technisch in Betracht kommenden Fette, und zwar annähernd in gleicher Vollständigkeit, verseift werden. Teleologisch hat wohl das Ferment die Bedeutung eines Verdauenden; es soll das Fett für den Aufbau der keimenden Pflanzen verwendbar machen.

Vortragender bespricht dann noch die technische Wichtigkeit seines Verfahrens für die Seifen- und Kerzenindustrie und demonstrirt eine Anzahl von nach seinem Verfahren gewonnenen Präparaten.

Kronthal (a. G.).

Biologie und Leistung der centralen Nervenzelle.

Auf Grund mikroskopischer Präparate, die demonstrirt werden, glaubt Verfasser behaupten zu können, dass die Ganglienzellen durch Verschmelzung von Lymphocyten entstehen, dass sie dementsprechend keine eigentlichen Zellen, keine lebenden Organismen seien. Er zieht aus dieser Annahme sehr weitgehende biologische und philosophische Schlüsse, die sich nicht zum Referat eignen.

Oesterreich.

Wien.

Medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 17. Novbr. 1902.
(Eigener Bericht.)

Ronspurger.

Ueber die Leicheneinäscherung in den Culturländern und die Betheiligung der Aerzte an dieser hygienischen Reform.

Die Leicheneinäscherung ist eine Veraschung durch erhitzte Luft. Die von gerichtsärztlicher Seite gegen die Leichenverbrennung erhobenen Bedenken sind nicht schwerwiegend, weil die Ausgrabungen äusserst selten stattfinden und die Resultate derselben meist zweifelhaft sind; Blei, Kupfer und Arsen sind ausserdem auch in der Asche nachweisbar. Die strenge Anwendung der Todtenschau und eine Obduction in zweifelhaften Fällen würden die nöthigen Kautelen bei der angestrebten facultativen Leichenverbrennug schaffen. Die Erdbestattung kann, namentlich auf ungeeigneten Friedhöfen und in Epidemiezeiten, schwere sanitäre Missstände veranlassen oder auch zum Wiederausbruche von Seuchen führen, da pathogene Bacterien im Grabe sehr lange leben und functionstüchtig bleiben können. Die Leichenverbrennung wäre die wirksamste Prophylaxe gegen die Ausbreitung von Volksseuchen, ferner bei enorm gesteigerter Sterblichkeit, wie im Kriege und bei elementaren Katastrophen. Für die Cremation sprechen auch wirthschaftliche Vortheile, namentlich in Grossstädten, wo der Grund zur Anlegung und Erweiterung von Friedhöfen immer theurer wird. Die facultative Feuerbestattung ist in allen Kulturstaaten mit Ausnahme von Oesterreich und der Türkei gestattet. In allen Ländern haben sich die Aerzte der crematistischen Sache eifrig angenommen, viele wirkten und wirken noch im Vorstande von Feuerbestattungsvereinen, nur die österreichischen Aerzte verhalten sich der Idee der Cremation gegenüber

---

sehr wohl möglich, dass ein hervorragender Sachverständiger die Operation an sich für gefährlich erklären kann, während die Operation, von einem besonders sachkundigen Specialisten ausgeführt, verhältnissmässig ungefährlich ist; denn eine gewisse Gefahr ist mit jeder Operation verbunden. Wenn nun der Strafrichter, der nur den todten Buchstaben des Gutachtens vor sich hat, darüber entscheiden soll, ob ein Kunstfehler begangen ist, so wird ein solches Gutachten eine wenig zuverlässige Grundlage für seine Entscheidung abgeben. Würde dagegen das betreffende Mitglied, das dieses Gutachten verfasst hat — und nur dieses Mitglied kann für die Delegirung in Frage kommen —, im mündlichen Termin anwesend sein, so würde der Richter durch Befragen dieses Mitgliedes feststellen können, welche thatsächlichen Voraussetzungen vorhanden sein müssen, um eine Operation als gefährlich oder ungefährlich bezeichnen zu können, insbesondere ob ein gewisser Procentsatz der unglücklich verlaufenen Operationen für die Gefährlichkeit einer Operation entscheidend ist. Der Strafrichter wird weiter feststellen können, was unter „aussichtsvoll" für diese bestimmte Operation zu verstehen sei, insbesondere, ob auch ein gewisser Procentsatz erfolglos gewesen sein muss, damit man von einer nicht aussichtsvollen Operation sprechen könne. Erst dann, wenn der Richter alle diese thatsächlichen Verhältnisse eruirt hat, wird er die Grundlagen für eine richtige Entscheidung haben; erst dann wird er wissen, ob das Gutachten dieser Fachbehörde auf zuverlässigen Voraussetzungen beruht, oder ob dieses nicht der Fall ist.

Ich habe geglaubt, die Sache hier beim Etat des Herrn Justizministers, dessen Abwesenheit ich zu meinem Bedauern konstatiren muss, zur Sprache bringen zu sollen, da es sich um die Auslegung der Strafprocessordnung und die Wahrung der Interessen der Strafrechtspflege handelt. Ich hatte dem Herrn Minister persönlich Mittheilung gemacht, dass ich die Sache zur Sprache bringen würde, und ich glaube, dass es sich um eine sehr wichtige Frage handelt, zu der eine Stellungnahme der Justizverwaltung nothwendig erscheint. Ich möchte an den Herrn Minister die Bitte richten, dass er, wenn er auch die Auffassung des Herrn Cultusministers theilen sollte, doch unbedingt dafür eintreten möchte, dass die Grundlage unseres ganzen Strafprocesses, das mündliche Verfahren, aufrecht erhalten bleibt. (Bravo! rechts.)

Kiersch, Abgeordneter. Meine Herren, ich komme nun auf den Strafprocess selbst und muss zunächst all denjenigen zustimmen, was der Herr Abgeordnete Gamp eben ausgeführt hat über die Delegirung von sachverständigen Personen aus den höheren wissenschaftlichen Collegien der Monarchie. Meine Herren, wenn das Gericht bestimmt hat, es solle zur Vertretung eines Gutachtens, zur Widerlegung eines anderen Gutachtens ein derartiges Mitglied einer solchen sachverständigen Behörde erscheinen, dann ist es immer misslich, wenn die Behörde die Erlaubniss dazu nicht ertheilt. Wir haben doch einen auf die Mündlichkeit basirten Process, und in welche Lage kommt das Gericht, wenn es ein Gutachten der Obermedicinalbehörde nur schriftlich vor sich hat, und es kommen zwei oder drei andere Sachverständige, die aus dem Kreise der im Orte anwesenden Sachverständigen genommen worden sind, und widerlegen das Gutachten. Es ist dann selbstverständlich und der Regel nach so, dass das Gericht — so auch z. B. ein Schwurgericht — wesentlich sein Urtheil auf die mündliche Verhandlung basirt und dann ein schriftliches Gutachten nicht beachtet. Das wird aber vermieden, wenn derjenige, der Decernent für die betreffende Frage in dem Collegium gewesen ist, auch die Befugniss erhält, von seinem Standpunkt aus die Sache mündlich zu vertreten gegenüber anderen Sachverständigen. Ich meine, das liegt im

bisher ziemlich passiv. Die Versammlung beschloss eine Resolution, die Einführung der facultativen Feuerbestattung, namentlich in Epidemiezeiten, als eine hygienische Nothwendigkeit. G—.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 20. Novbr. 1902.

(Eigener Bericht.)

Reitter stellt eine Frau mit

musikalischen Herzgeräuschen

vor. Patientin hat eine Mitralinsufficienz, an der Herzspitze setzt das Geräusch mit einem hohen Ton ein, wird dann schwächer und tiefer, zum Schlusse wieder höher, ohne die Höhe des Anfangstones zu erreichen.

Weinberger demonstrirt einen Mann mit einer

combinirten atrophischen Lähmung der linken oberen Extremität.

In den gelähmten Muskeln bestehen unerträgliche reissende Schmerzen. Die Haut daselbst ist kälter. Binnen 8 Jahren wiederholte sich diese Erscheinung vier Mal und ist wieder fast vollständig geschwunden.

Nothnagel macht aufmerksam, dass die Haut an der erkrankten Extremität dicker ist, als an dem gesunden Arme.

Discussion zu dem Vortrage Singer:

Ueber spastische Obstipation.

Strasser möchte nicht die spastische Obstipation als ein selbstständiges Krankheitsbild aufstellen, da dem Leiden in sehr vielen Fällen anatomische Veränderungen im Darme zu Grunde liegen. Unter den Heilmitteln haben sich Traubenkur und leichte Streichmassage sehr gut bewährt.

Frankl berichtet über seine Versuche, welche er über die Innervation des Rectums vorgenommen hat. Diese Versuche weisen darauf hin, dass Erkrankungen des Ganglion mesentericum oder des Rectums zu spastischer Obstipation führen können.

Kraus hebt die günstige Wirkung der Hydrotherapie und Wärmeproceduren hervor.

Pick bemerkt, dass die von einem englischen Autor empfohlene Fingerdehnung der Sphincteren als eine vorzügliche Methode zur Behandlung von Obstipation angegeben wurde; zur Heilung waren 8—10 Sitzungen erforderlich.

Weiss führt diese Krankheit nicht als eine Krankheit sui generis auf, sondern als ein Symptom, welche durch Spasmus des Anus oder einzelner Darmpatie angezeigt wird. Bewährte Mittel sind Belladonna, Opium, Oeleingiessungen oder Massage des Rectums.

Offer bemerkt, dass die Diät bei spastischer Obstipation nicht vernachlässigt werden dürfe, weil harte Faecalmassen die Entstehung des Darmspasmus verursachen können. Zur Förderung der Nachgärung im Darme ist Hefe zu empfehlen.

Singer führt in seinem Schlussworte aus, dass die spastische Obstipation nicht ein Stigma, sondern ein Symptom der Neurasthenie ist. Eine diätetische Behandlung kann zweifellos eine wichtige Unterstützung der Therapie bedeuten, sie ist aber nicht unbedingt erforderlich, Massage ist wirkungslos, Hydrotherapie meist von Nutzen. Die Bougirung des Rectums ist der digitalen Behandlung vorzuziehen, weil sie die Behandlung höherer Darmabschnitte ermöglicht. Belladonna verordnet er in Dosen von 1 cg 2—3 mal täglich. G—.

Russland.

Petersburg.

Gesellschaft der Specialärzte.

Ueber die Narcose mit einer Mischung von Stickstoffoxydul und Sauerstoff.

Swerjschchowski bespricht die Literatur der Stickstoffoxydul-Narcose und geht besonders auf das Narcotisiren mittelst Stickstoffoxydul in Combination mit Sauerstoff ein. Zu diesem Zwecke werden die beiden Gase entweder vor dem Gebrauch in gewünschter Proportion gemischt und in einem Gefäss aufbewahrt, oder beide Gase werden unter gleichem Druck aus 2 Behältern oder Gasometern durch einen allgemeinen Schlauch geleitet, wobei die quantitativen Verhältnisse der beiden Gase nach Belieben regulirt werden können. Schliesslich kann man auf Wunsch die beiden Gase unmittelbar aus 2 eisernen Flaschen einathmen lassen, in denen die Gase in comprimirtem Zustande enthalten sind. An beiden Flaschen ist je ein Regulator angebracht, mit dessen Hülfe man in einer bestimmten Zeiteinheit eine gewisse Gasmenge, unabhängig von dem Füllungsgrade der Flaschen, ablassen kann. Das Verhältniss der beiden Gase zu einander darf 15 Theile Sauerstoff auf 85 Theile Stickstoffoxydul nicht übersteigen; für kurzdauernde Narcosen kann man die Sauerstoffquantität herabsetzen. S. ist der Meinung, dass die geschilderte Methode wegen ihrer vollständigen Ungefährlichkeit die weiteste Anwendung nicht nur in der zahnärztlichen Praxis, sondern auch in der Chirurgie, wie auch in der Gynäkologie und Geburtshülfe verdient.

Abdominaltyphus und Schwangerschaft.

Kakuschkin bemerkt, dass die gegenseitige Beeinflussung einer acuten Infection, wie z. B. Abdominaltyphus und Schwangerschaft, auch heutzutage noch nicht ganz erforscht ist, erstens weil Schwangere an Abdominaltyphus nicht häufig erkranken, zweitens weil der Abdominaltyphus selbst keineswegs als eine typische Erkrankung gelten kann und, indem er schon an und für sich eine grosse Mannigfaltigkeit seines Verlaufs zeigt, bei Schwangeren und Kreissenden erst recht eine Abweichung vom normalen Typhus eintreten lassen kann. Der Abdominaltyphus bewirkt in 60—80 % der Fälle eine vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft. Die Mortalität der an Abdominaltyphus erkrankten Schwangeren beträgt 17 %, der Kreissenden sogar 50 %. K. selbst hat 2 Fälle beobachtet. In dem ersten Falle handelte es sich um eine 26 jährige Erstgebärende, bei der sich im 8. bis 9. Schwangerschaftsmonate Abdominaltyphus in verhältnissmässig leichter Form entwickelt hatte. Die Patientin ist am 10. Krankheitstage mit einer im Abnehmen begriffenen Temperatur in das Krankenhaus aufgenommen worden. Widalsche Reaction positiv. Vorzeitige Geburt ungefähr 1 Monat vor dem normalen Schwangerschaftsende. Keine besonderen Complicationen. Mittlerer Dammriss 96 Stunden nach der Geburt genäht. Das nicht ausgetragene Kind, ein lebendes, regelmässig entwickeltes Mädchen, wurde von einer Amme gestillt. Bei der Wöchnerin wurde unmittelbar nach der Geburt unter leichten Collapserscheinungen ein ziemlich starker Abfall der Temperatur (von 39,3 auf 36,4) mit nachfolgender Steigerung bis zu den früheren Zahlen beobachtet. Im weiteren Verlauf kehrte die Temperatur ohne besondere Schwankungen lytisch zur Norm zurück. Die Dammwunde heilte per primam. Am 18. Tage stand die Wöchnerin auf. Es hat also in diesem Falle eine verhältnissmässig leichte Form von Abdominaltyphus einerseits vorzeitige Geburt und Collaps unmittelbar nach der Geburt hervorgerufen, andererseits aber den regelmässigen Verlauf des Puerperiums trotz stattgehabter Verletzung des Dammes nicht gestört. — Im zweiten

---

Interesse des Collegiums selbst, dass es in derartigen Fällen die Erlaubniss ertheilt.

Dr. Schönstedt, Justizminister. Ich habe zu meinem Bedauern die Ausführungen des Herrn Abgeordneten Gamp nicht hören können; ich glaube aber annehmen zu dürfen, dass sie sich wesentlich in demselben Rahmen bewegten, in welchem sich eine vom Herrn Abgeordneten Gamp mir schriftlich gemachte Mittheilung bewegte. Diese Mittheilung hat mir Veranlassung gegeben, mich mit dem Herrn Medicinalminister in Verbindung zu setzen und ihn zu bitten, mir seine Auffassung in dieser Frage mitzutheilen. Die Antwort ist mir gestern zugegangen, und ich will daraus das Wesentliche verlesen. Der Herr Medicinalminister sagt:

Die Bestimmung — des § 255 der deutschen Strafprocessordnung vom 1. Februar 1877, von der ich annehme, dass sie durch den Herrn Abgeordneten Gamp mitgetheilt worden ist — will eine mündliche Erörterung des Inhalts des schriftlich abgegebenen Gutachtens in der gerichtlichen Hauptverhandlung ermöglichen, begründet aber an sich nicht eine Verpflichtung der Behörde, dem Ersuchen zu entsprechen. Die Frage, ob eine solche Verpflichtung Platz greife, wird in der Strafprozessordnung nicht berührt; sie kann vielmehr nur nach den für die Thätigkeit dieser Behörde bestehenden organisatorischen Vorschriften und sonstigen Bestimmungen beantwortet werden.

Dann wird weiter ausgeführt, dass diese Anschauung schon seit den 60er Jahren die herrschende in der Medicinalverwaltung sei. Dann heisst es weiter:

Dass die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen bezw. der ihr vorgesetzte Minister an sich berechtigt ist, einem Ersuchen des Gerichts um Beauftragung eines Mitgliedes mit der Vertretung des Gutachtens in der Hauptverhandlung zu entsprechen, will ich nicht in Zweifel ziehen. Eine Verpflichtung hierzu aber muss ich bestreiten, da sie weder in organisatorischen, noch in besonderen Specialvorschriften festgelegt ist. Auch hebe ich hervor, dass bisher — soweit hat festgestellt werden können — eine Beauftragung in dem obigen Sinne Seitens der Medicinaldeputation noch nie stattgefunden hat.

Die wissenschaftliche Medicinaldeputation ist eine collegiale Behörde. Die Bedeutung und das Ansehen ihrer Gutachten besteht zum nicht geringen Theile in dem Zusammenwirken hervorragender Fachmänner aus den verschiedenen Gebieten der medicinischen Wissenschaft. Die Vertretung des Gutachtens durch ein einzelnes Mitglied würde deshalb nur in einer erläuternden Wiederholung des Gutachtens bestehen und jede Ausdehnung der Aeusserung nicht mehr von der Autorität der Wissenschaftlichen Medicinaldeputation getragen sein. Eine solche Vertretung würde die Deputation und ihre Mitglieder leicht in ein schiefes Verhältniss bringen und ihr Ansehen schädigen. Dazu kommt, dass die Vertretung von Gutachten der Wissenschaftlichen Medicinaldeputation in der gerichtlichen Hauptverhandlung an die Zeit und Kraft der Mitglieder, welche bedeutsame Lehr- und sonstige Aemter bekleiden, erhebliche Anforderungen stellen würde, so dass die Verwaltung Gefahr liefe, für die Besetzung der Deputation nicht mehr wie bisher die hervorragendsten Fachmänner auf ihren Gebieten zu gewinnen. Aus diesen Erwägungen muss ich an dem Grundsatz, dass die Mitglieder der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen die Gutachten der letzteren nicht in der gerichtlichen Hauptverhandlung zu vertreten haben, nach wie vor festhalten, und würde von diesem Grundsatz nur in ganz besonders gearteten Ausnahmefällen abweichen. Ein solcher Ausnahmefall liegt nicht vor.

Das ist die Auskunft des Medicinal-

Falle handelte es sich um eine 17 jährige Erstgebärende, die dem Aussehen und dem Körperbau nach einem 12—13 jährigen Mädchen glich. Während der Schwangerschaft, die glatt verlief, zeigte die Schwangere in Folge von Anämie Beschleunigung des Pulses bis zu 112 Schlägen in der Minute. In Folge der geringen Dimensionen des Beckens (Conjugata vera 9 3/4) wurde beschlossen, eine vorzeitige Geburt herbeizuführen, und dieser Entschluss ist im 9. Schwangerschaftsmonate zur Ausführung gebracht worden. Die Geburt wurde durch die Einführung von Bougies, dann durch die eines Kolpeurynters herbeigeführt. Am dritten Tage nach dem Beginn der Geburt wurde eine allgemeine Erregung des Nervensystems bei geringer Steigerung der Temperatur (bis 37,8) bemerkt. Wegen Nachlassen der Herzthätigkeit der Frucht wurde die Zange angelegt und eine todte Frucht herausgeholt. Temperatur unmittelbar nach der Geburt 38,5, Puls 120. Bald entwickelte sich jedoch ein maniakalischer Zustand, und die Temperatur stieg bis 40,5 bei einer Pulszahl von 140. Die Patientin starb 24 Stunden nach der Geburt. Section: Thrombose der Lungenarterie, mässige Vergrösserung der Leber und der Milz, bedeutende Vergrösserung der Peyerschen Plaques und der Solitärdrüsen, Hyperämie des Gehirns, Trübung und Verdickung der Pia mater. In dem Geschlechtsapparat wurde nichts Pathologisches gefunden. Nach Begutachtung des Professor Iwanowski ist der Tod in Folge von Abdominaltyphus und Thrombose der Lungenarterie, die sich in den letzten Augenblicken des Lebens entwickelt hatte, erfolgt. Die Patientin hat ungefähr 2 Jahre vor dem Tode Abdominaltyphus überstanden. Trotzdem man im zweiten Falle im Uterusgewebe keine Streptococcen gefunden hat, kann man nach Ansicht K.'s die Eventualität einer septischen Infection nicht mit Sicherheit in Abrede stellen; man kann auch eine gemischte Infection, eine typhös-septische oder sogar eine rein typhöse Infection annehmen, welche ihren Eingang durch die Geschlechtstheile genommen hat.

Literarische Monatsschau.

Chirurgie.

Macewan[1]) plaidirt für conservative Behandlung chirurgischer Tuberculose, die zu guten Erfolgen führe durch Aufenthalt an der See und gute Ernährung, falls die Fälle frühzeitig in Behandlung kommen. Betreffs Behandlung der Tuberculose der männlichen Geschlechtsorgane empfiehlt v. Büngner-Hanau[2]) Castration mit Evulsion des Vas deferens. Verf. betont das aufsteigende Weitergreifen der Erkrankung, die zumeist ursprünglich Epididymis oder diese und das vas deferens ergreife, empfiehlt dann als Nachbehandlung die intracanaliculäre Jodoformglycerininjection. Seine Heilungen betragen 86%, während bei der früher üblichen einfachen Castration annähernd 50% heilten. Im Gegensatz hierzu empfahl Calot auf dem letzten französischen Chirurgencongress[3]) das conservative Verfahren bei der Hodentuberculose, indem er bei der einfachen tuberculösen Infiltration dieser Theile in den Sack der Tunica vaginalis — falls eine Hydrocele schon besteht, falls nicht, sucht er sie durch reizende Einspritzungen zu provociren — Naphtholum camphoratum spritzt. Geschlossene Erweichungen erfahren dieselbe Behandlung, wie gewöhnliche kalte Abscesse. Bei bestehenden Fisteln wird sowohl in dieselbe, wie in ihre Umgebung Naphtholum camphoratum eingespritzt. Calot giebt an, selbst in schweren durch multiple Fisteln complicirten Fällen von Hodentuberculose befriedigende Resultate erzielt zu haben.

Ueber die operative Behandlung der Lungentuberculose sagt Landerer-Stuttgart[4]): Die Scheu, Lungentuberculosen operativ in Angriff zu nehmen, ist unberechtigt. Tuberculöse ertragen die Thoracoplastik gut. Die Thatsache, dass grössere Cavernen nur in seltenen Fällen dauernd stationär bleiben, berechtigt zu operativem Vorgehen. Die Thoracoplastik vermag erhebliche, länger dauernde Besserungen, selbst temporäre Heilungen zu bringen. Bei Unterlappentuberculose erscheint der Gedanke operativen Eingreifens besonders naheliegend.

Mit der galvanokaustischen Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini beschäftigen sich zwei Veröffentlichungen der letzten Zeit. Bouftleur[5]) schlägt vor, zur Vermeidung von Nebenverletzungen die Durchbrennung der Prostata offen vorzunehmen, d. h. durch sectio suprapubica die in die Blase vorstehende Prostata freizulegen und nun unter Controle des Auges zu cauterisiren. Bierbaum-Münster i. W.[6]) lobt den guten Erfolg der von Freudenberg modificirten Bottinischen Operation nach den an sich selbst gemachten Erfahrungen.

Nicht unwichtig ist die kurze Notiz von Dawson Turner[7]) über Behandlung des Krebses mit Röntgenstrahlen. 9 Fälle wurden durch die Bestrahlung wesentlich gebessert, oder scheinbar geheilt. Indess kam es bei sämmtlichen Fällen zu Recidiven!

Ueber Operationen unter spinaler Analgesie entnehmen wir der Arbeit von Littlewood,[8]) dass er in 11 Fällen von Cocaïnisirung des Rückenmarks 10 Mal volle Schmerzlosigkeit erzielt hat. Indess verwendet er die Methode nur bei Contraindication gegen allgemeine Anästhesie. Ueber günstige Erfahrungen über Spinalcocaïnisirung berichtet auch Schiassi.[9])

In seinen Betrachtungen über den Stand der Kriegschirurgie sagt Matthiolius-Kiel[10]) auf Grund der Erfahrungen der letzten Kriege, dass die Verluste nicht über die früherer Kriege hinausgehen werden (30%). Verblutungen auf dem Schlachtfelde werden seltener sein, Aneurysmen häufiger. Bauchschüsse seien relativ ungefährlich, die frische Kleinkaliberschusswunde könne für die Praxis als rein angesehen werden. Dem stimmt v. Hippel-Kassel[11]) in einer kritischen Besprechung der Behandlung der durch Kleinkalibergeschosse gesetzten Bauchverletzungen insofern zu, dass eine — nicht sicher bestimmbare — Anzahl von derartigen Bauchschüssen einen bisher nicht beobachteten günstigen Verlauf nähme. v. Hippel stellt dann präcise Indicationen für die Laparotomie auf und giebt beachtenswerthe Vorschläge für die Ausführung derselben im Kriege.

Ehrich[12]) empfiehlt nach Erfahrungen der chirurg. Klinik zu Rostock die Ligaturbehandlung der Hämorrhoiden und lobt ihre Ueberlegenheit vor anderen Methoden. In demselben Hefte erwähnt Küttner-Tübingen 6 Fälle ausgedehnter Hautgrangaen nach subcutaner Infusion Tavelscher Lösung und kommt auf Grund von Thierexperimenten zu dem Schlusse, dass dieselbe, wie jede Sodalösung, Hautgangraen verursachen kann, in Folge dessen die unschädliche Kochsalzlösung jederzeit den Vorzug verdiene.

Engel.

[1]) Scotish Medical and Surgical Journal. Aug. 1902.

[2]) Beiträge zur klin. Chirurg. 1902. XXXV 1.

[3]) Referirt in der Münch. med. Wochenschr. No. 47, 1902.

[4]) Münch. med. Wochenschr. No. 47, 1902. pag. 1948.

[5]) Annals of Surgery, Juli 1902.

[6]) Münch. med. Wochenschr. No. 47, 1902.

[7]) Brit. med. Journ. 27. Sept 02.

[8]) Lancet. Sept. 02.

[9]) Riforma med 1902. 99—101.

[10]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 65. Heft 2—4.

[11]) Archiv f. klin. Chirurgie. 68. Bd. 3. Heft.

[12]) Beiträge zur klin. Chir. XXXV. 1. 1902.

Bücherbesprechungen.

Encyklopaedie der Hygiene herausgegeben von **R. Pfeiffer** und **B. Proskauer** unter Mitwirkung von **Carl Oppenheimer**. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1902.

Vor uns liegen die beiden ersten Nummern eines grossen Sammelwerkes, das nach der Absicht der Herausgeber Verbreitung finden soll weit über die Kreise der Mediciner hinaus bei allen, welche mit hygienischen Dingen Verknüpfungspunkte haben, wie Baumeister, Lehrer, Juristen, Parlamentarier etc. etc. Dementsprechend ist für das Werk die Form gewählt worden, welche es dem Laien am leichtesten ermöglicht, sich in ihm zurecht zu finden und Belehrung nicht vergeblich zu suchen, nämlich die encyklopaedische. Aus diesem Grunde ist auch dafür Sorge getragen worden, dass die einzelnen Artikel möglichst für jeden Gebildeten verständlich ge-

ministeriums, und, meine Herren, ich glaube, sie entspricht dem Stande unserer Gesetzgebung. Ich bin gleichfalls der Ansicht, dass aus der Bestimmung des § 255 der Deutschen Strafprocessordnung eine Verpflichtung für collegiale Fachbehörden, die von ihr erstatteten Gutachten in der mündlichen Verhandlung der Gerichte durch ein Mitglied vertreten zu lassen, nicht besteht, und dass es lediglich in das Ermessen der Behörde gestellt sein muss, ob sie dem von Gerichten gestellten Ersuchen auf Abordnung eines solchen Mitgliedes stattgeben wolle. Wenn, wie mir der Herr Abgeordnete Gamp mitgetheilt hat, früher die Auffassung der Medicinalverwaltung dahin gegangen ist, dass ein solches abgeordnetes Mitglied nur in der Lage sein würde, das von dem Collegium erstattete Gutachten zu verlesen, so ist ja dieser Standpunkt in dem von mir verlesenen Schreiben nicht in seiner vollen Schärfe aufrecht erhalten worden. Es ist vielmehr zugestanden worden, dass das Mitglied zu einer Erläuterung des Gutachtens, die unter Umständen in hohem Grade wünschenswerth sein kann, für Juristen- wie für Laiengerichte, befugt ist. Im Uebrigen werden die Zweckmässigkeits- und Opportunitätsgesichtspunkte, die von dem Herrn Minister der Medicinalangelegenheiten hier angeführt worden sind und die ihn bestimmen, grundsätzlich Mitglieder der wissenschaftlichen Deputation nicht zu gerichtlichen Verhandlungen abzuordnen, volle Anerkennung finden. Ich glaube, es wird zugegeben werden müssen, dass die Wissenschaftliche Deputation ihre Aufgabe überhaupt nicht mehr erfüllen könnte, wenn von der Befugniss, ihre einzelnen Mitglieder zur Vertretung der Gutachten im Umfange der ganzen Monarchie heranzuziehen, irgendwie ein ausgedehnter Gebrauch gemacht würde. So etwas ist ja möglich bei den Fachcollegien, deren Wirkungskreis sich auf einen engeren Bezirk beschränkt. Also die Medicinalcollegien mögen in der Lage sein — und da ist meines Wissens der Fall kein seltener —, solche Mitglieder zur Vertretung ihrer Gutachten zu deputiren. Bei der Wissenschaftlichen Deputation ist die Sache wesentlich anders, und es ist ausserdem gerade für die allerhöchste Medicinalbehörde doch mit der Gefahr zu rechnen, dass ihr Ansehen beeinträchtigt werden könnte, wenn da der Vertreter in ein Kreuzverhör genommen würde und genöthigt werden sollte, gegenüber Gutachten anderer Sachverständiger dasjenige seines Collegiums polemisch weiter zu vertreten.

Die Frage, wann ein Ausnahmefall anzuerkennen ist, wann von dem Grundsatze abgewichen werden solle, unterliegt lediglich dem Ermessen der Medicinalbehörde.

(Schluss folgt.)

schrieben wurden, natürlich aber trotzdem auf dem Standpunkt stehen, den die Wissenschaft heute einnimmt. Neben weitester Berücksichtigung der socialen Hygiene und der eigentlichen Hygiene im engern Sinne hat die im Vordergrunde des Interesses stehende Immunitätslehre, wofür ja schon die Namen der Herausgeber bürgen, ausgedehnte Besprechung erfahren. So scheint hier ein Werk zu entstehen, wie es bisher noch nicht vorhanden war, das für Bibliotheken, Krankenhäuser etc. etc. als Nachschlagebuch unentbehrlich, besonders noch für denjenigen werthvoll erscheint, der fern von grösseren Städten sein Amt ausübt, da es für diesen eine ganze hygienische Bibliothek zu ersetzen berufen sein wird. — Die Ausstattung ist eine überaus gediegene, der Preis für das in 25 Lieferungen erscheinende Werk, 50 M., vielleicht etwas zu hoch, wenn die Encyklopaedie die erhoffte und verdiente Verbreitung finden soll. Die Zahl der Mitarbeiter ist eine sehr grosse (90), die Mitarbeiter bestehen zum grössten Theil aus Aerzten, zum kleinen Theil aus Thierärzten, Architekten, Ingenieuren, Metereologen etc. etc. Wir werden wohl noch Gelegenheit haben, beim Fortschreiten des Werkes auf Einzelheiten zurückzukommen.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

Laquer. Ueber schwachsinnige Schulkinder. Halle a. S., Carl Marhold, 1902. 44 S.

Der durch seine schulhygienischen Arbeiten rühmlichst bekannte Verfasser legt in der vorliegenden Abhandlung das Ergebniss der Erfahrungen nieder, die er als Arzt der Hülfsschule in Frankfurt a. M. gesammelt hat. Er weist zunächst darauf hin, dass die schwache Begabung der Kinder häufig erst durch ihren Eintritt in die Schule manifest wird, wo die gemeinsame Beobachtung des Arztes und des Lehrers oft schon in den ersten Monaten eine Minderwerthigkeit erkennen lasse. Meist war es bisher üblich, erst nach Ablauf von zwei Schuljahren die Ueberweisung solcher Kinder in eine Hülfsschule zu bewirken; Verf. betrachtet es mit Recht als eine wesentliche Errungenschaft der Einführung der Schulärzte, wenn durch deren Eingreifen weit früher die Kinder von unnützer Quälerei, die Normalschule von schwer empfundenem Ballast befreit werden können. Die in Frankfurt eingeführten Beobachtungs- und Gesundheitsscheine, die Verf. beifügt, erscheinen recht zweckmässig, und dürfte das durch sie im Laufe der Jahre gesammelte Material dazu beitragen, manche noch recht strittige Frage auf diesem auch volkswirthschaftlich ausserordentlich wichtigem Gebiet zu klären. Wenn es der Hülfsschule gelingt, wie es fast überall der Fall zu sein scheint, den grössten Theil der ihr anvertrauten Kinder so weit zu fördern, dass sie erwerbsfähige Menschen werden, so leistet sie ein gut Stück socialer Arbeit und beweist dadurch, welche ausserordentlich kluger Erwägung sie ihre Entstehung verdankt. M. Cohn Berlin.

Referate aus Zeitschriften.

γ **Reye**-Hamburg. Klinische Erfahrungen mit Agurin. Aus dem Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg. Heilkunde, Juni 1902.

Das Medicament wurde in Pulverform in Dosen zu 0,5 gewöhnlich in der Art verwendet, dass an 2 oder mehr aufeinander folgenden Tagen fünf solcher Dosen in Oblaten gehüllt gegeben wurden. In einem weit vorgeschrittenen Fall von chronischer interstitieller Nephritis hatte das Agurin bei mehrfacher Verabreichung eine so auffallende Wirkung, dass Verf. auf diesen Fall besonders ausführlich eingeht. Aus demselben ergiebt sich vor allem, dass sich jedesmal, wo das Medicament beiseite gelassen wird, die Urinmenge vermindert, um zu einer relativ grossen Höhe emporzuschnellen, sobald Agurin verabreicht wurde. Es trat dann regelmässig eine wesentliche Besserung mit grosser Erleichterung ein, Oedeme und Ascites nahmen rasch ab. Vergleichsweise wurde in diesem Falle auch Diuretin gegeben, wie die Curve aber lehrt, in diesem Falle nicht annähernd mit demselben in die Augen springenden Erfolge, wie dies regelmässig beim Agurin festgestellt werden konnte. Das Mittel hat bei einzelnen Fällen von Herzfehlern mit Stauungsergüssen vorzügliche Dienste geleistet und auch bei chronischer interstitieller Nephritis gute Erfolge gebracht. Verf. empfiehlt daher, auch bei anscheinend hoffnungslosen Fällen das Agurin anzuwenden. Bei den Versuchen in Hamburg wurden alle anderen Mittel, welche irgendwie die Diurese zu beeinflussen im Stande sind, weggelassen, so dass hier reine Beobachtungen vorliegen.

Technische Mittheilungen.

Universal-Bewegungs-Apparat.

Fabrikant: E. Jahnle, Berlin SW. 48, Friedrichstrasse 225.

Die Construction ist aus der beigefügten Abbildung ersichtlich: Ein Schwungrad, aus dessen Drehbewegung die Thätigkeit sämmtlicher Bewegungen abgeleitet wird, ist zwischen 2 eisernen Trägern suspendirt. Die Achse, auf der dieses Schwungrad sich dreht, hat nach beiden Seiten eine Verlängerung, welche zur Aufnahme der Theil-Apparate für folgende Bewegungen dient:

1. Rotation im Schultergelenk.
2. Arm- und Ellenbogen-Beugung und Streckung.
3. Knie- und Hüftgelenk-Beugung.
4. Handgelenk-Beugung.
5. Handgelenk-Drehung.
6. Rotation im Fussgelenk.

Der Apparat kann von mehreren Patienten zugleich benutzt werden. Auch lassen sich alle Bewegungen daran mit und ohne Widerstand und auch activ und passiv ausführen. Sämmtliche Bewegungen lassen sich derart reguliren, dass man jeden Patienten mit der kleinsten beginnen, und diese allmählich steigern lässt, und so das Fortschreiten der Heilung constatiren kann.

Der Apparat ist auf ein Brett montirt und kann überall aufgestellt werden, ohne einer weiteren Befestigung zu bedürfen.

Bei seiner Einfachheit und mässigem Preise, (300 M.) dürfte sich seine Anschaffung überall da empfehlen, wo wegen Mangel an Raum oder aus Sparsamkeitsrücksichten darauf verzichtet werden muss, eine Reihe einzelner und kostspieliger Theil-Apparate zu beschaffen und aufzustellen.

Vermischtes.

Berlin. Die vereinigten Ortsgruppen Berlin-Charlottenburg des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wissenschaftlichen Interessen nahmen in ihrer Sitzung vom 26. November nach einem Referate von Dr. R. Lennhoff über „Die Praxis der Ehrengerichte und wirthschaftliche Interessen“, die Resolution an: Die Ortsgruppen vermissen in einer Reihe der veröffentlichten Erkenntnisse (z. B. betreffend die freie Arztwahl, die controlärztliche Thätigkeit u. a.) diejenige Klarheit, die nothwendig ist, um der Allgemeinheit der Aerzte eine Richtschnur für ihr Verhalten zu geben; sie sprechen deshalb die Erwartung aus, dass in Zukunft auf diesen Mangel Bedacht genommen wird.

Berlin. Der Aerzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft hält am Freitag, den 19. d. M., Abends 8 Uhr, im kleinen Saale des Langenbeck-Hauses seine ordentliche Generalversammlung ab. Dieselbe beansprucht Interesse durch ein Referat Salomons über den neu eingerichteten Centralnachweis für Krankenpflege.

Königsberg i. Pr. Hier ist die Ost- und Westpreussische Gesellschaft für Gynäkologie begründet worden. Gewählt wurden zum ersten Vorsitzenden Professor Winter-Königsberg, zum zweiten Vorsitzenden Dr. Köslin-Danzig, Director der Hebammenlehranstalt, zum Schriftführer Dr. Schröder-Königsberg.

Wiesbaden. Dr. med. Georg Frank, früher Assistent an der Hygiene-Anstalt der Universität Berlin, dann Docent der Bacterienkunde an der hiesigen Freseniusschen Anstalt für Chemie, hat den Professortitel erhalten.

Brüssel. Die Tuberculosestation wurde in Gegenwart des Prinzen Albert und seiner Gemahlin feierlich eingeweiht. Die Station erhielt den Namen Albert-Elisabeth-Dispensaire. An der Feier nahmen die Spitzen der Behörden, sowie als Vertreter ausländischer Tuberculosegesellschaften Calmette, Sereiron und Fuster (Frankreich), Pannwitz (Berlin) und Hillier (London) theil. Gemäss den Verhandlungen der Berliner Tuberculoseconferenz wird die Einrichtung von Wohnungspflege, Erholungs- und Heilstätten nach deutschem Muster beabsichtigt.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Die Kaiser Wilhelms-Akademie beging am 2. d. M. in herkömmlicher Weise ihr Stiftungsfest in Anwesenheit Sr. Exc. des Generalstabsarztes der Armee, Herrn Prof. Dr. von Leuthold, zahlreicher hoher Militärärzte und Professoren der Anstalt. Herr Generalarzt Dr. Stahr erstattete den Jahresbericht, in welchem er vor Allem der schweren Verluste gedachte, die die Akademie durch den Tod Virchows, Gerhards und Trautmanns erlitten hatte. Herr Geh. Rath v. Leyden hielt die Festrede über das Denken in der Medicin.

Berlin. Dem Professor Dr. Passow ist der Charakter eines Geheimen Medicinalrathes verliehen worden.

Graz. Hofrath Professor Nicoladoni, der Vorstand der chirurgischen Klinik, gestorben.

Kiel. Als Privatdocenten haben sich an der Universität habilitirt: in der medicinischen Facultät der Assistent am hygienischen Institut Dr. R. Neumann und der Marineoberstabsarzt Dr. R. Ruge.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bielefeld-Gadderbaum: Dr. Köhler. — Bremen: Dr. C. Arndt. — Cassel: Dr. Zulauf, Spezialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe. — Chemnitz: Dr. W. Kramer. — Dedesdorf (Oldenbg.): Dr. H. Lenthe. — Dorstfeld (Westf.): Dr. Viehausen. — Enkenbach: Dr. K. Miesmer. — Frankfurt a. M.: Dr. Fritz Juliusberg, Specialarzt für Hautkrankheiten. — Gera: Dr. Oskar Salomon. — Graudenz: Dr. E. Meirowsky, Spezialarzt für Haut- und Harnkrankheiten. — Hannover: Dr. Loewenstein. — Königsberg i. Pr.: Dr. G. Korn. — Kunzendorf (Nied. Laus.): Dr. Spiering. — Niederrad: Dr. Fraundorfer. — Schwerin: Dr. Nieny. — Würzburg: Dr. Stefan Silber, Spezialarzt für Chirurgie.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Grete Brandt in Rühme b. Braunschweig mit Herrn Dr. Eduard Speckmann in

Schneverdingen. — Frl. Kunigunde Peckert im Tann mit Herrn Marine-Oberstabsarzt Dr. Josef Freymadl in Wilhelmshaven. — Frl. Antschi Bloch in Prag-Smichow mit Herrn Dr. Rudolf Steiner in Prag. — Frl. Emilie Scholz in Freising mit Herrn Dr. Hans Albrecht in München. — Frl. Frida Senator mit Herrn Dr. Julius Loewenheim, beide in Berlin. — Frl. Ilse Dreyer in Bad Harzburg mit Herrn Dr. Lothar Dobberkau in Naumburg a. S. — Frl. Else Richter mit Herrn Dr. Bessler, beide in Döbeln. — Frl. Elisabeth Schade in Loschwitz mit Herrn Fritz Pescheck in Zittau. — Frl. Marie Winter in Erlangen mit Herrn Dr. med. Wilhelm Frien in Dresden.

Vermählt:

ω Herr Assistenzarzt Dr. Otto Xylander mit Frl. Martha Gedan in Leipzig. — Herr Dr. Alfred Ermert mit Frau Emma verw. Cramer, geb. von Knoop in Wiesbaden. — Herr Dr. Karl Bohnstedt in Schöneberg b. Berlin mit Frau Philomena Wolf, geb. Westermeier, hier. — Herr Dr. Friedr. Eckert mit Frl. Sophie Schmid in München.

Gestorben:

ω Dr. Aebert in Kolberg. — Dr. Friedr. Rückert in Meiningen. — Dr. Paul Leidner in Altenburg. — Medicinalrath Brückner in Neubrandenburg. — Dr. D. Gebel in Mirow (Mecklbg.-Str.). — Dr. Rud. Sperber in Grabow. — Dr. Hermann Lilienfeld in Gr. Lichterfelde. — Dr. Joseph Loeb in Dürkheim a. Hdt. — Dr. Chr. Peine in Buxtehude.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Hochsinger, Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause. 2 Aufl. 3,60 M., gbd. 4,60 M. Franz Deuticke, Wien.

Levy, Die tuberculöse Disposition. 0,60 M. August Lauterborn, Ludwigshafen a. Rh.

Heermann, Vorschriften aus dem Gebiete der Krankenpflege. 2 M. H. Hartung & Sohn, Leipzig.

Metz, Schönheit des weiblichen Körpers. 13. Aufl. — Rassenschönheit des Weibes. 3. Aufl. — Frauenkleidung. 2. Aufl. Ferdinand Enke, Stuttgart.

Lahmann, Reform der Kleidung. Geb. IV. Aufl. 2 M. A. Zimmer's Verlag, Stuttgart.

Peters, Arzt und Heilkunst. 5,50 M. E. Diederichs, Leipzig.

Möbius, Geschlecht und Krankheit. (Heft 1 der „Beiträge zur Lehre von den Geschlechts-Unterschieden".) 1 M. — Bresgen, Aerztliche Fortbildungs-Vorlesungen. 3 M. Carl Marhold, Halle a. S.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Gebrauchsmuster.

187 652. Geburtszange mit hohlem, offenem Griff. Akt.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

187 662. Infectionsspritze mit doppeltem Cylindermantel. Dr. E. Kantorowicz.

187 858. Chirurgische Zange oder Schere mit feststehender, unten an der Peripherie der Griffringe befindlicher, die Zange oder Schere in sich abschliessender Sperre. Firma Adolf Schweickhardt, Tuttlingen.

187 385. Künstlicher Fuss mit Gummiferse. Josef Dameris, Schmallenberg i. W.

187 408. Gefensterter Nasenöffner. Carl Wendschuch, Dresden.

187 802. Zur Behandlung der Lunge vom Kehlkopf aus dienendes gekrümmtes Zerstäuberrohr mit feiner Oeffnung. Dr. Eduard Richter, Plauen i. V.

187 960. Zusammenlegbare Tragbahre mit Verbindungsstreben und Tangentialbeschlägen. Max Louis Keller, Lübeck.

187 757. Transportabler Universalapparat für operative Asepsis, bestehend aus einem mit Hahn, Rohrkühler, Wanne und Heizquelle versehenen Behälter, der zur Aufnahme bezw. Transport aller bei Operationen erforderlichen Vorrichtungen und Verbandstoffe, sowie zur Erzeugung von Dampf dient. Dr. Adolf Watorek, Lemberg.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12½—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 428.

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 450.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 451.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 452.

Praxis.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden Näheres unt. No. 245.

In der Provinz Posen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh unt. No. 246.

In der Mark kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 249.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Chemische Industrie A.-G., St. Margrethen (St. Gallen).

Diese chemische Fabrik stellt comprimirte Arzneimittel her, welche sie als **Tabulettae compressae** bezeichnet. Dieselben sind mit einer Substanz zusammen comprimirt, welche im Magensafte aufquillt und dadurch den Nachtheil, der bei den anderen Tabletten bisweilen beobachtet wurde, verhindert, dass die comprimirten Arzneimittel unresorbirt wieder den Körper verliessen. Der Vortheil der Tabletten für Militärzwecke und besonders im Kriege braucht nicht weiter auseinandergesetzt zu werden, da hier alles darauf ankommt, möglichst viel Arzneimittel auf möglichst geringem Platz und in möglichster Haltbarkeit bei sich zu führen. So haben diese Tabletten im Burenkriege die ausgedehnteste Verwendung gefunden und sich ausserordentlich gut bewährt, obwohl sie klimatischen Einflüssen ausgesetzt waren, wie sie in Europa niemals vorkommen. Auch in der Praxis sind speciell für den Landarzt diese Tabletten von grosser Wichtigkeit.

Glycogenal ist ein weisses, im Wasser lösliches Pulver, welches von Leyden zur Hebung und Aufrechterhaltung der Herzkraft empfohlen wurde, und das innerlich oder subcutan als Stärkungsmittel bei Herzschwäche und speciell bei Consumptionskrankheiten, speciell der Phthise, angewandt wurde. Es ist geschmack- und geruchlos und im Wasser löslich. Es ist ein dem Glykogen nahe verwandter Stoff, über seine Herstellung sollen in kurzer Zeit Untersuchungen erscheinen. Gleich dem Glykogen soll es im Organismus nur dann sich vorfinden, wenn die Thiere sich wohl befinden, während es bei Consumptionskrankheiten fast ganz verschwindet. Das Mittel hebt den Appetit ausserordentlich und ebenso das Kräftegefühl. Die Fabrik St. Margrethen stellt Tabletten à 0,25 und 0,04 her.

Digitoxinum crystallisatum ist ein weisses, unterm Mikroskop krystallinisch erscheinendes Pulver, das bei richtiger Aufbewahrung im Gegensatz zum Digitalis unbegrenzt haltbar ist. Am besten löst man das Digitoxin in Alkohol, und man verdünnt es dann beim Gebrauch mit Wasser. Es wird ebenso angewendet, wie die Mutterpflanze und ist ihr an Energie und Dauer ebenbürtig, in einzelnen Fällen sogar überlegen. Die Vergiftungserscheinungen sind bei dem Mittel nicht stärker, wie beim Digitalis. ¼ mg Digitoxin entspricht ungefähr 0,235 g Digitalisblättern; hat also ungefähr die tausendfache Wirksamkeit. Die Dosirung ist leichter als beim Digitalis, weil es nicht in seiner Wirksamkeit schwankt. Das neuerdings hinzukommende extractum fluidum dialysatum digitalis steht in seiner Wirksamkeit zwischen Digitalis und Digitoxin. Die Dosis des Digitoxins für Erwachsene beträgt 3 × 0,00025 Digitoxin, nach dem Essen zu nehmen. W.

Neben den altbewährten natürlichen Säuerlingen hat sich seit einigen Jahren das mit Sauerstoff übersättigte Wasser, das **Sauerstoffwasser**, gut eingeführt, da es wohlschmeckend und bekömmlich ist. Es zeigt die vielfach nicht angenehm berührenden Wirkungen der zu stark mit Kohlensaure beladenen künstlichen Wässer. Ein sehr brauchbares Tafelwasser fabricirt Eugen Dultz, Inhaber Eugen Brück, Berlin N., Feldstrasse 11/12. Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zur Verfügung. —x.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Ab der Halden, Beiträge zur Kentnis der Verletzungen der oberen Extremitaten hinsichtlich ihrer Folgen f. die Erwerbsfähigkeit. Diss. Zürich (E. Speidel). 1.—

Abhandlungen, zwanglose, aus dem Gebiete der medizinischen Photographie, Röntgoskopie, Röntgographie u. der Lichtanwendung. IX. Bd. München, Seitz & Schauer.
3—5. Schürmayer, Die Röntgenstrahlen in der Therapie. Geb. bar 3.80

Basler, Ueber die Art des Absterbens verschiedener quergestreifter Muskeln bei erhöhter Temperatur. Diss. Tübingen, Pietzcker. 1.—

Behla, Die Sammelmolkereien als Typhusverbreiter. Jena, Fischer. 1.60

Berichte aus der 2. geburtsh.-gynäkologischen Klinik in Wien. Hrsg. v. Chrobak. II. Wien, Hölder. 5.20

Bernhardt, Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. I. Thl. 2. Aufl. Wien, Hölder. 12.80

Biedert, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Auf Grund der 8. Aufl. des Lehrbuches v. Vogel neu bearb. 12. Aufl. Bearb. v. Biedert u. Fischl. Stuttgart, Enke. 18.—, geb. in Leinw. 19.60

Dioskurides, des Pedanios, aus Anazarbos, Arzneimittellehre in 5 Büchern. Uebers. u. m. Erklärgn. versehen v. Berendes. Stuttgart, Enke. 16.—

Dungern, v., Die Antikörper. Jena, Fischer. 2.50

Ergebnisse der Physiologie. Hrsg. v. Asher u. Spiro. 1. Jahrg. II. Abtlg. Biophysik u. Psychophysik. Wiesbaden, Bergmann. 25.—

Jahrbuch f. Kinderheilkunde u. physische Erziehung. Ergänzungsheft. Berlin. Karger. 3.50

Jessner's dermatologische Vorträge f. Praktiker Würzburg. Stuber's Verl.
9. Die Hautleiden kleiner Kinder. —.90

Kocher, Ueber Strabismus convergens hyperopicus. Diss. Tübingen. Pietzcker. —.80

Korn, Ueber Methoden, Pepsin quantitativ zu bestimmen. Tübingen, Pietzcker. 1.—

Leyden u. Goldscheider, Die Erkrankungen des Rückenmarkes u. der Medulla oblongata. I. Allgemeiner Thl. 2. Aufl. Wien, Hölder. 6.—

Lobedank, Die Augenkrankheiten, ihre Verhütung u. Behandlung. München, Verlag der „Aerztl. Rundschau". 2.—

Ludloff, Zur Pathogenese u. Therapie der angeborenen Hüftgelenksluxation. Jena, Fischer. 14.—

Rubner, Lehrbuch der Hygiene. 7. Aufl. (In 12 Lfgn.) I. Lfg. Wien, Deuticke. 2.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabeteskuche. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Geb. 1.50

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 50. 15. December 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: „Die medicinische Woche“. BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Neu aufgenommen: Dr. Kloidt, Arzt in Schreiberhau im Riesengebirge.

Kurzer Abriss über die verschiedenen Ernährungsbehandlungen bei einigen der wichtigsten chronischen Erkrankungen.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

4. Ernährungstherapie bei chronischer Nephritis.

Unter dem Banne eines einseitigen Schematismus stand lange Zeit die Ernährungstherapie der Nephritis, die ihren Ausgang wie ihr Ende in der absoluten Milchdiät fand. Unser Zeitalter mit seinem Bestreben zu scheiden zwischen von Alters her kritiklos übernommenen Vorstellungen und der auf der Basis der physiologischen Chemie gewonnenen Erkenntniss hat, das Grundprincip der Milchdiät unantastbar lassend, doch eine Reihe von Modificationen und Supplementen hinzugefügt, so dass wir heute bei der Behandlung der Nephritis von einer gemischten Diät reden können. Während man früher in dem Eiweissverlust, den die Nephritiker mit der Harnausscheidung erleiden, eine Gefahr für den Gesammthaushalt sah und ihn deshalb durch eine starke Eiweisszufuhr in der Nahrung zu compensiren suchte, hat sich heute die Auffassung Bahn gebrochen, dass eine zu starke Eiweissnahrung für die Nierenepitelien als den Ausscheidungsorganen der stickstoffhaltigen Stoffwechselendproducte geradezu eine Ueberlastung darstellt und damit die fettige Degeneration und Desquamation der Epitelien direct befördert wird. Auf Grund dieser veränderten Anschauung reicht man unbedenklich neben der Milch als Grundlage der Ernährung sowohl animalisches wie vegetabilisches Eiweiss, eine Darreichung, die auch für den Geschmacksreiz von wesentlichem Werthe ist, bricht sie doch mit der häufig kaum zu ertragenden Monotonie des Speisezettels. In Betreff der Wahl der Fleischsorten ist zu erwägen, dass die hellen Fleischsorten, also vor allem Kalbfleisch, Hühner und Tauben, Lamm- und Ziegenfleisch wegen ihres geringen Gehaltes an Extractivstoffen den dunkleren Fleischsorten im Allgemeinen vorzuziehen sind, ohne dass jedoch ein absolutes Verbot kleinerer Mengen dieser dunklen Fleischsorten besteht. Auch die Form, in welcher das Fleisch, dessen Menge per Tag bis 250 g betragen kann, dem Kranken gereicht wird, ob gebraten, gekocht oder eingemacht, kann der individuellen Geschmacksrichtung des Patienten überlassen bleiben. Immerhin muss im Auge behalten werden, dass scharfe Gewürze, picante Saucen etc. zu meiden sind. Von Eiern sollen mehr wie 2—3 pro Tag nicht gestattet werden, und auch diese nur in gekochtem oder gebackenem Zustande, da bei der Zufuhr reichlicherer Mengen von rohen Eiern Steigerung der Albuminurie vielfach beobachtet worden ist.

Die Milchdiät ist, wie schon eingangs erwähnt, die geeignetste Ernährung der Nephritiker und soll in der Maximaldosis von 1—1½ Liter als pure Milch, weiterhin aber auch als Milchsuppe, Milchreis, saure Milch, Milchkaffee -Thee etc. gereicht werden. Das beste Mittel gegen den bei den meisten Menschen nach kürzerer oder längerer Zeit eintretenden Widerwillen gegen die Milch ist und bleibt die Abwechselung in der Darreichung. Zu diesem Zwecke können auch zeitenweise die Buttermilch, Molken und vor allem der Kefir herangezogen werden, welch letzterer durch seine Schmack

FEUILLETON.

Ueber die Stellung der Badeärzte zu den Badeverwaltungen und über die Bedeutung der badeärztlichen Thätigkeit im Allgemeinen.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des „Allgemeinen deutschen Bäderverbandes“.

Von

Rudolf Michaelis.

An der Rundfrage, welche nach dem beigefügten Fragebogen*) im Monat September 1902 angestellt wurde, haben sich mit Zurechnung von drei grösseren österreichischen Bädern 120 deutsche Bäder betheiligt. Im Grossen und Ganzen ist die Beantwortung der gestellten Fragen eine befriedigende gewesen, wenn auch die scharfe Trennung zwischen wirklichen Kurgästen und Passanten nicht hat streng durchgeführt werden können und sich daraus bei der Beurtheilung der Frequenz der Bäder eine gewisse

*) Fragebogen. 1. Angabe über die Zahl der während der Saison anwesenden wirklichen Kurgäste nach 5jährigem Durchschnitt. 2. Angabe über die Zahl der während der Saison des letzten Jahres ansässigen und Praxis ausübenden Aerzte. Von dieser Anzahl trieben: a) lediglich Bade-Praxis, b) Bade-Praxis und andere Praxis, c) nur consultative Praxis im eigenen Hause, d) Praxis in einer geschlossenen Anstalt, e) consultative Praxis an festgesetzten Tagen und Stunden (nicht ansässige Aerzte). 3. Angabe über etwa bestehende Vereinigung der Badeärzte zur Wahrnehmung der besonderen Standes-Interessen und der Stellung zum Bade. 4. Angabe über den Eigenthümer und Besitzer des Bades. 5. Angabe über eine etwa bestehende Regelung des Verhältnisses der Badeärzte zur Bade-Verwaltung und über die Organe, durch welche dieses Verhältniss vermittelt wird. 6. Angabe darüber, ob eine Einrichtung besteht, nach welcher die Verwaltung des Bades einen Badearzt oder mehrere Badeärzte mit der Wahrnehmung der medicinischen Interessen betraut. 7. Angabe darüber, ob die ärztlicherseits vorgetragenen Wünsche nach Willkür der verwaltenden Behörde Beachtung finden oder ob eine Norm besteht, nach welcher eine sachgemässe Prüfung und Erledigung der aufgeworfenen Wünsche und Fragen stattfinden muss. 8. Angabe darüber, ob die unter 7 genannte sachgemässe Prüfung sich auf schriftlichen Verkehr beschränkt oder ob eine gemeinsame mündliche Berathung angeordnet werden kann. 9. Angabe darüber, welchen Einfluss der beamtete Arzt (Kreisarzt, Reg.-Medicinalrath) auf die Verwaltung des Bades und die Handhabung des Heilapparates desselben auszuüben berechtigt ist, resp. wie weit dieser Einfluss ausgeübt wurde. 10. Angabe darüber, ob die von dem beamteten Arzte ausgehenden Veränderungen des Betriebes, soweit sie einen medicinischen Charakter haben, ohne Anhörung der Vertreter der Badeärzte bezüglich der einzelnen Badeärzte zur Ausführung oder Beachtung gelangen. 11. Angabe darüber, welche Vorzüge den ortsangesessenen Badeärzten im Vergleich zu den Kurgästen und andern Bewohnern des Bades von der Bade-Verwaltung eingeräumt werden. a) Durch Befreiung von Kurtaxe, b) durch unentgeltliche Benutzung der gesellschaftlichen Annehmlichkeiten, welche die Verwaltung bietet. c) Durch unentgeltlichen Gebrauch der Kurmittel für den eigenen Körper (Bäder, Mineralwasser etc.). 12. Angabe darüber, ob an diesen Vorzügen (cf. a, b, c, No. 11) auch die Gattinnen und unselbstständigen Kinder der Badeärzte theilnehmen. 13. Angabe darüber, welche Vorzüge die nicht ansässigen auswärtigen Aerzte bezüglich a, b, c, No. 11 geniessen. 14. Angabe darüber, wie weit die unter 13 genannten Vorzüge auf die Gattinnen und Kinder der betreffenden Aerzte ausgedehnt werden. 15. Angabe darüber, ob ausländische, nicht deutsche Aerzte dieselben Vorzüge als die deutschen Aerzte geniessen. 16. Angabe darüber, ob die Gewährung dieser Vorzüge als ein selbstverständliches Recht, welches dem ärztlichen Stande einzuräumen ist, behandelt wird oder ob dieselbe in der Form einer Wohlthat geschieht, um welche besonders petitionirt werden muss.

haftigkeit und Verdaulichkeit besondere Berücksichtigung in dem Speisezettel des Nephritikers verdient. Unter den Fetten steht die frische Süssrahmbutter an der Spitze, aber auch der Leberthran kann in Dosen von 20—30 g pro die mit Erfolg in den Wintermonaten gegeben werden. Von den Kohlehydraten werden wir den Zucker als Nahrungsstoff heranziehen, der einmal bei der täglichen Nahrung, zum Kaffee, Thee und Cacao als Süssstoff, weiterhin aber auch in den Mehlspeisen, Compots von frischen und eingemachten Früchten zur Verwendung gelangt. Sehr empfehlenswerth ist eine methodische Zuckernahrung mittelst der Traubenkuren. Die prächtige Wirkung, welche die reichliche Zufuhr von Traubensaft mit seinem reichen Gehalt an Zucker und pflanzensauren Alkalien und der grossen Wassermenge auf die Nieren ausübt, besteht offenbar darin, dass derselbe leicht diuretisch und durchspülend wirkt, ohne den geringsten Reizeffect auszuüben. Auch die übrigen Früchte, welche wegen ihres relativ geringen Cellulosegehaltes leicht verdaulich sind, wie Erdbeeren, Himbeeren, Kirschen, Pflaumen, können als Nachtisch den Kranken erlaubt werden. Vermöge ihres Zuckergehaltes als Kohlehydratnahrung empfehlenswerth wirken sie durch die pflanzensauren Verbindungen leicht abführend und durch die letzteren, welche als kohlensaure Alkalien und Erden die Nieren passiren, auf das secernirende Parenchym reizmildernd. Dass alle diese Früchte in gekochtem Zustande als Compots, Marmelade, Gelée u. s. w. leichter verdaulich sind als in rohem Zustande, muss bei Patienten mit empfindlichem Verdauungsapparat selbstverständlich in Betracht gezogen werden.

Die Gemüse spielen bei der Ernährung der Nephritiker eine wichtige Rolle, insbesondere die grünen Gemüse, welche trotz ihres geringen Nährwerthes doch einen sehr werthvollen Bestandtheil der Nahrung darstellen. Selbstverständlich sind hier von vornherein alle diejenigen Gemüse auszuscheiden, welche scharfe Stoffe enthalten, wie der Rettig, Radieschen, Zwiebeln, Meerrettig, Sellerie, die scharfen Rübensorten. Erlaubt sind Blumenkohl, Spinat, junge Erbsen und Bohnen, junge Schwarzwurzeln, Teltower Rüben, Rosenkohl, Wirsing und Kopfsalat. Zur Zubereitung des Letzteren darf weder Essig, noch Senf etc., sondern nur Citronensäure genommen werden. Als Wintergemüse kann man Erbsen, Bohnen und Linsen in der Form des Purées wählen, auch bei den Kartoffeln ist die Breiform bei schwacher Verdauung sicher die beste und in der Bereitung mit Milch die schmackhafteste. Wird sie zuwider, so wechselt man mit Schal- und Salzkartoffeln ab.

Die Verordnung der Getränke erfordert bei den Nephritikern grosse Vorsicht. Sie sind dem Kranken wegen seines ständigen Durstes in möglichst grosser Quantität und Abwechselung begehrenswerth, können aber unter gewissen Umständen für die secretorische Function der Niere von bösem Einfluss sein. Was zunächst die Quantität anlangt, so geht jetzt wohl die allgemeine Annahme dahin, dass eine reichliche Durchspülung der Nieren mit indifferenten Flüssigkeiten wenigstens bei parenchymatöser Nephritis zweckmässig ist. Dieselbe darf jedoch nicht ad infinitum gehen, und deshalb darf der Durst, der oft zur Unmässigkeit ausartet, nicht allein für die Beurtheilung der darzureichenden Menge maassgebend sein. Eine genaue Beobachtung wird hier die richtigen Grenzen zu ziehen im Stande sein.

Was die Qualität der Getränke anbetrifft, so werden ausser der Milch schwacher Kaffee und Thee mit viel Milch, das gewöhnliche Trinkwasser, Limonaden und alkalische Säuerlinge zu empfehlen sein. Die Alcoholika sind ohne Ausnahme zu verwerfen, als Ersatz sind die alkoholfreien Fruchtsäfte (Frada, Pomril etc.) heranzuziehen.

Von diesen für die chronisch parenchymatöse Nephritis geltenden Gesichtspunkten weichen die ernährungstherapeutischen Momente bei der Schrumpfniere als Ausgang der chronischen interstitiellen Nephritis in einigen wesentlichen Punkten ab. Hier bedürfen die Kranken keiner nahrhaften Kost wie die perenchymatöse Form der Nierenentzündung, vielmehr ist meist das Gegentheil der Fall. Die Kost soll arm an Eiweisskörpern, dagegen reich an Fett und Kohlehydraten sein. 100 g weisses Fleisch oder Fisch und ein Ei genügen vollkommen, den Eiweissbestand des Körpers zusammen mit dem Pflanzeneiweiss, reichlichen Kohlehydraten und dem Fett zu erhalten. Junge Gemüse, Obst, Mehlspeisen wird man ziemlich in demselben Maasse gewähren können wie bei der oben beschriebenen Form, letztere nur dann beschränken, wenn der Organismus zur Fettbildung neigt. Auf die Flüssigkeitszufuhr muss besondere Aufmerksamkeit verwandt und deren Quantität von vornherein herabzudrücken versucht werden.

5. Ernährungstherapie bei der Tuberculose.

Die moderne Therapie der Tuberculose weist der Ernährung im Rahmen der physikalisch - diätetischen Behandlung eine so omnipotente Stellung an, dass mehr wie irgendwo die genaueste Sachkenntniss von Nöthen ist, um diese unweigerliche Vorbedingung jeglichen Erfolges erfüllen zu können. Eine richtige Ernährung ist heute der Grund- und Eckstein der Phthiseotherapie und in dieser Schwere der Bedeutung der genauesten Beachtung werth. So einfach dies in der Theorie klingt, so schwer wird die Praxis, denn es ist ein eigenthümliches Verhängniss, dass mit der Dauer und dem Wachsen des Gewebeschwundes der eigentliche, so nothwendige Hunger, das Bestreben des Wiederersatzes abnehmen, je grösser der Mangel, um so geringer das Bedürfniss. Diesen tief im Wesen der Krankheit liegenden Mächten gegenüber bedarf es der allergrössten Geduld und der Findigkeit des Arztes, der Einsicht und des allerbesten Willens des Kranken. Diese beiden zu wecken und zu steigern, ist eine der ersten und wichtigsten Aufgaben. Sie wird erfüllt einmal durch eine bis ins Minutiöseste gehende Beobachtung der Geschmacksrichtung wie der Verdauungsfähigkeit des Kranken und weiterhin durch kleine, häufige Mahlzeiten, die ebenso schmackhaft zubereitet wie überreich an Wahl und Wechsel der Speisen sein müssen. Und schliesslich, in zahl-

---

Ungleichheit ergiebt. Nur 5 Bäder (Liebenstein, Seegeberg, Schandau, Rippoldsau und Teinach) haben die Frage über die Frequenz unbeantwortet gelassen und konnten deswegen bei den 120 Bädern, welche den betreffenden Fragebogen beantwortet hatten, eine bezügliche Beachtung nicht finden. Die in dem Fragebogen gestellten Fragen zerfallen in drei Gruppen; die 1. Gruppe, Frage 1—2 einschliesslich, bezieht sich auf die Frequenz an wirklichen Kurgästen nach fünfjärigem Durchschnitt und auf die Zahl der während der Saison ansässigen und Praxis ausübenden Aerzte. Die 2. Gruppe (auf dem Fragebogen 3 bis einschliesslich 10) bezieht sich auf den Charakter der Verwaltung, ob staatlich, ob städtisch, ob privatlich, auf etwa vorhandene Vereinigungen der Badeärzte zur Wahrnehmung ihrer Interessen, auf die Verwaltung der Bäder und auf die Beziehungen der letzteren zu den Badeärzten. Die 3. Gruppe beschäftigt sich mit der Frage über die Ausdehnung der Vergünstigungen, die den Badeärzten und den approbirten Aerzte im Allgemeinen für sich und ihre nächsten Angehörigen von den Badeverwaltungen gewährt werden.

Bei der Berechnung der Frequenz kamen 114 Bäder (confer die beiliegende namentliche Aufzählung **) mit 651968 Kurgästen in Betracht, so dass durchschnittlich auf ein Bad 5917 Kurgäste entfielen. Die Gesammtzahl der in den genannten Bädern beschäftigten Aerzte betrug 1194 approbirte männlichen Geschlechts und einen approbirten Arzt und Dr. med. weiblichen Geschlechts. Von dieser Anzahl (confer Fragebogen No. 2a bis e trieben lediglich Badepraxis 324, gemischte Praxis 619, nur consultative Praxis im eigenen Hause 8, Praxis in einer geschlossenen Anstalt 31 und nur consultative Praxis an festgesetzten Tagen und Stunden 12 Aerzte. Im Durchschnitt kommt danach auf die Zahl von 546 Kurgästen ein Arzt.*) Die Zusammenstellung lehrt, dass mehr als 60 Procent der in Bädern ansässigen Aerzte auf eine gemischte Thätigkeit angewiesen sind, dass mit anderen Worten, obgleich die badeärztliche Thätigkeit eine angenehmere Form des Erwerbes bildet, die Grösse des letzteren zum befriedigenden Unterhalt nicht ausreicht, und dass deswegen eine scharfe Trennung zwischen Badearzt im engeren und im weiteren Sinne nicht am Platze ist. Von den 120 Bädern, welche den Fragebogen beantwortet haben, haben 7 Bäder die Frage nach dem

**) Aachen, Ahlbeck, Altenberg, Altheide, Andreasberg, Arnstadt, Assmannshausen, Augustusbad, Alexanderbad, Bentheim, Berchtesgaden, Berg-Dievenow, Berka, Bertrich, Blankenburg, Boltenhagen, Borkum, Baden-Baden, Brunshaupten, Büsum, Binz, Cammin, Cranz, Charlottenbrunn, Cudowa, Cannstadt, Doberan, Dürrheim, Dürrenberg, Elster, Eckernförde-Borby, Ems, Elgersburg, Eckwarden, Eberswalde, Eilsen. Friedrichroda, Flinsberg, Frankenhausen, Grund, Gottlenba, Glücksburg, Göhren, Glowe Bad-Gastein, Gleichenberg, Gross-Horst, Schwäbisch-Hall, Helgoland, Homburg v. d. Höhe, Harzburg, Hamm, Ilmenau, Juist, Köstritz, Koserow, Kösen, Kissingen, Karlsbad, Königsbrunn, Kreuznach, Kahlberg, Kolberg, Lippspringe, Liebenstein, Langenschwalbach, Münster am Stein, Misdroy, Meinberg, Norderney, Nauheim, Neuenahr, Niendorf, Nenndorf, Oeynhausen, Oberhof, Oldesloe. Pyrmont, Prerow, Petersthal, Puttbus. Rippoltsau, Reibnitz, Reichenhall, Reiboldsgrün, Rehburg, Reinerz. Salzuflen, Sassnitz, Schmiedeberg, Soden-Werra, Soden, Sodenthal, Scharbentz, Salzschlirf, Steben, Salzhausen, Segeberg, Sulza, Salzungen, Swinemünde, Schlangenbad, Schandau, Salzbrunn, Tölz-Krankenheil, Teinach, Teplitz, Warmbad, Westerland-Sylt, Wildungen, Warnemünde, Wustrow, Wiesbaden, Wiesbaden-Nerothal, Weilbach, Wittekind, Wangerooge, Warmbrunn, Zinnowitz, Zoppot.

*) Bei der Zusammenstellung, sind die 200 Aerzte in Wiesbaden nicht mitgerechnet worden, weil eine Trennung bezüglich ihrer Thätigkeit nicht möglich war.

reichen Fällen fast die Hauptsache, ein nimmerruhender Zwang, ernsthaftes Zureden, Ermahnen und Belehren des Arztes, namentlich wo die Erscheinungen der nervösen Dyspepsie im Vordergrund stehen.

Zunächst entscheidet bei jedem Speise- und Ernährungsplan der Zustand der Verdauungsorgane. Sind diese functionell intact, so ist die Auswahl einer reichlichen, gemischten Kost nicht schwer, diese mag dann im Allgemeinen den von der Ernährungsphysiologie vermittelten, normalen Verhältnisszahlen für Eiweiss, Fett und Kohlehydrate entsprechen. Als einander ersetzende Kraftquellen sind bekanntlich gleichwerthig 100,0 Eiweiss = 100,0 Kohlehydrate = 44,1 Fett, denn jede der drei Grössen entwickelt bei ihrer Verbrennung im Organismus die gleiche Summe, nämlich 410 Rohcalorien, nach welchen in üblicher Weise gerechnet wird. Die Kenntniss dieses Gesetzes giebt eine grosse Erleichterung für die Ernährung, da bei vorliegenden Schwierigkeiten, den einen oder anderen der Hauptnahrungsstoffe in normaler Menge zuzuführen, auf einen fast gleichwerthigen Ersatz durch die Mehrzufuhr der übrigen gerechnet werden kann.

Vor Allem ist bei der Wahl der Speisen auf deren Verdaulichkeit zu achten, dabei darf aber der wesentlichste Gesichtspunkt einer rationellen Kostordnung für Tuberculöse, das Gemischtsein der Kost, nie Eintrag erleiden. Eine geeignete Beimischung selbst grösserer Speisen ist zur Erhaltung normaler Verdauung oft nothwendig. Von Fleischsorten sind am leichtesten verdaulich Kalbsbries und Kalbshirn, ähnlich Karpfen, Hecht, Schellfisch. Und dann von leicht zu schwer: Kalbfleisch, Rindfleisch, Hammelfleisch, Schweinefleisch, Hase. Beim Geflügel ist die Reihenfolge etwa: Hühner, Tauben, Rebhühner, Gänse, Enten. Von einer gewissen Bedeutung sind natürlich die Wahl des Fleischstückes und das Alter des geschlachteten Thieres. Das Abhängen des Fleisches, wodurch es, wahrscheinlich unter Bacterienwirkung, mürbe wird, ist durchaus nothwendig, denn frisches Fleisch kocht sich schlecht, bleibt zähe und ist schwer verdaulich. Klopfen, Feinhacken, Mahlen und Schaben erhöhen die Verdaulichkeit. Rohes Fleisch ist leichter als gekochtes. Gute Bouillon erhält man, wenn das Fleisch in kaltem Wasser zugesetzt wird. Werden zugleich gespaltene Knochen mitgekocht, so geht die leimgebende Substanz des Periosts und ein Theil der in der Knochengrundsubstanz vorhandenen in Leim über, das Fett wird entzogen und dadurch die Brühe gehaltreicher. Von Eiern sind am leichtesten die weichen, auch verrührt in Fleischbrühe, dann kommt rohes Ei, Rührei, hartes Ei und Omelette.

Die Milch und Milchpräparate nehmen, wie überall, so auch hier in der Ernährung eine souveräne Stellung ein. Die Milch vereinigt sämmtliche Nährstoffe mit guter Ausnutzung und relativer Leichtverdaulichkeit. Wo Ziegen- oder Schafmilch zu haben ist, soll man sie unbedingt verwenden, anderenfalls kommt eben die allgemein eingeführte Kuhmilch in Betracht. Diese ist am schmackhaftesten bekanntlich im rohen Zustande; und so allgemein der Genuss hiervon auch verboten ist, kann man doch bei erwachsenen Kranken rohe Milch von gesunden, mit Trockenfutter ernährten Kühen aus wohlüberwachten Viehbeständen ohne sonderliche Bedenken geben. Man wird es erleben, wie häufig man da, wo man einem intensiven Widerwillen gegen die gekochte Milch begegnet, noch zum Ziele kommt. Wird sie rein nicht vertragen, so macht man Zusätze der bekannten Art oder man giebt wechselnd Rahm, Buttermilch, Sauermilch, Kefir, Kumys und ähnliches. Das wichtigste und vielgestaltigster Anwendung fähige Nahrungsfett ist die Butter. Ihres Wohlgeschmackes und ihrer leichten Verdaulichkeit wegen kann man bei kluger Verwendung ihr eine dominirende Stellung unter allen Fetten zuweisen, sie allein soll rein oder als Zusatz zu Saucen, zur Schmelzung der Gemüse, Breie u. s. w. verwendet werden. Rein lässt sie sich dem Kranken am besten auf hart-, selbst schwarzgebackenem Brote, auf Röstschnitten, Pumpernickel, Grahambrot etc. in grosser Menge beibringen. Auch der Käse ist als eine wichtige Beigabe zu einer vorzugsweise aus Kohlehydraten bestehenden Nahrung anzusehen.

Was die Vegetabilien anlangt, so sind solche mit viel Cellulose und wenig Wasser am schwersten verdaulich. Durch Entfernen der Cellulose, durch Zerkleinern, Mahlen, Schneiden, Wiegen und Zerreiben steigert sich die Verdaulichkeit. Ganz besonders gewinnen die stärkereichen Gemüse durch Verkleinerung und Durchschlagen zu feinen Breien. Gekochtes Obst wird schneller verdaut als rohes.

Auf die Zubereitung der nur aus besten Materialien bestehenden Speisen soll die grösste Sorgfalt verwendet werden, mit ihrer Schmackhaftigkeit steigt der Appetit des Kranken. Für Phthisiker ist aus naheliegenden Gründen eine fette Küche zu empfehlen, überall, wo es nur angängig, sollte gute Butter und Rahm reichlich zugesetzt werden, auch feiner Speck ist bei vielen Speisen sehr zu empfehlen. Die Form dieser Zusätze soll eine möglichst unauffällige, vom Kranken nicht so leicht bemerkbare sein. Die Zahl der Mahlzeiten sei eine möglichst häufige, zwei Haupt- und drei kleinere sind die gewöhnliche Norm der Lungenheilanstalten. Was die Zufuhr von Flüssigkeiten betrifft, so ist eine zu starke Verdünnung des Magensaftes zu vermeiden, 150 - 250 g Suppe, wenig Wasser, eventuell 1—2 Glas Wein sind zu erlauben.

Die Speisenfolge wird sich also ungefähr so regeln:

Als erstes Frühstück $^1/_2$8—8 Uhr: Milchkaffee oder Cacao oder $^1/_2$ l Milch, dazu Weissbrod mit Butter, Honig. — Zweites Frühstück 10 Uhr: $^1/_3$—$^1/_2$ l Milch, Butterbrod resp. Ei, belegtes Brod (Wurst, Schinken, Braten). — Mittagessen 1 Uhr: Suppe, Braten mit Gemüse und Kartoffeln, eventuell Fisch mit nachfolgendem Braten, Süssspeise. — Nachmittags 4 Uhr: Milchkaffee oder $^1/_2$ l Milch, Butterbrod. — Abends $^1/_2$8 Uhr: Suppe, Fleisch resp. Aufschnitt mit Beilagen. — Abends 9 Uhr: $^1/_4$ Liter Milch. — Von allen Gefahren, die den Lungenkranken bedrohen, ist das Fieber die schwerste, es ändert auch von Grund aus die Ernährung. Zunächst sind kleine Portionen, in feiner Vertheilung, 2—3 stündlich zu reichen, und zwar mit ausgiebigstem Wechsel in der Gestalt der Speisen. Feste

---

Besitzer des Bades unbeantwortet gelassen. In den übrigen 113 Bädern waren der Staat 23 Mal, die Stadt 27 Mal und Private 53 Mal im Besitz des Bades. Bezüglich der financiellen Stellung befindet sich der Staat als Besitzer eines Bades in der freiesten und unabhängigsten Stellung. Der Staat darf ohne Bedenken den modernen Standpunkt einnehmen, nach welchem die Bäder als wichtige Förderungsmittel der Gesundheit der Staatsbürger anzusehen sind, und kaum wird es eine Landesvertretung geben, die bei gehöriger Begründung, selbst wenn eine Rentabilität sich nicht nachweisen lässt, die zur Vervollkommnung der Heilwirkung erforderlichen Mittel bei Bädern und Quellen verweigert. Dass der Saat die ihm gebührende Initiative nicht immer ergreift, ist bedauernswerth, aber gehört glücklicher Weise zu den seltensten Erscheinungen. In dem Bade, in welchem wir dieses Jahr tagen und in welchem wir eine so freundliche Aufnahme gefunden haben, müssen wir aufrichtig die Umsicht und die Einsicht bewundern, mit welcher die staatliche Verwaltung die Wirkungssphäre von Bad Nauheim befestigt und vervollkommt hat. In dem grössten deutschen Staate, in Preussen, ist ebenfalls diese Verpflichtung mit geringen Ausnahme richtig gewürdigt worden, obgleich, von Oeynhausen abgesehen, das dem Minister für Gewerbe und Handel unterstellt ist, die königlich-preussischen Bäder der Domänenabtheilung im landwirthschaftlichen Ministerium, einer wesentlichen Einnahmequelle für den Finanzminister, zugewiesen sind. Sind Private oder Consortien die Besitzer von Bädern, so steht die Rentabilität an erster Stelle und beeinflusst nicht immer vortheilhaft die humanitären Bestrebungen. Die Bäder in den Händen von Communen und Städte sind nicht in demselben Grade der Rücksicht auf Rentabilität unterworfen, weil die würdige Unterhaltung der Bäder eng mit der Erhaltung des Wohlstandes der Gemeinde verknüpft ist. Nimmt das Ansehen und die Bedeutung der Bäder weiter zu, werden die Bäder und ihre Quellen immer mehr als ein wesentlicher Factor in der Therapie gewürdigt und benutzt und muss von Jahr zu Jahr mehr Rücksicht darauf genommen werden, dass die Heilkraft der Bäder auch von den Minderbemittelten ausgenutzt werden kann, so könnte im Ernst die Frage sich aufdrängen, ob es nicht zweckmässig ist, sämmtliche therapeutisch werthvollen Bäder zu verstaatlichen und damit dem in denselben enthaltenen Heilfactor diejenige Bedeutung zu geben, die ihm zukommt. Dass mit einem solchen Hinweis die grosse Sorgfalt, mit welcher Private die ihnen anvertrauten Bäder verwaltet haben, nicht angegriffen oder in Zweifel gestellt werden soll, versteht sich von selbst. Der Unterschied zwischen staatlicher und privater Verwaltung ist ein principieller; in der staatlichen Verwaltung versteht sich von selbst die rücksichtslose Wahrnehmung der Gesammtinteressen, während die privatliche Unternehmung zunächst Sonderinteressen wahrzunehmen gezwungen ist, und das verträgt sich nur in seltenen Fällen mit den humanitären Rücksichten, deren Beachtung in Zukunft für die Bäder unentbehrlich sein wird.

Die zweite Gruppe von Fragen (q und folgende) beschäftigt sich mit dem Einflusse, den der beamtete Arzt im Allgemeinen auf die Bäder ausübt, auf die Verhältnisse der Badeärzte zu einander und zu den Badeverwaltungen.

In Preussen ist durch besondere Dienstanweisung — cfr. Abschnitt XXXII, § 108 und § 93 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitscommissionen — dem Kreisarzte ein gesetzlich geregelter Einfluss auf die Kurorte und Bäder u. s. w. eingeräumt worden. Des allgemeinen Interesses wegen erlaube ich mir, genannte Paragraphen vorzulesen:

§ 108:

Die Heilquellen, Bäder und sonstigen Kur-

Nahrung wird leicht beharrlich verweigert, ausserdem ist der Magen und Darm Fiebernder gegen grobe Brocken sehr empfindlich, es ist zudem längst bekannt, dass schlackenreiche Nahrung die Temperatur noch mehr erhöhen kann. Man greife daher besonders in der ersten Zeit zu fein passirten Fleisch-, Geflügel-, Semmel-, Schleim- und Mehlsuppen mit Zusatz von Eigelb, Suppenwürzen, Fleischextract, Flaschenbouillon et. Hier sind auch die verschiedenen Nährpräparate am Platze, ferner Chocolade und Cacao. Für die halbflüssige Diät, die immer bald der nur durch besondere Umstände erzwungenen ganz flüssigen folgen soll, eignen sich bekanntlich in hervorragender Weise die Breispeisen, die meist mit Milch aus Reis, Gries, Tapioca, Hafergrütze, Buchweizengrütze, unter Zusatz von Butter hergestellt werden. Reichliche Auswahl stellt das Heer der Puddinge und Aufläufe, sowie die Crêmespeisen, die Wein- und Fleischgelées. Kann man bezüglich der Consistenz etwas weiter gehen, so kommen die Ragouts in allen Formen, die Eierspeisen, feine Fleisch- und Geflügelklösse in weisser Sauce, Kalbsmilch u. s. w. in Betracht. Will man Fleisch geben, so lässt man es mehrmals durch eine Fleischmühle gehen, streicht die feine Masse auf geröstete Weissbrodschnitten und reicht sie mit einem Glase leichten Weines. Auch hier ist, wie oben, reichste Abwechselung dringend geboten, denn sie allein vermag die durch das Fieber geschwächte Verdauungsthätigkeit anzuregen und den Widerwillen gegen jede Speisezufuhr zu überwinden. (Schluss folgt.)

Aus den Bädern und Kurorten.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 12. bis 18. November waren in Arosa 363 Gäste anwesend, 27 mehr als in der vorhergehenden Woche.

× **Aachen.** Die Sommersaison der Kur- und Badeorte war heuer im Allgemeinen wenig günstig; die den Sommer über herrschende Regenzeit und die damit in Verbindung stehende kühle Witterung thaten dem Kur- und Badewesen starken Abbruch. Auch die immer noch andauernde geschäftliche Krisis blieb auf die Frequenz unserer Kurorte nicht ohne Einfluss. Aachen litt, als eine der Centralen des deutschen Kur- und Badewesens, weniger unter den vorbezeichneten Calamitäten; die Frequenz war auch in diesem Sommer gut, ein Beweis für die Vortrefflichkeit unserer Bäder, wie nicht minder der Zufriedenheit unserer Gäste. Die Badeeinrichtungen werden fortgesetzt verbessert und vervollkommnet, die Preise sind civil und an Abwechselung bietet die Stadt mit ihren reizenden Anlagen, ihren Alleen, ihren unvergleichlich schönen Wald- und Bergparthien so viel, dass sie einen festen Stamm von Kur- und Badegästen besitzt, ein internationales Publicum, das seit Jahren wiederkehrt und die Sommermonate hier verbringt.

○ **Baden b. Wien.** Die Verhandlungen zwischen dem Wiener Concertverein und der Badener Kurcommission wegen Beistellung des Orchesters zur Besorgung der Kurmusik in Baden sind zum Beschlusse gebracht. Der Wiener Concertverein verpflichtet sich, sein Orchester in der Stärke von vierzig Mann vom 1. Mai bis 15. October jeden Jahres beizustellen. Die Leitung des Orchesters behält Capellmeister Karl Komzak.

⩚ **Cannes.** Es verlautet bestimmt, dass der König von England zu einem längeren Aufenthalt hierher kommt. Die Königin wird ihm vorausreisen.

┼ **Davos.** 22. November. Die Zahl der Gäste überschreitet schon 2000.

┼ **Davos.** Seit einigen Tagen kündet die wehende Fahne vom Eispavillon, dass die Eissaison ihren Einzug gehalten hat.

○ **Gleichenberg.** Die Frequenz im Jahre 1902 betrug 4386 Personen. Das Inland war mit 4138, das Ausland mit 248 Personen vertreten. Das grösste Contingent stellte Ungarn mit Siebenbürgen mit 1487 und Niederösterreich mit 1141 Personen.

┼ **Grindelwald.** Bei der Gleckstern-hütte soll nach Beschluss der Bergschaft Scheidegg ein kleines Berghotel mit ca. 20 Fremdenbetten erstellt werden. Die Kosten sind auf 30000 Frcs. veranschlagt, in welcher Summe auch die Erstellung eines guten Weges zum Hotel inbegriffen ist. Das Hotel Bär erhält einen grossen Concertsaal, der 2000 Personen Raum bieten soll.

┼ **Grindelwald.** Die Wintersaison begann am 18. November mit Schlitten- und Skifahren.

○ **Ischl.** Die ausgedehnte Einführung des Fangoschlammes wurde neuerdings als Kurmittel in der Kurcommission erörtert. Primarius Dr. Prochaska führte aus, dass bis jetzt der Fangoschlamm aus Battaglia bezogen worden und 1 Metercentner auf 21 Fl. gekommen sei. Derzeit offerire jedoch Thurn und Taxis Fangoschlamm aus den Fangofeldern von Montfalcone 1 Metercentner zu Fl. 7,50. Dieser Schlamm sei ebenso gut wie der von Battaglia und habe sich in der Fangoanstalt in Teplitz gut bewährt. Es wäre dann Gelegenheit gegeben, den Fangoschlamm in Ischl als neues Kurmittel zu billigem Preise einzuführen. Prof. Dr. Ott befürchtete, dass mit Einführung des Fangoschlammes der Ischler Salzberg-Schwefelschlamm eventuell an Werth verlieren dürfte. Es wurde der Antrag des Statthaltereirathes Grafen Salburg angenommen, Primarius Dr. Prochaska möge ein Referat hierüber ausarbeiten und es der Kurcommission vorlegen.

× **Konstanz.** Die badische Landesversicherungsanstalt beabsichtigt am Südabhange des Blauen eine Lungenheilanstalt für Frauen zu errichten und zu diesem Zweck das Schloss Bürgeln käuflich zu erwerben.

┼ **Luzern.** Für den Figurenschmuck des Haupteingangs des Bahnhofes sind 48000 Frcs. angesetzt worden.

Vence sur mer, Alp. mar. In diesem Winter eröffnet hier Dr. Gmelin, der Besitzer des Nordseesanatoriums auf Föhr, eine Kurpension mit physikalisch-diätetischer Behandlung als erste derartige Veranstaltung an der französischen Riviera. Unter den Heilmitteln hervorgehoben sei das Luft- und Sonnenbad, gewiss im Lande der Sonne von grosser Wirkung. Vence, ein Städtchen zwischen Cannes und Nizza, ist berühmt durch seine windgeschützte Lage dicht am Abhang der Seealpen, sowie durch staubfreie Luft und vorzügliches Wasser. Die Landhäuser, in denen die Pension eingerichtet ist, liegen am Berg, 50 m über dem Städtchen, frei und ruhig in Gärten und gewähren eine wundervolle Aussicht über die Riviera und das Meer. — Für Kinder, die auch ohne Begleitung kommen können, ist Gelegenheit zum Unterricht gegeben und Reiseanschluss bei der gemeinsamen Reise nach dem Süden Anfang Januar. Genaueres, auch über die Reise, ergiebt der illustrirte Prospect, der bis Ende December von Boldixum auf Föhr, später von Vence zu beziehen ist.

× **Warmbrunn.** Warmbrunn war während der Saison 1902 von 11129 Personen besucht.

× **Wiesbaden.** Auf dem neuen Friedhofe dieser Kurstadt, welcher parkartig angelegt und, hoch am Taunuswalde gelegen, einen weiten Blick über die Rheinebene bis zu dem Odenwalde und der Bergstrasse gestattet, erhebt sich die neue städtische Urnenhalle. Dieselbe wurde nach dem Plane des Stadtbaumeisters Genzmer mit einem Kostenaufwande von 35000 Mk. erbaut. Es ist ein wuchtiger Granitbau aus rauhem Bruchsteinmauerwerke mit rothem Ziegeldach in frühromanischer Bauweise. Portal und Gesimse sind ornamental reich gegliedert — Genzmer baute auch die Höhere Mädchenschule am Schlossplatze und das Foyer des königl. Theaters.

orte des Bezirkes hat der Kreisarzt in gesundheitlicher Hinsicht zu überwachen und jährlich mindestens einmal zu besichtigen.

Bei den Besichtigungen hat der Kreisarzt sein Augenmerk auf die Badeeinrichtungen, die Beschaffenheit der Heilquellen, die Füllmethoden der für den Versand bestimmten Mineralwässer, sowie die gesammten hygienischen Einrichtungen des Ortes zu richten. Insbesondere hat er auf die Bereitstellung geeigneter Unterkunftsräume für ansteckende Kranke, auf eine wirksame Desinfection der Wäsche, der Betten oder anderer Gebrauchsgegenstände dieser Kranken, sowie auf eine zweckmässige Beseitigung des Lungenauswurfs, auf Einführung einer zweckentsprechenden Wasserversorgung und Beseitigung der Abwässer hinzuwirken (Min.-Erlass vom 8. October 1898).

§ 93 (Gesundheitliche Beaufsichtigung staatl. Betriebe).

Der Kreisarzt hat die in seinem Bezirke gelegenen, unter die Vorschriften der Reichs-Gewerbe-Ordnung oder des allgemeinen Berggesetzes fallenden Staatsbetriebe in gleicher Weise wie die privaten Betriebe gesundheitlich zu beaufsichtigen.

Auf die hierbei etwa vorgefundenen Mängel hat er den Leiter des Betriebes aufmerksam zu machen und mit ihm die zu deren Abstellung geeigneten Maassnahmen zu besprechen.

Wird auf diesem Wege eine Abstellung der vorgefundenen Mängel nicht erzielt, so hat der Kreisarzt eine Anzeige über die Sachlage an die dem Betriebe vorgesetzte Dienstbehörde zu erstatten und Abschrift davon dem Regierungspräsidenten oder, sofern es sich um Betriebe handelt, welche der Aufsicht der Oberbergämter unterstellt sind, dem zuständigen Oberbergamte einzureichen." (Schluss folgt.)

Vermischtes.

Freiburg i. B. Nach der endgültigen Feststellung sind im laufenden Winter-Semester 1270 Studierende, darunter 17 Frauen (14 stud. med., 2 stud. philos. und 1 rer. nat.), an der hiesigen Hochschule immatriculirt. Die Zahl der nicht immatriculirten Hörer und Hörerinnen beläuft sich auf 191. Es nehmen folglich im Ganzen 1461 Personen an den akademischen Vorlesungen Theil.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 51. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 22. December.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

(Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der „Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Zur Beachtung!

Vom ersten Januar 1903 an geht der Verlag der

Medicinischen Woche und **Balneolog. Centralzeitung**

in den Besitz der Verlagsbuchhandlung von Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W., Dessauerstrasse 25, über. An der Erscheinungsweise, Tendenz und Redaction ändert sich hierdurch nichts.

Vom ersten Januar 1903 an erbitten wir alle Zuschriften an die Redaction der medicinischen Woche an

Herrn Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81,

an die Redaction der balneolog. Centralzeitung an

Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Alle für den Verlag bestimmten Sendungen sind zu richten an

Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W., Dessauerstrasse 25.

An unsere Leser!

Zum Jahreswechsel gestatten wir uns, zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für 1903 aufzufordern. Die grosse Beliebtheit, deren sich unser Blatt in immer steigendem Maasse erfreut, giebt uns den Muth, Sie darauf hinzuweisen. Der Abonnementspreis beträgt nach wie vor 6 M. pro Jahr. Besonders machen wir darauf aufmerksam, dass die neuen Abonnenten für 1903 auf Wunsch unsere Zeitung bis zum Jahresschluss gratis und franco erhalten. Bestellungen nimmt entgegen: die Post, Postzeitungsliste No. 5002, jeder Buchhändler und der Verlag selbst.

Unser Progamm!

Die Medicinische Woche vollendet ihren dritten Jahrgang. Die reiche Anerkennung, welche uns aus Collegenkreisen zu Theil geworden ist und die sich in einer täglich wachsenden Abonnentenzahl documentirt, zeigt uns, dass wir uns auf dem richtigen Wege befinden.

Was wir wollen und was zu pflegen unser stetes Ziel bleiben wird, ist, dem Arzt ein wissenschaftliches Blatt in die Hand zu geben, das ihn durchweg interessirt. So absolut nothwendig für jeden Einsichtigen die Existenz von Wochenschriften ist, die für kleinere wissenschaftliche, speciell Experimentalarbeiten den nöthigen Raum darbieten, so ist doch andererseits nicht von der Hand zu weisen, dass fast jeder einzelne dieser Artikel nur einen sehr beschränkten Interessentenkreis besitzt, häufig sogar nur bei einer Minderzahl der Aerzte auf Verständniss rechnen kann.

So ist denn neben diesen Wochenschriften noch Raum vorhanden für eine Wochenschrift, die jeder Mediciner durchaus lesen kann, die ihm Originalartikel von berufenster Seite bringt, die ihn in zusammenfassender Form über wichtige Probleme orientiren oder die ihm wichtige therapeutische oder technische Nova an die Hand geben kann. Dass der Werth dieser Bestrebungen auch von den Autoritäten anerkannt wird, zeigt die freundliche Geneigtheit, mit der die ersten Fachgenossen uns Mitarbeit geleistet haben.

Ein vollständiges Novum stellt unser Feuilleton dar, das in dieser Form von keinem medicinischen Blatt gepflegt wird. Neben medicinisch-historischen, social-hygienischen etc. Abhandlungen kommt speciell auch die Naturwissenschaft zu Worte, deren Pflege für jeden Mediciner so eminent wichtig ist.

In der neueren Zeit haben wir den Inhalt unseres Blattes in der Weise ausgestaltet, dass wir in jeder Nummer von geeigneten Fachleuten zusammengestellte Uebersichten über die einzelnen Specialgebiete bringen, welche den Leser schnell und kurz über den momentanen Stand der Special-Disciplinen orientiren. Des Weiteren haben wir eine regelmässige ausführliche Mittheilung der neu erschienenen Fachliteratur unserem Blatte hinzugefügt.

So dürfen wir denn wohl mit ruhiger Zuversicht vor die Collegen hintreten und sie auffordern, sich unsere Zeitschrift näher anzusehen. Zu diesem Zwecke stehen einzelne Probenummern den Collegen stets gratis zur Verfügung; das Abonnement für den ganzen Jahrgang, das zu jedem Quartalsanfang begonnen werden kann, beträgt nach wie vor nur sechs Mark.

Verlag und Redaction der Medicinischen Woche.

Kaiserliche Militär-Medicinische Academie zu St. Petersburg. Academische therapeutische Klinik des Prof. S. S. Botkin.

Beitrag zur Frage des leukotoxischen Serums.

Von
Dr. G. P. Gladin.

In neuerer Zeit ist durch eine Reihe von Arbeiten der Beweis geliefert worden, dass man im thierischen Blutserum durch Einführung von fremdartigen Zellelementen in den Organismus des Thieres das Auftreten von agglutinirenden Substanzen, welche diese Zellelemente zerstören, bewirken kann.

Belfanti und Carbone[1]) haben zuerst den Beweis dafür erbracht, dass das Serum von Thieren, denen Blut von fremdartigen Thieren injicirt worden ist, die Fähigkeit erlangt, rothe Blutkörperchen dieser letzteren Thiere zu zerstören.

Unabhängig von Belfanti und Carbone ist diese Thatsache fast gleichzeitig von Bordet,[2]) Landsteiner[3]) und Dungern[4]) festgestellt worden. Bordet[5])[6]) ist auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schlusse gelangt, dass die Substanzen, welche im Blutserum nach der Injection von fremdartigem Blute auftreten, sich aus drei Elementen zusammensetzen: 1. aus dem unter normalen Verhältnissen jedem Serum eigenthümlichen lösenden Ferment-Alexin, das bei Erhitzung bis 55⁰ C. zerfällt; 2. aus einer rothe Blutkörperchen agglutinirenden Substanz, welche nach ½stündiger Erwärmung bis 70⁰ C. fast vollständig zerstört wird; 3. aus einer Substanz, welche die rothen Blutkörperchen der auflösenden Wirkung der Alexine zugänglich macht (Substance sensibilisatrice) und welche selbst nach ½stündiger Erhitzung bei 75⁰ C. nicht zerstört wird, wenn sie auch dabei an Kraft bedeutend einbüsst.

Bordet nimmt an, dass der Organismus während der Immunisation (mit rothen Blutkörperchen oder Bacterien) nicht grössere Quantitäten lösender Fermente (Alexine) producirt, sondern Substanzen, welche die Fähigkeit besitzen, sich an Elementen (Blutkörperchen, Bacterien) zu fixiren und dieselben der Einwirkung der Alexine zugänglich zu machen.

Die Hypothese Bordets wurde durch die Experimente von Ehrlich und Morgenrot[7])[8]) bewiesen, indem diese Autoren gezeigt haben, dass die Substanz, welche die Blutkörperchen der Einwirkung der Alexine zugänglich macht, eine starke Affinität zu den Blutkörperchen besitzt und von den Blutkörperchen fixirt wird, welche in das specifische Serum gebracht werden. Wie Bordet, so nehmen auch Ehrlich und Morgenrot das Vorhandensein zweier Substanzen im hämolytischen Serum an: 1. einer nicht specifischen Substanz, die keine Affinität zu den rothen Blutkörperchen besitzt, durch ½stündige Erwärmung bei 56⁰ C. zerstört wird, den verdauenden Fermenten analog ist und von den Autoren als Complement (Alexin Bordet) bezeichnet wird; 2. einer specifischen Substanz (Immunkörper), welche starke Affinität sowohl zu den Erythrocyten, wie auch zu den verdauenden Fermenten besitzt. Indem sie sich an den Blutkörperchen fixirt, greift die specifische Substanz aus dem Serum das verdauende Ferment heraus, speichert dasselbe hier in grösserer Concentration auf, als diejenige, in der sich das Complement im Blutserum befindet, und spielt auf diese Weise die Rolle eines Bindegliedes, welches die lösende Substanz aus dem Serum auf die Blutkörperchen überträgt. Indem sie die Bildung der specifischen Substanz während der Immunisation durch Blut vom Standpunkte der Seitenkettentheorie betrachten, schlagen Ehrlich und Morgenrot folgendes System vor: Damit die in den Organismus eingeführte Substanz mit den Elementen des Organismus eine Verbindung eingehe, ist es nothwendig, dass im Molecül dieser Elements eine Gruppe vorhanden ist, welche Affinität zu der eingeführten Substanz (Ehrlich und Morgenrot bezeichnen dieselbe als Receptor) besitzt. Diese Gruppe, die im Ueberfluss producirt und vom Element, das sie gebildet hat, abgespalten ist, stellt einen specifischen immunisirenden Körper dar. Zum Beispiel: Die Seitenkette, welche das Toxin des Tetanus bindet, stellt für dasselbe einen Receptor dar; von der Zelle abgespalten und in das Blut ausgeschieden, wird sie Antitoxin; desgleichen stellt die Substanz, welche in das hämolytische Serum in Form eines specifischen Immunkörpers ausgeschieden wird, bis zur Ausscheidung den Receptor für das fremdartige Blut dar. Es ist also, wenn während der Immunisation eine Production von Antitoxin stattfinden soll, nothwendig, dass die Substanz, welche in den Organismus eingeführt wird, in demselben eine entsprechende bindende Gruppe findet, da widrigenfalls, d. h. beim Fehlen eines Receptors, der Organismus auf diese Substanz nicht reagirt und eine Production von Antitoxin nicht stattfindet.

Von diesem Standpunkte Ehrlichs und Morgenrots ausgehend, kann man die eigenthümliche Erscheinung erklären, welche von Kossel bemerkt und von Gley und Camus, sowie Tschistowitsch[9]) bestätigt worden ist und darin besteht, dass bei Thieren, welche gegen das Aalblutserum (dasselbe löst unter normalen Verhältnissen in hohem Grade die rothen Blutkörperchen auf) empfindlich sind, die Antitoxicität des Serums bei längerer Immunisation mit Aalblutserum abnimmt und zugleich die Blutkörperchen, sowohl die rothen, wie auch die weissen, eine grosse Widerstandsfähigkeit dem Gifte gegenüber erlangen, d. h. die Immunität, welche auf der Antitoxicität des Serums beruht, durch Gewebsimmunität ersetzt wird.

Diese Thatsache, welche die Ansicht Behrings[10]) widerlegt, dass nur die angeborene Immunität Gewebsimmunität ist, während jede erworbene Immunität auf Anwesenheit von specifischen Antisubstanzen im Serum beruht, kann nur in der Weise erklärt werden, dass die ganze im Organismus vorhandene Menge des Receptors, d. h. der mit dem Gift sich vereinigenden Substanz, entweder mit Gift gesättigt und gebunden in der aufnehmenden Zelle verblieben, oder durch das Gift aus dem Organismus ausgestossen worden ist, wodurch einerseits die Gewebe die Empfindlichkeit gegen das Gift verloren haben, andererseits beim Fehlen eines Receptors eine Production von Antitoxin nicht stattfindet, welch letzteres nichts Anderes darstellt, als den von der Zelle abgestossenen Receptor.

Die Theorie Ehrlichs, welche das Vorhandensein im Organismus, in den Seitenketten der Zellen, von präformirten specifischen Antisubstanzen annimmt, stiess auf scharfe Einwendungen von Seiten Metschnikoffs.[11])

FEUILLETON.

Strafgesetzbuch und ärztliche Operationen.

Von
Prof. Dr. Dührssen-Berlin.

(Schluss.)

Wolff (Lissa), Abgeordneter: Der Herr Abgeordnete Gamp hat eine Frage zur Sprache gebracht, die Seitens des Herrn Justizministers nach meinem Dafürhalten nicht diejenige Beantwortung gefunden hat, die man wohl erwarten konnte. Es ist angeregt worden, dass die Medicinalverwaltung trotz des Ersuchens der Gerichte es abgelehnt habe, zur Hauptverhandlung einen Vertreter für ein von der obersten Medicinalbehörde abgegebenes Gutachten zu entsenden. Der Herr Minister hat darauf erklärt, dagegen könne er allerdings nichts weiter machen; denn es sei das gute Recht des Herrn Cultusministers, —

Hier wurden auf Grund der Geschäftsordnung die weiteren Ausführungen des Redners vom Präsidenten unterbrochen. —

Dass speciell auch die Auskunft des Herrn Cultusministers für die Aerzte eine wenig befriedigende und tröstliche ist, ist wohl ohne Weiteres klar — ebenso dass die Einwände gegen die persönliche Vertretung von Gutachten der wissenschaftlichen Deputation nicht stichhaltig sind. Der Herr Cultusminister erklärte, dass ein Ausnahmefall nicht vorläge bei dem Fall, der den Anlass zu der ganzen Erörterung gab. Nun, dieser Fall hat die Aerzte und das gebildete Publicum der ganzen Welt in Aufregung versetzt und hat sich in Berlin abgespielt, so dass keine Reise durch die ganze Monarchie, sondern nur eine Wagenfahrt von 5 Minuten für das Mitglied der wissenschaftlichen Deputation nöthig gewesen wäre. Ausserdem besitzt die wissenschaftliche Deputation für jede Provinz noch zwei ausserordentliche Mitglieder, die von der Aerztekammer deputirt sind und die zu einer persönlichen Vertretung von Gutachten der wissenschaftlichen Deputation hervorragend geeignet sind. Natürlich müssten sie auch bei der Abfassung des Gutachtens schon mitgewirkt haben. Eine derartige Arbeitsvertheilung liegt auch im Interesse der wissenschaftlichen Deputation selbst, denn sie bedeutet für dieselbe eine Erleichterung ihrer Verantwortlichkeit, welche sie gegenüber der leidenden Menschheit, ihrem eigenen Gewissen, dem angeklagten Arzt und der gesammten Aerzteschaft zu tragen hat.

Das Gesagte gilt auch für die Provinzial-Medicinal-Collegien.

Beifolgende jetzt ergangene Verfügung des Justizministers an die ihm unterstellten Behörden zeigt jedoch, dass die beiden in Frage kommenden Ministerien im Gegensatz zu den Wünschen des Abgeordnetenhauses das persönliche Erscheinen von Mitgliedern der wissenschaftlichen Deputation noch mehr beschränken wollen, dass dagegen die von dem Abgeordnetenhaus als nachtheilig bezeichnete Abgabe von Obergutachten Seitens der ganzen Deputation — ohne die spätere persönliche Vertretung vor Gericht — bestehen bleiben soll.

„Die Mitglieder der königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen sind in den letzten Jahren Seitens der Gerichtsbehörden, namentlich derjenigen in Berlin, zur Erstattung medicinischer Gutachten ganz besonders häufig herangezogen worden. Sie haben in solchen Fällen wiederholt die Vermittelung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten angerufen, um mit Rücksicht auf die ihnen aus ihren amtlichen Stellungen erwachsende sehr bedeutende Arbeitslast ihre Entbindung von der Erstattung des Gutachtens zu erwirken. Diese Vermittelung hat der genannte Minister jedesmal eintreten lassen. Die wissenschaftliche Deputation hat nunmehr den Wunsch ausgesprochen, es möchte die

Dieser Autor hat durch eine Reihe hinsichtlich des Ursprungs des antispermatoxischen Serums ausgeführter Untersuchungen gezeigt, dass die Hoden keineswegs die einzige Stelle sind, an der sich das Antitoxin bildet, welches die Samenfäden vor Untergang unter dem Einflusse des spermatoxischen Serums schützt, da bei zuvor castrirten Thieren nach Injection von spermatoxischem Serum im Blut Antispermatoxin ebenso auftritt, wie bei nicht castrirten Thieren, und folglich erscheinen als Quelle des Antitoxins nicht speciell die vom Gift betroffene Zelle, sondern irgend welche andere Elemente des Körpers.

Metschnikoff[12]) injicirte einem Meerschweinchen in die Bauchhöhle rothe Blutkörperchen einer Gans und verfolgte das Schicksal der injicirten Elemente und das Auftreten von agglutinirenden und auflösenden Eigenschaften im Serum des Meerschweinchens. Er bemerkte dabei, dass die Erythrocyten ausschliesslich von Makrophagen aufgenommen werden, welche sich dann im Mesenterium anhäufen, in die Mesenterialdrüsen, in die Leber, Milz übergehen und bisweilen auch im allgemeinen Blutkreislauf gefunden werden können. In den ersten Tagen nach der Injection besitzt das Peritonealexsudat des Meerschweinchens den rothen Blutkörperchen der Gans gegenüber weder agglutinirende, noch auflösende Eigenschaften. Die agglutinirenden Eigenschaften treten im Exsudat früher auf und sind stärker ausgesprochen als im Blut; nach der Resorption des Exsudats aus dem Peritoneum agglutinirt die Peritonealflüssigkeit schwächer, als das Blut. Das Auflösungsvermögen tritt im Exsudat, das innerhalb 4 Tage resorbirt wird, überhaupt nicht auf; vom 6. Tage treten im Serum auflösende Substanzen auf, deren Anzahl bis zum 13. bis 17. Tage, d. h. so lange das Verdauen der Blutkörperchen in den Makrophagen von statten geht, zunimmt und dann auf constanter Höhe ca. 3 Monate lang bestehen bleibt. Hieraus zog Metschnikoff den Schluss, dass die specifischen Substanzen (Sensibilisatrices) in das Blut aus den Makrophagen übergehen, je nachdem sie die Erythrocyten verdauen. Ferner zeigte Metschnikoff, dass bei immunen Schweinchen im Peritonealexsudat nur agglutinirende Substanzen und Sensibilisatrices (prädisponirende Substanzen), aber keine freien Alexine vorhanden sind, und dass in Folge dessen, wenn man dem Zerfall der Leukocyten im Peritoneum durch Injction von mit Kohlensäure gesättigtem Blute vorbeugt, eine Auflösung der Blutkörperchen nicht stattfindet und sämmtliche rothe Blutkörperchen rasch von den Makrophagen verzehrt werden; wird aber einfaches Blut injicirt, so findet zunächst Phagolyse und dann eine Auflösung der rothen Blutkörperchen in der Flüssigkeit statt. Es befinden sich also die zur Auflösung der Erythrocyten (Alexine) erforderlichen Substanzen unter normalen Verhältnissen in den Leukocyten und werden aus diesen letzteren nur bei ihrer Zerstörung ausgeschieden, während die diese Erscheinung fördernden Substanzen (Sensibilisatrices) zu Lebzeiten der Makrophagen ausgeschieden werden.

Zum Auftreten von correspondirenden, zerstörenden Substanzen im Serum führt nicht nur die Einführung von Elementen, welche auf die Zellen des Organismus eine schädliche Wirkung haben, sondern auch die Einführung von garnicht oder wenig toxischen Zellen. So erwirbt das Serum nach Einführung fremdartiger Spermatozoide die Fähigkeit, Spermatozoide zu stören (Landsteiner[3]), Metschnikoff[11])[12]), Moxter[13]), Flimmerepithel (Dungern[14]) oder Nierenepithel (Lindemann[15]) zu zerstören; selbst die Injection von defibrinirtem Blute der Thiere derselben Art führt nach sich das Auftreten im Serum von Substanzen, welche die Blutkörperchen derselben Thierart lösen (Ehrlich und Morgenrot[8]).

Die nahe Analogie zwischen dem Auftreten von Antikörpern im Serum bei der Einführung von fremdartigen Zellelementen und dem Auftreten von bactericiden antitoxischen und agglutinirenden Substanzen bei Einführung von Mikrobien zeigt, wie Bordet mit Recht bemerkt, dass diejenigen Eigenschaften, welche die specifischen Sera erlangen, keineswegs vom Organismus speciell zum Zwecke der Bekämpfung der Infection gebildet werden, sondern vom Hervortreten allgemeiner vitaler Eigenschaften den Bacterien gegenüber abhängen, welche Erstere sich unter günstigen Verhältnissen auch gegenüber vollständig unschädlichen Elementen geltend machen, und dass die bacterielle Immunität also nur eine Sache für sich darstellt, nämlich eine glückliche und nützliche Maassregel zum Schutz des Organismus der primären Zellenfunction, welche auch dann bestanden hätte, wenn es auf Erden keinen einzigen Mikroben gegeben hätte.

Die Frage, inwiefern die specifischen Substanzen, welche im Serum der Thiere unmittelbar nach der Einführung von fremdartigen Zellelementen auftreten, specifisch sind, kann heutzutage als endgültig gelöst nicht betrachtet werden. Als erwiesen kann man nur die Specificität der agglutinirenden Substanzen betrachten, die in geringen Quantitäten im Serum normaler Thiere enthalten sind. Nachdem Bordet[5]) gezeigt hat, dass die dem normalen Pferdeserum eigenthümlichen agglutinirenden Eigenschaften gegenüber den Typhus- und Cholera-Bacillen hintereinander durch entsprechende Mikrobien*) extrahirt werden können, hat Malkow[16]) eine ebensolche Specificität der agglutinirenden Substanzen gegenüber den rothen Blutkörperchen verschiedener Thiere festgestellt; letzterer Autor hat zugleich dafür den Beweis erbracht, dass in denjenigen Fällen, in denen das Serum normaler Thiere gleichzeitig gegenüber mehreren Arten von rothen Blutkörperchen agglutinirende Eigenschaften besitzt, diese Letzteren von der Anwesenheit einer entsprechenden Anzahl von verschiedenen Agglutininen im Serum abhängig sind, von denen jedes seine specifische Affinität zu den entsprechenden Blutkörperchen behält.

Bei künstlicher Einführung von Bacterien oder fremdartigen Zellelementen wird die Frage der Specificität der im Serum des immunisirten Thieres auftretenden agglutinirenden Substanzen noch complicirter. Eine Reihe von Beobachtungen ergiebt, dass im Blute nach Einführung einer Elementenart bisweilen Substanzen auftreten, welche, wenn auch in schwachem Grade, auch auf Elemente anderer Art als die eingeführten wirken. Z. B.: Nach

*) Das Pferdeserum agglutinirt Typhus- und Cholerabacillen; mischt man dasselbe mit einer Typhuscultur und centrifugirt, so zeigt es sich, dass der durchsichtige Theil des Centrifugats die agglutinirende Wirkung den Typhusbacillen gegenüber eingebüsst, den Cholerabacillen gegenüber aber erhalten hat.

Zuziehung ihrer medicinischen Mitglieder als Sachverständige in gerichtlichen Angelegenheiten, wenn nicht ganz beseitigt, doch möglichst eingeschränkt werden. Mit dem genannten Herrn Minister muss ich diesen Wunsch als berechtigt anerkennen. Die medicinischen Mitglieder der Deputation gehören zum Theil der Medicinalabtheilung des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten als Referenten, zum grösseren Theile aber der medicinischen Facultät der hiesigen Universität als Docenten an. Sie sind in Folge der ausserordentlichen Fülle von amtlichen Arbeiten derart in Anspruch genommen, dass sie selten in der Lage sind, dem Ersuchen der Gerichte, als Sachverständige zu fungiren, ohne Nachtheile für die dienstlichen Interessen zu entsprechen. Hierzu kommt noch ein zweiter, nicht minder schwerwiegender Umstand. Von den Justizbehörden werden häufig Ersuchen an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten gerichtet, die Wissenschaftliche Deputation mit der Erstattung eines Obergutachtens zu beauftragen. Als Referent wird in einem solchen Falle fast ausnahmslos dasjenige Mitglied der Deputation ernannt, in dessen besonderes Fach die zu begutachtende Sache einschlägt. Dies würde jedoch unmöglich sein, wenn dieses Mitglied Seitens des Gerichts in der Sache als Sachverständiger bereits vernommen worden wäre. Die Wissenschaftliche Deputation würde in einem solchen Falle vielfach in die Lage kommen, die Erstattung des erforderlichen Obergutachtens ablehnen zu müssen."

Fritsch meint, dass eine falsche Entscheidung über das Angemessene eines ärztlichen Eingriffs nicht mehr möglich ist, wenn diese Frage in 3 Instanzen begutachtet und beobergutachtet worden ist. Diese Anschauung ist nicht richtig, wenn es sich um Operationen handelt, über welche kein einziges Mitglied der betreffenden Instanzen persönliche Erfahrungen hatte. Handelt es sich ausserdem noch um neue Operationen, über welche auch in der medicinischen Literatur nichts Abgeschlossenes zu finden ist, so können die sämmtlichen begutachtenden Instanzen, wenn ihnen nicht so weitblickende und objectiv denkende Männer wie Fritsch angehören, zu einem falschen Urtheil über die Gefährlichkeit und die Aussichten einer solchen Operation kommen und eine solche Operation als gefährlich und aussichtslos verdammen, die es thatsächlich nicht ist.

Um ein derartiges falsches Urtheil mit Erfolg anzufechten, braucht der angeklagte Arzt Sachverständige, welche mit der betreffenden Operation günstige Erfahrungen gemacht haben oder welche die ärztliche Qualification des Angeklagten aus persönlicher Anschauung kennen. Die Heranziehung solcher Sachverständigen wird dem angeklagten Arzt aber unter Umständen unmöglich gemacht, weil das Gericht die Ladung derselben als unerheblich ablehnt. Der Angeklagte kann dann die Ladung derselben nur erreichen, wenn er erst die Gebühren für diese Sachverständigen an Gerichtsstelle deponirt hat.

Besitzt der angeklagte Arzt hierzu nicht die Mittel, so kann er in seiner Vertheidigung erheblich eingeschränkt und verurtheilt werden, weil er in Folge seiner Vermögenslosigkeit nicht im Stande war, sich die nöthigen Entlastungszeugen zu verschaffen.

Hier ist ein wunder Punkt vorhanden, auf dessen Beseitigung die ganze Aerzteschaft bei der Revision der Strafgesetzgebung dringen sollte. Es muss bei dem steten und schnellen Wechsel der medicinischen Anschauungen im Interesse einer unparteiischen Rechtsprechung dem angeklagten Arzt die Möglichkeit gewährt werden, Vertreter der verschiedensten ärztlichen Anschauungen vor Gericht citiren zu können.

Noch wichtiger ist das Postulat, dass das revidirte Strafgesetzbuch den Arzt in seinem staatlich anerkannten Beruf

Injectionen von Typhusbacterien erhält das Serum der Thiere, denen diese Injectionen gemacht worden sind, die Fähigkeit, das Bacterium coli zu agglutiniren und in geringem Grade zu zerstören (Rodet[17]), Cesar, Demel und Orlandi[18]), Loeffler und Abel[19]). Das Serum von Thieren, denen der Bacillus pyocyaneus injicirt wurde, erhält die Fähigkeit, Typhusbacterien zu agglutiniren und zu zerstören (Goldberg[20]). Das Serum von gegen den Vibrio Metschnikoff immunisirten Tauben agglutinirt bezw. zerstört den Bacillus coli (Kraus und Clairmont[21]). Das Serum von Meerschweinchen, denen Ziegenblut injicirt wurde, agglutinirt bezw. zerstört die rothen Blutkörperchen des Menschen (Malkow[16]). Das Serum von Thieren, denen Spermatozoën, Epithelzellen oder Leukocyten injicirt worden sind, erhält die Fähigkeit, die rothen Blutkörperchen derselben Thierart zu agglutiniren bezw. in geringem Grade zu zerstören, deren Spermatozoen, Epithelzellen bezw. Leukocyten den Versuchsthieren injicirt worden sind. Letztere Erscheinung erklärt Metschnikoff, der die zerstörenden Substanzen (er bezeichnet sie als Cytotoxine) als streng specifisch betrachtet, dadurch, dass gleichzeitig mit den Spermatozoen, den Epithelzellen oder den Leukocyten unvermeidlich auch rothe Blutkörperchen und Serum eingeführt wurden, so dass das Serum eine schwache agglutinirende und zerstörende Fähigkeit den rothen Blutkörperchen gegenüber annahm. Die Ansicht Metschnikoffs von der Specificität der Cytotoxine wird von Moxter[31]) und Dungern bestritten. Ersterer injicirte einem Kaninchen subcutan oder intraabdominal Spermatozoen eines Hammels (ohne sichtbare Blutbeimischung) und fand, dass das Serum solcher Kaninchen die Fähigkeit erhält, sowohl die Spermatozoide, wie auch die rothen Blutkörperchen des Hammels zu zerstören, wobei die hämolytische Fähigkeit diesem Serum durch vorangehende Zusammenmischung desselben mit Spermatozoen entzogen werden kann; ein solches Serum agglutinirt, nachdem es von den Samenfäden abcentrifugirt worden ist, rothe Blutkörperchen, ohne sie jedoch zu zerstören. Aus diesem Grunde betrachtet Moxter, indem er die Specificität der agglutinirenden Substanzen anerkennt, die Substanzen, welche die Spermatozoen und die rothen Blutkörperchen lösen, als identisch; er meint aber, dass sie eine grössere Affinität zu den Spermatozoen besitzen, als zu den rothen Blutkörperchen. Zu denselben Schlüssen ist auch Dungern auf Grund seiner mit Injectionen von Flimmerepithel gemachten Experimente gelangt.

Indem er die Beobachtungen Moxters prüfte, unternahm Metschnikoff[1]), von der Betrachtung ausgehend, dass, wenn die auf Spermatozoen und Erythrocyten lösend wirkenden Substanzen, identisch wären, das Serum der mit Blut immunisirten Thiere die Spermatozoen tödten müsste, Experimente in dieser Richtung und fand, dass eine Zerstörung der Spermatozoen im hämolytischen Serum nicht stattfindet; er betrachtet in Folge dessen die Ansicht Moxters als widerlegt und die Thatsache als erwiesen, dass das Spermatotoxin und das Hämolysin verschiedene Substanzen sind.

Wenn wir in Betracht ziehen, dass der Charakter der vom Organismus producirten Antisubstanzen hauptsächlich durch die chemischen Bestandtheile der eingeführten fremdartigen Elemente bestimmt werden muss, und dass sowohl der Bau, wie auch die Zusammensetzung des Spermatozoen complicirter sind, als diejenige des Erythrocyten, so erscheint es schon a priori möglich, dass nach Einführung complicirter Elemente in das Blut eines Thieres die im Blute desselben auftretenden Substanzen, welche auf diese Elemente zerstörend wirken, eine ebensolche Wirkung auch auf weniger complicirte, aber der Zusammensetzung nach nahestehende Elemente desselben Organismus ausüben werden. So wird z. B. das nach Injection von Spermatozoen oder von Flimmerepithel gewonnene Serum ausser Samenfäden oder Epithelzellen auch rothe Blutkörperchen zerstören, aber nicht umgekehrt. Seinem Wesen nach wird ein solches Serum specifisch sein; es wird eine grössere Affinität zu denjenigen Zellen besitzen, nach deren Injection es gewonnen wurde, da es eine grössere Affinität zu sämmtlichen Bestandtheilen derselben besitzen wird, als zu den Zellen, bei denen diese Affinität sich nur auf gewisse Bestandtheile erstreckt. In der That sehen wir, dass die Spermatozoen in den Experimenten Moxters die specifische Substanz aus dem spermatoxischen Serum energischer extrahirten, als die Erythrocyten.

Die Aehnlichkeit der chemischen Zusammensetzung der verschiedenen Leukocytenarten erklärt, warum es Metschnikoff bei der Injection einer Emulsion aus der Milz oder den Mesenterialdrüsen, welche fast ausschliesslich mononucleäre Körperchen enthalten, nicht gelungen ist, ein Serum zu gewinnen, welches nur eine einzige Leukocytenart löst. Vielmehr löste das Serum sämmtliche Arten der weissen Blutkörperchen, wenn auch die entsprechenden Veränderungen früher in den mononucleären Leukocyten auftraten, als in den polynucleären oder in den Mastzellen. Analoge Versuche hat auch Funck[23]) erzielt: Das mittelst Immunisirung mit Knochenmark, welches hauptsächlich polynucleäre Körperchen enthält und nach Ehrlich die Bildungsquelle dieser Elemente abgiebt, gewonnene Antileukocytenserum zerstörte polynucleäre Körperchen rascher, als mononucleäre; dagegen zerstörte das Serum von mit Milz immunisirten Thieren beide Körperelemente gleich intensiv. In den Experimenten Metschnikoffs ging der Zerstörung der Leukocyten Agglutination derselben voraus, während Funck Agglutination der Leukocyten nicht wahrgenommen hat.

Das leukotoxische Serum, welches mittelst Injection von Milz und von Lymphdrüsen und besonders von Knochenmark gewonnen worden ist, besitzt hämolytische Eigenschaften, und das Bestreben, die Frage zu beantworten, ob dies von der Anwesenheit in der eingeführten Emulsion einer gewissen Quantität rother Blutkörperchen und Blutserums, d. h. von Substanzen, welche im Blute der Versuchsthiere hämolytische Eigenschaften hervorrufen, abhängt, oder davon, dass die Leukocyten, die Träger von vielen complicirten Substanzen, darunter auch von Fermenten sind, auch Substanzen enthalten, welche dem Organismus einen Impuls zur Production von Substanzen giebt, welche rothe Blutkörperchen agglutiniren und lösen, gab Veranlassung zur Eruirung, welchen Einfluss auf die Formelemente des Blutes das Serum von Thieren haben wird, die mit reinen Leukocyten immuni-

---

besser gegen frivole und ungerechte Anklagen schützt als bisher. In dieser Richtung findet sich in dem Strafgesetzbuch von Neu-Seeland folgende Bestimmung: „Geschützt gegen strafrechtliche Verfolgung ist Derjenige, welcher zum Nutzen eines Anderen an demselben mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nöthigen Geschick eine nach Lage der Sache und dem Zustande des Patienten vernünftige Operation ausführt.“

Die Nothwendigkeit, unser Strafgesetzbuch in seinen auf ärztliche Eingriffe Bezug habenden Bestimmungen zu ändern bezw. zu ergänzen, wird auch von den deutschen Juristen allseitig anerkannt und die Mitarbeit der Aerzte für diese Revision gefordert. So sagt Brückmann[1]) Folgendes: „Jeder Stand hat die Gesetze, die er verdient. Nicht zum wenigsten der Stand der Aerzte. Es liegt in der Natur der Sache, dass der Mediciner in weit höherem Maasse befugt und befähigt ist, in den einschlägigen juristischen Fragen mitzusprechen, als umgekehrt. Die Mediciner haben leider nur allzu oft in wichtigen Dingen, die sie angehen, geschwiegen und schweigen noch . . . . Die Sache ist für die Juristen auf dem todten Punkt angelangt . . .“ „An diesem Punkte wird es aber für die Medicin die höchste Zeit und die heiligste Pflicht, sich der Angelegenheit zu bemächtigen, sowohl die Grund- wie die Einzelfragen auf ihr Verhältniss zu den Bedürfnissen der Heilkunst und die einzelnen Antworten auf ihre Vereinbarkeit mit den medicinischen Grundsätzen zu prüfen . . .“

In der angedeuteten Richtung hat die Aerztekammer Berlin-Brandenburg bereits Schritte unternommen, indem sie in ihrer Sitzung vom 15. März 1902 nach einem ausgezeichneten Referat von Herrn S. Alexander dem Antrag des Vorstands zustimmte, welcher folgendermaassen lautete:

Eine Commission (mit dem Rechte der Cooptation geeigneter Sachverständiger — Amendement Kossmann) zu ernennen mit der Aufgabe, die Unzuträglichkeiten, welche sich aus der bisherigen Fassung des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich hinsichtlich der Ausübung der Heilkunde ergeben, zusammenzustellen und, vorbehaltlich der Beschlussfassung durch die Aerztekammer, Vorschläge zu deren Beseitigung als Material für die Revision des Strafgesetzbuches dem Bundesrath zu unterbreiten.“

Dieser Commission kann es nur willkommen sein, wenn möglichst viele Aerzte sich zu der Frage äussern, auch ist in Erwägung zu ziehen, ob es sich nicht empfiehlt, dass sich die ganze Aerzteschaft mit entsprechenden Anträgen an den Reichstag wendet.

Ich bin der Ansicht, dass folgende Bestimmungen in ein verbessertes Strafgesetzbuch aufzunehmen wären:

1. „Geschützt gegen strafrechtliche Verfolgung ist Derjenige, welcher zum Nutzen eines Anderen an demselben mit seiner Einwilligung eine nach Lage der Sache und dem Zustande des Patienten vernünftige Operation resp. Behandlung mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nöthigen Geschick ausführt. Ob die Operation resp. Behandlung vernünftig und ob sie gut ausgeführt war, darüber ist schon vor Erhebung der Anklage auch mindestens ein von dem Angeschuldigten vorgeschlagener Sachverständiger zu vernehmen.“

2. „Ist nach den herrschenden Anschauungen die mit Einwilligung des Patienten unternommene Operation resp. Behandlung nicht vernünftig, nicht mit der erforderlichen Sorgfalt und nicht mit dem nöthigen Geschick ausgeführt, so soll doch keine strafrechtliche Verfolgung eintreten, wenn durch die

[1]) Deutsche med. W. 1902, No. 18 und 19. Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes für operative Eingriffe.

sirt sind, die weder eine bemerkbare Anzahl rother Blutkörperchen, noch Serum enthalten.

Zu diesem Zwecke wurde in Anbetracht der Unmöglichkeit, Leukocyten ohne bedeutende Beimengung von fremdartigen Elementen aus den Organen zu gewinnen, zur Immunisirung ein durch Injection von Aleuronat gewonnenes Exsudat genommen, das fast ausschliesslich polynucleäre Leukocyten enthielt.

Die Versuche wurden folgendermaassen angestellt: Einem Hunde wurden subcutan ca. 8—10 ccm steriler 6%iger Aleuronatemulsion injicirt. Am 4.—5. Tage nach der Injection wurde die Haut oberhalb des Abscesses, der sich inzwischen gebildet hat, mit dem Messer incidirt und nach sorgfältiger Blutstillung der Abscess mittelst Pipette punctirt, in welche der Inhalt des Abscesses inspirirt wurde. Es wurden dabei gewöhnlich ca. 2 ccm grau-weisslichen, dichten, sterilen Eiters gewonnen, der ohne sichtbare makro- und mikroskopische Blutbeimischung aus polynucleären Elementen bestand. Der Eiter wurde mittelst Glasstabes im Reagensgläschen mit ca. 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung verrieben und so lange centrifugirt, bis die Flüssigkeit klar wurde. Der klare Theil der Flüssigkeit wurde dann abgegossen, zum Bodensatz wiederum 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung zugesetzt, geschüttelt und dann wieder centrifugirt; diese Manipulation wurde noch einmal wiederholt (im Ganzen also dreimal), um die Leukocyten von Serum möglichst reinzuwaschen. Der Volleiter (in Emulsion mit physiologischer Kochsalzlösung), die durchsichtige Flüssigkeit, welche nach der ersten Centrifugirung gewonnen wurde, sowie die Emulsion aus den dreimal mittelst physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschenen Leukocyten wurden Kaninchen subcutan oder intraperitoneal in steigenden Dosen (von 1/2 bis 3 ccm) in Zwischenpausen von 8—10 Tagen injicirt.

Bis zum Beginn der Immunisirung wurde festgestellt, dass das Serum sämmtlicher (im Ganzen 10) Versuchskaninchen, in einer Verdünnung von 1 Theil Serum auf 1 Theil mit physiologischer Kochsalzlösung 20mal verdünnten defibrinirten Blutes oder Vollblutes, weder auf die weissen, noch auf die roten Blutkörperchen der Hunde, die später zur Beobachtung verwendet wurden, eine agglutinirende Wirkung hatte; desgleichen wirkte das Serum in derselben Concentration innerhalb 2 Stunden bei 15—18° C. weder auf die roten, noch auf die weissen Blutkörperchen der Hunde auflösend. Nach 24 Stunden trat Auflösung eines Theiles der roten und Veränderung der weissen Blutkörperchen ein; letzteres äusserte sich dadurch, dass die Kerne deutlich sichtbar wurden, das Protoplasma den kleinen kernigen Charakter einbüsste und durchsichtig wurde oder eine geringe Anzahl grosser Kerne enthielt.

Die Kaninchen vertrugen gut sowohl die subcutanen, wie auch die intraperitonealen Injectionen des sterilen Eiters, blieben munter und verloren nicht an Körpergewicht. Das Bauchfell der 8—9 Stunden nach der Injection mittelst Aderlasses getödteten Kaninchen erwies sich als glatt, glänzend und zeigte weder Verwachsungen, noch irgend welche andere Spuren von Entzündung. Bei subcutaner Injection trat an der Injectionsstelle ein Infiltrat auf, das nach einigen Tagen absorbirt wurde, wobei das Infiltrat nach der ersten Injection ca. 8 Tage bestehen blieb, nach der zweiten etwas weniger; nach der sechsten oder siebenten wurde es maximum innerhalb 3 Tage resorbirt, trotzdem die Quantität des eingeführten Eiters bei den letzten Injectionen um das 4—5fache die Quantität des zu Beginn der Immunisirung eingeführten Eiters übertraf.

(Schluss folgt.)

Literatur.

1) Cit. nach Metschnikoff: Sur les cytotoxines. Annales de l'inst. Pasteur, 1900, No. 6.
2) Bordet: Sur l'agglutination et la dissolution des globules rouges par le sérum d'animaux injectés de sang défibriné. Ann. Pasteur. 1898, S. 688.
3) Landsteiner: Zur Kenntniss der specifisch auf Blutkörperchen wirkenden Sera. Centralblatt f. Bacteriologie 1899, No. 15—16.
4) v. Dungern: Globulicide Wirkungen des thierischen Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 13—14.
5) Bordet: Le mecanisme de l'agglutination. Ann. Pasteur, 1899, No. 2.
6) Bordet: Agglutination et dissolution des globules-rouges par le sérum. Ann. Pasteur, 1899, No. 4.
7) Ehrlich und Morgenroth: Ueber Theorie der Lysinwirkung. Berliner klin. Wochenschrift 1899, No. 1.
8) Ehrlich und Morgenroth: Ueber Haemolysine. Berliner klin. Wochenschr. 1899, 22, 1900, 21.
9) Tschistowitsch: Veränderungen der Blutbeschaffenheit bei Injectionen von fremdartigem Serum und Blut im Zusammenhang mit der Ehrlichschen Immunitätstheorie. Podwyssodskis Archiv, 1899, Bd. 8, H. 1.
10) Behring: Thatsächliches, Historisches und Theoretisches aus der Lehre von Giftimmunität. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 42.
11) Metschnikoff: Sur la spermatoxine et l'antispermatoxine. Ann. Pasteur, 1900, No. 1.
12) Metschnikoff: Etudes sur la résorption des cellules. Ann. Pasteur, 1899, No. 10.
13) Moxter: Ueber ein specifisches Immunserum gegen Spermatozoen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 4.
14) v. Dungern: Specifisches Immunserum gegen Epithel. Münchener med. Wochenschr. 1899, No. 38.
15) Lindeman: Sur le mode d'action de certains poisons rénaux. Ann. Pasteur, 1900, No. 1.
16) Malkoff: Beitrag zur Frage der Agglutination der rothen Blutkörperchen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 14.
17) Rodet: Bacillus typhiques cadavériques à caractères speciaux. Compt. rend. 1899, No. 27, p. 760.
18) Cesare, Demel et Orlandi: Congres de Rome. 1894.
19) Loeffler u. Abel: Centralbl. f. Bacteriologie, Bd. 29, p. 51.
20) Goldberg: Beitrag zur Frage von dem Schicksal der Bacterien im Organismus empfänglicher und unempfänglicher Thiere. Dissertation. Petersburg 1900.
21) Kraus und Clairmont: Ueber bacteriolytische Wirkungen des Traubenserums. Zeitschr. f. Hygiene, 1900, Bd. 34, H. T.
22) v. Dungern: Beiträge zur Immunitätslehre. Münchener med. Wochenschr. 1900, No. 20 und No. 28.
23) Funck: Das antileukocytäre Serum. Centralbl. f. Bact., 1900, Bd. 27, No. 12—13.
24) Van de Velde. Annales Pasteur, 1898.
25) Géorgiewsky: Du mécanisme de l'immunité vis-à-vis du bacille pyocyanique. Ann. Pasteur, 1899, No. 4.
26) Metschnikoff et Besredka: Recherches sur l'action de l'hémotoxine sur l'homme. Ann. Pasteur, 1900, No. 6.
27) Delezene: Contribution à l'étude des serums antileucocytaires. Comp. rend. ac. sc., 1900, No. 14.
28) Realencyclopädie der medicinischen Wissenschaften, Bd. 8.
29) Cit. nach Ehrlich und Lazarus: Die Anaemie. Wien 1898.
30) Cit. nach Botkin: Ueber die klinische Anwendung der Auflösungsform der weissen Blutkörperchen Petersburg 1898.

Operation resp. Behandlung kein Schaden angerichtet ist. Bei der Beurtheilung des Schadens ist zu berücksichtigen, dass ein krankes Glied resp. Organ unter Umständen ein schädliches Glied darstellt, dessen Entfernung dem Körper keinen Schaden, sondern Vortheil bringt. Ein solches Glied kann daher nicht mehr als ein wichtiges angesehen werden."

Diese 2. Bestimmung findet ihre Begründung in der schnellen Fortentwickelung der medicinischen Wissenschaft: Was heute noch als eine unvernünftige Operation, als eine nicht mit der erforderlichen Sorgfalt oder dem nöthigen Geschick geübte Behandlung gilt, kann morgen als durchaus zweckmässig und richtig anerkannt werden. Man erinnere sich daran, dass Spencer Wells, der die segensreiche Ovariotomie einbürgerte, im Beginn seiner Thätigkeit als Mörder hingestellt wurde, dass viele ausgezeichnete Operationen von der Mehrzahl der Aerzte zunächst als verrückt, die betreffenden Operateure als leichtsinnig bezeichnet wurden, dass in der Hochfluth der antiseptischen Aera jeder Arzt, der nicht möglichst viel Antiseptica in alle Wunden hineinbrachte, beschuldigt wurde, nicht mit der nöthigen Sorgfalt vorzugehen, dass naturgemäss ein Arzt, der einen bestimmten Eingriff nur selten vornimmt, denselben unter Umständen, zumal bei ungünstigen äusseren Verhältnissen, nicht mit derselben Geschicklichkeit ausführen kann, wie z. B. ein Specialist, der denselben Eingriff täglich in einer guteingerichteten Klinik, in Narcose und mit reichlicher Assistenz vornimmt.

Den letzten Absatz der zweiten Ergänzungsbestimmung halte ich mit Rücksicht auf den § 224 des Strafgesetzbuchs für nöthig, welcher folgendermaassen lautet:

„Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechthum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder Gefängniss nicht unter einem Jahr zu erkennen."

Als Zusatz zu dem Nothstandsparagraphen, dem § 54, der folgendermaassen lautet: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung ausser dem Fall der Nothwehr in einem unverschuldeten, auf andere Weise nicht zu beseitigenden Nothstande zur Rettung aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben des Thäters oder eines Angehörigen begangen worden ist" — empfehle ich folgenden Satz:

3. „Zur Rettung aus einer gegenwärtigen oder im Laufe der Schwangerschaft resp. der Geburt eintretenden Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren darf der Arzt nach erhaltener Einwilligung der Schwangeren die Schwangerschaft unterbrechen oder das lebensfähige Kind tödten. Der Eingriff darf nur im Nothfall ohne Zuziehung und Billigung des Eingriffs seitens eines zweiten Arztes vorgenommen werden."

Diese dritte von mir aufgestellte Ergänzung des Strafgesetzbuchs ist, wie das auch Kossmann[1]) in seinem lichtvollen Vortrag betont, für die Geburtshelfer unbedingt nothwendig. Zwar kommen nach dem Commentar von Olshausen (6. Aufl., Bd. I, S. 207) als Schuldauschliessungsgründe, in denen die objective Rechtswidrigkeit der Handlung entfällt, in Betracht: „Ausübung eines staatlich anerkannten Berufs nach den im concreten Fall gebotenen Regeln" — allein bezüglich dessen, was als Regel für die Einleitung eines Aborts

1) Aerztliche Heilkunde, Januar 1902. Vergl. auch die von der Tübinger medicinischen Facultät preisgekrönte Schrift von Sippel: Ueber die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens zur Rettung der Mutter. Tübingen. Pietzcker 1902; und R. Dohrn: Ueber die gesetzliche Verantwortlichkeit des Arztes bei geburtshülflichen Operationen. Samml. klin. Vortr. N. F. No. 336, 1902

Die pneumatische Therapie.

Von
Dr. Zoepffel, Norderney-Wiesbaden.
(Schluss.)

Die Indicationen für die Anwendung der comprimirten und verdünnten Luft sind zweifellos bei einer Reihe von Lungen- und Herzkrankheiten zu finden.

Wir haben gesehen, dass die Inspiration comprimirter Luft die Lungen und den Thorax erweitern, die Lungencapacität, den Inspirationsdruck und meistens auch den Exspirationsdruck heben, die Inspirationskraft unterstützen, die Lungenventilation erhöhen, den Blutkreislauf in den Lungen einschränken, das Blut aus dem Lungengewebe verdrängen, die Expectoration befördern; dagegen haben wir gesehen, dass die Exspiration in verdünnte Luft die Lungen retrahirt, den Exspirationsdruck und die Lungencapacität erhöht, die Lungen kräftiger ventilirt, den Blutreichthum in den Lungen vermehrt und als starkes Reizmittel angesehen werden kann. Ausserdem wirkt sowohl Inspiration comprimirter Luft wie Exspiration in verdünnte Luft antidyspnoisch. Gegen eine Inspirationsdyspnoe dadurch, dass Lungenparthien, welche durch zähes Secret, Schleimpfröpfe, Anschwellung der Schleimhaut verlegt und von der Ausathmung ausgeschlossen sind, wegsam und athmungsfähig gemacht werden; gegen Exspirationsdyspnoe dadurch, dass die stagnirende stark kohlensäurehaltige Reserve- und Residualluft vermindert wird.

Die Inspiration comprimirter Luft wird indicirt sein dort, wo die Athmung schwach, wenig ergiebig ist, die Lungen sich nicht gehörig entfalten können, wo die Lungen in ihrem Volumen eingeschränkt sind, wo der Blutreichthum in den Lungen ein abnorm erhöhter, und wo der Gaswechsel in den Lungen gehemmt ist; Exspirationen in verdünnter Luft sind angezeigt, wo die Lungen über ihr normales Volumen ausgedehnt sind, wo die Luft in den Lungen stagnirt, wo der Blutreichthum in den Lungen vermindert ist, wo der normale Gaswechsel in den Lungen fehlt.

1. Die phthisische Anlage, welche sich durch das bekannte Bild der paralytischen, langen, schmalen, wenig tiefen Thoraxform kundgiebt, wobei der Sternalwinkel hervortritt, der epigastrische Winkel immer mehr zu einem spitzen sich gestaltet, die Supra- und Infraclaviculargruben vertieft stehen, die Lungencapacität, sowohl In- wie Exspirationsdruck bedeutend unter der Norm sind, das Athmen flach und mit geringer Excursionsbreite geschieht, wo bei allen grösseren Bewegungen Kurzathmigkeit auftritt, kurz wo der ganze physikalische Befund durch Inspection, Palpation, Percussion, Auscultation, Mensuration, darauf hinweist, dass die Lungen schwach functioniren, diese phthische Anlage bildet in erster Linie für die pneumatische Behandlungsmethode eine der wichtigsten Indicationen, und hier ist die alternirende Methode am Platze. Wenngleich durch dieselbe der Ausbruch einer Phthise nicht verhindert wird, so wird er doch verzögert und in seiner Heftigkeit aufgehalten. Die Brustmusculatur wird gekräftigt, der Thorax und die Lungen werden bleibend erweitert, die Lungencapacität und die pneumatometrischen Werthe werden erhöht, die Dyspnoe wird beseitigt. Mit der vermehrten Athmungsbreite und Functionirung der Lungen tritt immer Besserung der Blutbildung, frischeres Aussehen, gesteigerter Appetit, gesteigertes subjectives Wohlbefinden ein. — Mit Erfolg werden hier auch Inspirationen verdünnter Luft angewandt, gewissermaassen als Höhenklima wirkend, zu einer Zeit, wo der Besuch sich durch Jahreszeit oder sonstige Verhätnisse verbietet. Aber selbst wenn die Phthise bereits aufgetreten ist, in den Anfangsstadien derselben, bei Spitzenkatarrh, wird die alternirende Inhalation Erleichterung schaffen, und auf den Husten, die Expectoration, die Dyspnoe günstig wirken. Wenn die Beziehungen der Schmorlschen Furche, der Freundschen Verwachsung der ersten Rippe mit dem Sternum, des Liebreichschen Nosoparasitismus zur Entstehung der Phthise in den Lungenspitzen zu Recht bestehen, so ist von der alternirenden Methode der Inspiration comprimirter Luft und der Exspiration in verdünnte Luft, resp. der Inspiration verdünnter Luft sicher eine heilbringende Wirkung auf die krankhafte Vitalität der Zellen zu rechnen durch die oben angeführten Wirkungen dieser Methode.

2. Weiter kommt in Betracht die chronische adhäsive Pleuritis, lang bestehende seröse Exsudate, aber auch solche eitriger Natur. Hier wird zwar die Eiterung nicht beseitigt, aber die Entleerung erleichtert.

3. Bei der chronischen Bronchitis und dem Bronchialkatarrh beseitigen die Inspirationen comprimirter Luft die Verschliessungen kleiner Bronchien durch Schleimpfröpfe, eröffnen die hinter der Verstopfung liegenden Lungentheile dem Luftaustausch, und die nachfolgende Exspiration bringt diese verschliessenden Schleimklumpen hervor, saugt sie förmlich heraus. Die comprimirte Luft wirkt hier also expertorationsfördernd.

Die Dyspnoe wird einestheils durch die Vergrösserung des Athmungsgebietes, aber auch durch die erhöhte allgemeine Lungencapacität beseitigt, das cyanotische Aussehen schwindet, die Hyperämie und Schwellung der Schleimhaut verringert sich, das Bronchiallumen wird grösser, die Absonderung geringer, der die Nachtruhe quälende Husten wird gemindert, Lungencapacität und pneumatometrische Werthe nehmen zu, manchmal erstaunlich, die bronchitischen Geräusche hören auf, das Allgemeinbefinden wird gebessert. Die Wirkung ist meist nachhaltig und bleibend. Auch bei frischen acuten Bronchialkatarrhen ist die alternirende Inhalationsmethode angeblich mit Erfolg angewandt worden, unter Zusatz von Mineralwässern oder ätherischen Oelen.

Was das Asthma betrifft, so müssen hier ausrangirt werden diejenigen Zustände, die durch Fernwirkung entstehen, und verschwinden durch locale Behandlung der Nase, des Rachens, der Ohren, des Kehlkopfes, des Genitalapparates. Bei dem nervösen Asthma und dem bronchialen Asthma hat sich mir keine andere Methode so gut bewährt, wie das kalte Seewasser, in Gestalt von Abreibungen oder Ganzbädern neben einer am Apparat ausgeführten Lungengymnastik, wodurch eine schnelle Ueberwindung des Athmungskrampfes durch Gewähnung an regelmässige tiefe Ein- und Ausathmung eintritt, und ich habe schwerere Anfälle gesehen, welche während der Athmungsübungen auftraten und schneller abliefen, als gewöhnlich. Die meisten Asthma-

---

oder die Perforation des Kindes gelten soll, darüber gehen die Anschauungen der Geburtshelfer, der inneren Aerzte, der Augenärzte, der Psychiater unendlich weit auseinander, so dass der eine Sachverständige — und diese sind hier wieder zur Entscheidung berufen — für verbrecherisch erklären kann, was der andere als eine pflichtmässig gebotene Handlung vertheidigt. Auch die Confession des Sachverständigen kann eine für den Angeklagten verhängnissvolle Rolle spielen, indem nämlich ein überzeugter Katholik diese ärztlichen Handlungen stets verdammen wird, weil die katholische Kirche sie für unzulässig erklärt hat.

Es ist ferner zu bedenken, dass es garnicht zur Verurtheilung des Arztes zu kommen braucht, dass aber schon allein die Erhebung einer Anklage auf Grund der §§ 218—220 (der Paragraphen, die von der Abtreibung handeln) genügt, um den Arzt moralisch und materiell zu ruiniren. Deswegen muss gerade hier der Anklagebehörde eine klare Bestimmung darüber zur Verfügung stehen, in welchen Fällen sie überhaupt nur eine Anklage erheben darf.

Es ist in der Discussion über diesen Gegenstand in der Berliner medicinischen Gesellschaft[1]) von den Herren Kaminer, Freund und Czempin die Behauptung aufgestellt worden, dass noch kein Arzt, der in guter Absicht wegen Gefährdung der Mutter die Schwangerschaft unterbrochen habe, auf Grund der §§ 218—220 bestraft worden sei. Dies ist ein Irrthum. Es sind mir Fälle erzählt worden, in denen Hausärzte verurtheilt worden sind, weil sie wegen einer ihrer Ueberzeugung nach triftigen Indication die Schwangerschaft unterbrochen, aber die Vorsichtsmaassregel unterlassen hatten, einen zweiten Arzt zu consultiren.

Um die leidende Menschheit vor Schaden zu bewahren, der ihr dadurch erwachsen kann, dass ein Arzt aus Angst vor einer späteren Strafverfolgung einen lebensrettenden Eingriff unterlässt, sind ferner folgende gesetzliche Bestimmungen nöthig, von denen die sub 4 angeführte schon durch einen Ausspruch des Reichsgerichts sanctionirt worden ist:

4. Bei Bewusstlosigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit eines in hoher Lebensgefahr befindlichen Kranken darf der Arzt die Einwilligung des Kranken zu der rettenden Operation präsumiren und diese dann straflos ausführen.

5. Operationen, die der Arzt, in der guten Absicht zu helfen, ohne den Willen oder gegen den momentanen Willen des Kranken ausführt, sind straflos, falls durch sie kein Schade entstanden ist.

Aus den verschiedenen von mir vorgeschlagenen Ergänzungsbestimmungen geht hervor, dass ich im Allgemeinen die Einwilligung des Patienten zur Operation für nothwendig halte. Wenn Fritsch auch sagt, wir Aerzte müssen die grosse, von manchen Juristen der Einwilligung beigelegte Bedeutung ablehnen, so haben wir mit der Thatsache zu rechnen, dass das heutige Gesetz die beste und erfolgreichste Operation als vorsätzliche Körperverletzung ansieht und an dem Operateur bestraft, wenn sie ohne die ausdrückliche Einwilligung oder gar gegen den Willen des Patienten vorgenommen wird. Und das mit Recht! So arm und elend ist, wie Fritsch an anderer Stelle sagt, kein Mensch, dass man ihm nicht das Recht zuerkennen sollte, über seinen Körper zu verfügen. Nun giebt es jedoch Fälle genug, wo der Arzt im Zweifel ist, ob er die Einwilligung besitzt, und wo er die Einwilligung, weil vernünftig, als vorhanden präsumirt. Solche zweifelhaften Fälle sind z. B. solche, wo ein Patient die Einwilligung zu einer bestimmten Operation, z. B. zur Eröffnung eines Furunkels, gegeben hat, dieselbe aber im Moment, wo der Arzt das Messer ansetzt, zurücknimmt. Schneidet der Arzt trotzdem,

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1902, No 7.

tiker geben an, dass der Anfall nach einer kräftigen Expectoration vorübergehe, man könnte also hierbei auch an die expectorationsbefördernde Wirkung der Inhalation comprimirter Luft unter Zusatz von Medicamenten denken.

Eine ganz besondere Indication bietet das Emphysem, natürlich soweit es sich um physikalische Veränderungen handelt, denn die Exspiration in verdünnte Luft, die in der Hauptsache zur Anwendung gelangt, bewirkt alles das, was beim Emphysem fehlt; hier Volumenvergrösserung, dort als Wirkung Volumenverkleinerung; beim Emphysem Ausdehnung — dort Retraction. Durch die Saugwirkung der Ausathmung in verdünnte Luft; hier Luftanhäufung — dort Luftentziehung; Spirometer und Pneumatometer zeigen ein Ansteigen der Lungenkraft, Plessimeter und Höhrrohr ein Zurückgehen der Lungengrenzen, subjectives Wohlbefinden, besseres Aussehen beweisen die Allgemeinwirkung. — Es ist mir kürzlich der Einwand gemacht worden, dass diese Beeinflussung der phthisischen Lunge im geraden Gegensatz stehe zu der in den Lungenheilanstalten gehandhabten Ruhigstellung der Lungen sowohl, wie des ganzen Körpers. Einmal möchte ich die Pneumatotherapie durch Athmungsgymnastik nicht angewandt sehen bei ausgesprochener Phthise mit Cavernen und Blutungen, sondern nur in den Anfangsstadien, beim Spitzenkatarrh und bei der phthisischen Anlage. Bei diesen Zuständen aber wirkt die alternirende Methode wie der Aufenthalt im Höhenluftort, wo die Luft gewissermaassen mit der Lunge Gymnastik treibt.

Nun noch ein kurzes Wort über die Herzkrankheiten, bei welchen pneumatische Inhalationen — natürlich mit und neben sonstigen Behandlungsmethoden — angewandt werden können, resp. empfohlen sind, und zwar meist in Gestalt der Inspirationen comprimirter Luft mit Exspiration in gewöhnliche Luft und als Inspirationen verdünnter Luft mit Exspiration in gewöhnliche Luft.

Die Inspirationen comprimirter Luft sind indicirt bei solchen Zuständen, wo es sich darum handelt, die Spannkraft des Herzens und den Druck im Aortensystem zu erhöhen, das Ausströmen des Blutes aus dem Herzen zu erleichtern, die Lungen vom Blute zu entlasten, die Blutfülle im grossen Kreislauf zu vermehren. — Diese Bedingungen, pathologisch ausgedrückt, heissen: Insufficienz der Valv. mitralis und Stenosis des ostium venosum sinistrum; Insufficienz und Stenose der Aortenklappen. Hierdurch Besserung des begleitenden Katarrhs und Beseitigung der Athemnoth; leichte Fälle von Fettherz resp. Fettauflagerung auf dem Herzen; Chlorose und Anämie durch consecutive Kräftigung des Herzmuskels und Wirkung auf das Allgemeinbefinden. Theoretisch kommen Inspirationen verdünnter Luft in Betracht in Zuständen, wo der Druck im Aortensystem herabzusetzen ist; wo der Abfluss der Körpervenen ins Herz zu erleichtern und zu vermehren ist; wo der Blutgehalt in den Lungen zu steigern ist. Contraindication: Atheromatose der Gefässe, Neigung zu Hämorrhagien in cerebro, apoplectischer Habitus, Magenblutung, Nierenblutung, Hämoptoe, Herzschwäche, Altersemphysem.

Ich bin mir wohl bewusst, kein Heilmittel empfohlen zu haben; aber die Beobtungen, welche ich gemacht habe an Patienten, welche nur der Seeluft ausgesetzt gewesen sind, und solchen, die ausserdem noch pneumatotherapeutisch behandelt worden sind, sprechen doch dafür, dass dieser Zweig der Therapie eine werthvolle Unterstützung anderer Behandlungsweisen bildet. Ausserdem besitzt er einen prophylactischen Werth für diejenigen, welche Athmungsschädlichkeiten ausgesetzt sind, sei es als Berufsredner, sei es durch Arbeiten in schlechter Luft.

Deshalb habe ich geglaubt, diesen Zweig der Therapie wieder aus der Versenkung hervorholen zu dürfen und ihm durch Einrangirung in die dem ärztlichen Urtheil zu unterstellenden Helfactoren eine seiner Bedeutung vielleicht würdige Stellung zu geben.

Laboratorium und Thierexperimente sind überflüssig, aber Kurorte und Krankenhäuser sind die geeigneten Stellen zur Prüfung und weiteren Empfehlung dieser Methode.

Sitzungsberichte.

Die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Ortsgruppe Berlin).

hat sich am Dienstag, den 9. December, in einer zahlreich besuchten Versammlung im grossen Saale des Langenbeckhauses constituirt. Zum Vorsitzenden der Gesellschaft wurde Professor Lesser, zu Stellvertretern Dr. Blaschko und Fräulein Pappritz, zum Schriftführer Privatdocent Dr. Blumenthal gewählt. Den ersten Vortrag hielt Prof. Dr. Lesser über die gesundheitlichen Gefahren der Prostitution und deren Bekämpfung. Der Vortragende vertritt die Ueberzeugung, dass die grösste Gefahr nicht ausgehe von den unter polizeilicher Controle befindlichen Mädchen, sondern von den sogenannten heimlichen, deren Zahl in allen Grossstädten die der controlirten bei Weitem übertrifft. In Berlin beträgt sie 20 000 gegen 4000—5000. Diese heimliche Prostitution zu assaniren ist die Hauptaufgabe bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Um dieses durchzuführen, sind zwei entgegengesetzte Wege vorgeschlagen worden. Der erste empfiehlt möglichste Ausdehnung der Sittenpolizei. Dieser Weg scheitert aus technischen und rechtlichen Gründen. Der andere Weg geht darauf hinaus, die Sittenpolizei ganz abzuschaffen und durch Gewährung freier Arznei, freier ärztlicher und Krankenhausbehandlung die Gelegenheit zur Heilung jedem Kranken so leicht wie möglich zu machen. Lesser verwirft auch diesen Weg, er meint die Prostituirten würden ihr Gewerbe, auch wenn sie krank wären, fortsetzen. Dagegen schlägt er folgende Organisation vor:

Es sollen Heilanstalten nach Art von Polikliniken eingerichtet werden, in denen die Prostituirten, wenn sie erkranken, unentgeltliche Behandlung finden. Diese Behandlung soll, wenn es irgend geht, ambulatorisch sein, nur wenn nöthig, soll Hospitalbehandlung angeordnet werden. Auch diese soll unentgeltlich sein und der Charakter einer Zwangsbehandlung oder gar Internirung völlig vermieden werden. Die Kranken, die Angehörigen derselben oder die Heimathsbehörden dürfen in keiner Weise für die Kurkosten in Anspruch genommen werden. Eine Anzeige an die Polizei findet nicht statt. Jede Kranke, die in einer solchen Anstalt behandelt wird, erhält einen Freibrief gegenüber der Polizei. Nur wenn die Kranke sich den Anweisungen der Anstalt nicht fügt, soll sie unter Polizeiaufsicht gestellt werden können. Die Polizei würde also eine Art Schreckgespenst sein für die Widerspenstigen. Die Furcht vor der Polizei würde dann die Prostituirten in diese Anstalten führen

---

so handelt er momentan gegen den Willen des Patienten, nimmt aber an, dass er nach beendetem Schnitt wieder auf die Zustimmung, ja Dankbarkeit des Patienten dafür rechnen könne, dass er sich an das von der momentanen Messerscheu dictirte Verbot des Patienten nicht gekehrt. Wie oft kommt es nicht auch vor, dass bei einem lebensrettenden geburtshülflichen Eingriff die Kreissende, von den Schmerzen des Eingriffs überwältigt, ausruft: Herr Doctor, lassen Sie mich los — ich will lieber sterben! Soll der Arzt diesem Ruf einer momentan ihrer Sinne nicht ganz mächtigen Frau Folge leisten? Macht er sich dann nicht vom ärztlichen Standpunkt aus einer Pflichtverletzung schuldig?

Der Fall Ihle und andere Fälle haben gezeigt, dass dem Arzt, der unter solchen Umständen nach den Vorschriften der ärztlichen Ethik handelt, ein Martyrium bereitet werden kann — und zwar nicht nur von Seiten des Gerichts, sondern von seinen eigenen Standesgenossen. So ist dem Verf. ein Fall genau bekannt, wo ein angeklagter Arzt am Schlusse einer Vertheidigungsschrift folgenden Passus gebrauchte: „So sieht man, dass der Operateur keinen Dank erntet, er mag so oder so handeln — dass aber auch die ärztliche Wissenschaft und Krankenbehandlung eine Kunst ist, die sich nicht reglementiren lässt. Ich sah jetzt erst wieder eine Pat., die ich ohne ihr Wissen und gegen den Willen ihres Mannes operirt und durch Operation geheilt habe. Das Ehepaar ist mir heute unendlich dankbar, dass ich die Operation vorgenommen habe" — und eine Medicinalbehörde, ohne vom Staatsanwalt bezüglich dieser mit dem zur Anklage stehenden Fall garnicht zusammenhängenden Aeusserung zur Begutachtung aufgefordert zu sein, folgendes Urtheil fällte:

„Mit welcher Laxität der Beklagte die Verpflichtung des Arztes gegen seine Kranken auffasst, ihren Willen zu respectiren, zeigt der Umstand, dass er sich rühmt, erst kürzlich wieder eine Patientin ohne ihr Wissen und gegen den Willen ihres Mannes operirt und durch die Operation geheilt zu haben."

Durch die eidliche Vernehmung des betreffenden Ehepaars ergab sich folgender Sachverhalt: Die Dame hatte sich wegen eines completen Dammrisses an den angeklagten Arzt gewandt und dieser ihr eine Dammplastik vorgeschlagen. Aus Angst konnte sich die Dame zu dem Eingriff, dessen Nothwendigkeit sie einsah, nicht entschliessen und wurde ganz melancholisch und psychisch alterirt. Als sie wieder schwanger wurde, rieth der Arzt dem Ehemann, dass die Operation unmittelbar nach der Geburt vorgenommen würde, wozu der Gatte freudig seine Zustimmung gab. Als nun der Arzt, der die Dame unter der Narcose mit der Zange entbunden hatte, die verabredete Operation vornehmen wollte, machte der Gatte Einwendungen wegen der Schwäche seiner Frau, die der Arzt nicht gelten liess, worauf der Ehemann erklärte: „Na, in Gottes Namen machen Sie die Operation!" Die Operation wurde gemacht, gelang vollkommen und trug dem Arzt die dauernde Dankbarkeit beider Ehegatten ein. —

Dass dem Arzt auch aus der Unterlassung der Dammnaht ein Strafverfahren erwachsen kann, beweist folgende Mittheilung von Zweifel[1]): „Ein Arzt hatte es unterlassen, einen Dammriss dritten Grades zu nähen, und sich telephonisch vergewissert, dass ein Specialist bereit war, denselben zu vereinigen. Dies letztere hatte er übrigens der Entbundenen und ihrem Ehemann nicht mehr mittheilen können, da man ihn brüsk seines Dienstes enthoben hatte. Dagegen wurde er nun strafrechtlich wegen fahrlässiger Körperverletzung verfolgt, und ausserdem schwebte eine Civilklage gegen ihn über eine Schadenersatzforderung in Höhe von 7000 M.

[1]) Ueber strafrechtliche Verfolgung eines Arztes wegen Unterlassung einer Dammnaht. Vereinsbeilage der Deutschen med. Wochenschrift 1902, No. 48.

und sie würden es vorziehen, sich freiwillig behandeln zu lassen, als der Sittenpolizei in die Hände zu fallen. Mit diesen Vorschlägen sei aber nothwendigerweise verbunden die Förderung einer Vermehrung der Bettenzahl für Geschlechtskranke.

In der Discussion betont Generalarzt Schaper, der ärztliche Director der Charité ebenfalls, dass für Geschlechtskranke mehr Betten bereitgestellt werden und die Abtheilungen für diese Kranken den andern möglichst gleichgestellt sein müssten. Die Förderung der vollständigen Aufhebung der Sittenpolizei hält er dagegen für eine Utopie. Geheimrath Ewald hebt die Bedeutung des Alkoholmissbrauchs für die Entstehung der Geschlechtskrankheiten hervor. Dr. O. Rosenthal bemängelt die in Berlin vorhandene ungenügende Bettenzahl für Geschlechtskranke. Es sei traurig, zu sehen, wie Schwerkranke dieser Art von Krankenhaus zu Krankenhaus wanderten und überall abgewiesen würden. Ferner fordert er, dass nicht nur eine Anstalt für die Behandlung der Prostituirten errichtet würde, da ja sehr bald der Charakter dieser Anstalt bekannt und die Behandlung daselbst ein Odium für den Behandelten auf sich laden würde, sondern es soll allen Specialärzten die Befugniss gegeben werden mit denselben Rechten wie die städtische Anstalt zu behandeln.

Dr. Blaschko betont, dass die regelmässig controlirten Mädchen meist längst immun und dadurch viel ungefährlicher seien, als die Anfängerinnen der Prostitution, und dass daher der Erfolg der Controle sehr zweifelhaft sei. Die Länder, welche die Sittenpolizei abgeschafft hätten, seien gesundheitlich nicht schlechter daran als solche, die sie noch hätten. Die Reglementirung demoralisire die Mädchen, stosse sie aus der Gesellschaft aus und gewähre ihnen auf der andern Seite eine Art von Patent zur Ausübung des Prostitutionsgewerbes. Auch sei oft nicht festzustellen, ob ein Mädchen wirklich Prostituirte sei; Missgriffe seien daher unvermeidlich. So würden z. B. in Frankfurt a. Main nicht selten Arbeiterinnen der sittenpolizeilichen Controle unterworfen; in Anhalt sei sogar vor einigen Jahren ein Erlass ergangen, wonach Mädchen, auch wenn sie unentgeltlich mit mehreren Männern verkehrt hätten, unter Controle gestellt werden könnten. Blaschko meint, dass die heutige Sittenpolizei durch ihre Strenge nur zur Verheimlichung führe und dadurch geradezu gesundheitsschädlich wirke. Er hält das Princip der freiwilligen Behandlung für das wirksamste, wenn auf der andern Seite die schon bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, welche die Verletzung des öffentlichen Anstandes, die öffentliche Ruhestörung und die Uebertragung der Geschlechtskrankheiten unter Strafe stellen, voll ausgenutzt würden.

Deutschland.

Berlin.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Novembersitzung. (Eigener Bericht.)

Geschwulst der Lederhaut.

Rosenstein. Bei einem 2 Jahre alten Kinde zeigte sich 6 Wochen nach der Geburt ein gelber, flacher, mit der Unterlage fest verwachsener, nach dem Limbus zu scharf, aber nach dem Aequator zu weniger scharf umschriebener Tumor, der seitdem an Grösse zunimmt. Die Probeexcision soll die anatomische Diagnose sicherstellen; wahrscheinlich handelt es sich um ein Lipodermoid.

Ueber Lidplastik.

Steindorff. Vor 6 Jahren Entfernung des ganzen Unterlides und eines Theils der Bindehaut wegen Krebs, Deckung des Defectes durch einen gestielten Lappen von der Schläfe her. Kein Recidiv. Es besteht ein fast normaler Bindehautsack.

Lipodermoid.

Jacobsohn. Die Geschwulst sitzt zwischen M. rect. sup. und M. rect. ext. Auf ihrer Höhe stehen zwei dunkle, lange Haare.

Stauungspapille nach Trauma.

Fehr. Sehr schwere Perforation der Hornund Lederhaut, bis in die Ciliarkörper, Abtragung eines Irisvorfalles. Die Heilung verläuft reizlos und normal. Nach 6 Wochen wird auf dem verletzten Auge bei befriedigender Sehkraft eine Stauungspapille bemerkt. Pat. wird mit $S = {}^{5}/_{15}$ und normalem Gesichtsfeld entlassen. Man muss annehmen, dass mit der Verletzung eine entzündliche Nox in das Augeninnere eingedrungen und an der Entstehung der Stauungspapille betheiligt ist.

Secundärglaucom nach der Ausziehung des Weichstars.

Hirschberg. Wenn man nach Myopieoperation, nach der Discision quellender angeborener oder traumatischer Stare zu früh die terminale Discision macht, während noch zu viel quellungsfähiges Material in der vorderen Kammer ist, so ist, wenn in solchen Fällen Drucksteigerung eintritt, ein operativer Eingriff sehr gefährlich. Denn der Glaskörperraum ist nicht mehr fest abgeschlossen und Glaskörperausfluss bei der Operation mit grosser Sicherheit zu erwarten. Man discindire daher nie zu früh. Das Glaucom beruht oft darauf, dass hinter der Iris quellende Massen eingekeilt sind, auf die Iris drücken, den Kammerwinkel verlegen und so den intraocularen Druck steigern. Befreit man die Linsenrudimente durch einen Lanzenschnitt, so beruhigt sich das Auge sofort, ohne dass eine Iridectomie nöthig wäre.

Zur Aetiologie der Retinitis pigmentosa.

Knappe (a. G. aus Finnland) glaubt, die Pigmentdegeneration der Netzhaut auf Lues hereditaria zurückführen zu können und stützt sich auf die angebliche Uebereinstimmung der Hintergrundveränderungen bei beiden Processen. (? Der Ref.)

Neubildung von Glashaut in der Vorderkammer.

Wiener - New-York (a. G.) Ein aus der Augenabtheilung der Kgl. Charité stammender Bulbus, der wegen Iridocyelitis enucleirt wurde, zeigt in der vorderen Kammer eine die Descemet und Iris überziehende Neubildung elastischen Gewebes (sog. Glashaut), an deren Entstehung wohl das Hornhautendothel betheiligt ist. Trotz der Verwachsung der Iris mit dem Kammerwinkel war die Pupille nicht ausgehöhlt.

Zur Onkologie des Auges.

Fehr. Er erinnert daran, dass bei der enormen Literatur über die Geschwülste des Auges und bei der erschöpfend behandelten histologischen Seite der Frage das klinische Bild nicht erschöpfend berücksichtigt wurde, dessen genaue Kenntniss allein die so wichtige Frühdiagnose stellen lässt. Er demonstrirt Pastellbilder von 3 ophthalmoskopisch diagnosticirten Aderhautsarcomen und einem Pseudogliomen und zeigt die enucleirten Bulbi, aus deren anatomischem Bild die Congruenz des ophthalmoskopischen Bildes mit dem anatomischen hervorgeht. St.

Gelegentlich der Revision der Strafsache vor dem Reichsgericht wurde Herr Zweifel als fünfter und letzter Gutachter gehört. Zweifel betonte, dass auch genähte Dammrisse oder Plastiken nicht immer heilen, und führte den Rath von Hegar an die Practiker an, einen solchen Dammriss überhaupt nicht anzugreifen." Daraufhin wurde der Arzt freigesprochen. —

Noch schwieriger gestaltet sich die Lage des angeklagten Arztes, wenn der Patient die Anklage nur zum Zweck seiner Bereicherung veranlasst hat. Ein solcher Patient wird sich garnicht scheuen zu behaupten, dass er seine Einwilligung nicht gegeben habe, dass er von der zum Zweck der Operation eingeleiteten Narcose nur geglaubt habe, sie sei zum Zweck einer genauen Untersuchung vorgenommen worden. Dem angeklagten Arzt liegt dann der Beweiss des Gegentheils ob. Derselbe wird in den meisten Fällen garnicht zu erbringen sein. So ist jetzt wieder eine Anklage gegen einen angesehenen Operateur in Westfalen von einem alten Fräulein erhoben worden, welche behauptet, der Operateur habe ihr gegen ihren Willen die Gebärmutter entfernt. Dieser Behauptung gegenüber kann der Operateur nur die allgemeine Angabe machen, dass in seinem Krankenhaus jeder Patient vor einer Operation über dieselbe belehrt und um seine Einwilligung gefragt wird. Aus diesem und ähnlichem Dilemma rettet sich der Arzt, wenn er sich vor jeder Operation einen Revers ausstellen lässt, dessen Fassung in meiner Klinik folgendermaassen lautet:

„Hierdurch erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zur Beseitigung meines Leidens für erforderlich gehaltenen Maassnahmen in der Prof. Dührssen'schen Klinik, Schiffbauerdamm 31/31, an mir vorgenommen werden."

Bis jetzt hat noch kein Patient seine Unterschrift verweigert, und, wie ich gehört, sind auch in anderen gynäkologischen und chirurgischen Kliniken solche Reverse in Gebrauch. Im Falle einer Anklage kann der Arzt durch sie den wichtigen Beweis erbringen, dass er die Einwilligung des Patienten gehabt hat.

Selbstverständlich kann die Einwilligung des Patienten den Arzt nicht vor Strafe schützen, wenn die Operation nicht kunstgerecht ausgeführt oder ganz unnöthig war oder den dem Patienten verheissenen Erfolg unter keinen Umständen haben konnte oder verbrecherisch war (Abtreibung).

Im Gegensatz zu Fritsch halte ich die Erledigung der in diesem Aufsatz berührten Fragen für ein dringendes Bedürfniss für uns Aerzte. Die ganze Aerzteschaft sollte einmüthig zusammenstehen und in einer Petition an den Reichstag die Beseitigung des jetzigen strafrechtlichen Nothstandes der Aerzte verlangen. Es ist ein entwürdigender Zustand, dass der Arzt, welcher in guter Absicht einen heilenden Eingriff unternimmt, vor dem Gesetz auf einer Stufe mit dem Rowdy steht, welcher in verbrecherischer Absicht einen Menschen mit einem gefährlichen Werkzeug, nämlich einem Messer, angreift! Bis aber das Gesetz geändert ist, helfe jeder Arzt resp. die Gesammtheit der Aerzte sich selbst. Dies geschieht erstens nach der materiellen Seite hin durch die Versicherung gegen Haftpflicht. Bei dieser Versicherung, die kein Arzt unterlassen sollte, wenn er sich vor pecuniärem Ruin schützen will, ist der specielle Versicherungsmodus sehr wichtig. Es ist das Verdienst des Herrn Collegen Schönheimer (Berlin), mit dem Allgemeinen Stuttgarter Versicherungs-Verein für eine Anzahl Berliner Aerztevereine einen Vertrag abgeschlossen zu haben, wonach die genannte Gesellschaft dem angeklagten Arzt in seiner Vertheidigung keinerlei Beschränkungen auferlegt. Hierdurch ist auch dem unbemittelten Arzt auf jeden Fall die Möglichkeit gegeben, durch seinen Vertheidiger geeignete Sachver-

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. December 1902.

(Eigener Bericht.)

Beiträge zur Physiologie des süssen Geschmacks.

Sternberg (a. G.). Nach der Behauptung mehrerer Autoren soll die d-Mannose bitter schmecken, was den Theorien des Verfs. über die Entstehung des süssen Geschmackes, wonach derselbe von der chemischen Constitution abhängig ist, widersprechen würde. Vortr. prüfte die Angaben nach und fand, dass die d-Mannose süss schmeckt, aber mit einem intensiv-bitteren Nachgeschmack. Der letztere beruht wahrscheinlich auf Beimischungen.

Gefrierskelettband mit Henkeschen Achsen.

Virchow. Trotzdem durch die Untersuchungen des Vortr. die Unrichtigkeit der Henkeschen Achsen nachgewiesen ist, haben dieselben doch ein grosses historisches Interesse. Zu Demonstrationszwecken fertigte Verf. daher ein Gefrierskelett der Hand an, an dem er die Henkeschen Achsen in Gestalt von feinen Eisenstäben durchlegte. Es zeigte sich dabei, dass, wenn man die von Henke angegebenen Anfangs- und Endpunkte verbindet, der mittlere von H. angegebene Punkt garnicht berührt wird.

Mittheilung über die bestoptische Sichtbarkeit der Netzhautcirculation, mit Demonstration.

Abelsdorff studirte genauer die als mouches volantes zuerst von Purkinje beschriebenen entoptischen Phänomene. Er fand, dass ihre Deutlichkeit in geringem Grade von der Lichtintensität, dagegen in ausserordentlich hohem Maasse von der Wellenlänge des Lichtes abhängt. Durch eine Demonstration zeigt er, dass dieselben bei Betrachtung im blau-violetten Licht, d. h. den stärkst-brechbaren Strahlen, ausserordentlich viel deutlicher sind. Auf Grund mehrfacher Ueberlegungen sieht Verf. die Erscheinung als ein projicirtes Bild der Netzhautcirculationan, bei dem aber nicht alle Blutkörperchen sichtbar werden — dazu sieht man zu wenige —, sondern nur ein Theil, vielleicht solche, die, auf die Kante gestellt, besondere Brechungsverhältnisse darbieten, durch die die stärkst-brechbaren Strahlen auf die Stäbchen- und Zapfenschicht geworfen werden.

Ueber die Reaction des Harnes bei wechselnder Ernährung (Ref. Friedenthal.)

Auerbach und **Friedenthal** prüften die Reaction des Urins bei der verschiedensten Ernährung gegen 4 verschiedene Indicationen, Phenolphtaleïn, Alcanna, Lacmus und Methylorange. Er konnte feststellen, dass dieselben stets im gleichen Sinne verschiedene Werthe ergaben und dass es überhaupt nicht möglich ist, einen unzersetzten Urin zu erhalten, der gegen Phenolphtaleïn alkalisch reagirt, selbst nicht bei vegetabilischer Kost und reichlicher Zugabe von Natrium bicarbonicum. Vortr. erklärt dies Verhalten ausführlich an der Hand der Oswaldschen Indicatorentheorie und setzt auseinander, warum für solche Flüssigkeiten, die wie die thierischen Säfte der neutralen Reaction nahe liegen, das Phenolphtaleïn der beste Indicator ist.

Die Versuche werden noch fortgesetzt.

ständige laden zu lassen. In der That ist diese Gesellschaft ihren diesbezüglichen Verpflichtungen bereits in sehr coulanter Weise nachgekommen.

Dies geschieht ferner durch die Einrichtung des Reverses und durch den Appell an die Medicinalbehörden, bei Abgabe von Gutachten über ärztliche Kunstfehler die Vertreter der Aerztekammern, die ausserordentliche Mitglieder der Medicinalbehörden sind, zur Mitbegutachtung heranzuziehen und auf Verlangen des Gerichts ein für den betreffenden Fall sachverständiges Mitglied zur persönlichen Vertretung des schriftlichen Gutachtens zu entsenden. Freilich wird dieses Verlangen gelegentlich an der unzweckmässigen Zusammensetzung mancher Provinzial-Medicinal-Collegien scheitern, denen entweder ein Chirurg oder ein Frauenarzt von Fach oder Beide fehlen!

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 8. December 1902.

(Eigener Bericht.)

W. Körte zeigt eine Pat., bei der er wegen operativ entstandener

Facialislähmung

diesen Nerven mit dem Hypoglossus vereinigt hat; jetzt, nach $1^1/_2$ Jahren, fast völlige Wiederherstellung der Nervenleitungen.

Gluck hat einen ähnlichen Fall behandelt.

Körte stellt 2 Pat. vor, bei denen ein

Ulcus ventriculi

in die freie Bauchhöhle perforirt war; der eine wurde 13, der andere 16 Stunden nach Eintritt der Perforation operirt; beide genasen.

Brentano stellt einen dritten analogen Fall vor, bei dem er, da die Perforation in der Nähe des Pylorus lag und dieser, an sich schon sehr eng, durch die Uebernähung noch verengt wurde, sogleich die

Gastroenterostomia retrocolica

anschloss. Ferner zeigt er eine Pat., bei der die Erscheinungen einer Perforation viel milder verliefen als bei den übrigen. Diese Kranke war vor 1 Jahr schon anderswo einer Gastroenterostomie unterworfen worden. Bei der Operation fand sich inmitten vielfacher Adhäsionen ein Loch in der alten Magendarmnaht, das B. übernähte; sodann legte er eine neue Magendarmfistel, diesmal eine retrocolica, an.

B. hat 63 Fälle von

ulceröser Magenperforation

aus dem Krankenhaus am Urban zusammengestellt; davon betrafen 45 Weiber, 18 Männer. Das Alter schwankte zwischen 7 und 81 Jahren. Er unterscheidet 3 Formen der Perforation; a) solche mit allgemeiner eitriger Peritonitis, das sind 43 Fälle, von denen 14 operirt, 4 geheilt sind. Diese letzten sind alle innerhalb der ersten 16 Stunden operirt worden. Für die Diagnose der Perforation ist meist die Anamnese charakteristisch: alte Magenbeschwerden, plötzlich einsetzende heftige Schmerzen im Bauch und Collaps. Im Status pathognomonisch ist die bretthartе Contraction der Bauchmuskeln und die Einziehung im Epigastrium. b) Perforation in einem abgekapselten Raum i. e. subphrenische Abscesse. c) Fälle mit adhäsiver Peritonitis, die allmählich tiefer dringen.

Wieck stellt ein Kind mit

angeborener Blasenspalte

vor, bei dem, da die plastische Deckung früher anderweitig vergeblich versucht war, die Blase exstirpirt und die Ureteren in die Flexuraeingeweide implantirt wurden. Das Kind war damals 8 Jahre alt und hat eine 4—5 Stunden anhaltende Continenz bekommen.

Krause hat nach einer ähnlichen Operation,

Exstirpation der Blase wegen malignen Tumors,

nach $1^1/_2$ Jahren bei der Section schwere doppelseitige Pyelitis gefunden, und macht auf die bei dieser Operation bestehende Gefahr einer ascendirenden Infection aufmerksam.

Nordmann zeigt eine Frau, bei der zum Verschluss einer grossen Bruchpforte ein

Silberdrahtnetz

nach Goepel eingepflanzt und reactionslos eingeheilt ist.

Körte hält diese Methode da für angebracht, wo ein Knochenlappen nach Trendelenburg nicht zu bekommen ist.

Gluck hat die Filigrannetze schon 1888 empfohlen.

Nordmann berichtet über

2 Fälle von Netztorsion,

die unter dem Bilde einer mildverlaufenden Incarceration verliefen.

Zeller konnte in einem solchen Falle erst eingreifen, als das Netz schon brandig war.

Falkenburg stellt einen Pat. vor, bei dem vor einigen Wochen

ein grosser vereiterter Leberechinococcus mit theilweiser Exstirpation des Sackes

exstirpirt worden ist.

Immelmann zeigt eine grössere Reihe von Röntgenbildern — theils verkleinerte Negative, theils Diapositive — von

Fracturen des oberen Humerusendes.

Casper spricht über den

Nierentod nach Nephrectomie.

Er meint, dass man diesen bei Anwendung der functionellen Nierendiagnostik vermeiden könne und wendet sich gegen Israel, der behauptet, dass diese Methode practisch nicht zu verwerthen sei und man ohne ihre Anwendung mindestens ebenso gute Resultate erzielen könne. Zum Beweis gegen diese Behauptung citirt C. eine Anzahl von Krankengeschichten aus der „chirurgischen Klinik der Nierenkrankheiten" von Israel, in denen thatsächlich ein Nierentod eingetreten ist.

Israel erinnert daran, dass es sich hier um Fälle gehandelt hat, aus denen er wie Andere erst lernen mussten. In jener Behauptung stütze er sich auf seine letzten 80 Nierenoperationen, nach denen thatsächlich kein einziger Nierentod vorgekommen sei. Er wendet sich dann nochmals gegen die practische Verwendbarkeit der Phloridzinmethode.

Karewski hat bei Hunden Experimente über die Erzielung von

Pleura-Verwachsungen

gemacht und dabei festgestellt, dass zu ihrem Zustandekommen 3 Bedingungen erfüllt sein müssen: die Lunge muss fixirt sein, die Pleura muss verletzt sein und es muss ein chemischer Reiz einwirken. So hat er stets Pleuraverwachsungen erzielt, wenn er einen Bezirk derselben mit in Terpentin getränkter Seide abnähte. H.

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 8. Decbr. 1902.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung stellt **M. Rothmann** einen

Fall von Convergenzkrampf der Augen

vor; junger Kaufmann, der vor 15 Jahren ein Ulcus durum acquirirt hatte, einige Jahre später immer Krämpfe hatte. Jetzt ist die rechte Pupille weiter als die linke; beim Versuch der Blickbewegungen nach allen Richtungen tritt ein Zusammenfahren der Bulbi ein, die in eine Schielstellung wie bei starkem Convergiren gerathen, bei Augenschluss, auch bei nicht geschlossenen Beinen, stürzt Patient nach vorn über.

Rothmann nimmt einen organischen, luetischen Herd an, der eine Reizung des Convergenz-Centrums verursacht.

Zur Tagesordnung:

v. Leyden.

Ueber Röntgenphotographie im Dienste der Rückenmarkskrankheiten.

Vortragender setzt auseinander, wie zunächst die Röntgenphotographie der Chirurgie und dann der inneren Medicin genützt habe; nunmehr lasse sich auch ein Vortheil für die Neurologie feststellen. Wenn auch die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten sehr weit gediehen ist, so kann man dasselbe nicht von der patholo-

gisch-anatomischen Diagnostik sagen; die Inspection und Palpation der Organe lasse hier im Stich, sofern es sich nicht um Veränderungen der knöchernen Hülle handele. In diesem Sinne habe die Röntgenphotographie gewisse Vortheile gebracht, wenn auch die Substanz des Rückenmarks nicht der Röntgenphotographie zugänglich sei, aber manches Wichtige über die Beziehungen zwischen knöcherner Hülle und Substanz lasse sich doch aussagen. Vortr. hat in letzter Zeit eine Reihe von Rückenmarkskranken durch Prof. Grunmach skiagraphiren lassen, und Herr Grunmach wird die Bemerkungen des Herrn v. Leyden durch Demonstration der gewonnenen Bilder erläutern.

Es kamen zur Beobachtung Fälle von Myelitis und Spondylitiden, Drucklähmungen durch Kyphoskoliose rhachitischer Natur; in beiden Fällen gab erst das Röntgenbild vollen Aufschluss über die Natur des Leidens.

Ebenso werthvoll war die Röntgenphotographie bezüglich einiger Fälle von Spondylose rhicomyelique, eines Falles von bösartigem Tumor der Wirbelsäule, 2 Fällen von Trauma, Myelitis, Tabes.

Grunmach demonstrirte, dass in einigen dieser Fälle charakteristische Knochenveränderungen, z. B. Osteoporose, auftrat, die mit Besserung der nervösen Beschwerden auch im Röntgenbilde nicht mehr nachzuweisen war. Fl.

Oesterreich.

Wien.

K. K. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 21. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Discussion zum Vortrag **Pineles.**

Ueber sporadischen und endemischen Kretinismus in ihrem pathologischen Gegensatze.

Kassowitz beobachtete 23 Fälle, welche angeboren waren. Wichtige Symptome sind Obstipation, Nabelhernie, klaffende Kopfnähte. Die congenitalen Fälle sind nicht immer schwer, sondern differiren beträchtlich in Bezug auf die Intensität und die Anzahl der vorhandenen Symptome. Es giebt ausserdem formes frustes, welche nur einige charakteristische Erscheinungen des Myxoedems aufweisen, wie Zwergwuchs, mangelhafte Verknöcherung, unvollständige Entwickelung der Psyche, Fehlen der sexuellen Reife. Bei allen Formen des Myxoedems hat sich die Schilddrüsentherapie sehr gut bewährt. Die systematische Eintheilung des Myxoedems ist nicht einfach, weil viele Abstufungen und Formen vorhanden sind. Der Mongolismus und die Mikromelie sind von dem Myxoedem streng geschieden, haben aber gemeinschaftliche Kennzeichen, so z. B. kretinistische Gesichtsbildung, ferner Obstipation, Nabelhernie, aufgetriebenen Bauch, Häufigkeit der Missbildung verschiedener Organe. Die Aetiologie ist dunkel. Der Mongolismus wird durch Schilddrüsentherapie oft günstig beeinflusst. —

Rosenberg hebt die Häufigkeit rudimentärer Fälle von Myxoedem hervor, welche nur einige Symptome dieses Leidens aufweisen. In den meisten Fällen scheint sich das Myxoedem in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres zu entwickeln.

Paltauf bemerkt, dass Mikromelie und echter Zwergwuchs von Myxoedem zu trennen sind. Man soll auch nicht von kretiariden Formen sprechen, da diese durch verschiedene Ursachen entstehen können. Auch dürfen sporadischer und endemischer Kretinismus nicht miteinander identificirt werden. Zwergwuchs und Kretinismus decken sich ebenfalls nicht vollständig. Auch ist es nicht erwiesen, das epidemischer Kretinismus mit dem Myxoedem identificirt werden darf.

Knöpfelmacher hat unter 17 Fällen 2 beobachtet, welche sich im ersten Lebensjahre entwickelt haben; bei ihnen fehlte die Schilddrüse. Das Myxoedem scheint sich langsam zu seiner vollen Höhe zu entwickeln. In einem Falle von Mongolismus hat sich eine ein halbes Jahr systematisch fortgesetzte Schilddrüsentherapie als unwirksam erwiesen.

Siegfried Weiss hat bei zwei Fällen von Mongolismus keinen Erfolg von der Schilddrüsentherapie gesehen.

Zum Schlusse demonstrirt

Spiegler ein 16 Monate altes Kind mit

papillomatösen Wucherungen um den Anus.

Die Aetiologie ist unbekannt. G.—

Italien.

XII. Italienischer Congress für innere Medicin in Rom, abgehalten am 28. bis 31. October 1902.

Ueber einen Fall von Abscess des unteren Kleinhirnwurms, der präcis diagnosticirt wurde.

Prof. **Grocco**-Florenz. Es handelt sich um einen 19jährigen jungen Mann aus Empoli, der seit seiner ersten Kindheit mit chronischer Otitis behaftet war, bei welchem der zuerst als Folge der acuten Nachschübe der Otitis aufgetretene nervöse Symptomencomplex zur Diagnose eines Abscesses der linken Kleinhirnhemisphäre führte, welcher auf dem Wege der Trepanation entleert wurde. Auf eine vorübergehende Besserung folgte eine nicht kurze Periode von Exacerbationen und Remissionen der Symptome (nachdem zu wiederholten Malen chirurgische Eingriffe behufs Entleerung neuer Eiteransammlungen in demselben Hirnlappen vorgenommen worden waren), bis, nach ungefähr 8 Monaten seit der ersten Operation am Kleinhirn, ein sehr drohendes klinisches Bild auftrat, welches hauptsächlich durch Paraplegie mit schwerer Dysphagie, Dysarthrie und Erbrechen, starke Frequenz und sehr grosse Unregelmässigkeit der Athmung, sehr intensive Tachycardie u. s. w., sowie partielle Ophthalmoplegie dargestellt wurde. Der eigenthümliche Sitz der Oculomotoriuslähmung (welche auf die gemeinschaftlichen Oculomotorii und eigentlich auf die Musculi recti inferiores, auf die Recti superiores und auf die Musculi levatores palpebrarum beschränkt war, indem die Musculi recti interni verschont wurden und die Bewegung des unteren Theiles der Iris fortbestand), führte zur Annahme einer Eiteransammlung in der Medianlinie des Kleinhirns, und zwar unten und vorn, mit Compression des hinteren Tractus der Doppelreihe der Kerne des Trigeminus, und zwar ganz im Einklange mit den diesbezüglichen physiologischen Angaben von Hensen und Woelckers. Der bekannte Chirurg Paladini aus Empoli wurde hierauf aufgefordert, nach der Richtung des angenommenen Sitzes der Affection einzustechen, worauf ungefähr 12 g Eiter entleert wurden. Nach und nach floss noch anderer Eiter ab und der Zustand des Patienten, der ohne die Operation in wenigen Stunden gestorben sein würde, besserte sich hinsichtlich der subjectiven Symptome und Patient konnte sich kurze Zeit später im Bette aufrichten, er konnte schlucken, besser sprechen und die Bulbi nach jeder Richtung hin bewegen. Es trat jedoch keine Heilung ein; der Zustand des Kranken verschlimmerte sich wieder und 10 Monate später, da irgend welcher chirurgische Eingriff nicht mehr möglich war, trat der Exitus letalis ein.

Dieser Fall ist nach der Ansicht von Prof. Grocco von höchster Bedeutung, da er die physiologischen Angaben, betreffend die Ursprungscentren des Trigeminus, bestätigt und die Richtigkeit der Behauptung beweist, dass die mannigfachen und genauen Kenntnisse, die wir heute über die Gehirnlocalisation besitzen, die subtilsten Diagnosen hinsichtlich des Sitzes der Affection, sowie die kühnsten operativen Eingriffe am Gehirn ermöglichen. (Fortsetzung folgt.)

Russland.

Petersburg.

Gesellschaft der russischen Aerzte.

Beitrag zur Frage der Atropinbehandlung der Darmimpermeabilität.

Djatschenko erörtert auf Grund der Literatur sowohl, wie auch eigener Beobachtungen diejenigen Momente, welche eine erfolgreiche Anwendung des Atropins bei Darmimpermeabilität in Aussicht stellen. Bei Ileussusceptionen wäre seiner Meinung nach Opium vorzuziehen, welches die Peristaltik herabsetzt. Bei Torsion tritt eine Reposition selten auf, und in Folge dessen wäre die Anwendung des Atropins hier gewagt. Bei inneren Hernien kann neben den sonstigen Maassnahmen, wie Magenausspülung, Einblasung von Luft und Punction des Dünndarms mittelst Troicarts, auch das Atropin angewendet werden. Aber diese Maassregeln sind unzuverlässig, und bei eintretendem Kräfteverfall ist zur Operation zu greifen. Die Anwendung des Atropins bei Torsion und Incarceration kann in der Beziehung von Nutzen sein, dass das Mittel einen günstigen Einfluss auf die Blutcirculation im Darm hat und letzteren vor Necrose schützt. Bei mechanischer Verstopfung des Darmes ist neben Eingiessungen, Massage und Electricität auch Atropin in kleinen, die Peristaltik steigernden Mengen indicirt. Bei dynamischer Impermeabilität wurde das Atropin von Batsch mit Erfolg angewendet. Bei paralytischer Impermeabilität ist, wenn man nur mit paretischem Zustand des Darmes in Folge hemmenden Einflusses des N. splanchnicus zu thun hat, die Entfernung dieses Hemmnisses durch Atropin nützlich. Bei vollständiger Lähmung des Muskels wird natürlich eine Wirkung nicht eintreten. Schliesslich ist die Anwendung des Atropins sehr nützlich bei reflectorischen Krämpfen des Darmes. Zweckmässig ist nach Ansicht D.s, Atropin bei Appendicitis anzuwenden, da mit dessen Hülfe einerseits die Retention des Darminhaltes durch das Hemmniss von Seiten des N. splanchnicus und andererseits die unnütze Peristaltik beseitigt werden können.

Literarische Monatsschau.

Gynäkologie und Geburtshülfe.

Ueber Uterusdilatatoren.

Seitdem Leopold zu Anfang dieses Jahres seine günstigen Resultate mit dem Bossischen Dilatator veröffentlichte, mehren sich die Mittheilungen über dies bereits früher bekannte, von Bossi jedoch erst in brauchbarer Form wieder neu erfundene Instrument von Monat zu Monat. Immer neue Verbesserungen des Instrumentes werden angegeben, andere ähnliche werden erfunden; gute Erfolge werden mit dem Instrument erzielt, aber auch Misserfolge oder Gefahren desselben bekannt gegeben. In einer einzigen Nummer des Centralblattes für Gynäkologie[1]) finden wir nicht weniger als sechs Originalarbeiten, die über Uterusdilatatoren handeln.

Knapp hat zunächst einmal die Spreizvorrichtung des Instrumentes wesentlich vereinfacht und dann statt der Kappen von Bossi einen Art Korb aufgesetzt, der, aus Gitterstäben bestehend, zusammengeschoben einen conischen Keil darstellt, bei der Erweiterung sich zu einem

[1]) Centralblatt für Gynäkologie, No. 47. 22. November 1902
a) L. Knapp: Zum Accouchement forcé mittelst Metalldilatatoren.
b) Wagner: Erfahrungen mit dem Dilatatorium von Bossi.
c) C. W. Bischoff: Beitrag zur Anwendung des Bossischen Dilatatorium.
d) H. Langhoff: Ueber einen Fall von Erweiterung des Muttermundes mit Bossis Dilatator bei Eklampsie
e) A. Müller: Zur schnellen Erweiterung des Muttermundes mit Metalldilatatoren.
f) V. Frommer: Ein neuer geburtshülflicher Uterusdilatator.

breiten Ringe entfaltet (nach Art der Bekannten eng und weit zu stellenden Serviettenringe).

Die Anwendung des Instrumentes ist bei Eklampsie indicirt; sie dürfte nach Knapp angebracht sein bei manchen Fällen von Placenta praevia, ob sie bei künstlicher Frühgeburt geeignet sein wird, wie es auf dem Congress zu Rom vorgeschlagen wurde, muss abgewartet werden. „Am häufigsten dürfte das Verfahren bei protrahirter Geburt in Folge vorzeitigen Blasensprunges und abnormer Rigidität des Muttermundes die augenscheinlichsten Erfolge aufzuweisen in die Lage kommen.“ Hier soll es an die Stelle der gefährlichen Dührssenschen Incisionen treten.

Dass indess auch die Anwendung des Bossischen Instrumentes nicht ungefährlich ist, beweist K. selbst durch die Mittheilung eines Falles, wo er ein Eindringen der einen Branche des Dilatators von einer in der Höhe des innern Muttermundes beginnenden und die ganze Cervixhälfte durchsetzenden Platz-Risswunde ins rechte Scheigewölbe erlebte und auch einen Querriss der vorderen Muttermundslippe bis zur Gegend des innern Muttermunds zu verzeichnen hatte.

Ebenfalls im Centralblatt veröffentlicht Dr. Wagner seine Erfahrungen mit dem Dilatatorium von Bossi, die er im Ludwig Wilhelm-Krankenhause in Karlsruhe machte. Er hat den Bossischen Dilatator in 3 Fällen angewandt, zwei Mal am Ende der Schwangerschaft, einmal im fünften Monat derselben.

Das, was das Instrument ihm leisten sollte, hat es in allen 3 Fällen vollkommen geleistet, nämlich die Erweiterung des Muttermundes bis zur Möglichkeit, die Geburt zu beenden. In zwei Fällen war ein vollkommener Erfolg zu verzeichnen, in einem Falle entstand bei der Extraction des Kindes ein beträchtlich blutender, nicht besonders grosser Cervixriss. Für die Entstehung desselben kommt zwar das rigide Gewebe der 45jährigen Frau, sowie die Grösse des Kopfes und die Gewalt, mit derer ins kleine Becken gepresst werden musste, in Betracht, doch darf nach W. auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass durch den Dilatator der Cervicalcanal in seiner ganzen Masse einfach nur rein mechanisch gedehnt wird; eine Verdünnung der Wandung durch Zug nach oben findet nicht statt, der innere Muttermund bleibt an seinem Platze. Die instrumentell gedehnte Cervix zieht sich nicht über den herabgezogenen Kopf aufwärts zurück, sondern umschnürt den Kopf wie ein ad maximum gedehnter Gummiring, der, sobald ein gewisser Grad von Spannung überschritten wird, einreisst. Hieraus erklärt W. auch die starke Blutung, da ebenso wenig wie die Cervixwandung die Gefässe nach oben wandern, also beim Einriss ein grösserer Theil getroffen wird, grössere Gefässe in Mitleidenschaft gezogen werden.

Im Wesentlichen aber spricht W. dem Bossischen Instrumente einen hervorragenden Werth zu, das in erster Linie bei der Eklampsie den Kaiserschnitt, auch den vaginalen, verdrängen wird, aber auch bei Aborten treffliche Dienste leisten wird.

Die dritte im Centralblatt erschienene Arbeit stammt aus der Bonner Frauenklinik. Dr. Bischoff liefert einen Beitrag zur Anwendung des Bossischen Dilatators durch Mittheilung von 5 Fällen. Im ersten Falle, wo das Instrument wegen Eklampsie angelegt wurde, entstand ein leicht blutender Cervixriss, der ins Parametrium reichte, wie sich bei der Section (Tod im Koma) zeigte. Zugleich konnte auch am Präparate festgestellt werden, dass ein Verstreichen der Portio durch das Dilatatorium nicht herbeigeführt wird. Auch im zweiten wegen Eklampsie mit dem Dilatator behandelten Falle war ein Cervixriss entstanden, der bis ins Parametrium reichte und später operirt wurde.

Dann wurde noch in einem dritten Falle von Eklampsie, ferner in einem Falle von verengtem Becken wegen Stillstand der Geburt und bei künstlicher Frühgeburt nach erfolglosem Gebrauch des Kolpeurynters das Bossische Instrument mit Erfolg angewendet. In allen Fällen war die Erweiterung in 20—30 Minuten erzielt, in allen Fällen fanden aber Einrisse in die Cervix statt, aus denen es im Gegensatz zu dem Wagnerschen Falle wenig blutete, angeblich weil es sich um Quetschwunden handele. Denn Bischoff meint, dass nicht durch den der Erweiterung folgenden Eingriff, sondern durch die Dilatation die Einrisse entstanden sind. Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt will B. das Instrument dem Bougie und Kolpeurynter nicht vorziehen und es überhaupt nur für die Fälle reserviren, in denen ein zwingender Grund besteht, die Geburt sofort bei garnicht oder sehr wenig erweitertem Muttermunde zu beenden. Einen Fall, in dem er bei Eklampsie erfolgreich den Bossischen Dilatator anwandte, theilt Langhoff aus Emden mit.

Müller (München) hat seit längerer Zeit einen nach Art der Handschuherweiterer construirten Dilatator in Gebrauch, der ihm das Bossische Instrument ersetzt. Bei erhaltener Cervix wird zunächst durch Spreizen in verschiedener Richtung dilatirt, ist der Muttermund erweitert, dann spreizt man das höher geschobene Instrument meistens durch Anziehen der daran befindlichen Schraube und zieht an demselben, indem man es nun wieder zurückschiebt und in verschiedener Radien einsetzt.

Schliesslich beschreibt Frommer noch einen neuen geburtshülflichen Dilatator, den er ebenfalls erfolgreich angewendet hat.

In der Sitzung der Pommerschen gynäkol. Gesellschaft[2]) vom 19. October 1902 demonstrirte Dutzmann den Bossischen Dilatator und empfahl ihn für die Fälle, wo es hauptsächlich auf schnellste Entbindung ankomme, während in den übrigen Fällen die Methoden zur Erweiterung, die bisher angewandt wurden, ausreichten. In der Discussion empfahl Herr Jung das neue Knappsche Instrument, rieth aber zur Vorsicht bei Anwendung der Dilatatoren, vor Allem macht er auf die Gefahren der Cervixrisse bei Placenta praevia aufmerksam.

Aus allen diesen Mittheilungen geht für den practischen Arzt als Resultat hervor, sich in der Praxis des Dilatators noch nicht zu bedienen; einmal muss er abwarten, bis die zahlreichen Kliniken, die z. Z. mit dem Instrumente arbeiten, ihre weiteren Resultate veröffentlicht haben, speciell ihre Erfahrungen über die Häufigkeit kleinerer und grösserer Cervixrisse mitgetheilt haben. Denn dieses Ereigniss, das in der Klinik ja keine allzugrossen Gefahren im Allgemeinen mit sich bringt, kann in der Praxis unter all den ungünstigen Bedingungen, unter denen der practische Arzt oft arbeiten muss, verhängnissvoll werden und muss daher nach Möglichkeit vermieden werden. Dieses Verhalten gegenüber dem Gebrauch des Bossischen Dilatators räth auch Bischoff in seiner oben erwähnten Arbeit. Aufgabe der Kliniken wird es ferner sein, die Indicationen für die Anwendung des Instrumentes genau festzulegen, da bis jetzt dieselben noch schwankend sind und Einigkeit über die Anwendung nur bei der Eklampsie vorhanden ist. Welches Instrument von den so zahlreich angegebenen sich am besten bewährt, werden schliesslich auch nur die klinischen Versuche und Beobachtungen entscheiden können, was von Wichtigkeit deshalb ist, weil der practische Arzt, der sich dies Instrument anschafft, in Anbetracht des hohen Preises von vornherein das Beste und nicht schnell wieder Veraltete erwerben will. Aschheim.

[2]) S. Sitzungsbericht. Monatshefte für Geburtshülfe und Gynäkologie, December 1902.

Bücherbesprechungen.

Marcuse. Die Entwickelung der Lehre von der Lungenschwindsucht vom Alterthum bis zur Neuzeit. Zeitschr. f. Tuberculose, Bd. II, H. 3.

Aus dieser castustisch-geschichtlichen Arbeit geht hervor, dass Hippokrates und seine Schüler, wie bei anderen Krankheiten, so auch in der Erkenntniss der Lungenschwindsucht ohne Zuhülfenahme der physicalischen Diagnostik ein scharfes Krankheitsbild der Phthise entworfen und für Diagnose und Therapie staunenswerthe Urtheile abgegeben haben. Die Therapie der Phthisis wurde consequent von Celsus durchgeführt und bestand aus Diät, Seefahrten, Körperruhe. Die Verfolgung der Entwickelung der Phthisenlehren bestätigt uns den Ausspruch Ben Akibas: eine wesentlich veränderte Auffassung erfolgte nur in aetiologischer Beziehung durch die Entdeckung des Tuberkelbacillus. J. Meyer.

Schmidt. Die Tuberculose; ihre Ursachen etc. Braunschweig, Vieweg & Sohn. 4⁰.

Eine populär geschriebene Broschüre, welche den Zweck, möglichst weite Schichten der Bevölkerung über Wesen und Bedeutung der Lungentuberculose aufzuklären, völlig erfüllt. J. Meyer.

Referate aus Zeitschriften.

Ill. Behandlung der Sterilität. Annals of gyn., Oct. 1902.

Ill befürwortet den Vorschlag von Polk, bei Tuben- und Ovarialerkrankungen die Sterilität allein als vollwerthige Indication zu einem operativen Eingriff conservativer Art anzuerkennen. In diesem Sinne hat Ill bei einer Tubenschwangerschaft, welche die Exstirpation der betreffenden Tube erforderte, die verschlossene zweite Tube mit dem Glühbrenner geöffnet und 16 Monate später eine normale Geburt bei der Operirten beobachtet. Dührssen.

Vermischtes.

Berlin. Der zum Director im Reichsgesundheitsamt ernannte Geh. Regierungsrath Dr. Aderhold ist von Hause aus Botaniker. Im Jahre 1900 wurde er Mitglied des Beiraths des Kaiserlichen Gesundheitsamtes für Fragen der Land- und Forstwirthschaft und im vorigen Jahre unter Ernennung zum Regierungsrath ordentliches Mitglied dieser Behörde.

Madrid. Der 14. internationale medicinische Congress findet vom 23. bis 30. April 1903 hierselbst statt. Es sind bisher zahlreiche Einladungen ins Ausland ergangen. 1200 Ausländer haben sich bereits eingetragen und 7000 Anmeldungen stehen noch aus. Dazu kommen mindestens 3000 spanische Theilnehmer. Etwa 100 officielle Themata und 120 wissenschaftliche Arbeiten sind bereits angekündigt. Alle Mittheilungen, die noch in das Programm aufgenommen werden sollen, sind bis zum 1. Januar 1903 an den Generalsecretär Herrn Angel Fernandez Caro in Madrid zu richten. Bei dem enormen Andrang, der durch Ermässigung der Fahrpreise, interessante Ausflüge u. s. w. begünstigt wird, hat sich naturgemäss im Secretariat des Congresses ein Wohnungsausschuss bilden müssen, um für die gute Unterkunft dieser Gäste zu sorgen.

ω **Stockholm.** Die diesjährigen Nobelpreise wurden folgenden Gelehrten zuerkannt: Dr. Ronald Ross von der Schule für tropische Medicin in Liverpool, Medicinalpreis; Professor Emil Fischer-Berlin, Chemiepreis; den holländischen Professoren Lorenz und Zeemann Physikpreis.

ω **Petersburg.** Bei der jetzt zum ersten Male abgelegten Schlussprüfung bestanden 111 Damen das medicinische Staatsexamen.

Hochschulnachrichten.

Berlin. Dem Ohrenarzt San.-Rath Dr. A. Hartmann ist der Professortitel verliehen worden.

Berlin. Die Privat-Docenten an der medicininchen Facultät Dr. Oskar Lassar, Dr.

E. Lexer und Nervenarzt Dr. Ernst Remak sind zu ausserordentlichen Professoren an der Berliner medicinischen Facultät ernannt.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Hamburg: Dr. Ernst Johannes Heinrich. — Mühltroff (Sa.): Dr. Hisbach.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Helene Rau in München mit Herrn Dr. Rudolf Magnus in Braunschweig. — Frl. Emmy Sundmacher mit Herrn Dr. Karl Hogrefe in Herzberg a. H. — Frl. Emma Kaufmann in München mit Herrn Dr. Walther Brasch in Tilsit. — Frl. Frieda Löblich mit Herrn Dr. Kurt Grosse in Berlin. — Frl. Else Richter mit Herrn Dr. Hessler in Döbeln. — Frl. Fanny Müller in Leipzig mit Herrn Dr. Horst Michalsky in Dresden.

Vermählt:

ω Herr Dr. Th. Barth mit Frl. Marga Roitzsch in Dresden.

Gestorben:

ω Dr. Josef Schwarz, dirigirender Arzt des Spitals für scrophulöse Kinder in Baden. — Dr. Hans Seelig in Leipzig. — Dr. Paul Stanjek, Oberstabsarzt in Düsseldorf. — Dr. Paul Possner in Graefendorf. — Dr. Carl Theodor Eckhardt in Düsseldorf.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

138 366. Verreibungs-, Misch- und Rührvorrichtung für Stoffe beliebiger Consistenz. Dr. Anton Kimpel, Augsburg.

138 479. Verfahren zur Herstellung von Verbrennungsscheiben für Luftreinigungs- bezw. Desodorisationslampen. Continentale Gesellschaft für Desinfection und Hygiene m. b. H., Berlin.

138 481. Vorrichtung zur Erzeugung von zur Desinfection dienenden Dämpfen. Eugène Fournier, Paris.

Gebrauchsmuster.

187 605. Apparat für Inhalation, Desinfection, Narkose u. dgl., dessen Material-Rohr mit einem Gasbehälter abschliessbar verbunden ist, während eine vom ersten Rohre unabhängige Gasleitung abschliessbar zum Gasbehälter führt. Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin.

188 105. Harnröhrenspüler von Glas mit Abflussregulirung, durch welche eine Druckverstärkung der Spülflüssigkeit ermöglicht wird. Richard Kallmeyer & Co., Berlin.

188 079. In der Höhe verstellbarer, horizontal um die Achse drehbarer Operationstisch, bei welchem die Schrägstellung der Tischplatte durch eine Spindel bewirkt wird, die durch die am Kopfende des Tisches befindliche Kurbel bethätigt wird. Ernst Lentz, Berlin.

188 216. Am Körper durch Feder- und Kugelgelenkverbindung festzuhaltendes Electrodenpaar mit Isolirbügel. Dr. Quaet-Faslem, Göttingen.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Dr. Theinhardtschen Nährpräparate in der ärztlichen Praxis. Von Schürmayer. Deutsche Praxis 1902, Nr. 19.

Lange Zeit hat es als Grundsatz gegolten, dass in jedem rationellen Ernährungsregime die drei Componenten Eiweiss, Fett, Kohlenhydrate neben Salzen u. s. w. enthalten sein müssten. Später ging man dann zu Versuchen mit reiner Eiweissnahrung über, und suchte diese Versuche durch theoretische Deductionen zu stützen. Der Markt wurde mit Eiweisspräparaten überschwemmt, und die wissenschaftliche Forschung trat leider in den Dienst des Geschäftsbetriebes und versuchte schon im Voraus aufgestellte Gesichtspunkte nachträglich durch das Experiment zu stützen. In der Kinderernährung war auf die Empfehlung der sogenannten Kindermehle, in denen es an Eiweissstoffen fehlte, die ebenso kritiklose Empfehlung von Eiweisspräparaten gefolgt, welche sich meist von dem Milchcasein ableiteten, welche jedoch das Casein meist in wenig gut resorbirbarer Form enthielten und hygienisch nicht einwandsfrei waren. Nach der Ansicht des Autors erfüllen die Theinhardtschen Nährpräparate alle Indicationen in bester Weise. Das Präparat enthält Casein aus Kuhmilch, das fein flockig dadurch erhalten wird, dass diastasirtes Weizenmehl hinzugesetzt wird. Bei den meisten im Handel befindlichen Präparaten haftet dem Casein ein überaus grosser Reichthum von Keimen an. In dem Theinhardtschen Kindermehl ist es gelungen, ein Präparat zu gewinnen, das allen hygienischen Anforderungen gegenüber standhält. Neben gut verdaulichem, resp. schon künstlich verdautem Eiweiss hat Theinhardt auch ein relativ keimfreies Eiweiss zu gewinnen gewusst. Die Kohlehydrate finden sich alle in löslicher Form, der Fettgehalt des Präparates entstammt dem Rahme der Milch, ist fein emulgirt und daher leicht verdaulich. Auch die Nährsalze sind in zweckmässiger Zusammensetzung dem Präparate beigefügt. Dem Artikel ist eine detaillirte Beschreibung der Verwendung des Präparates in der Praxis beigegeben. Besonders erfolgreich wirkt das Präparat bei der Bekämpfung der so gefürchteten Sommerdurchfälle der Kinder. Eine Sterilisirung des Darms ist ja auch durch das Präparat nicht zu erzielen, allein es genügt schon, wenn die weitere Zufuhr zersetzungsfähiger Substanz unterbleibt. W.

α **Der Nährstoff Heyden.** Besprochen von E. Stadelmann. Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 4.

Die Hauptsache ist, dass ein künstliches Eiweisspräparat leicht verdaulich ist, und dies scheint beim Nährstoff Heyden nach den vorliegenden Erfahrungen durchaus der Fall zu sein.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger, III. Bd. Würzburg, A. Stuber's Verl. —.75
2. Gerhardt, Ueber Herzmuskelerkrankungen.
Albu, Die vegetarische Diät. Leipzig. G. Thieme. 4.—
Amrein, Das Hochgebirge, sein Klima u. seine Bedeutung f. den gesunden u. kranken Menschen. St. Gallen, A. & J. Köppel. 1.—
Böhm, v. Davidoff, Lehrbuch der Histologie des Menschen, einschliesslich der mikroskopischen Technik. 3. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 7.—, geb. 8.—
Cozzolino, Tabulae otologicae. 6 Taf. in Farbendr., enth. 104 Abbildgn. zur Anatomie des Ohres u. seiner Nachbarorgane. Wien, J. Safár. 21.—
Fleischmann, Kloake u. Phallus der Amnioten. Morphogenetische Studien. Leipzig, W. Engelmann. 7.—
Fürst, Klinisches u. Therapeutisches üb. d. anämische Form der Rhachitis. Leipzig, B. Konegen. 1.—
Geyer, Praktische Erfahrungen über Concainol-Präparate. Leipzig, B. Konegen. 1.—
Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Hrsg. v. Loewenfeld u. Kurella. Wiesbaden, J. F. Bergmann.
19. Eulenburg. Sadismus u. Masochismus. 2.—
Hermann, Es giebt keine constitutionelle Syphilis. 2 Aufl. Leipzig, Otto & Co. 2.—
Handbuch der Krankenversorgung u. Krankenpflege. Hrsg. v. Liebe, Jacobsohn, Meyer. II. Bd. 2. Abth. 2. Lfg. Berlin, A. Hirschwald. 27.—
— der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Hrsg. v. Penzoldt u. Stinzing. 3. Aufl. Jena, G. Fischer.
3. Erkrankungen der Athmungs- u. Kreislaufsorgane. Bearb. von v. Angerer, v. Bauer, Bäumler u. A. Subskr.-Pr. 11.—, geb 12.50, Einzelpr. 15.—, geb. 17.50.
Hoppe-Seyler's, Handbuch der physiologisch- u. pathologisch-chemischen Analyse f. Aerzte und Studirende. Bearb. v. Thierfelder. 7. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 16.—
Hübl, Ueber das Chorio-Epitheliom in der Vagina bei sonst gesundem Genitale. Wien, J. Safár. 4.20
Hubrecht, Furchung u. Keimblattbildung bei Tarsius Spectrum. Amsterdam, J. Müller. 8.—
Jacob, Ueber Theinhardts lösliche Kindernahrung. Leipzig, B. Konegen. 1.—
Jahrbücher, encyclopädische, der gesammten Heilkunde. Neue Folge: 1. Jahrg. Wien, Urban & Schwarzenberg. 15.—, geb. 17.50
Jahresbericht, 12., der Kehr-Rohden'schen Privatklinik in Halberstadt, Lindenweg 25 u. 26. Guben, A. Koenig in Komm. 4.—
— über die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. v. Michel. 32. Jahrg. Bericht f. d. J. 1901. 1. Hälfte. Tübingen, H. Laupp. 13.80
Krankenpflege-Kalender, deutscher, auf d. J. 1903. Für die in der Krankenpflege thät. Personen. Hrsg. v. Meyer. 5. Jahrg. Frankfurt a. M., J. Rosenheim. Geb. 1.20; m. Beiheft: Dietrich, Die f. das Pflegepersonal wichtigsten Bestimmungen d. deutschen Reichs- u. Landesgesetzgebung. 1.70
Lange, Ueber Volvulus (Volvulus des Dünndarms). Gera, M. Lange. —.80
Laudenheimer, Ueber Kinderpsychosen. Leipzig, B. Konegen. 1.—
Luithlen, Die Zellgewebsverhärtungen der Neugeborenen (Scleroma oedematosum, adiposum u. Sclerodermie). Wien, Hölder. 3.20
Malkmus, Grundriss der klinischen Diagnostik der inneren Krankheiten der Hausthiere. 2. Aufl. Hannover, Gebr. Jänecke. 4.50
Medizinalbericht v. Württemberg f. d. Jahr 1900. Stuttgart, W. Kohlhammer. 2.50
Michel, Die Hautpflege des gesunden Menschen. München, Verlag der ärztl. Rundschau. —.60
Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie. 16. Bd. Ergänzungsheft. Berlin, Karger. bar 4.50
— für Psychiatrie u. Neurologie. 12. Bd. Ergänzungsheft. Ebd. bar 4.—
Möbius, Beiträge zur Lehre von den Geschlechts-Unterschieden. 1. Hft. Geschlecht u. Krankheit. Halle, C. Marhold. Sbskr.-Pr. —.80, Ezlpr. 1.—
Oppenheim, Die Geschwülste des Gehirns. 2. Aufl. Wien, Hölder. 8.60
Petri, Wie ist im Winter die Liegekur der Phthisiker einzurichten? Berlin, Goldschmidt. bar 1.—
Pertz, Die Diagnose chirurgisch. Erkrankungen vermittelst d. Röntgenstrahlen. Habilitationsschrift. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 2.—
Quincke, H., Die Technik d. Lumbalpunction. Wien, Urban & Schwarzenberg. —.50
Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurg. Handwörterbuch f. prakt. Aerzte. Hrsg. v. Eulenburg. 2. Aufl. Wien. Urban & Schwarzenberg. 15.—, geb. 17.50
— dasselbe, 3 Aufl. 265.–274. Lfg. 15.—, geb. 17.50
Ribbing, Die sexuelle Hygiene u. ihre ethischen Konsequenzen. Stuttgart, Hobbing & Büchle. Geb. in Leinw. 2.—
Schüle, Ueber die nervöse (s. functionelle) Dyspepsie. München, Seitz & Schauer. —.80
Stöhr, Lehrbuch der Histologie u. der mikroskopischen Anatomie des Menschen m. Einschluss der mikroskop. Technik. 10 Aufl. Jena, G. Fischer. 7.—, geb. 8.—
Senator, Die Erkrankungen der Nieren. 2. Aufl. Wien, Hölder. 12.—
Uebelmesser, Ueber 12 Fälle v. Kephalocranioklasie nach Zweifel. Diss. Tübingen, Pietzcker. 1.—
Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. orthopädische Chirurgie. 1. Congress, abgeh. zu Berlin am 1. IV. 1902. Stuttgart, F. Enke. 10.—
— der deutschen otologischen Gesellschaft auf der 11. Versammlung in Trier am 16. u. 17. V. 1902. Jena, G. Fischer. 7.—
Verworn, Die Biogenhypothese. Jena, G. Fischer. 2.50
Verhandlungen des Vereins der Aerzte zu Halle a. S. vom 1. V. 1901 bis 31. III. 1902. Hrsg. Fraenkel. München, Lehmann's Verl. 4.—
Wettstein, Zur Anthropologie u. Ethnographie des Kreises Disentis (Graubünden). Zürich, Rascher's Erben. 2.40
Winkler, Beiträge zur experimentellen Pathologie. Wien, Urban & Schwarzenberg. 3.—
Ziegenspeck, Geburtshilfliche Nothilfe. München, Verlag der ärztl. Rundschau. —.40

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Geb. 2.50
Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Geb. 1.50

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 51. 22. December 1902.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

Kurzer Abriss über die verschiedenen Ernährungsbehandlungen bei einigen der wichtigsten chronischen Erkrankungen.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Schluss.)

6. Ernährungstherapie bei der Neurasthenie.

So vielgestaltig der Symptomencomplex der Neurasthenie auch ist, so ist doch die Grundlage all dieser wechselnden Erscheinungen in der chemischen Constitution des Nervensystems zu suchen, auf welche die Vorgänge der Ernährung und des Stoffwechsels von unbezweifelbarem Einfluss sind. Die Regel, welche sich daher für die diätetische Behandlung der Neurasthenie und der mit ihr zusammenhängenden Zustände ableiten lässt, lautet: Herstellung möglichst normaler Ernährungs- und Stoffwechselverhältnisse, um die chemische Constitution der Nervenelemente unter die günstigsten Bedingungen zu setzen — möglichste Beseitigung der nachtheiligen psychischen Einflüsse, welche entweder bei der Entstehung des Zustandes mitgewirkt haben oder ihn zu steigern geeignet sind. Und diese Aufgabe der diätetischen Therapie wird um so schwerwiegender, als man es in der grossen Mehrzahl der Fälle mit Individuen zu thun bekommt, bei welchen sich die Zeichen der Unterernährung (Anämie, Abmagerung, Appetitlosigkeit, Verdauungsströmungen etc.) finden. Diese Erscheinungen können eine doppelte Rolle spielen, indem sie bald die wesentliche Ursache der ganzen Krankheit sind, bald, und zwar viel häufiger, dieselbe nur begleiten und dann allerdings auch erheblich verschlimmernd auf dieselbe einwirken. In beiden Fällen ist eine möglichst reichliche Zufuhr von solchem Nährmaterial erforderlich, durch welches der Ansatz von Eiweiss und Fett erhöht und die Menge des circulirenden Eiweisses vermehrt wird. Diese Voraussetzungen erfüllen am ehesten die sogenannten Mastkuren.

Ihre methodische Ausbildung verdankt diese Kur bekanntlich dem Amerikaner Weir Mitchell, und sie setzt sich aus folgenden Factoren zusammen: 1. Isolirung des Kranken aus der gewohnten Umgebung, 2. Bettruhe, 3. Ernährung mit einer leicht verdaulichen Kost, 4. Anregung der in Ruhe befindlichen Musculatur durch Massage, allgemeine Faradisation und Anregung und Regulirung der Circulation durch Bade- und Kaltwasserbehandlung. Die in der vorliegenden Besprechung uns allein beschäftigende Ernährungstherapie setzt mit der Milch als vornehmlich in Betracht kommendes Nahrungsmittel ein. Ihre möglichst ausgiebige Aufnahme wird dadurch erreicht, dass sie in kleinen Einzeldosen, aber möglichst häufig, im Durchschnitt alle zwei Stunden, gereicht wird. Mitchell räth in allen Fällen, während der ersten 3 - 4 Tage nur Milch darzureichen. Er beginnt mit einer zweistündlich gegebenen Dosis von 90—120 g, die in wenigen Tagen so gesteigert wird, dass in Einzeldosen von $^1/_4$ bis $^1/_3$ l, in Summa 2 bis $2^1/_2$ l im Tage, verbraucht werden. Um den Widerwillen vieler Kranken gegen die Milch zu besiegen, giebt er dieselbe je nach Neigung kalt oder warm, in der Regel ungekocht oder abgerahmt, öfter mit Zusätzen von Aqua Calcis oder von Alkalien, eventuell von etwas Thee, Kaffee oder Caramel. Wichtig ist die Regel, die Milch nur langsam, schluckweise trinken zu lassen, so dass zur Bewältigung der einzelnen Quantität bis zu einer halben Stunde Zeit verwendet wird. Nach 4—8 Tagen wird zu der ausschliesslichen Milchkost ein leichtes Frühstück hinzugefügt, einige Tage später Mittags ein Hammelcotelett oder dergleichen, am nächsten oder übernächsten Tage zweimal im Tage Butterbrod. Nach

FEUILLETON.

Ueber die Stellung der Badeärzte zu den Badeverwaltungen und über die Bedeutung der badeärztlichen Thätigkeit im Allgemeinen.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des „Allgemeinen deutschen Bäderverbandes“.

Von

Rudolf Michaelis.

Schluss.

Die Beantwortung in den Fragebogen ist dahin auszulegen, dass, wenn auch die dem Kreisarzt gesetzlich eingeräumten Befugnisse sehr weitgehende sind, eine Empfindlichkeit durch das Gesetz in Preussen nirgends hervorgerufen ist. Vielleicht ist das dadurch veranlasst, dass durch die Neuheit der betreffenden gesetzlichen Bestimmungen ein zu scharfes Vorgehen vermieden wurde. In den ausserpreussischen deutschen Bädern scheint die Sache so zu liegen — die betreffende Beantwortung ist nicht immer eine präcise —, dass nicht der staatlich beamtete Arzt, wie in Preussen, den weitgehenden Einfluss auszuüben in der Lage ist, sondern dass die staatliche Beeinflussung sich auf polizeiliche Beaufsichtigung, namentlich in gesundheitlicher Beziehung, beschränkt.

Die Beantwortung der No. 5 bis einschliesslich 10 des Fragebogens, welche sich auf die Regelung der Beziehungen der Badeärzte unter sich und zu den Badeverwaltungen erstrecken, ist so verschieden ausgefallen, dass eine einheitliche Erläuterung sehr schwierig ist.

Nach der Beantwortung bestehen nur in 27 von 120 Bädern, die gefragt worden sind, Einrichtungen, durch welche eventuell ein Zusammenwirken der Badeärzte und Badeverwaltungen ermöglicht wird. Eine Ausnahme machen vielleicht diejenigen staatlichen Bäder, in welchen die Wahrnehmung der medicinischen Interessen einem Badearzt oder mehreren Badeärzten, welche von der betreffenden Regierung dazu ernannt wurden (Norderney, Nenndorf, Rehburg u. s. w.), anvertraut ist. In Preussen sind die bezüglichen Instructionen so gehalten, dass den Regierungs-Badeärzten ein collegiales Verhalten und damit auch die Beachtung der von den anderen Badeärzten gehegten Wünsche dringend empfohlen wird. Sieht man von dieser, kaum dem Zweck entsprechenden Einrichtung in staatlichen Bädern ab, so geht so viel aus der Rundfrage mit Sicherheit hervor, dass feststehende Normen, durch welche den Badeärzten ein Einfluss auf die Bäder eingeräumt wird, nicht bestehen.

Ein Rückblick, meine Herren, auf das Gesagte lehrt uns, dass den Badeärzten im Allgemeinen nicht der Einfluss eingeräumt ist, der ihnen bei richtiger Würdigung ihrer Stellung zukommt. Die Begründung des Rufes eines Bades hängt gewiss sehr von der richtigen Verwaltung ab, aber der wissenschaftliche Ruf des Heilwerthes des Bades kann nur durch die Badeärzte aufgeklärt und begründet werden. Die Bemerkung des Herrn Professor v. Hoffa in seinem Karlsbader Brief (cf. Deutsche Medicinische Wochenschrift No. 38 vom 18. September 1902) kann wohl nicht ernst genommen werden. Die Zeit liegt längst hinter uns, in welcher man sich den Badearzt als einen liebenswürdigen Causeur vorstellte, der an einem bestimmten Platze der Promenade seinen Rath ertheilte. Die Badeärzte von heute können mindestens denselben Werth beanspruchen, der dem wissenschaftlich durchbildeten Arzt im Allgemeinen zukommt, und sie haben vor der Gesammtheit das grosse Verdienst voraus, dass sie bestimmte wirkungsvolle Behandlungs-Methoden für bestimmte Erkrankungen erdacht und erprobt haben, die heute in Kliniken

10 Tagen werden bereits drei volle Mahlzeiten genossen, nach oder bei welchen statt Wasser je ein Schoppen Milch getrunken wird. Die Nachfolger Mitchells haben eine Reihe von practischen Modificationen dieser Ernährung vorgeschlagen, vor Allem, um den doch bei vielen Kranken nach mehr oder minder kürzerer Zeit eintretenden Widerwillen gegen reine Milchkost zu überwinden, ferner aber auch, weil in einer Reihe von Fällen mit wenig gestörter Verdauungsthätigkeit eine gemischte Kost nicht contraindicirt ist. Binswanger und Burkart sind die Väter dieser Abänderungen, und ihr Kostregime ist folgendes: I. Bei Beginn der Kur.

1. Mahlzeit 7 Uhr Morgens: 250 g abgekochte Milch oder Cacao (halb mit Wasser und Milch gekocht) nebst 2—3 Cakes resp. Zwieback.
2. Mahlzeit 9 Uhr: 1 Tasse Bouillon, 20 g Grahambrod, 10 g Butter.
3. Mahlzeit 10 Uhr: 125—175 g Milch mit einem Esslöffel voll Malzwürze oder 1 Eigelb.
4. Mahlzeit 1 Uhr: 80—100 g Suppe mit Hafer, Gerste, Reis, Grünkern etc., 50 g Braten, 10 g Kartoffel, 10 g Gemüse, 20 g süsse Speise und 50 g Compot.
5. Mahlzeit 4 Uhr Nachmittags: dünner Thee oder Milch mit Malzwürze oder Cacao, 2 Cakes.
6. Mahlzeit 6 Uhr Abends: 20 g Fleisch (Braten, warm oder kalt, geschabtes rohes Fleisch, Schinken etc.), 10 g Grahambrod, 5 g Butter.
7. Mahlzeit 8 Uhr Abends: 125 g Suppe mit 10 g Butter und 1 Eigelb mit Gerste, Hafer, Grünkern etc. gekocht.
8. Mahlzeit zwischen 9½ und 10 Uhr: 125 g Milch.

Diese Speisemengen werden allmählich gesteigert, so dass nach 14 Tagen die Milch- resp. Cacao- und Suppenquantitäten auf das Doppelte, die Fleisch-, Brot- und Butterrationen auf das Dreifache gestiegen sind. Dazu kommt reichlichere Darreichung von Compot, kleineren Mengen von frischem Gemüse und einfachen Mehlspeisen.

Ungefähr würden sich also die Speiserationen in der Höheperiode der Kur folgendermaassen verhalten:

7 Uhr Morgens ⅓ l Milch. — 9 Uhr Kaffee mit Sahne, Weissbrot mit Butter, 1 weichgekochtes Ei, 50 g gebratenes kaltes Fleisch, geröstete Kartoffeln. — 11 Uhr ⅓ l Milch. — 1 Uhr Suppe mit Ei, 130 g Fleisch, Kartoffelbrei, Gemüse, süsse Mehlspeise. — 4 Uhr ⅓ l Milch. — 6 Uhr ⅓ l Milch, Weissbrod mit Butter. — 8 Uhr Suppe mit Ei, 80 g Fleisch, geröstete Kartoffeln, Weissbrod, ⅓ l Milch. — 10 Uhr ⅓ l Milch. Ausserdem zu jeder Milchration Cakes oder Zwieback.

Diesen Speisezettel kann man nun nach den verschiedensten Richtungen hin modificiren, die Aufnahmefähigkeit des Patienten, örtliche Gewohnheiten und vor Allem auch der Grad der Unterernährung, bei dem die Kur begonnen wird, werden hierfür maassgebend sein. Wichtig ist es auch, in der Zeit, in welcher die Kranken die grossen Mengen von Speisen zu bewältigen haben, ihnen möglichste Abwechselung in das tägliche Menu zu bringen, so namentlich mit den Fleisch- und Gemüsesorten und auch mit den Suppen zu wechseln. Auch die Darreichung von Obst nach den Hauptmahlzeiten ist bei gutem Zustand der Verdauungsorgane unbedenklich und erleichtert manchen die harte Arbeit des Vielessens. Was den Alkohol anbetrifft, so ist er in der Zeit der Mastkur durchaus entbehrlich; hört die absolute Bettruhe auf, so kann er in kleinen Mengen zur Appetitanregung, momentaner Stärkung gereicht werden.

Was die Dauer der Kur anbetrifft, so lässt sich in der Regel in 6 bis 8 Wochen eine solche Zunahme des Körpergewichts erreichen, dass nun die übermässige Nahrungszufuhr auf ein etwas geringeres, aber immer noch reichliches Maass zurückgeführt werden kann. Die Gewichtszunahme schwankt in den günstig verlaufenden Fällen zwischen 10 und 30 und mehr Pfund in dieser Zeit. In der ersten Zeit der vorwiegenden Milchdiät ist meist Neigung zur Obstipation vorhanden, gegen welche Einläufe von Wasser oder Glycerin, Cascara sagrada in Fluidextract oder Pillen und Anderes gegeben werden muss. In der Periode der gemischten Kost regelt sich der Stuhlgang meist von selbst; etwa eintretende Diarrhoeen oder Verdauungsstörungen werden durch vorübergehendes Fasten meist beseitigt.

Zu der überwiegend grossen Mehrzahl der mit Abmagerung einhergehenden Neurasthenie kommt nun noch eine Reihe von Fällen, in denen es sich um fette Anämien handelt, also von vornherein ein erhöhter Fettansatz contraindicirt wäre. Hier muss eine Kost gereicht werden, welche mehr der bei Entfettungskuren üblichen entspricht, immer aber muss im Auge behalten werden, dass gewisse Arten der Entfettung und im Allgemeinen alle sehr rasch zu bedeutender Abnahme des Körpergewichts führenden Kuren an und für sich geeignet sind, nervöse Störungen herbeizuführen und somit auch die bestehende Neurasthenie zu steigern.

Eine besondere Erwähnung an dieser Stelle verdient noch die Lahmannsche Form der gemischten Kost bei der Behandlung der Neurasthenie. Sie ist an sich eine vegetarische, mit wesentlicher Betonung von Obst, Gemüse und Salat, bei der aber durch Hinzufügung von Milch, frischem Käse und Butter die Eiweiss- und Fettrelation in der Nahrung eine viel günstigere, ausserdem auch einem Theil der Patienten Fleisch concedirt wird. Die unleugbaren Erfolge dieses Regimes, das auch eine durchaus wissenschaftliche Grundlage besitzt, lassen seine Anwendung in vielen Fällen indicirt erscheinen. — Noch einige Worte über die nervöse Dyspepsie. Die Haupttendenz liegt hier darin, den Verdauungsact möglichst verkürzt und reizlos zu gestalten. Dies kann dadurch erreicht werden, dass die copiösen Hauptmahlzeiten möglichst vereinfacht oder auch ganz weggelassen und an ihrer Stelle die möglichst häufige Aufnahme von kleinen, leicht verdaulichen Speisemengen empfohlen wird. Milch bleibt der wichtigste Component, eventuell je nach der individuellen Empfindlichkeit durch Kefir oder Kumys ersetzt. Wird eine eigentliche Mittagsmahlzeit gegeben, so wird sie auf eine mittlere Fleischportion mit Kartoffelpurée oder Gemüse beschränkt, die Suppe weggelassen. Zwischenmahlzeiten können versuchsweise aus etwas Butterbrod mit kleinen Portionen gewiegten Fleisches oder frischen Käses oder weichem oder rohem

---

und in der ärztlichen Praxis allgemein angewandt werden.

Schon längst hat das Publicum mit Recht in dem Badearzt, welcher an einem Badeorte wirkt, dessen specifische Heilwirkung für die Erkrankung bestimmter Organe gelehrt wird, einen Specialarzt erkannt, der gerade das betreffende medicinische Gebiet beherrscht. In dem Erfinden der richtigen Heilmethode liegt nach meiner Auffassung der specifische Heilwerth, welcher einem Bade nachgerühmt wird, sicherer begründet, als in der chemischen und physikalischen Beschaffenheit der Quelle, welche wahrscheinlich einem grösseren Wechsel unterworfen ist, als man bisher angenommen hat. Auf eine Begründung der Richtigkeit dieser Auffassung will ich nicht näher eingehen, weil ich dabei persönliche und noch in Aller Erinnerung sich befindende Beziehungen erörtern müsste; nur das Eine will ich als Beispiel hervorheben, dass, da man Anstalts- und Badeärzte in ihrer Wirkung als gleichwerthig ansehen kann, die ganze grosse, die Welt jetzt bewegende Frage über die Bekämpfung der Tuberculose zurückzuführen ist auf die Einwirkung, die ein weitsehender Practiker schon vor Jahren ausgeübt hat.

Wie weit es die Schuld der Badeärzte selbst ist, dass sie die ihnen gebührende Beachtung bei den betreffenden Badeverwaltungen nicht gefunden haben, will ich ununtersucht lassen. Die Befürchtung liegt indess wohl nahe, dass der alte Fehler, an dem der ärztliche Stand wohl überall laborirt, der geringe collegiale Zusammenhalt, schädlich eingewirkt hat. Eine Polemik nach irgend einer Seite hin liegt mir indess fern, und ich bin befriedigt, wenn ich überall eine Anregung dahin gegeben habe, dass durch festere Vereinigung der Badeärzte unter sich eine bessere Wahrnehmung der Interessen des ärztlichen Standes und damit auch der Bäder erreicht wird. Es giebt für jedes Bad eine Reihe von Fragen, die unter lebendiger Mitwirkung des badeärztlichen Standes entschieden zweckmässiger gehandhabt werden können, als es bis jetzt der Fall war. Ich rechne dahin die Abfassung der Badeschriften, die Zusammenstellung der Indicationen für ein Bad und vieles Andere. Gerade unser Verband, dessen bleibender Werth in der gemeinsamen Arbeit der Mitglieder der Bade-Verwaltung und des badeärztlichen Standes beruht, ist das richtige Forum, vor welchem die aufgeworfene Frage die richtige Würdigung und Entscheidung finden wird.

Die 3. Gruppe des Fragebogens (cf. No. 11 bis 16) beschäftigt sich mit den Vergünstigungen, die den ortsansässigen Badeärzten und den approbirten Aerzten des In- und Auslandes Seitens der der Badeverwaltungen eingeräumt werden. Dieselbe Frage hat unabhängig von mir und ohne jede vorhergegangene Verabredung, Herr Hofrath Dr. Röchling-Misdroy auf Anregung des Verbandes der deutschen Ostseebäder als Referat behandelt. Ich kann mich deswegen kurz fassen, besonders da im Grossen und Ganzen dieser Theil meines Referates mit dem Referate des Herrn Collegen übereinstimmt. — Wie der Brauch entstanden ist, und wie es gekommen ist, dass er Brauch eine so weite Verbreitung unter den Bädern gefunden hat, lässt sich heute nur noch schwer nachweisen. Die würdigste Auffassung wird wohl die sein, dass die Bäder diese Vergünstigung den Aerzten zu Theil werden liessen in der Anerkennung der Verdienste, die dem Arzte bei der Begründung des Heilwerthes eines Bades zufallen. Die gute Sitte wurde allgemeiner Brauch, weil das eine Bad in der richtigen Erkenntniss dieser Sachlage nicht vor dem anderen Bade zurückstehen wollte. Die Annahme dieser Form der Anerkennung, die ausserdem noch durch das Bestreben unterstützt wurde, jedem Arzte die eingehende Kenntniss der Wirkung nach Möglichkeit zu erleichtern, konnte unbedenklich geschehen, so

Ei bestehen, ferner aus frischem oder getrocknetem Obst. Die letztere, von Lahmann angegebene Verordnung bewährt sich bei der rein nervösen Dyspepsie ausserordentlich gut, zumal sie auch anregend auf die Darmperistaltik einwirkt.

Ueber Krankenkost in den Kurorten.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.
Von Dr. Hirsch, Bad-Nauheim.

Meine Herren!

„Salus aegroti suprema lex."

„Das Wohl der Kranken ist der oberste Grundsatz", ist das oberste Gesetz für die Kurorte — unter diesem Motto möchte ich mir erlauben, für einige Worte ihre Aufmerksamkeit zu beanspruchen. „Ueber Krankenkost in den Kurorten!" Zuerst wollte ich eigentlich sagen: „Ueber Gasthausreform in den Kurorten." Aber da hätte die Vermuthung nahe gelegen, dass es sich um „Reformen" im Sinne des Ihnen vielleicht bekannten, neugegründeten „Deutschen Vereins für Gasthausreform" handelte. Aber was ich ihnen vorschlagen möchte, hat mit den Veränderungen und Bestrebungen, die der besagte Verein bezweckt, nicht das Geringste gemein. Meine Vorschläge erstrecken sich viel mehr noch auf das Essen, als auf das Trinken. Essen und Trinken, beides zusammen gehört zur „Diät", und die Kranken-Ernährung hat in den Kurorten genau dieselbe wichtige Stelle einzunehmen, wie in den Krankenhäusern und Heilanstalten. Sind doch die Kurorte, oder vielmehr sollten sie doch eigentlich gleichsam grosse Sanaorien sein, wobei die einzelnen Villen und Hotels nur die einzelnen Abtheilungen und Stationen darstellen. Wie wichtig für den Kranken die Einhaltung der vorgeschriebenen Diät ist, brauche ich Ihnen wohl nicht auseinanderzusetzen. Ich brauche Ihnen nicht zu sagen, dass die Kur bei der Nichtbeachtung der Diät nicht nur keinen Erfolg hat, sondern dass der Patient sich eben direct Schaden zufügt. Die Diät ist gerade so werthvoll, wie die jeweiligen Kurmittel. Was hätte z. B. ein Magenkranker für einen Erfolg in einem Specialbad für Magenleiden, ein Zuckerkranker im Bade für Zuckerleiden, wenn er nicht die erforderliche Diät einhalten könnte. Auch jüngst hat in der „Deutschen Medicin. Wochenschrift" (No. 38) Professor Hoffa aus Berlin in einem Karlsbader Brief auf diesen Punkt aufmerksam gemacht. Er sagt u. A. (l. c. pag 691) „. . . . Weniger gut ist es mit der Nahrung bestellt. Leute, die gesund sind und viel Geld haben, können allerdings in den grossen Restaurants nach Belieben speisen; wer aber magenkrank ist, oder Diabetiker, der thut sich sehr schwer. Man bekommt fast ausschliesslich Eiweissnahrung, ausserordentlich fühlbar ist namentlich der Mangel an Gemüsen; Spinat ist die Losung; man muss aber schon einen Gulden anlegen, wenn man sich nur einigermaassen an Gemüse satt essen will. Hier muss entschieden Wandel geschaffen werden. . . . ." Ja, Hoffa geht sogar noch viel weiter und sagt: „. . . . Die Kranken müssen, wie z. B. in Kissingen, die Gelegenheit haben, unter ärztlicher Leitung hergestellte Speisen zu geniessen. In vielen Restaurants werden allerdings sogenannte Diabetikerspeisen verabfolgt: dieselben sind aber, wie ich höre, vielfach nicht zu geniessen, und es ist auch sehr unsicher, ob sie wirklich kohlehydratfrei zubereitet sind. . . . ."

Daher sollte jedes Heilbad, d. h. die Verwaltung oder eine specielle Commission sich mit den am Platze in Betracht kommenden Factoren (Aerzten, Pensionen, Hotels) ins Benehmen setzen, dass den Kranken Gelegenheit gegeben ist, genau nach ärztlicher Vorschrift essen und trinken zu können. Gerade wie in den Sanatorien die dem Kranken verordnete Diät, und nur diese allein ihm gegeben wird — Diätfehler ausgeschlossen sind, so müsste auch in allen Verpflegungsstationen der Kurorte dem Patienten stets — wie gesagt — die Gelegenheit gegeben sein, nach der ihm verordneten Diät leben zu können, und zwar ohne Schwierigkeiten — wie zu Hause. Das ist der Grundgedanke von dem, was ich Ihnen hier unterbreiten möchte. Die Anregung zu dem Thema kam aus dem Kreise der Patienten selbst. Die immer mehr sich wiederholenden Klagen der Kranken, dass es ihnen nicht immer möglich sei, die jeweilig verordnete Diät innezuhalten, veranlasste mich, der Sache näher zu treten und hier zu besprechen, ob und wie es möglich sei, dass die localen Aerztevereine sich mit den Gasthaus- und Pensionsbesitzern in Verbindung setzen. Es wird in gemeinsamer Arbeit zum Nutzen der Kranken mehr erreicht, als wenn der Eine, oder Andere zu diesem oder jenem Restaurateur privatim sagt: „Schaffen sie doch den Getränkezwang ab, unsere Herzkranken dürfen nicht trinken, oder — halten sie sich doch alkoholfreien Wein, oder — schränken sie die table d'hôte etwas ein", und dergl. —

Nehmen wir ein Beispiel mitten aus dem täglichen Leben, oder besser, ich will Ihnen einmal an einem Beispiel sagen, wie es nicht sein soll. Die einzelnen Punkte, worauf es ankommt, werden sich dann sehr leicht ergeben.

Zunächst ganz allgemein. Nehmen wir einmal eine Verdauungsstörung an. Der Patient wünscht eine Schleimsuppe — „ist nicht da", vielleicht das, oder jenes: „Ja, Sie müssen sich ans Menu halten, oder Sie können erst später bedient werden und dergl.

Ein anderer Fall: Der Patient — hier von Nauheim — ein Herzleidender, mit zeitweiliger Athemnot. Nehmen wir seine Diätvorschrift zur Hand: „Kein Alcohol — kleine Quantitäten essen (wenig und öfter) — reizlose Diät, Milchspeisen — keine Gewürze u. s. w." Nun, das erste und zweite Frühstück wird ihm genau nach Vorschrift, bezw. nach seinem Wunsche servirt. Zur Mittagszeit betritt er das Restaurant. „Hell oder dunkel", oder „Münchener oder Pilsener" ist das Erste, was ihn der Kellner fragt, oder er legt ihm stillschweigend die Weinkarte, sicherlich vor der Speisekarte vor. Auf der Speisekarte steht manchmal eine Randbemerkung oder sie wird mündlich hinzugesetzt: „Speisen ohne Getränke oder ohne Wein kosten so und so viel mehr." Es ruft das immer unter den Patienten, auch ohne dass sie besonders nervös reizbar wären, jedesmal Unwillen hervor, und mit Recht. Der Gast bezahlt die Speisen, die er geniesst, warum sollte er etwas bezahlen, was er nicht geniesst, warum soll er eigentlich einen Tribut bezahlen? Es ist dies

---

lange mit der Vergünstigung ein besonderes Opfer Seitens der Bade-Verwaltungen nicht verbunden war, denn es ist eine wesentliche Bedingung zu einem solchen stillschweigenden Abkommen, dass Geber und Nehmer sich auf gleicher Grundlage befinden. Mir erscheint die Zumuthung, ein Opfer ohne entsprechenden Entgelt zu bringen, genau so unerträglich, als die Annahme dieses Opfers. Es ist deswegen eine Einschränkung bezüglich der Grösse und Ausdehnung des Werthes der Anerkennung, welcher die Badeverwaltungen den Aerzten durch die bekannten Vergünstigungen bringen, in beiderseitigem Interesse dringend geboten; ebenso ist eine Ungleichheit in der Behandlung dieser Frage nach Möglichkeit zu vermeiden, da unter allen Umständen auch nur der Schein eines Wettbewerbes bezüglich der Grösse des Werthes der Vergünstigung vermieden werden muss. Der Verband deutscher Ostseebäder hat sich an die richtige Adresse gewandt, wenn er den Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in seiner Eingabe vom 29.8.1902 ersucht, sich mit dieser Angelegenheit zu beschäftigen.*) Da die Aerzte die Nehmer in diesem Falle sind, ist es auch Sache der Aerzte, die Initiative zu ergreifen. Alle Uebelstände, welche durch zu weite Ausdehnung und durch Ungleichheit der sog. Vergünstigungen hervorgerufen werden können und zur Zeit wirklich hervorgerufen werden, werden beseitigt, wenn allgemein die Vergünstigung auf die Person des Arztes beschränkt wird. Die Einschränkung dieser Vergünstigungen erscheint bei unparteiischer Beurtheilung der Sachlage um so nothwendiger, als nach zuverlässigen Mittheilungen die Grösse der bisher freiwillig übernommenen Verpflichtungen eine Höhe erreicht hat, die als eine Last erscheinen muss, und zwar umsomehr, als in letzter Zeit diese Last von Jahr zu Jahr zugenommen hat. Richtig ist, dass nur durch gemeinsames Vorgehen ein befriedigender Zustand erreicht werden kann, der jeder unfreundlichen Beurteilung die Spitze abbricht. Man wende nicht ein, dass durch Einschränkung der Vergünstigungen die Frequenz der Bäder benachtheiligt werden könne und dass die Aerzte, die auch für ihren Familienanhang die gewährte frühere Vergünstigung entbehren müssten, fremdländische Bäder aufsuchen würden, und dass das Vorgehen ein Verstoss gegen die Collegialität sei. Meiner Auffassung nach ist es unrichtig, wenn die Aerzte die bekannte Bevorzugung glauben beanspruchen zu dürfen, da bei der Verschiedenheit der Grösse des Werthes eine aequivalente Gegenleistung fehlt und dadurch die Vergünstigung ein Geschenk bedeutet, das anzunehmen einer berechtigten Empfindung Vieler widerspricht. Eine Einschränkung bezüglich der

*) Der Antrag des Verbandes Deutscher Ostseebäder lautet: 1. Der Vorstand des Allg. Deutschen Bäderverbandes, als berufener Vertreter sämmtlicher Deutschen Badeverwaltungen, wolle ungesäumt mit allen Kräften eine einheitliche Regelung der ganz verschieden gehandhabten Gewährung von Vergünstigungen an Aerzte und deren Familien herbeiführen, und zwar auf Grund unseres ergebenen Vorschlages (siehe unten), welcher im Allgemeinen eine Verbesserung der Vergünstigungen für die Aerzte und deren Familien enthält;

2. Der Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes wolle nach herbeigeführter einheitlicher Regelung von diesem Beschlusse der Badeverwaltungen dem Ausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes entsprechende Mittheilung machen.

Der Ostseebäder-Verband hat in seiner Sitzung vom 5. März 1902 beschlossen, seinen Mitgliedern flg. vorzuschlagen: Den approbirten Aerzten werden für ihre Person freie Kurtaxe und freie Bäder, soweit für diese baare Auslagen nicht aufzubringen sind, gewährt. Die Frauen und Familienmitglieder, soweit dieselben am Wohnorte zum Hausstande des Arztes gehören, geniessen nur Befreiung von Kur- und Musiktaxe, und zwar auch dann, wenn der Arzt das Bad nicht selbst besucht.

nicht recht verständlich. Genau mit demselben Recht könnte man sagen und anschreiben: „Getränke ohne Speisen kosten so und so viel mehr. Es müsste also diese Bestimmung übereinstimmend in allen Pensionen und Gasthäusern wegfallen. Dem Patienten muss es vollständig zwanglos überlassen bleiben, zu wählen, wie es ihm beliebt, bezw. wie es seine Diät gestattet. Natürlich müsste hinsichtlich des Zwangs — sich dies auch auf die Table d'hôte erstrecken. Am meissten stösst man bei der Diätverordnung in Bezug auf die Table d'hôte auf Widerstand bei den Patienten: „Ich kann mich doch nicht mit Apfelwein an die Tafel setzen" sagt der Eine, oder „ich kann doch an der Table d'hôte nicht Wasser trinken, das geht doch nicht" u. s. w. Die Table d'hôte, m. H. ist der zweite wunde Punkt für die Kranken, wohlverstanden, es handelt sich nur um Kranke. Sind schon für die Gesunden die reichlichen Genüsse und die Zeitdauer der Table d'hôte eine Anstrengung, sagen wir — manchmal eine kleine Strapaze, um wieviel mehr für den Kranken, dem durch die Gelegenheit, viel zu essen, auch Gelegenheit zu Beschwerden, Athemnoth u. s. w. gegeben wird. Die Table d'hôte sollte im gewöhnlichen Leben nicht täglich ein Hochzeitsdiner darstellen. Die Herzkranken z. B. sollen nur wenig auf einmal essen, nicht den Magen füllen. Die Gelegenheit zu Diätfehlern ist aber gegeben, und es liegt einmal in der menschlichen Natur, gegebene oder gar zu verlockende Gelegenheiten nicht immer vorübergehen zu lassen. Alle, die an schwacher Herzthätigkeit leiden, haben fast immer Beschwerden von der Table d'hôte. Für Fettherz, Aderverkalkung, Klappenfehler u. s. w. — ich will die Krankheiten garnicht alle aufzählen — kurz, für alle Herzaffektionen dürfte es absolut die übliche lange Table d'hôte garnicht geben. (Schluss folgt.)

Aus den Nordseebädern.

Büsum. Die Einnahme des hiesigen Bades betrug nach dem auf der Generalversammlung des Badevereins erstatteten Bericht 9020 Mark gegen 9120 Mark im vorigen Jahre. Da die Berichte über die Familienbäder in Helgoland und Sylt ausserordentlich günstig lauten, beschloss die Versammlung, bei der Ortsvertretung und der Badedirection die Errichtung eines Familienbades zu beantragen.

St. Peter. Das Nordseebad St. Peter ist seit dem 1. October durch die Eisenbahnverbindung von Hamburg mit Garding auch in der Verbindung mit St. Peter bedeutend verbessert worden. Die Frequenz dieses Kurortes belief sich in der vergangenen Saison bereits auf etwa tausend Besucher.

Wittdün auf Amrum. Der Aufsichtsrath der Actiengesellschaft Nordseebad Wittdün hat beschlossen, eine Dividende von 5 pCt. für die Vorzugsactien vorzuschlagen. Trotz der schlechten Witterung in dieser Saison ist der Besuch ein zufriedenstellender gewesen. Mehrere Logierhäuser sind im Bau begriffen. Durch die Anlage der Inselbahn und der neuen Seebrücke bei Kniephafen ist der Verkehr bedeutend grösser geworden, da jetzt die anwesenden Gäste auf den drei Inseln Amrum, Föhr und Sylt sich gegenseitig besuchen können.

Aus den Bädern und Kurorten.

╫ **Arosa.** In der Woche vom 26. November bis 2. December waren 405 Gäste hier anwesend.

× **Baden-Baden.** Am 14. December feierte das Grossh. Friedrichsbad sein 25jähriges Jubiläum. Es wurde eröffnet am 15. December 1877 als eine epochemachende That auf dem Gebiete der Balneotechnik. Seither sind 1 423 543 Bäder im Friedrichsbad abgegeben worden; die jährliche Bädergabe hat sich von 30 008 auf 62 000 (in beiden Badeanstalten zusammen auf 93 000), die Einnahme von 42 000 Mk. auf 134 000 Mk. bezw. 198 000 Mk. gesteigert. Vielen Tausenden von Leidenden hat das Grossh. Friedrichsbad schon Hilfe gebracht.

× **Landeck.** Nach dem Beschluss der amtlichen Kur- und Fremdenliste sind in der Saison 1902 hier eingetroffen: In der Kuranstalt Bad Landeck als Kurgäste 2132 Parteien mit 3616 Personen, als Erholungsgäste und Sommerfrischler 1373 Parteien mit 2261 Personen; im kgl. Militärkurhaus 330 Parteien mit 330 Personen; in der Kuranstalt Thalheim 423 Parteien mit 621 Personen; in der Kuranstalt Germanenbad 142 Parteien mit 194 Personen; andere Fremde 1505 Parteien mit 1905 Personen.

× **Reinerz.** Unser Kurort wurde im Jahre 1902 insgesammt von 5869 Familien mit 8361 Personen besucht, und zwar auswärtige Kurgäste 2106 Familien mit 3317 Personen, Stadtbewohner 150 Familien mit 420 Personen, Erholungsgäste und Durchreisende 3613 Familien mit 4634 Personen. Das Hauptcontingent der Besucher stellten Preussen (4955 Familien, 7007 Personen), Russland (477 Familien. 724 Personen) und Oesterreich-Ungarn (250 Familien, 354 Personen).

St. Moritz. Die Gemeindeversammlung hat das Gesetz betr. Hebung und Förderung des Kurortes St. Moritz nunmehr endgültig angenommen. Danach hat jeder wenigstens eine Woche in St. Moritz weilende Kurgast oder Tourist eine Kurtaxe von 1,50 Frcs. für die Woche zu zahlen. Aerzte und ihre Angehörigen, ferner Dienstboten und Kinder unter 10 Jahren sind von der Taxe befreit. Einstweilen wird die Kurtaxe für die Zeit vom 15. Juni bis 15. September und vom 1. November bis 1. April erhoben. Die Kurtaxengelder sind für die Hebung und Förderung des Kurortes St. Moritz im Interesse der Kurgäste zu verwenden, dürfen dagegen nicht für andere Zwecke verwendet werden.

⚹ **Vence sur Mer.** Dr. Gmelin, der Besitzer des Nordseesanatoriums auf der Insel Föhr, hat neuerdings ein Sanatorium in Vence sur Mer eröffnet. Das Städtchen Vence, zwischen Cannes und Nizza, 9 km vom und 300 m über dem Meer dicht am Fuss der Seealpen gelegen, geniesst Schutz vor Nordwind, die Lage des Sanatoriums auch vor Ost- und Westwind. Die durch die Höhenlage gegebene Wärmeabnahme wird ausgeglichen durch die Rückstrahlung der Wärme vom Bergabhang. Für das vorzügliche Klima des Ortes spricht, dass der französische Staat hier eine Heilanstalt für lungenkranke Postbedienstete errichten wollte, was jedoch die Gemeinde nicht zuliess. Ausserdem war bestimmend für die Wahl des Ortes das vorzügliche Wasser, die trotz der Nähe der Hauptlinie Marseille-Genua ländliche Abgeschiedenheit, die herrliche Aussicht auf die zu Füssen liegende Küste und das Meer von der italienischen Grenze bis westlich Cannes, der nahe Wald und die reiche Auswahl von Spaziergängen und Ausflügen. An der grossen Verkehrsstrasse hätte sich kein Ort gefunden, der ein so ungenirtes und an Naturfreuden reiches Leben gestattet hätte. Die Lage des Sanatoriums, frei und ruhig im Garten, an einem südlichen Abhang, 50 m über dem Städtchen, mit entzückender Aussicht, gewährt Alles, was für den Zweck erforderlich ist. Vence hat 3000 Einwohner, ist Station der Südbahn von Nizza ($1^1/_2$ Stunden) nach Grasse und soll demnächst eine electrische Strassenbahn nach Cannes, der nächsten Station an der Linie Cannes-Nizza, erhalten.

× **Wiesbaden.** Die Fremdenliste hat nunmehr für dieses Jahr die Zahl 130 000 bereits überschritten; es gelangen selbst jetzt, in der ungünstigen Reisezeit, allwöchentlich 5 – 800 Personen zur Anmeldung.

unentgeltlichen Abgabe von Kurmitteln hat mit der Collegialität nichts zu schaffen. Die gute, alte Sitte, nach welcher der Arzt einem Collegen, dessen Gattin und unselbstständigen Kindern ärztliche Hülfe umsonst leistet, wird nicht dadurch berührt, dass für Kurmittel, die gleichbedeutend mit Medicamenten sind, die übliche Gebühr gezahlt wird.

Ich gestatte mir, der hochverehrlichen XI. Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes folgende Anträge zur Berathung resp. zur Beschlussfassung zu unterbreiten:

Antrag I.: Die XI. Generalversammlung beauftragt den Verband, dahin zu wirken, dass die Verwaltungen sämmtlicher deutscher Bäder jedem approbirten Arzt des In- und Auslandes für seine Person ohne weiteres Befreiung von Kurabgaben und freie Benutzung der Kurmittel gewähren, soweit die Herstellung der letzteren ohne künstliche Vor- und Zubereitung geschieht. Die Ausdehnung der genannten Vergünstigung auf die Gattinnen und unselbstständigen Kinder der approbirten Aerzte geschieht nur auf besonderen Antrag.

Bezüglich der Fragegruppe I und II unterbreite ich der hochlöblichen Generalversammlung folgende 2 Anträge:

Antrag II.: Die XI. Generalversammlung ermächtigt den Vorstand, sich mit den deutschen Badeverwaltungen in Verbindung zu setzen, um eine feste Norm über die Mitwirkung der Badeärzte, resp. deren erwählter Vertretung, namentlich hinsichtlich der medicinischen Interessen des betreffenden Bades herzustellen.

Antrag III.: Die XI. Generalversammlung ermächtigt den Vorstand, auf die Badeärzte, resp. auf die an den Badeorten sich befindenden ärztlichen Vereine dahin einzuwirken, dass dieselben eine Corporation bilden, welcher die sachverständige Würdigung der medicinischen Angelegenheiten des Bades obliegt, um damit ein Organ zu schaffen, welches die Mithülfe des badeärztlichen Standes bei der Vervollkommnung und Erweiterung der bestehenden Einrichtungen und bei der Entwicklung neuer Kurmittel bewirkt.

Zum Schluss hebe ich hervor, dass ich mit dem wenig geistvollen Referat zunächst den Zweck verfolgte, zur Erörterung von Fragen anzuregen, welche über kurz oder lang auf die Tagesordnung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes kommen müssen, und dass ich mich dabei der Hoffnung hingebe, indem ich mir des etwas matten Tones der Anträge wohl bewusst bin, dass bei weiterer gemeinsamer Arbeit der Badeverwaltungen und der Badeärzte auch die aufgeworfenen Fragen eine befriedigende Lösung finden werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche" G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Jahrgang 1902. No. 52. **Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg.** 29. December.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

Preis des Abonnements:
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **jährlich 6 Mk.**
Für das Ausland . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.
Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4837) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19
Dr. P. Meissner.
Verlag: „Die Medicinische Woche",
G. m. b. H.
Berlin S.W. 48, Friedrichstr. 19. T. VI, 352.
Alle Zuschriften bitten wir **ohne Namensnennung** an die Redaction der Medicinischen Woche" zu richten.

Der Preis der Inserate
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.
Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.
Erfüllungsort: Berlin.

Inhalt.

Zur Beachtung!

Vom ersten Januar 1903 an geht der Verlag der

Medicinischen Woche und **Balneolog. Centralzeitung**

in den Besitz der Verlagsbuchhandlung von Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W., Dessauerstrasse 25, über. An der Erscheinungsweise, Tendenz und Redaction ändert sich hierdurch nichts.

Vom ersten Januar 1903 an erbitten wir alle Zuschriften an die Redaction der medicinischen Woche an

Herrn Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81,

an die Redaction der balneolog. Centralzeitung an

Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Alle für den Verlag bestimmten Sendungen sind zu richten an

Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W., Dessauerstrasse 25.

An unsere Leser!

Zum Jahreswechsel gestatten wir uns, zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für 1903 aufzufordern. Die grosse Beliebtheit, deren sich unser Blatt in immer steigendem Maasse erfreut, giebt uns den Muth, Sie darauf hinzuweisen. Der Abonnementspreis beträgt nach wie vor 6 M. pro Jahr. Besonders machen wir darauf aufmerksam, dass die neuen Abonnenten für 1903 auf Wunsch unsere Zeitung bis zum Jahresschluss gratis und franco erhalten. Bestellungen nimmt entgegen: die Post, Postzeitungsliste No. 5002, jeder Buchhändler und der Verlag selbst.

Unser Progamm!

Die Medicinische Woche vollendet ihren dritten Jahrgang. Die reiche Anerkennung, welche uns aus Collegenkreisen zu Theil geworden ist und die sich in einer täglich wachsenden Abonnentenzahl documentirt, zeigt uns, dass wir uns auf dem richtigen Wege befinden.

Was wir wollen und was zu pflegen unser stetes Ziel bleiben wird, ist. dem Arzt ein wissenschaftliches Blatt in die Hand zu geben, das ihn durchweg interessirt. So absolut nothwendig für jeden Einsichtigen die Existenz von Wochenschriften ist, die für kleinere wissenschaftliche, speciell Experimentalarbeiten den nöthigen Raum darbieten, so ist doch andererseits nicht von der Hand zu weisen, dass fast jeder einzelne dieser Artikel nur einen sehr beschränkten Interessentenkreis besitzt, häufig sogar nur bei einer Minderzahl der Aerzte auf Verständniss rechnen kann.

So ist denn neben diesen Wochenschriften noch Raum vorhanden für eine Wochenschrift. die jeder Mediciner durchaus lesen kann, die ihm Originalartikel von berufenster Seite bringt, die ihn in zusammenfassender Form über wichtige Probleme orientiren oder die ihm wichtige therapeutische oder technische Nova an die Hand geben kann. Dass der Werth dieser Bestrebungen auch von den Autoritäten anerkannt wird, zeigt die freundliche Geneigtheit, mit der die ersten Fachgenossen uns Mitarbeit geleistet haben.

Ein vollständiges Novum stellt unser Feuilleton dar, das in dieser Form von keinem medicinischen Blatt gepflegt wird. Neben medicinisch-historischen, social-hygienischen etc. Abhandlungen kommt speciell auch die Naturwissenschaft zu Worte, deren Pflege für jeden Mediciner so eminent wichtig ist.

In der neueren Zeit haben wir den Inhalt unseres Blattes in der Weise ausgestaltet, dass wir in jeder Nummer von geeigneten Fachleuten zusammengestellte Uebersichten über die einzelnen Specialgebiete bringen, welche den Leser schnell und kurz über den momentanen Stand der Special-Disciplinen orientiren. Des Weiteren haben wir eine regelmässige ausfuhrliche Mittheilung der neu erschienenen Fachliteratur unserem Blatte hinzugefügt.

So dürfen wir denn wohl mit ruhiger Zuversicht vor die Collegen hintreten und sie auffordern, sich unsere Zeitschrift näher anzusehen. Zu diesem Zwecke stehen einzelne Probenummern den Collegen stets gratis zur Verfügung; das Abonnement für den ganzen Jahrgang, das zu jedem Quartalsanfang begonnen werden kann, beträgt nach wie vor nur sechs Mark.

Verlag und Redaction der Medicinischen Woche.

Kaiserliche Militär-Medicinische Academie zu St. Petersburg. Academische therapeutische Klinik des Prof. S. S. Botkin.

Beitrag zur Frage des leukotoxischen Serums.

Von
Dr. G. P. Gladin.

(Schluss.)

Die Versuche mit Injectionen von Volleiter (in Emulsion mit physiologischer Kochsalzlösung) in die Bauchhöhle ergaben, dass schon 4 Tage nach der zweiten Injection das Serum der Kaninchen die Fähigkeit besitzt, rothe Blutkörperchen des Hundes in Concentration von 1 : 3 Theilen mit physiologischer Kochsalzlösung 10fach verdünnten Blutes zu agglutiniren und aufzulösen*).

Mit dem Fortschreiten der Immunisirung nehmen die agglutinirenden und auflösenden Fähigkeiten des Serums zu: nach der fünften Injection beträgt das Agglutinisirungsvermögen 1 : 25, das Auflösungsvermögen 1 : 10 Theile mit physiologischer Kochsalzlösung zehnfach verdünnten Blutes; nach der achten Injection beträgt das Agglutinisirungsvermögen 1 : 8—10, das Auflösungsvermögen 1 : 3 Theile nicht verdünnten defibrinirten Blutes.

Im Serum von Kaninchen, die mittelst subcutaner Eiterinjectionen immunisirt waren, trat das Agglutinations- und Auflösungsvermögen später, und zwar nicht vor der dritten Injection auf, und zwar zugleich schwächer ausgesprochen: das Agglutinationsvermögen übertraf nach der fünften Injection nicht 1 : 20, das auflösende 1 : 5 Theile 10fach verdünnten Blutes; nach der achten Injection betrug das Agglutinationsvermögen 1 : 5, das Auflösungsvermögen 1 : 1 defibrinirten Vollblutes. Im Serum der Kaninchen, denen intraperitoneal ausgewaschene Leukocyten oder der flüssige Theil des Centrifugats (das Eiterserum enthaltend) injicirt wurden, waren Agglutinations- und Auflösungsvermögen den rothen Blutkörperchen gegenüber schwächer ausgesprochen, als bei Thieren, die mit Volleiter immunisirt waren. Bei den mit ausgewaschenen Leukocyten immunisirten Thieren betrug das Agglutinationsvermögen am zweiten, vierten und zehnten Tage nach der ersten Injection 0, eine Agglutination trat selbst dann nicht ein, wenn zu 4 Theilen Serums 1 Theil mit Kochsalzlösung 10fach verdünnten Blutes zugesetzt wurde. 6 Tage nach der zweiten Injection betrug das Agglutinationsvermögen 1 : 1, nach der dritten 1 : 2, nach der fünften 5 : 20 Theile mit Kochsalzlösung 10fach verdünnten Blutes, nach der achten Injection betrug das Agglutinationsvermögen 1 : 2 Theile defibrinirten Vollblutes. Das Auflösungsvermögen war schwach ausgesprochen: nach 8 Injectionen blieb bei Zusatz einer gleichen Blutquantität zum Serum der grösste Theil der rothen Blutkörperchen ungelöst.

Bei den Kaninchen, denen intraperitoneal von dem flüssigen Theil des Centrifugats, d. h. die Flüssigkeit, welche das Eiserserum und diejenigen Bestandtheile der Leukocyten, die bei Zimmertemperatur mit physiologischer Kochsalzlösung nicht gut fortgewaschen werden konnten, injicirt wurde, war das Agglutations- und Auflösungsvermögen den rothen Blutkörperchen des Hundes gegenüber etwas stärker ausgesprochen, als bei Kaninchen, die mit ausgewaschenen Leukocyten, aber schwächer als bei denjenigen, die mit Volleiter immunisirt waren. Nach der zweiten Injection betrug das Agglutinationsvermögen 1 : 3 Theile mit physiologischer Kochsalzlösung 10fach verdünnten Blutes, nach der dritten 1 : 5, nach der fünften 1 : 20 desselben Blutes, nach der achten 1 : 5 Theile defibrinirten Vollblutes. Desgleichen war das Auflösungsvermögen schwächer ausgesprochen, als bei den Kaninchen, die Volleiter, und stärker als bei denjenigen, die ausgewaschene Leukocyten bekamen: nach 8 Injectionen übertraf es nicht 1 : 1 Theile defibrinirten Vollblutes.

Unterzieht man nun die Resultate der geschilderten Versuche einer näheren Betrachtung, so scheint die Annahme gerechtfertigt, dass in den Leukocyten des Hundes Substanzen vorhanden sind, die im Organismus des Kaninchens das Auftreten von specifischen Eigenschaften des Serums gegenüber den rothen Blutkörperchen des Hundes bewirken; aber die Thatsache, dass die Leukocyten desto weniger diese Eigenschaften aufweisen, je mehr sie vom Serum reingewaschen wurden, lässt daran zweifeln. Im durch Injection von Aleuronat erzeugten Exsudat, das als Product einer Entzündung erscheint, bei der Emigration und bei dem Zerfall nicht nur der weissen, sondern auch der rothen Blutkörperchen stattfindet, muss stets eine gewisse Anzahl zerfallener und erhalten gebliebener rother Blutkörperchen enthalten sein, und durch deren Anwesenheit kann man das Auftreten im Serum des Kaninchens derjenigen geringen Anzahl von auf rothe Blutkörperchen agglutinirend und auflösend wirkenden Substanzen, die in den oben geschilderten Experimenten gewonnen wurden, erklären. Letztere könnte man als Beweis dafür betrachten, dass in den Leukocyten Substanzen enthalten sind, welche im Serum das Auftreten von Eigenschaften bewirken, die gegenüber den rothen Blutkörperchen nur dann zur Geltung kämen, wenn es sich erwiesen hätte, dass nach der Einführung einer geringen Quantität rother Blutkörperchen die specifischen Eigenschcften im Serum entweder gar nicht oder nur in geringerem Grade auftreten, als bei Einführung von Eiter. Der zur Lösung dieser Frage mit Injection geringer Blutquantitäten angestellte Versuch ergab, dass die agglutinirende Kraft des Kaninchenserums nach einmaliger Einführung in die Abdominalhöhle von 1 ccm Hundeblut nach 20 Tagen 1 : 5 Theile defibrinirten, nicht verdünnten Blutes beträgt; nach der zweiten Injection (3 ccm), ausgeführt 40 Tage nach der ersten Injection, stieg das Agglutnationsvermögen bis 1 : 10 Theilen desselben Blutes, d. h. es war höher als das Agglutinationsvermögen des Serums der Kaninchen, die 8 Injectionen zu 1 : 2 ccm Eiter erhalten haben. Man kann in Folge dessen annehmen, dass die Eiterinjectionen das Auftreten von agglutinirenden und auflösenden Eigenschaften den rothen Blutkörperchen gegenüber insofern hervorriefen, als der Eiter Serum und rothe Blutkörperchen enthielt, und es liegt gar kein Grund vor, anzunehmen, dass in den Leukocyten Substanzen vorhanden seien, die bei der Einführung in den Organismus einer anderen Thierart im Serum derselben das Auftreten von Substanzen bewirken, die auf die rothen Blutkörperchen einen Einfluss ausüben.

*) Sämmtliche Bestimmungen des Agglutinations- und Auflösungsvermögens den rothen Blutkörperchen gegenüber wurden bei Zimmertemperatur (15—18° C.) innerhalb 2 Stunden angestellt.

FEUILLETON.

Eine Plauderei über das Diphtherieheilserum

auf Grund der Schrift des Naturheilkundigen A. Scholta: „Die Diphtherie und das Heilserum." Berlin, Carl Braun, 1902.

Ueber ein halbes Jahrzehnt besitzen wir jetzt das Diphtherieheilserum. In tausend und abertausend Fällen ist es angewandt, aber nichts ist so schwer, wie die unparteiische Beurtheilung therapeutischer Erfolge. So theilen sich die Aerzte auch jetzt noch in zwei Lager: in das der begeisterten Anhänger und in das der Gegner des Serums. Wenn auch der weitaus grösste Theil der Aerzte zu den Serumfreunden gehört, so ist trotzdem die Heilserumfrage noch immer keine res judicata. Es wird jetzt bei jeder Gelegenheit nach dem Staatsanwalt gerufen und ein grosser Missbrauch mit dem Ausdruck „Kunstfehler" getrieben. Wenn ich auch selbst auf dem Standpunkte stehe, dass das Serum eines der grössten therapeutischen Thaten des vorigen Jahrhunderts darstellt, halte ich es doch für ein Verbrechen, an dem Geiste und der Entwickelung der Medicin, ein Dogma von der Nützlichkeit des Serums zu schaffen.

Es ist ganz klargestellt, dass die Diphtheriebacillen hauptsächlich durch die von ihnen secernirten Giftstoffe die Schwere des Krankheitsbildes verursachen, und ebenso steht es nach unantastbaren Thierversuchen fest, dass das Heilserum diese Giftstoffe mit absoluter Sicherheit zu neutralisiren vermag. Es bleibt aber immer noch ein Räthsel bei der Wirkung des Serums zu lösen übrig; durch welchen Mechanismus die einmalige Einspritzung von Serum die Diphtheriebacillen, welche in ihrer Vitalität ja gar nicht beschädigt werden, hindert, neue Gifte zu bilden und dann später den letalen Ausgang herbeizuführen. Die Gegner des Serums führen die Verminderung der Todesfälle, die ja nicht zu bestreiten ist, darauf zurück, dass die Diphtheriesterblichkeit, wie schon lange bekannt, Wellenbewegungen ausführt, und glauben, dass wir uns jetzt gerade in einem Wellenthale befinden.

Die an sich so nothwendige wissenschaftliche Discussion über derartige wichtige Fragen hat eine unangenehme und unvorhergesehene Nebenwirkung. Die Naturheilkundigen und Genossen, denen man ja die Lectüre der Fachblätter nicht verbieten kann, machen sich diese Discussion zu Nutze, bringen sie in eine populäre Form, und, mit einem wissenschaftlichen Mäntelchen behangen, ziehen sie die rein wissenschaftliche Streitfrage vor das Forum ihrer Anhänger und suchen durch die Ausbeutung und agitatorische Verwerthung neue Anhänger zu gewinnen. Man kann immer wieder die Beobachtung machen, dass die Naturheilkundigen, die meist so tapfer auf die Aerzte schmähen, sie sehr gern als Eideshelfer heranziehen, wenn die von Aerzten geäusserten Ansichten in irgend einer Weise ihnen in den Kram passen.

Vor uns liegt ein derartiges Werk: Gesundheitliche Volksbücher: die Diphtherie und das Heilserum von A. Scholta. Der Verfasser erscheint sehr gelehrt, er citirt Hunderte von Arbeiten; doch so, dass begeisterte Anhänger des Serums, wie z. B. Baginski, mit Statistiken auftreten, die es unverständlich erscheinen lassen, dass sie nicht Gegner einer derartigen Behandlung sind. Wie der Verfasser mit der Statistik operirt, geht vielleicht aus Folgendem hervor: „Den Unwerth des Heilserums beweist der Bericht der städtischen Krankenanstalt zu Königsberg i. P. für 95/96. Von 48 Diphtheriefällen sind 13 mit Heilserum behandelt worden, und davon 6, also fast die Hälfte, gestorben. Von 35 nicht mit Heilserum behandelten Fällen starb nur einer. Es ist doch wohl ganz klar, dass damals, als das Serum ganz neu, schwer zu beschaffen und sehr theuer war, zur Erprobung

Das Serum sämmtlicher Kaninchen, sowohl derjenigen, die mit Volleiter, wie auch derjenigen, die mit reingewaschenen Leukocyten oder mit dem durchsichtigen Theil des Centrifugats immunisirt worden waren, wirkte zerstörend auf die Leukocyten des Hundes, ganz gleich, ob zum Versuch Leukocyten aus Vollblut oder aus defibrinirtem, mit physiologischer Kochsalzlösung 10fach verdünntem Blute oder aus dem Peritonealexsudat genommen wurden, das 24 Stunden nach der Injection von steriler und gleichfalls mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnter Bouillon in der Bauchhöhle gewonnen wurde.

Der Process des Zugrundegehens der Leukocyten unter dem Einflusse der tödtlich wirkenden Gifte und des leukotoxischen Serums wird von den verschiedenen Autoren verschieden geschildert. Nach van de Velde[24]) spielen sich die Veränderungen unter dem Einflusse des durch Staphylococcen producirten Leukocidins hauptsächlich im Protoplasma der Leukocyten ab, welches körnig wird, zerfällt und sich in einem Theile der Zelle in der Nähe der geplatzten Kapsel ansammelt, wobei der Kern deutlich sichtbar wird. Nach Georgiewski[25]) verlieren die Leukocyten im Peritonealexsudat 15—20 Minuten nach der Injection in die Bauchhöhle eines Meerschweinchens einer Pyocyaneuscultur ihre Beweglichkeit, auf der Peripherie derselben tritt ein heller Ring auf, näher zum Centrum sammeln sich die Kerne des Protoplasmas in Häufchen. Der Körper des Leukocyten wird durchsichtig, bis auf einen Theil an der Peripherie, wo sich die Protoplasmakerne ansammeln, und inmitten des durchsichtigen Protoplasmas wird der Kern in Form einer hellen Vacuole sichtbar. Auf mit Methylenblau und Eosin gefärbten Präparaten erscheinen die Kerne der polynucleären Zellen vergrössert und zu einem Körper verschmolzen, der sich schlecht färbt und netzförmig ist. Das in geringer Quantität zurückbleibende Protoplasma ist an einer Stelle der Peripherie gelagert und lässt sich mit Eosin schwach färben.

Metschnikow[12]) sah, wie sich unter dem Einflusse von Serum eines Meerschweinchens, das mit der Milz einer Ratte immunisirt war, die Leukocyten der Ratte in durchsichtige Bläschen mit sehr deutlich sichtbaren Kernen verwandelten; eine gleiche Veränderung beobachteten Metschnikow und Besredka[16]) in den Leukocyten des Menschen bei Zusammenmischung des menschlichen Blutes mit dem Serum einer Ziege, die mit menschlichem Serum immunisirt war.

Delezene[27]) sah, indem er Leukocyten eines Hundes mit Serum eines Kaninchens, dem Leukocyten aus Hundeblut injicirt wurden, zusammenmischte, wie sich die Leukocyten in durchsichtige, allmählich verschwindende Bläschen verwandelten.

Funck[28]) hat an mittelst Alkohol-Aethermischung fixirten und mit Hämatoxilin und Eosin gefärbten Präparaten das Bild der Veränderung der Leukocyten des Kaninchens unter dem Einflusse des Serums von Meerschweinchen, die mit Milz oder Knochenmark von Kaninchen immunisirt waren, untersucht und gefunden, dass die Veränderungen im Kern begannen, welcher die Fähigkeit, sich zu färben, verliert, seine Contouren ändert und sich bis zur Peripherie verflüssigt. Im Endstadium erscheinen die Leukocyten durchsichtig, mit schwach gefärbten Contouren, gleichsam als wenn die Reste der Kerne einer im Protoplasma verflüssigten Substanz sich an der Oberfläche des Körperchens gelagert hätten. Es beginnt somit der Untergang des Leukocyten am Kern, welcher sich im Protoplasma auflöst. Nach Metschnikow, Velde und Georgiewski sind die Veränderungen deutlicher im Protoplasma, als im Kern ausgesprochen, welcher lange erhalten bleibt.

In unseren Experimenten konnte man unter dem Mikroskop unter der feuchten Kammer folgendes Bild der Veränderung der Leukocyten des Hundes unter der Einwirkung des Serums von immunisirten Kaninchen beobachten: Die Leukocyten verändern zunächst ihre Form und werden rund. Ist das Präparat leicht mit Methylenblau gefärbt oder sind die Leukocyten in 6 %iger Peptonlösung plus 0,6 %iger, mit Methylenviolett gefärbter Kochsalzlösung leicht gefärbt, so stellt sich nebst der Veränderung der Form Entfernung der Leukocyten ein. Hierauf wird das kleinkörnige Protoplasma etwas heller und der Kern deutlich sichtbar; im Letzteren treten wellenförmige Bewegungen auf, und allmählich fliessen die Kerne der polynucleären Zelle zu einem runden, scharf contourirten, structurlosen, blasenförmigen Körper zusammen. Dann beginnt man im Protoplasma, das bis dahin ruhig war, eine sich allmählich steigernde Bewegung der Körnchen wahrzunehmen, die ihrem Charakter nach an die Bewegung des Pigments im Malariaparasiten erinnert. Zugleich werden die Körnchen deutlicher sichtbar, die ganze Zelle erscheint vergrössert, der Kern bewegt sich, gleichsam sich in der Richtung zur Peripherie der Zelle ergiessend, und ein Theil desselben (bis zur Hälfte) überschreitet die Grenze des Protoplamas, die sich in Form einer Sichel um den Kern herum lagert. In diesem Augenblick erreicht die Bewegung der Körnchen die grösste Intensität und hört dann auf. Zugleich werden die Kerne gross, die Zahl derselben erscheint verkleinert, das Protoplasma wird durchsichtig, es umgiebt in Form eines schmalen Reifens den ganzen oder einen Theil des vergrösserten Kernes; neben einigen Leukocyten ist ein glänzendes, rundes, homogenes Gebilde wahrzunehmen, das seiner Grösse und Form nach einem rothen Blutkörperchen ähnelt, jedoch sich von dem Letzteren durch seinen Glanz unterscheidet, der an einen Fetttropfen erinnert; in anderen Leukocyten ist im Protoplasma eine glänzende grosse Vacuole, meistentheils eine, seltener 2—3, zu sehen.

Bei der Beobachtung der Veränderungen, welche in den Leukocyten vor sich gehen, gewinnt man den Eindruck, dass unter dem Einfluss des leukotoxischen Serums Veränderungen sowohl im Kern, wie auch im Protoplasma stattfinden, wobei der Theil der Zellsubstanz sich absondert oder im Protoplasma in Form einer durchsichtigen Vacuole zurückbleibt oder über die Grenzen der Zelle hinaus in Form eines homogenen glänzenden Tropfens herausgeschleudert wird.

Im weiteren Verlauf verschwindet das Protoplasma allmählich, es treten entblösste Kerne auf, und längere Zeit kann man noch die herausgestossenen geschilderten runden Gebilde finden, die dann noch erhalten bleiben, wenn das Protoplasma bereits verschwunden ist.

Die geschilderten Veränderungen der Leukocyten gehen rasch vor sich, innerhalb 5—15 Minuten, während sie im Serum eines normalen Kaninchens auch innerhalb 3 Stunden hberhuupt nicht, im Serum eines mit defibrinirtem Blute immunisirten Thieres bedeutend später (nach 1—3 Stunden), als bei mit Leukocyten immunisirten Thieren auftreten. Die Veränderungen werden nur an lebenden Leukocyten wahrgenommen, nicht aber an solchen, die durch Erhitzung bis 55 ° C. abgetödtet sind. Auf in einer Mischung von gleichen Theilen Alkohol und Aether fixirten und gefärbten (24 Stunden mittelst Ehrlich'schen Hämatoxilin-Eosins oder hintereinander mittelst Eosin und Methylenblau) Präparaten kann man folgende Veränderungen der Zelle wahrnehmen: In den ersten Minuten nach der Injection des Serums schrumpfen die Kerne der polynucleären Elemente zu Klümpchen zusammen, die sich durch das Methylenblau stark dunkelblau färben. Dann verschwindet der netzförmige Charakter der Structur des Kernes. Seine Lappen fliessen zu einem runden homogenen Körper zusammen, oder die Verbindung zwischen denselben wird unterbrochen, und jeder Lappen verwandelt sich in ein rundes dunkles Körperchen; das Protoplasma behält zu dieser Zeit seinen körnigen Charakter. Im weiteren Verlauf nehmen die Kerne an Umfang zu, sie werden blässer, die blaue Farbe verwandelt sich allmählich in eine himmelblaue, das Protoplasma färbt sich blass mit Eosin, und in der Nähe des himmelbauen structurlosen Kernes oder in unmittelbarem Connex mit demselben oder durch eine mehr oder minder grosse Protoplasmaschicht abgesondert, wird ein rundes oder ovales Gebilde sichtbar, das von Eosin stark gefärbt ist und an ein rothes Blut-

---

der Wirksamkeit natürlich nur die schwersten Fälle behandelt wurden. Die berüchtigte Statistik aus dem „ärztlichen Bericht aus Gross-Lichterfelde für 1901“ nimmt hier natürlich den hervorragenden Rang ein, der ihr in einer derartigen Schrift gebührt.

Wir wissen alle, dass das Serum im Laufe der Zeit bedeutend verbessert wurde, und zwar derart, dass hochwerthige Sera von den Fabriken hergestellt werden; es wird dadurch vermieden, dass grössere Mengen körperfremden Serums injicirt werden müssen, welche früher manchmal zu unerwünschten Nebenerscheinungen geführt hatten. Scholta zählt gewissenhaft jeden Fall von Serumexanthem auf, und glaubt, dass jetzt derartige Fälle leider nicht mehr publicirt werden.(?) Diphtheriegift und Heilserum sind ihm identische Begriffe. Dem Diphtherieserum sollen dieselben Vergiftungserscheinungen eigen sein, wie dem Diphtheriegift, von welchem es stammt. Daher bezieht er auch alle Herzdegenerationen, von denen er selbst an anderer Stelle sagt, dass sie durch Diphtheriegift hervorgerufen werden, in allen Fällen, wo Serum gespritzt wurde, auf „Serumvergiftung“. Er führt auch Todesfälle durch Lungenzündung als durch Heilserum bedingt auf. Nach seiner Ansicht erzeugt das Diphtherieheilserum eine abgeschwächte septische Blutvergiftung und septisches Fieber. Das Heilserum ist nur das gelöste Gift, das bei Diphtherie im Blute der Kranken kreist.

Es würde zu weit führen, wenn wir die Leser durch die ganze Verwirrung hindurchführen wollten, die das Heilserum in dem Kopfe eines Mannes angerichtet hat, welcher nicht fähig ist, die theoretische Grundlage zu verstehen, doch glauben wir, etwas ausführlicher die Aerzte auf diese Schrift aufmerksam machen zu müssen, damit sie, ob Gegner oder Freunde des Serums, die unheilvollen Folgen einer derartigen Schrift in ihrem Wirkungskreise abzuschwächen versuchen.

Um nicht ungerecht zu sein, wollen wir bemerken, dass der Verfasser in allen Punkten, welche nicht die so schwierige Immunitätslehre betreffen, Recht hat, so z. B. damit, dass die früher geübte Behandlung der Diphtherie wohl keine rationelle war, und dass es unerhört ist, jemand wegen Kunstfehlers zu bestrafen, der nach seiner besten Ueberzeugung das Serum nicht anwenden will.

A. Wolff.

körperchen erinnert; bisweilen liegt dieses Gebilde unmittelbar dem Reste des Protoplasmas an und befindet sich ausserhalb der Zelle. Das Protoplasma ist verringert, häufig nur auf der einen Seite des Kernes erhalten, blass, mit Eosin gefärbt und enthält entweder gar keinen Kern, oder nur eine geringe Anzahl rother grosser Kerne von unregelmässiger runder Form und verschiedener Grösse. Im späteren Stadium (nach 1 Stunde) ist vom Protoplasma auf den gefärbten Präparaten nichts mehr zu sehen, sondern nur grosse, unregelmässig runde, structurlose, himmelblaue Kerne.

Die in manchen Leukocyten normaler Weise vorkommende eosinophile Körnung bleibt während des Zerstörungsprocesses der Körperchen lange erhalten. Auch dann, wenn das Protoplasma bereits verschwunden ist, sind häufig in der Nähe der Ueberreste des Kernes eosinophile Körnchen zu sehen, die ebenso gross sind, wie in einer normalen eosinophilen Zelle.

Der Process des Auftretens im Leukocyten eines grösseren runden Gebildes kann am besten auf Präparaten verfolgt werden, die nach Ehrlich mit Triacid gefärbt sind. Hier wird in der ersten Zeit (1—2 Minuten) im Protoplasma und in geringerer Quantität im Kern eine Körnung sichtbar, die sich braun-gelb färbt; mit dem Fortschreiten der Veränderung confluiren die einzelnen Kerne zu einer kleinen Anzahl grosser und schliesslich (8—10 Minuten) in 1 oder 2 grosse, braungelbe, intensiver als die rothen Blutkörperchen gefärbte, runde oder ovale, structurlose Gebilde, die entweder innerhalb des Protoplasmas oder ausserhalb der Zelle liegen. Mit dem Fortschreiten der Confluxion der Kerne nimmt das Protoplasma des Leukocyten an Quantität ab, es verliert allmählich die Fähigkeit, sich zu färben, und erscheint zu der Zeit, zu der an der Peripherie eine geringe Anzahl grösserer Kerne zu sehen ist, bereits vollständig farblos; zugleich wird auch die Färbung des Kernes weniger intensiv. Die erwähnten braungelben Gebilde sind widerstandsfähiger, als das Protoplasma des Leukocyten, und sind zu der Zeit, zu der an den gefärbten Präparaten das Protoplasma bereits verschwunden ist, noch häufig in der Umgebung der Ueberreste des Kernes zu sehen. Die geschilderten Veränderungen der Leukocyten erinnern theilweise an die Veränderungen, welche Professor Kurlow[29]) in normalen Leukocyten von Meerschweinchen beobachtet hat, mit dem Unterschiede nur, dass sowohl die einzelne Kerne im Protoplasma, wie auch die zu einer Vacuole zusammengeflossenen sich bei Kurlow mit Kernfarben und nicht mit sauren Farben, wie in unseren Experimenten färbten.

Die rothen Blutkörperchen blieben auf den gefärbten Präparaten verhältnissmässig lange unverändert; während der grössere Theil der Leukocyten protoplasmalos oder ein rundes Gebilde enthaltend erschien, färbten sich die rothen Blutkörperchen noch gut mit Eosin oder Orange, und nur in der Nähe eines jeden derselben war ein hell gefärbter Hof sichtbar, der durch das Austreten eines Theiles des Hämoglobins aus der Zelle bedingt war. Beim Vergleich des sich in der feuchten Kammer darbietenden Bildes mit demjenigen auf den gefärbten Präparaten kann man sich vorstellen, dass unter dem Einflusse des leukotoxischen Serums vom Leukocyten ein Bestandtheil desselben abgespalten wird, der sich mit Eosin oder Orange, d. h. mit sauren Farben färbt und entweder in Form von zu einem Körper zusammenfliessenden Kern im Protoplasma zurückbleibt oder in Form einer homogenen Masse ganz aus der Zelle herausgeschleudert wird. Diese Abspaltung wird vom Verschwinden der normalen Körnung des Protoplasmas begleitet, wobei Letzteres die Fähigkeit verliert, sich mit Anilinfarbe zu färben, sowie von Veränderung der Form und des Vermögens des Kernes, sich zu färben. Ob diese Abspaltung im Protoplasma oder im Kern vor sich geht, bleibt unaufgeklärt. Die Entfernung des Protoplasmas, das Verschwinden der Körnung desselben und das relativ rasche Verschwinden des bleibenden Theiles weist darauf hin, dass das Protoplasma in Form von zu einem Körper zusammenfliessenden Kernen seinen am meisten widerstandsfähigen Bestandtheil einbüsst. Acceptirt man die Ansicht Altmanns über die Structur des Protoplasmas*), so kann man annehmen, dass unter dem Einflusse des toxischen Serums eine Absonderung der Bioblasten von der structurlosen Grundsubstanz und ein Zusammenfliessen derselben zu einem Ganzen stattfindet, worauf der structurlose Theil des Protoplasmas sich leicht löst und der entblösste Kern zurückbleibt, der dann eine weitere Metamorphose durchmacht. Die Veränderung des Kernes, das Zusammenfliessen seiner Lappen zu einem runden oder ovalen homogenen Körper, die Verwandlung der blauen Farbe in eine himmelblaue (bei Färbung mit Methylenblau), sowie das Auftreten im Kerne ebensolcher Granula wie im Protoplasma und der Parallelismus zwischen den Veränderungen des Protoplasmas und des Kernes weisen darauf hin, dass auch der letztere am Process des Untergehens der Zelle sich activ betheiligt. Wahrscheinlich finden auch in diesem Spaltungsprocesse statt, und er geht sammt dem Protoplasma zu Grunde. Bekanntlich setzt sich der Kern hauptsächlich aus zwei Bestandtheilen zusammen: aus dem sich durch Anilingrundfarben färbenden Nuclein und aus dem sich durch Säurefarbe färbenden Paranuclein.[28]) Ebenso wie im Protoplasma eine Störung ihres normalen granulären Baues mit Absonderung der Granula von der structurlosen Substanz stattfindet, so geht allem Anscheine nach auch im Kern unter dem Einflusse des leukotoxischen Serums eine Absonderung des Nucleins von dem Paranuclein und eine Abstossung des Letzteren nach dem Protoplasma oder ausserhalb der Zelle vor sich. Dafür spricht der Umstand, dass der abgespaltene Körper sich mit sauren Farben färbt, d. h. mit denselben Farben, die auch das Paranuclein färben. Im weiteren Verlauf findet augenscheinlich auch Spaltung des Nucleins in Nucleinsäure und Albumin statt, worauf die Veränderung der Farbe des Kernes, d. h. die Verwandlung der blauen in himmelblaue Farbe bei Färbung mit Methylenblau hinweist.**)

Nicht in einem einzigen Versuch wurde Agglutination der Leukocyten wahrgenommen. Man begegnete zwar bisweilen Häufchen, aus 5—8 Leukocyten bestehend, aber man fand stets zusammen mit den Häufchen, häufig in der Nähe von den letzteren und von einander, auch einzelne Leukocyten. Ebensolche Leukocytenhäufchen wurden auch in der Emulsion aus dem Peritonealexsudat und im defibrinirten Blute ohne jede Beimischung von specifischem Serum angetroffen, und aus diesem Grunde kann man sie nicht als den Ausdruck einer stattgehabten Agglutination betrachten.

*) Nach Altmann besteht das Protoplasma aus einer structurlosen Grundsubstanz, in der Granula-Bioblasten gelagert sind, die die einfachsten organische Elemente lebender Materie darstellen.

**) Nuclein — eine Verbindung der Nucleinsäure mit Eiweiss — färbt sich durch Methylenblau blau, Albumin himmelblau (Borisow[30]). Bei Abspaltung der Nucleinsäure vom Nuclein färbt sich das zurückgebliebene Nuclein himmelblau.

In dieser Beziehung weichen also die erzielten Resultate von denen Metschnikows und Delezenes ab, stimmen aber mit denen Funcks überein.

Sitzungsberichte.

Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. December 1902.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Granitz demonstrirt einen als

Trophoneurose

zu deutenden Fall von Atrophie der Haut, der in der Schnelligkeit der Entwicklung einzig dasteht.

Gluck zeigt eine Reihe von Fällen, bei denen er am Kiefer- und Kniegelenk arthroplastische Operationen vorgenommen hat; d. h. zur Beseitigung von Ankylosen hat er einen Hautlappen zwischen die Knochenenden implantisirt, um so ein künstliches Gelenk zu bilden und Recidive zu verhüten.

Krause demonstrirt einen Pat., den er wegen

nichttraumatischer Jacksonscher Epilepsie

operirt hatte. Der Pat. bekam nach einer Nephritis eine Hemiplegie und nach 10 Jahren typisch verlaufende epileptische Anfälle. K. hat die entsprechenden Centren der Rinde, nachdem sie mittelst Faradisation aufgesucht waren, exstirpirt. Nach der Operation trat zunächst völlige Lähmung und Anaesthesie der betr. Parthien ein, die sich aber langsam wieder zurückbildeten. Epileptische Anfälle sind seither noch nicht wieder eingetreten.

Bröse hat bei

benignen Mammatumoren

den Drüsenkörper und die Geschwulst subcutan ausgeschält und beobachtet, dass nachher der Hautsack sich mit Fettgewebe ausfüllt. Dadurch werden so gute cosmetische Resultate erzielt, dass das Fehlen der Mamma garnicht zu sehen ist. Demonstration so operirter Fälle.

Ewald demonstrirt ein von Einhorn construirtes

Oesophagoskop,

das den Beleuchtungskörper innerhalb der Röhre führt, und zeigt die Anwendung des Instruments. Dasselbe hat Vorzüge vor dem Rosenheimschen.

Tagesordnung:

Locale Behandlung chirurgisch wichtiger Infectionen.

Lexer unterscheidet 3 Gruppen: 1. toxische Wundinfection, z. B. durch Schlangenbiss. Dabei ist eine Verminderung der Giftmenge durch Excision der Wunde oder breite Incision zu erstreben, wobei das Messer dem Thermocauter vorzuziehen ist. 2. Wundinfection durch Bacterien, die selbst in die Blutbahn gelangen oder deren Toxine zur Resorption gelangen können. Beim äusseren Anthrax soll man den Carbunkel ruhig stellen; durch Incisionen werden nur Wege für Fortschreiten der Infection eröffnet. Die Furcht vor Allgemeininfection durch Operation spielt auch bei den Phlegmonen eine grosse Rolle. Jeder Reiz des entzündeten Gewebes ist zu vermeiden; Priessnitzsche Umschläge und Cataplasmen sind nur in beschränktem Maasse zu verwenden. Bei Eiterbildung Incision mit nachfolgender trockener Tamponade; bei der Nachbehandlung feuchte Tamponade erst nach Heilung der Entzündung. Trockene Tamponade empfieht er ganz besonders für Wunden mit fauligen Processen. 3. Tetanus, Lyssa, Rotz. Beim Tetanus ist trotz energischer Serumtherapie die möglichst frühzeitige Exstirpation der die Eingangspforte darstellenden Wunde, bei grösseren Quetschwunden Amputation vorzunehmen.

Beim Hundebiss muss auf Offenhaltung und Glättung der Wunde gehalten werden. Der Thermocauter soll nicht verwandt werden.

Beim Rotz ist möglichst frühzeitige Amputation zu erstreben; wo das nicht angängig, mög-

lichst ausgedehnte Incisionen, dabei aber Reiz der Wunde, z. B. durch Auskratzen, zu vermeiden. So ist also bei der localen Behandlung der chirurgischen Infectionen bald der schärfste Angriff, bald die grösste Schonung indicirt.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 16. December 1902.

(Eigener Bericht.)

Geuck stellt 2 Fälle von

Fremdkörpern in der Trachea,

sowie einen Fremdkörper aus dem Rectum vor.

Neumann demonstrirt einen Fall von

intrathoracalem Tumor,

der wahrscheinlich auf Drüsentuberculose beruht.

Lassar stellt einen neuen Fall von

Tuberculosis verrucosa cutis

bei einem Mann vor. Der Patient datirt sein Leiden auf eine Zeit zurück, wo er in einer Molkerei mit der Abwartung des Rindviehes beschäftigt war.

Derselbe demonstrirt einen Fall von

Tuberculosis linguae

und einen Fall von

Tuberculosis fungosa cutis

am Unterschenkel, welcher durch Tuberculininjectionen geheilt ist. Im Gegensatz zum Lupus sei diese Form durch Tuberculin heilbar.

Redner erläutert die Fälle auch an der Hand von Moulagen und Projectionsbildern.

Bohne stellt einen Fall von

traumatischer Spätapoplexie

vor. Wiederholte Anfälle von Hemiplegie. Ausgang in Besserung.

Plien giebt den klinischen Bericht über einen Fall von

primärem Lungencarcinom

mit zahlreichen kleinen Metastasen auf der Pleura und demonstrirt auffällige, vielkernige, grosse Zellen aus dem pleuritischen Exsudate.

Gutmann demonstrirt die dazu gehörigen anatomischen Präparate.

Manasse.

Ueber Darmausschaltung.

Redner erörtert die verschiedenen Methoden der Chirurgie der Darmausschaltung und berichtet von einem Fall von perityphlitischem Abscess, den er in der Annahme einer Invagination in der Medianlinie laparotomirt und dem er nach wiederholten Laparotomien schliesslich 150 cm des Darmes ausgeschaltet hat, wovon 105 cm als resecirt demonstrirt werden. Ausgang in Heilung. Mi.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 12. December 1902

(Eigener Bericht.)

Gottschalk zeigt ein

Hufeisen-Ovarium

von beträchtlicher Grösse. Das andere Ovarium hat durchaus gefehlt. 27jährige zeigte rechts tief hinten schmerzhaften Tumor. Laparotomie wegen peritonitischer Erscheinungen. Ovarium und Umgebung entzündlich geschwollen etc., weil 2× um 360° torquirt. Mikroskopisch zeigte sich nur 1 Primordialfollikel. Bedeutende Hyperplasie des Bindegewebes und der Muskelzellen.

Gebhard möchte das Praeparat nur als nierenförmiges Ovarium ansprechen. Diese Form zeigen fast stets die durch Stieldrehung veränderten Eierstöcke. Dass dieses Ovarium durch die Verschmelzung zweier Organe entstanden, sei durchaus unerwiesen.

Gottschalk: Letzteres habe ich durchaus nicht behauptet.

Saniter zeigt, um davor zu warnen, ein in Frankreich vielfach für die sogenannte

„Ecouvillonage“

gebrauchtes Instrument. Dasselbe gleicht durchaus einem aus Borsten gefertigten Lampencylinder-Putzer. Mit ihm wird von den zur Polypragmasie zur sehr neigenden französischen Aerzten der Uterus nach verzögerten, inficierten Aborten etc. öfter ausgewischt.

Keller macht klinische Mittheilungen zu den folgenden von R Meyer demonstrirten mikroskopischen Praeparaten. Wegen

fixirter Retroflexio und Perimetritis

war die Frau von anderer Seite laparotomirt, der Uterus ventrifixirt worden. Seither starke Schmerzen in der Gegend der Bauchnarbe, wo ein Knoten fühlbar. Wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit etc. machte K. die zweite Laparotomie. Zwischen Uterus und Bauchdecken Netz eingeklemmt. Excision der Narbe, wobei Eiter austritt. Lösung der Verwachsungen. Keilförmige Excision des Uterusfundus mit den Tubenostien. Heilung.

Robert Meyer demonstrirt nun 1. Die mikroskopischen

Praeparate aus der entfernten Bauchwandparthie etc.

Wichtig: zahlreiche Cysten, aus drüsigen Schläuchen entstanden, mit Cylinder-Epithel ausgekleidet. Per exclusionem beweist M., dass sie ihren Ursprung nur aus der Uterus-Serosa, mit Metaplasirung des Endothels, genommen haben können.

2. Ein aus der Mackenrodt'schen Klinik stammendes, durch Laparotomie entferntes

Adenofibrom,

das dem Uterus aufgesessen hat. Es enthält zahlreiche gewundene Kanälchen.

Steffeck.

Zur Behandlung des nachfolgenden Kopfes.

Von den bekannten in Frage kommenden Handgriffen nach Veit-Smellie und Martin-Winckel zog St. immer den letzten vor. Die Resultate beider aber sind schlecht. Nach einer badischen Statistik von 1883—1885 traten in 27% bei Extraction am Beckenende Todtgeburten ein, ohne dass die Wendung vorausgegangen war. Die Hauptgefahr sind 1. Schädelverletzungen, besonders Absprengen der Hinterhauptsschuppe, und 2. Asphyxie. Gründe: a) Die vorbereitenden Manipulationen, zumal die kunstgerechte Einstellung des „Kopfes“, dauern zu lange, und letztere ist nach St. nicht nöthig. 2. Die vorzeitige Athmung des Kindes durch Eingehen des Fingers in den Mund kann vermieden werden. Seit 8 Jahren übt St. angeblich mit besten Erfolgen folgendes Verfahren: Lösung der Arme, Walchersche Hängelage, Impression des Kopfes mit beiden Händen und stärkster Kraftentfaltung ohne vorherige Einstellung des Kopfes (in den queren Durchmesser. Ref.). Seither sah St. niemals mehr Verletzungen oder gar Todesfälle; höchstens harmlose Impressionen der Scheitelbeine. Auch zur Herausbeförderung des Kopfes nach Decapitationen empfiehlt St. sein Verfahren. Citation einiger Fälle.

Olshausen stimmt St. nicht zu. Der Kopf des Kindes müsse allermeist genau eingestellt, resp. vermittelst des in den Mund eingeführten Zeige- oder Mittelfingers (nicht beider) das Kinn nach hinten geführt werden. Bei „Veit-Smellie“ käme es darauf an, dass die Hand am Nacken niemals ziehe. Unterstützung durch Impression von oben, durch Assistenz ausgeführt, sei oft sehr gut.

Strassmann hat in mehreren Publicationen die bimanuelle Impression längst empfohlen. Namentlich bevor man bei engem Becken den Kopf perforire, müsse man dieses Mittel versuchen. Er freut sich, dass von der Zange am nachfolgenden Kopfe keine Rede gewesen sei, die aus der Geburtshülfe verschwinden müsse.

Henckel empfiehlt, zunächst stets den „Veit-Smellie“ zu versuchen. Verletzungen der Hinterhauptschuppe hat er niemals dabei gesehen.

Bokelmann bedient sich in häufigen Fällen seit Langem der Impressionsmethode, die mehr Beachtung verdiene, als ihr bisher zu Theil geworden. Seine Frage, ob denn Herr Steffeck, nachdem der Kopf ins Becken hineingepresst sei, zur Beendigung der Geburt nicht doch „Veit-Smellie“ noch jedesmal anwende, muss St. bejahen.

Flaischlen verwendet auch seit Langem nicht selten die Impressionsmethode, und zwar mit stark gekrümmten Händen.

Wegscheider hält die richtige quere Einstellung des Kopfes vor der Pression für sehr wichtig. Am bedeutsamsten bei dem ganzen Verfahren sei die Hängelage nach Walcher.

Saniter warnt davor, bei alten I Gebärenden ohne weiteres die Methode nach Steffeck zu versuchen.

Gottschalk hält es für gefährlich, den abgeschnittenen Kopf in der beschriebenen Weise durchzupressen; der strengen Durchführung der Asepsis widerstreite das Verfahren auch.

Schülein befürwortet ebenfalls die vorherige Querstellung des Kopfes, gebraucht oft die Impressionsmethode seit vielen Jahren.

Steffeck empfiehlt allen Einwänden zutrotz auf das Dringendste die Impression ohne jede vorhergehende Correction in allen Fällen. S—s.

Oesterreich.

Wien.

Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 24. November 1902.

(Eigener Bericht.)

Neumann.

Ueber die rectale Untersuchung in der Gynäkologie.

Die Rectaluntersuchung in der Gynäkologie ist unentbehrlich, wenn man sich über den Zustand der Beckenorgane orientiren will. Diese Untersuchung wird als nothwendig empfohlen, aber trotzdem nur von wenigen Gynäkologen systematisch geübt, weil die Aufnahme gynäkologischer Befunde per rectum nicht leicht ist. Nothwendig ist die Rectaluntersuchung bei Jungfrauen, wenn das Hymen nicht durchgängig ist; ferner bei Atresien der Vagina und des Hymens. Allgemein geübt wird die Untersuchungsmethode auch bei Carcinom des Uterus, weil sie es erlaubt, festzustellen, ob der Krebs auf das den Uterus umgebende Zellgewebe übergegriffen hat oder auf diesen beschränkt geblieben ist. Das Ergebniss dieser Untersuchung ist ausschlaggebend, ob eine Radicaloperation ausführbar ist, oder ob man sich mit der Excochleation begnügen muss. Durch die Rectaluntersuchung können auch geringgradige Veränderungen der Parametrien festgestellt werden. In anderen Fällen kann die Rectaluntersuchung eine ausserordentlich grosse Verbreitung des Carcinoms feststellen.

Die digitale Exploration per rectum dient auch zur Feststellung der Diagnose bei entzündlichen Processen des inneren Genitales. Ueber die Ausbreitung einer Phlegmone im kleinen Becken giebt die Rectaluntersuchung einen richtigen Aufschluss, besonders, wenn sich die Eiterung nach rückwärts oder abwärts verbreitet. Manchmal, namentlich bei atypischem Sitze eines phlegmonösen Processes im kleinen Becken, entgeht der Tumor bei der Palpirung von der Scheide aus, bei der Rectaluntersuchung ist dies nicht möglich. Wichtig ist in dieser Richtung die combinirte Untersuchung.

Einen weiteren Vorzug zeigt die Rectaluntersuchung im Wochenbett. In den ersten zwei Wochen des Puerperiums führt man nicht gerne eine Vaginaluntersuchung aus, und manchmal ist diese auch direct contraindicirt, wie z. B. bei Puerperalgeschwüren, weil man durch die vaginale Exploration eventuell pathogene Keime verschleppen könnte. Will man bei bestehendem Fieber über den Zustand des inneren Genitales

sich informiren, soll man rectal untersuchen; letzteres ist auch bei ausgesprochenen Puerperalprocessen zweckmässig, weil man durch den Nachweis der Localisation des Processes im Stande ist, eine einigermaassen sichere Prognose zu stellen. Auf diese Weise kann man schon in den frühesten Stadien entzündliche Schwellungen und eine Parametritis im Beginn constatiren. Für die Diagnostik der extraperitonealen Erkrankungen ist die Rectaluntersuchung das typische Verfahren.

Die rectale Untersuchung ist auch von Belang bei der Diagnose von intraperitonealen Erkrankungen, insbesondere gilt die von Tumoren, welche neben und hinter dem Uterus liegen. Ergiebt die Rectaluntersuchung nicht den extraperitonealen Sitz, so kann man eine intraperitoneale Lage annehmen. Aber auch Anhaltspunkte positiver Natur bietet die Rectaluntersuchung für die intraperitoneale Localisation. Bei Retroversio uteri kann man von der Scheide aus Tuben und Adnexe nicht tasten, dies gelingt rectal jedoch oft. Diagnostisch werthvoll ist es, dass man per Rectum am Boden des Douglas die für die Peritonealtuberculose charakteristischen Knötchen fühlen kann. Auch bei malignen Ovarialtumoren sind Knötchen vom Rectum aus deutlich zu tasten. Bei seniler Atrophie des Genitales kann man das innere Genitale nur vom Rectum aus gut betasten, ebenso auch beim Infantilismus, wo das Scheidengewölbe sehr flach ist und man leicht diagnostische Irrthümer begeht.

Bei Erkrankungen des Septum rectovaginale ergänzt die Rectaluntersuchung den Vaginalbefund. Bei einem Prolaps der hinteren Vaginalwand versäume man niemals die Rectaluntersuchung, mit Rücksicht darauf, dass sie häufig mit einer Rectocele einhergehen.

Das Ergebniss der Rectaluntersuchung kann auch die Therapie und die Prognose beeinflussen; sie hat nicht bloss den Werth, dass in vielen Erkrankungsfällen des inneren Genitales eine genaue Diagnose gemacht werden kann, sondern sie zeigt auch, dass bei zahlreichen Erkrankungen des weiblichen Genitales das Rectum selbst in Mitleidenschaft gezogen wird. Bei systematischer Uebung der Rectaluntersuchung stösst man auch oft auf primäre Erkrankungen des Rectums, erlebt dabei auch manchmal Ueberraschungen.

G—.

Frankreich.

Paris.

Société de Biologie.

Sitzung vom 28. Juni 1902.

Ueber den renalen Ursprung des Urobilins.

Gilbert und **Herscher**. Das Urobilin ist nicht immer von Urobilinämie begleitet; die Anwesenheit von Urobilin im Blutserum stellt eine Seltenheit dar, auch wenn der Urin viel davon enthält; das Blut enthält in solchen Fällen immer viele Gallenpigmente. Der Umstand, dass die durch das Blut zugeführten Gallenpigmente durch die Niere in Urobilin umgewandelt werden, erklärt diese Thatsachen. Diese Umwandlung stellt einen Schutzprocess des Organismus dar, da die toxischen und in geringem Grade diffundirbaren Gallenpigmente in Urobilin, welches eine diffundirbare und leicht ausscheidbare Substanz darstellt, umgewandelt werden.

Da die Urobilinurie eine Folge der Cholämie darstellt, so ist sie vom functionellen Zustande der Leber unabhängig und kann auch dann beobachtet werden, wenn die Functionen dieses Organes normale sind.

Der semeologische Werth der Urobilinurie ist ein anderer, als derjenige, den man diesem Symptom zugeschrieben hat; sie bedeutet nicht eine Insufficienz der Leber und muss als ein wichtiges Erkennungssymptom der Cholämie angesehen werden.

In der Sitzung derselben Gesellschaft vom 19. Juli 1902 ergänzten Gilbert und Herscher ihre Mittheilung wie folgt: Der Organismus schützt sich gegen die Gallenvergiftung mit Hülfe der fixen Zellen, welche seine Gewebe ausmachen, oder mit Hülfe beweglicher Elemente. Letztere, die Leukocythen, erleiden bei der Cholämie eine rapide Vermehrung an Zahl. Die fixen Elemente scheiden aus und modificiren die Gallengifte; die Hautdecke trägt durch Desquamation zur Ausscheidung bei; die Drüsen functioniren in höherem Grade. Die Niere befreit vom Gallenpigment und von den Gallensalzen. Die Mamma, die Schweiss- und Speicheldrüsen befreien den Organismus vom Pigment.

Italien.

XII. Italienischer Congress für innere Medicin in Rom, abgehalten am 28. bis 31. October 1902. (Fortsetzung.)

Krebs und Malaria.

Prof. **Rovighi**-Bologna verbreitet sich über die Hypothese von Löffler, welche dahin geht, dass es einen Contrast zwischen Krebs und Malaria gebe, und erinnert daran, dass unter Anderen Prof. Kruse in Bonn der Ansicht des berühmten Greifswalder Bacteriologen seit langer Zeit entgegengetreten sei, indem er sich auf sehr interessante statistische Daten stützte. Prof. Rovighi legt eine Tabelle vor, betreffend die Sterblichkeit an Krebs und Malaria in 50 verschiedenen Städten Italiens, aus welcher zur Evidenz hervorgeht, dass der behauptete Gegensatz zwischen Krebs und Malaria nicht existirt. Autor ist überdies der Ansicht, dass die Versuche, den Krebs mittelst Injectionen von malarischem Blut zu heilen, wie es Löffler vorgeschlagen hat, nicht zu unterstützen seien. Er berichtet diesbezüglich über die Krankengeschichte eines Arztes, der mit Krebs des Mastdarmes behaftet war und bei welchem die Einimpfung von Blut, welches einem Kranken entnommen war, der an tertianer Malaria litt, sehr schwere Fieberanfälle hervorrief; der bedauernswerthe College starb einige Monate später in Folge schwerer Cachexie. Redner bedauert, dass ein Arzt in Bologna im vergangenen Mai bekannt gab, ein Serum entdeckt zu haben, welches aus dem Blute von Malariakranken hergestellt wurde, mittelst welchem er unbestrittene Besserungen bei Carcinomatösen angeblich erzielt hat, ohne die Art der Bereitung des Serum bekannt zu geben, noch auch Beweise für die Richtigkeit seiner Behauptung anzuführen. Für den Redner steht es jedoch fest, dass in zwei Fällen, in welchen diese Injectionen ausgeführt wurden, der Effect ein wenig günstiger war und der Verlauf der Krankheit sich verschlechterte. Rovighi ist daher der Ansicht, dass es verderblich sei, so vielen Unglücklichen, die mit Krebs behaftet sind, die falche Hoffnung beizubringen, dass sie durch irgend welches Serum geheilt werden können, da trotz der sehr löblichen letzten Versuche einer wissenschaftlichen und rationellen Therapie von v. Leyden und Anderen die Behandlung des Krebses noch immer dem rechtzeitigen und prompten chirurgischen Eingriffe überlassen werden muss.

Ueber das Cardarelli-Oliversche Symptom, betreffend das Aneurysma des Arcus Aortae.

Flora hat in Gemeinschaft mit Giglioli Untersuchungen über das Cardarelli-Oliversche Symptom angestellt. Indem er längs der Trachea und des Larynx kleine Hölzchen auflegte, so sah er, dass die von den Aneurysmen des Aortenbogens herrührenden Pulsationen ausser der seitlichen Richtung von links nach rechts (Cardarelli) und der Richtung von oben nach unten (Oliver) noch andere verschiedene Richtungen haben. Redner hat Pulsationen von rückwärts nach vorn und von vorn nach rückwärts und häufiger noch eine Torsionsbewegung längs der Verticalaxe der Tracheo-Laryngealröhre beobachtet. Diese Erscheinungen werden vom Redner in Beziehung zu denjenigen bestimmten Stellen der grossen Bronchien und der Trachea, mit welchen der aneurysmatische Sack in Berührung kommt, gebracht.

Literarische Monatsschau.

Augenheilkunde.

Die Statistiken über die Ursachen der Erblindung haben von jeher als häufigsten aetiologischen Factor die Augeneiterung der Neugeborenen feststellen können. Man ist leicht zu der Annahme versucht, die allgemeine und eventuell obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens müsste auf die Erkrankungsziffer der Blennorrhoea neonatorum etwa ähnlich wirken, bez. bereits gewirkt haben, wie die Vaccination und Revaccination auf die Pockenhäufigkeit. Dem ist leider nicht so. Hirsch[1]), der 1300 Blinde in den verschiedensten preussischen Blindenasylen untersucht hat, fand noch immer 15 % durch Blennorrhoea neonatorum Erblindete, ein Rückgang von nur 8 % gegen frühere Statistiken. Viele sprechen dem Credéschen Verfahren daher den Werth unfehlbarer Wirksamkeit ab, viele halten es sogar für nicht ungefährlich. Hirsch steht auf einem vermittelnden Standpunkte, wie er auch auf einem am 27. October d. J. in der „Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege" gehaltenen Vortrage betonte. Zwar sei Credés Verfahren wie auch die Statistik der Berliner Kgl. Frauenklinik ergab, in 1,5 % der Fälle unwirksam, auch sei es nicht ganz unschädlich, ferner sei zu bedenken, wie oft gar nicht gefährdete Kinder der Einträufelung unterworfen würden. Behält man aber im Auge, wie segensreich das Verfahren bei wirklich bedrohten Neugeborenen wirkt, so kann man Leopold nur zustimmen, der unlängst in der Berl. klin. Wochenschrift energisch für die Beibehaltung des Credéschen Tropfens eintrat. Aehnlich äusserte sich Königstein[2]), der (im Gegensatz zu Hirsch) zwangsweise Einführung verlangt, statt des Arg. nitr. auch Protargol zulässt. Er tritt auch für Anwendung des Verfahrens durch die Hebammen ein, ein Punkt, bezüglich dessen Wolffberg[3]) betont, dass die Hebammen strengstens angehalten werden müssen, die Credéisirung nicht als therapeutisches, sondern nur als prophylactisches Verfahren zu betrachten; sonst, wenn die Hebamme eigenmächtig Therapie treibt, kann böser Schaden ausbrechen, wie ein von Wolffberg mitgetheilter Fall illustrirt. Wie bei uns sind die Meinungen über die Prophylaxe der Blennorrhoe durch Credé auch im Ausland getheilt, z. B. in Frankreich. Eine Discussion, die sich an einen von Trousseau in der französischen ophthalmologischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag anschloss, illustrirt die hier herrschende Zwiespältigkeit.[4]) So tritt Péchin Trousseaus Vertheidigung Credés entgegen und empfiehlt (mit Recht) vor allem Waschen des Gesichtes und dann Reinigung der Lidränder mit abgekochtem Seifenwasser; ob aber statt der hierauf nach Péchin vorzunehmenden Berieselung der Augen mit Borlösung nicht das Credésche Verfahren besser und sicherer ist, erscheint mir sehr discutabel.

Den bisher von Ollendorf, Schmidt und Wockenius veröffentlichten Fällen von Einführung von Jodoform in den Glaskörper bei intraocularer Eiterung fügt Haass einen neuen

[1]) Entstehung und Verhütung der Blindheit, Zeitschrift für Augenheilkunde VIII, 3.

[2]) Centralblatt für die gesammte Therapie; XX, 9—10.

[3]) Zur Credéisirung durch die Hebammen, Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, No. 7.

[4]) Vergl. Ophthalmolog. Klinik, 1902, No. 18.

zu.[5]) Der Kranke kam mit beginnender Pantophthalmie, die durch einen noch im Auge steckenden Eisensplitter hervorgerufen war. Obwohl das Auge verloren schien, wurde der Splitter mit Hirschbergs kleinem Magneten entfernt und zur Bekämpfung der Eiterung ein Wüstefeldsches Jodoformplättchen in den Glaskörper versenkt. Die Eiterung wurde sofort sistirt, aber freilich erblindete der Bulbus, und der schliessliche Ausgang war Phthisis quadrata. Offenbar ist dieses aber nicht auf Rechnung des Jodoforms zu setzen, als vielmehr eine Folge der zu spät zur Behandlung gekommenen schweren Verletzung. Jedenfalls fordert auch dieser Fall dazu auf, bei malignen Eiterungen im Augeninnern an die Jodoformtherapie zu denken. Freilich wird der Ausbruch der Pantophthalmie sich um so eher vermeiden lassen, je früher der Eisensplitter entfernt wird.

Auf eine andere „Berufserkrankung" des Auges weist eine Arbeit von Ohlemann[6]) über „Methylalkohol und Furfurol" hin. Er war zu Studien über Fuselöle angeregt worden durch einen von dem Amerikaner de Schweinitz[7]) mitgetheilten Fall von Erblindung eines Malers durch Methylalkohol, den er bei der Arbeit verwendet hatte. Ohlemann kommt zu dem Schluss, dass das in allen Fuselölen vorkommende, ausserordentlich giftige Furfurol, das Aldehyd der Brenzschleimsäure, an den Alkoholamblyopien mit schuldig sei; in allen Branntweinen, sowohl dem Cognac als auch dem Kartoffel- und Getreidebranntwein, kommt Furfurol in Mengen von 0,012 bis 0,02 ccm auf 1 Liter vor.

Schliesslich sei noch einer sehr interessanten Arbeit von Felix gedacht: „Ueber Luftinsufflationen in die vordere Augenkammer, eine neue Methode zur Behandlung der Iris- und Corneatuberculose"[8]). Die bisher bei diesen Erkrankungen angewandten Heilmittel, sowohl die medicamentösen (Quecksilber, Jodpräparate, Hetol, Tuberculin, Roborantien), als auch die operativen (Iridectomie, Paracentese der vorderen Kammer) haben nur wenig Positives geleistet. Die von Spencer Wells mit vielem Glück inaugurirte Behandlung der Bauchfelltuberculose mit Laparotomie führte Felix auf den Gedanken, bei Tuberculose des vorderen Augapfelabschnittes Lufteinspritzungen in die Vorderkammer zu versuchen. Er berichtet über 3 so behandelte Fälle (2 Jritiden und 1 Keratitis parenchymatosa), in denen allerdings die Methode günstig gewirkt zu haben scheint. Selbstverständlich lässt sich aus einem so kleinen Material noch kein Schluss ziehen, doch scheint das Verfahren eingehender experimenteller und klinischer Beachtung werth. Zu beachten bleibt, wie es auch Felix betont, eine sichere Diagnose; im Zweifelfalle wird jeder vernünftige Arzt erst antiluetisch vorgehen. Was bei den Luftinsufflationen als heilbringendes Moment wirkt, lässt Felix noch zweifelhaft. Das Aufsaugen des Kammerwassers kann es nicht gut sein, sonst müsste speciell die Iristuberculose durch einfache Punction der Hornhaut, bez. die mit Abfluss des Kammerwassers verbundene Iridectomie günstig beeinflusst werden. Bleibt also die Lufteinblasung übrig, die wohl nicht mechanisch, auch nicht chemisch und auch nicht durch ihre physicalischen Eigenschaften (Feuchtigkeit, Temperatur) wirksam ist, sondern vielleicht bactericid durch ihren Sauerstoffgehalt. Ueber diese interessanten Fragen können nur eingehende experimentelle Studien ein klärendes Licht werfen. Steindorff.

Bücherbesprechungen.

Bresler - Kraschnitz. Alkohol auch in geringen Mengen Gift. Halle a. S., 1902. Verlag von Carl Marhold.

In der vorliegenden Broschüre werden die neuesten Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung über die Wirkungen mässigen Alkoholgenusses auf Körper und Geist mitgetheilt, wonach diese Wirkungen theils direct schädliche, theils nur scheinbar nützliche sind. Für den Arbeiter ist der Alkohol eine Peitsche, die er sich oft freiwillig auferlegt. Ferner wird der sittenmässige Alkoholgenuss als psychologische Einzel- und Massenerscheinung betrachtet und zugleich verdammt. Die alkoholgegnerische Bewegung wird als eine „freiheitliche" gekennzeichnet. Die heutige Gesellschaft sei schon so sehr vom „Alkoholglauben" befangen, dass derjenige, welcher keinen Alkohol geniesst, Gefahr läuft, für abnorm gehalten zu werden. Das Verhältniss des Alkohols zur Beeinflussbarkeit, zur Lebensauffassung, zur Cultur, zur Kunst, zur Religion etc. wird in besonderen Capiteln erörtert. Die Schrift hält sich von dem moralisirenden Ton ähnlicher literarischer Erscheinungen fern, sie betrachtet die Alkoholfrage als eine solche der Gesundheitslehre und der Bildung. l.

Haab. Das Glaucom und seine Behandlung (Vossius' Sammlung; IV, 6. und 7). Halle a. S., Marhold.

Wenige Abhandlungen aus der schönen Sammlung zwangloser Beiträge aus dem Gebiete der Augenheilkunde erfüllen so erfreulich den Zweck derselben, „allgemein ärztlichen Interessen" zu dienen, wie diese Arbeit des Züricher Ophthalmologen. Ihre Lectüre ist ausserordentlich lohnend für den practischen Arzt wie für den Fachmann. Zunächst wird kurz und doch erschöpfend das klinische Bild der verschiedenen Formen des Glaucoms gezeichnet, des acut und des chronisch entzündlichen, des einfachen, des infantilen, des haemorrhagischen und des fulminanten. Auch das Glaucoma secundarium wird kurz gestreift. Vorkommen, Verlauf, Ausgang und Diagnose werden kurz berührt. In grösserer Ausführlichkeit bespricht Verf. die Therapie, und äusserst interessant ist hier die Begrenzung, die Haab zwischen der Zulässigkeit der Iridectomie und der Sclerotomie zieht. Wohl bezeichnet er die Ausschneidung eines Irisstückes als „die zur Zeit wirksamste Operation", bei acutem und subacutem Glaucom ist ihre Unterlassung geradezu ein Kunstfehler. Aber bei chronischem Verlauf und bei Glaucoma simplex, zumal in seinen späteren Stadien, hat ihm die Sclerotomie, event. mehrfach wiederholt, vorzügliche Dienste geleistet; die gleichzeitige Anwendung der Miotica (zumal Einträufelungen von Pilocarpin) ist daneben rathsam. Ref. weist nochmals wärmstens auf die Arbeit hin. Steindorff.

Referate aus Zeitschriften.

Barrage. Conservative Adnexoperationen. Am. gyn. J., Juni 1901.

Von 100 über ein Jahr beobachteten Operationsfällen waren 73 beschwerdefrei geworden und wurden 32 schwanger. Darunter befand sich aber kein Fall, wo beide Tuben verschlossen waren und bei der Operation geöffnet wurden. Besonders interessant ist ein Fall von zweimaliger Schwangerschaft nach völliger Entfernung beider Tuben und eines Ovariums, zumal das zurückgelassene Ovarium bei der Operation garnicht gefunden werden konnte. Dührssen.

Vermischtes.

Berlin. Der Magistrat hat beschlossen, wegen der starken Belegung der städtischen Irrenanstalten für Dalldorf, Herzberge und Wuhlgarten je einen neuen Oberarzt anzustellen, die später Aussicht haben, an einer der noch im Bau befindlichen oder geplanten Irrenanstalten definitiv angestellt zu werden.

Berlin. Gegen das Rundschreiben des Landwirthschaftsministers an die Provinzialbehörden, in dem den Krankenkassen directer Weinbezug von den Producenten empfohlen wird, wollen die organisirten Weinhändler vorstellig werden. Sie erklären es als verhängnissvoll für den gesammten Zwischenhandel, wenn dessen Ausschaltung durch ein Mitglied des preussischen Staatsministeriums befürwortet wird. Auch die Apotheker fühlen sich durch das Rundschreiben in ihren Interessen geschädigt, da ein grosser Theil des Weinbezuges der Krankenhäuser bisher durch ihre Hände ging und ausserdem für die Bestrebungen der Krankenkassen, ihre Medicamente direct vom Fabrikanten zu beziehen und den Zwischenhandel der Apotheker auszuschalten, das Rundschreiben des Ministers eine werthvolle Unterstützung bedeutet.

München. Der Professor der Anatomie an der Münchener Universität, Geheimrath von Kupffer, ist gestorben. Geheimrath v. Kupffer war, nachdem er in diesem Jahre in den Ruhestand getreten, vor kurzer Zeit von einem Schlaganfall heimgesucht worden, und sein Zustand war seitdem sehr bedenklich. Auf medicinischem, speciell anatomischem Gebiete, und da wiederum besonders auf dem Felde der Histologie, hat Kupffer sich grosse Verdienste erworben, die vor einiger Zeit auch durch seine Ernennung zum Ehrenmitglied der hiesigen Akademie der Wissenschaften anerkannt wurden. Vor einigen Jahren bekleidete Kupffer das Rectorat der Münchener Universität. Kupffer, der Nestor der akademischen Lehrer Münchens, ist geborener Kurländer und ein Neffe des verstorbenen Kaiserl. russischen wirklichen Staatsraths Professor Adolf Theodor v. Kupffer, des bedeutenden Physikers, der auf Alexander v. Humboldts Anregung das physikalische Centralobservatorium in Petersburg begründete.

Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Werner, Die Massage und Heilgymnastik. Hugo Steinitz Verlag, Berlin.

Seidel, Fischers Kalender für Mediciner. 2 M. Fischers medicin. Buchhandlung, Berlin.

Biochemisches Centralblatt. 1. Jahrg. 1. Hft. 30 M. p. a. Gebrüder Bornträger, Verlagsbuchhandlung in Berlin.

Meyerhoffer, Beschaffenheit der Heilquellen. 1 M. Leopold Voss in Hamburg.

Lachs, Gynaekologie des Galen (Abhandlungen z. Geschichte d. Medicin. IV). 4 M. Kerns Verlag (Max Müller) in Breslau.

Neu niedergelassen

haben sich in:

ω München: Dr. Karl Wahl, Specialarzt für orthopädische Chirurgie. — Regensburg: Dr. Friedrich Joachim. — Wiesbaden: Dr. Hirsch.

Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Sophie Fuchs mit Herrn Dr. Max Weitzen in Breslau. — Frl. Marie Winter in Erlangen mit Herrn Dr. Wilhelm Frien in Dresden. — Frl. Charlotte Köhne in Bündel (Anhalt) mit Herrn Dr. Paul Stenger, Stabsarzt im 1. Hannoverschen Infanterie-Regiment No. 74, in Hannover. — Frl. Lotte Bing mit Herrn Dr. Gustav Muskat in Berlin. — Frl. Grete Brandt in Rühne mit Herrn Dr. Eduard Speckmann in Schneverdingen.

Gestorben:

ω Dr. H. Struck, K. Geh. Oberregierungsrath in Blankenburg a. Harz. — Dr. I. Weiss in Zimony (Ungarn). — Dr. P. Possnek in Aschaffenburg. — Dr. W. Bernatzik, emer. ord. Professor in Wien.

Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

138 604. Feststell- und Stützvorrichtung für nicht gebrauchsfähige Gliedmassen. Dr. Carl Bögle, München.

[5]) Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, 1902; 7.
[6]) Ibid. No. 8 und 9.
[7]) Ophthalmic Record, June 1901.
[8]) Zeitschrift für Augenheilkunde; VIII, 5 u. 6.

138 626. Verfahren zur Herstellung eines Verbandmittels. Dr. Moriz Bauer, Wien.

138 508. Vorrichtung zur Erzeugung von zur Desinfection dienenden Dämpfen. Eugène Fournier, Paris.

Gebrauchsmuster.

188 753. Zangenförmiger chirurgischer Nadelhalter mit massivem Maultheil und vorspringendem Bart. Ernst Kratz, Frankfurt a. M.

188 849. Metallheft in Hülsenform für einsteckbare chirurgische Messer. Hermann Ruttau, Frankfurt a. M.

188 519. Zusammenlegbare Verbandstofffaltschachtel mit von den Seitenlappen gebildetem Entnahmeschlitz. Fa. H. Grünbaum, Cassel.

188 581. Geradhalter mit verstellbarem Verschluss. Heinrich Steudtner, Grossschönau i. S.

188 754. Emaillirtes Irrigatorgefäss mit in die Rückwand desselben eingepresster Theilung. Annweiler Emaillirwerke vorm. Franz Ullrich Söhne, Annweiler.

188 789. Nasenspüler mit mehreren seitlichen und einer vorderen Ausflussöffnung an der Olive des in die Nase einzuführenden Rohres. Dr. Moritz Kindler, Chemnitz.

188 900. Mutterspülspritze aus Weichgummi, versehen mit einem Ansatz an der Ausflussöffnung³ zum Zwecke eines vollkommenen Schlusses und besseren Haltes. Fa. H. A. Kaysan, Cassel.

188 662. Gelatinekapselverpackung für medicinische, insbesondere Menthol- (Migräne-) Stifte, deren eine Hälfte bis fast an den Rand ausgefüllt ist und als Träger des Stiftes dient. William Jacoby, Berlin.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12½–½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort für einige Stunden täglich ein Volontärassistent ges. Näh. unt. No. 432.

In Sachsen wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 453.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 454.

Praxis.

In der Rheinprovinz kann einem Collegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Collegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

In der Provinz Posen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh unt. No. 246.

Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Zur Collargol-Therapie. Septische Erkrankungen. Aus einem Vortrage von Beyer-Dresden. (Münchner Medicinische Wochenschrift 1902, S. 331 und folgende.)

Beyer stellt folgende Regeln auf: 1. Was die Mengenverhältnisse anlangt, so steht fest: Je mehr Silber einmalig zugeführt wird, desto intensiver ist auch die Wirkung. Man muss also, um Erfolg zu sehen, grosse Dosen geben. Aus Nichtbeachtung dieser Regel erklärt sich mancher Misserfolg. 2. Die Wirkung des Silbers auf Bakterien ist eine mehr hemmende als abtötende. Deshalb muss der Körper lange Zeit unter Silberwirkung gehalten werden, besonders dann, wenn eine Neuinfection im Körper stattfinden kann. 3. Das Silber wird rasch ausgeschieden, es muss also immer von Neuem zugeführt werden. 4. Die Zufuhr von Silber ist auf verschiedenem Wege möglich. Bei der Einreibung in die Haut geht eine langsame aber sehr stetige Aufnahme vor sich. Am schnellsten wird eine Einwirkung durch intravenöse Injection erzielt, die auch da am Platze ist, wo, wie bei Sepsis in Folge Collapses oder Contraction der Hautgefässe, eine Resorption durch die Haut wenig wahrscheinlich ist. In der Discussion bemerkt Herr Credé zu der Angabe des Vortragenden, dass nach intravenöser Injection meistens kurz dauernde Temperatursteigerungen, eventuell mit Frösten, eintreten, die jedoch ohne jeden Nachtheil blieben, dass er allerdings früher häufig die gleiche Beobachtung gemacht habe, in neuerer Zeit jedoch nur noch ganz ausnahmsweise. Er schiebe dies darauf, dass er jetzt die ½ bis 1 %ige Collargollösung vor der Anwendung filtrire oder sie im Glase ganz ruhig halte und mit der Spritze nur aus der oberen Hälfte Flüssigkeit entnehme. Auf diese Weise würden keine corpusculären Elemente mit in die Blutbahn gebracht, welche recht wohl durch Verstopfung von Lungengefässen etc. Fieber und Frost herbeiführen könnten. Die specifische und prompte Wirkung dieser Injectionen sei ihm auch noch in neuester Zeit wieder unanfechtbar in Erscheinung getreten, so dass er sie bei schwerer Sepsis und verwandten Krankheiten nur dringend empfehlen könne. Herr Haase: Ich wende das Collargol in Form von subcutanen Infusionen an, d. h. ich injicire nicht eine kleine Quantität concentrirter Lösungen, sondern infundire 1½ l steriles Wasser, dem 3 gr Collargol zugesetzt sind. Ich glaube, dass dadurch das Collargol sofort in den Blutkreislauf gelangt, denn es wirkt ja der Druck der Infusionsflüssigkeit, die aus 1 Meter Höhe eingelassen wird, sofort weitertreibend, was daran zu sehen ist, dass die Infusionsbeule unter der Haut sofort sich über die Clavikel nach der Supracloviculargrube ausbreitet. Ich kann mir nicht denken, dass sich auf diesem kurzen Wege dann, wenn sich die Infusionsbeule resorbirt hat, was in 1 Stunde etwa der Fall ist, das Silber ausscheidet und in loco aufgespeichert bleibt. Ich habe diese Anwendungsform vor 14 Tagen anzuwenden Gelegenheit gehabt. Es handelte sich um ein verjauchtes Oberschenkelsarcom bei einem 31. Jahre alten Mann. Unter der Haut dicht oberhalb des Kniees hatte sich unter anderem Gasansammlung gebildet. Ich habe die Amputation dicht unter dem Trochanter vorgenommen, indessen ging die Temperatur nach der Operation nicht herunter, sondern blieb am Tage nach der Operation Abends bei 40,0⁰. Die am folgenden Morgen vorgenommene Stumpfbesichtigung ergab absolut keine Reaction, sodass man wohl die Temperatursteigerung auf Allgemein-Infection beziehen musste. Am zweiten Tage post. operat. Mittags war die Temperatur 39⁰. 1 Uhr wurde eine Infusion von 1½ Liter Collargollösung (3,0 : 1½) vorgenommen. Abends war die Temperatur auf 38⁰ abgefallen. Am nächsten Morgen bestand normale Temperatur. Diese ging zwar Abends nochmals auf 38,1⁰ in die Höhe, klang aber in den nächsten Tagen vollständig ab. Ich möchte einen günstigen Einfluss dieser Anwendungsform des Collargols auf den Verlauf der Krankheit in diesem Falle nicht in Abrede stellen.

Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Arbeiten, psychologische, hrsg. v. Kraepelin. 4. Bd. 3. Hft. Leipzig, Engelmann. 6.—

Bresgen, Aerztliche Fortbildungs-Vorlesungen. Halle, Marhold. 3.—

Ergebnisse der allgemeinen Pathologie u. pathologischen Anatomie des Menschen u. der Tiere. Hrsg. v. Lubarsch u. Ostertag. Register zu Jahrg. I–VI. Wiesbaden, Bergmann. 8.—

Koblanck, Die Chloroform- u. Aethernarkose in der Praxis. Wiesbaden, Bergmann. 1.20

Kussmaul, Aus meiner Dozentenzeit in Heidelberg. Hrsg. v. Czerny. Stuttgart, Bonz & Co. 3.—, geb. in Halbfrz. 4.50

Lang's Therapeutik f. Venerische u. Hautkranke. Von Deutsch. 4., umgearb. Aufl. Wien, Safár. Geb. in Leinw. 4.20

Lewandowsky, Zur Theorie des Phloridzindiabetes. Diss. Strassburg, Singer. 1.—

Löwenfeld, Sexualleben u. Nervenleiden. Die nervösen Störgn. sexuellen Ursprungs. 3. Aufl. Wiesbaden, Bergmann. 6.—

Plönies, Die Reizungen des Nervus sympathicus u. Vagus beim Ulcus ventriculi m. besond. Berücksicht. ihrer Bedeutung f. Diagnose u. Therapie. Wiesbaden, Bergmann. 1.20

Taschenkalender f. Nerven- u. Irren-Aerzte 1903. Hrsg. v. Kurella. Berlin, Vogel & Kreienbrink. Geb. in Leinw. 3.—

Unterrichtsbuch f. Sanitätsmannschaften. Berlin, Mittler & Sohn. bar 1.50, kart 1.80, geb. in Leinw. 2.—

Verhandlungen des Congresses f. innere Medicin. General-Register zu Bd. I–XX. Bearb. v. Pfeiffer. Wiesbaden, Bergmann. 1.80

Arbeiterheilstätten, die, der Landes-Versicherungsanstalt Berlin bei Beelitz. Hrsg. vom Vorstande der Landes-Versicherungsanstalt Berlin. Berlin, W. & S. Loewenthal in Komm. Kart. bar 6.—

Archiv f. Anatomie u. Physiologie. Physiologische Abth. Hrsg. v. Engelmann. Jahrgang 1902. Suppl.-Bd. 2. Hälfte. Leipzig, Veit & Co. 8.—

Beiträge z. psychiatrischen Klinik. Hrsg. Sommer. 1. Bd., 3. Hft. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1.—

Beldau, Zur Arzneibehandlung der Lungenschwindsucht. Riga, Plates. 1.—

Berger, Kreisarzt u. Schulhygiene. Hamburg, Voss. 1.50

Bruhns, Hygiene der Barbierstuben. Jena, Fischer. Subskr. Pr. —.80, Einzelpr. 1.—

Chrobak, Caveant. Wien, Hölder. 1.—

Forel, Gehirn u. Seele. 7. u. 8. Aufl. Bonn, Strauss. 1.—

Fracastor's Gedicht v. der Syphilis od. v. der Franzosenseuche. Im Versmass des latein. Urtextes übers. v. Oppenheimer. Berlin, Hirschwald. 1.—

Fürth, Vergleichende chemische Physiologie der niederen Tiere. Jena, Fischer. 16.—

Häcker, Ueber das Schicksal der elterlichen u. grosselterlichen Kernanteile. Morphologische Beiträge zum Ausbau der Vererbungslehre. Jena, Fischer. 4.—

Haller, Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. 1. Lfg. Jena, Fischer. 8.—

Heermann, Vorschriften aus dem Gebiete der Krankenpflege. Leipzig, Hartung & Sohn. 2.—

Kaes, Zur pathologischen Anatomie der Dementia paralytica. Berlin, Karger. bar 5.—

Kronecker, Haller redivivus. Bern, Wyss. —.80

Krucker-Wegmann, Lehre v. der ersten Hilfe bei Unfällen u. plötzlichen Erkrankungen in Ferienkolonien, nebst e. Anh. üb. Gesundheitspflege u. Diätetik. 2. Aufl. Zürich, Speidel in Komm. —.75

Levy, Die tuberculöse Disposition. Ludwigshafen (Lauterborn). bar —.60

Lorand, Die rationelle Behandlung der Zuckerkrankheit. Berlin, Hirschwald. 1.—

Meyerhoffer, Die chemisch-physikalische Beschaffenheit der Heilquellen. Hamburg, Voss. 1.—

Mitteilungen des anthropologischen Vereins in Schleswig-Holstein. 15. Hft. Kiel, Lipsius & Tischer. bar 1.—

Neisser, Stereoscopischer medicinischer Atlas. Leipzig, Barth. In Karton 5.— 47. Dermatologie. 16. Folge.

Reise-Berichte d. Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- u. Kurorte. Berlin, Verlag „Die medicin. Woche". Gilbert, Meissner u. Oliven, Die bei der ersten deutschen Aerzte-Studienreise besuchten Nordsee-Bäder. 4.—

Rulle, Zur Phthisisfrage. Riga, Plates. —.75

Schoen, Kopfschmerzen u. verwandte Symptome. Wien, Perles. 1.20

Sleeswijk, Der Kampf des tierischen „Organismus" m. der pflanzlichen „Zelle". Amsterdam. (Lpzg., Koehler.) 3.—

Tappeiner, Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. 8. Aufl. München, Rieger. Geb. in Leinw. 1.60

Winckel, Ueber d. Missbildungen v. ektopisch entwickelten Früchten u. deren Ursachen. Wiesbaden, Bergmann. 12.—

Winkler, Studien üb. die Beeinflussung der Hautgefässe durch thermische Reize. Wien, Gerold's Sohn in Komm.

Gilbert, Praktische Winke für die Diabeteskiiche. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Geb. 1.50

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19.
Verlag: „Die Medicinische Woche", G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **„Die medicinische Woche“.** BERLIN S.W. 48, Friedrichstr. 19.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

Die Balneologie und die Lehre von der Undurchdringlichkeit der Haut für im Wasser gelöste Salze und sonstige Substanzen.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Mannheim.

Von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

Lange Zeit hindurch huldigten Badeärzte und Bäderbesucher unbestritten der Anschauung, dass aus der Badeflüssigkeit ihre wesentlichen Bestandtheile in den Körper übergehen. Stundenlang sehen wir daher die Badenden in dem heilkräftigen Wasser verweilen, dort ihre Mahlzeiten einnehmen und gelegentlich auch zum Zeitvertreib ihr Spielchen machen. Noch am Anfang des vorigen Jahrhunderts war es in den Bädern, z. B. auch in Flinsberg, wie ich aus alten Berichten ersah, nichts Ungewöhnliches, an einem Tage zwei Bäder, Morgens und Nachmittags je eins, zu nehmen. Je länger man den Körper mit dem Bademedium in Berührung brachte, desto mehr heilkräftige Substanzen müsse er aufnehmen, so schloss man, und zahlreiche empirische Beobachtungen schienen die Richtigkeit dieses Schlusses zu bestätigen. Da traten allmählich die Naturwissenschaften in das Zeitalter der exacten Forschung und die Medicin als Zweig derselben musste folgen. Im Allgemeinen bedeutete dies für letztere die Erlösung aus den Irrgängen einer speculativen, philosophischen Betrachtung der Krankheitserscheinungen, und mit Genugthuung sehen wir im vierten und fünften Jahrzehnt des abgelaufenen Jahrhunderts das Schiff der Wissenschaft eine Menge überflüssigen Ballast abstossen. Die Errungenschaften der letzten Jahrzehnte sind so gross und so bekannt, dass wir nur an die Namen Virchow, Pasteur, Lister, Koch, Röntgen und v. A. erinnern brauchen.

Indessen ein leiser Schatten fällt doch auf das stolze Gebäude. Man gewöhnte sich, nur das als richtig anzuerkennen, was sich im Reagensglase, unter dem Mikroskop, ja auch unter dem Scalpell sinfällig erwies und verlor den Blick für das Erfahrungsmässige, Empirische. Um deutlicher zu sein, möchte ich nur ein Beispiel anführen, und zwar aus der Tuberculosefrage, die ja gerade in unserem Kreise so oft ausführlich behandelt wurde. Unendlich viel trug die exacte Forschung zu ihrer Klärung bei, und doch, wenn wir die Frage der Erblichkeit derselben, der Krankheitsdisposition u. a. erörtern wollen, sind wir auf Erfahrungsthatsachen, auf die Empirie angewiesen.

Aehnlich ergeht es der Balneologie. Der Gedankenkreis der alten Badeärzte, der Glaube an Brunnengeist und genius loci musste schwinden, um zunächst dem weitgehendsten Nihilismus das Feld zu räumen. Gerade auf balneologischem Gebiet ist es besonders schwer, mit Hülfe von Reagensglas und Mikroskop untrüglich den Weg zu verfolgen, welchen die wesentlichen Bestandtheile der Heilquellen, deren Vorhandensein uns die Chemie kennen lehrte, im Körper nehmen und ihre Wirkungsweise aufzuklären. Aber rastlos ist auch hier gearbeitet worden, und mit Stolz können wir z. B. auf Nauheim, den Ort unserer diesjährigen Tagung, blicken, denn gerade von hier aus hat die balneologische Wissenschaft eine Förderung erfahren, deren sich nur wenige deutsche Kurorte in so hohem Maasse rühmen können.

Da ist denn die Trinkkur, mit der wir uns hier nicht weiter zu beschäftigen haben, eingehend studiert worden, und auch die Wirkung des Bades würde aufmerksam beobachtet. Sinnfällig ist der Einfluss desselben auf Nerven- und Gefässsystem, die wesentlich durch Temperatur und Consistenz des Bademediums bedingt und als physikalische Wirkung angesprochen wird. Auf diesem Forschungsgebiet bethätigten sich namentlich auch die Hydriatiker unter Führung ihres Nestors Winternitz. Eine gewisse chemische Wirkung konnte indessen nicht unbemerkt bleiben, da man

FEUILLETON.

Die neue Ausgabe von „Deutschlands Heilquellen und Bäder“.

Referat für die XI. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes.

Von Prof. Dr. E. Hintz-Wiesbaden.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt beabsichtigt, das Buch „Deutschlands Heilquellen und Bäder“ neu herauszugeben.

Für die Neubearbeitung ist eine Kommission gebildet worden, welcher von Mitgliedern des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes der Generalsekretär desselben, Herr Dr. Schütze, Kösen, der zweite Vorsitzende, Herr Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Nenndorf, sowie ich angehören. Um einem Missverständniss vorzubeugen, bemerke ich, dass ich nicht von dem Allgemeinen Deutschen Bäderverband delegirt bin, sondern von dem Verband selbstständiger öffentlicher Chemiker Deutschlands, als dessen Ausschussmitglied.

Ein Plan für die Neubearbeitung ist in mehrfachen Berathungen aufgestellt worden. Ich kann nun unmöglich alle Einzelheiten desselben erörtern und muss mich deshalb darauf beschränken, das Wichtigste herauszugreifen.

Das Buch wird in der neuen Auflage ausschliesslich in deutscher Sprache abgefasst sein. Anzeigen sollen nur in einem Anhang, unter Verantwortlichkeit des Verlegers, aufgenommen werden und müssen mit dem Wesen und Zweck des Werkes in unmittelbarer Beziehung stehen.

Als eine überaus wichtige Neuerung ist hervorzuheben, dass die Analysen der Quellen Aufnahme finden sollen, und zwar in einer einheitlichen Darstellung nach gleichen Grundsätzen berechnet.

Die Anordnung des Stoffes soll so geschehen, dass in einem ersten Abschnitt Heilquellen und Seebäder, in einem zweiten Abschnitt klimatische Kurorte Erwähnung finden.

Das Buch soll in der neuesten Auflage alles dem Arzte Wissenswerthe bringen, also auch Angaben über Klima, Kurmittel und Einrichtungen u. s. w.; bei den Luftkurorten werden Angaben über Höhe, Belichtung, vorherrschende Winde, Windschutz u. s. w. nicht fehlen.

Für die Neubearbeitung konnte das Kaiserliche Gesundheitsamt aus seinen Fonds keine Mittel gewähren, und ist die von dem Herrn Verleger zur Verfügung gestellte Summe relativ gering.

Die pecunäre Frage ist um so wichtiger, als in der letzten Besprechung am 28. Juni 1902 beschlossen wurde, entsprechend dem heutigen Stand unserer Kenntnisse über die Natur der Lösungen, die Analysenergebnisse nach Jonen anzugeben. Als besonderer Vorzug dieser Darstellungsweise ist hervorzuheben, dass bei derselben jede Willkür in der Darstellung wegfällt, und dass sie von keinem weiteren Wechsel der Theorie berührt werden wird.

Um aber dem practischen Arzte und vor allem auch dem Verwaltungsbeamten den Uebergang zu der neuen Anschauungsweise zu erleichtern, soll auch die bisher gebräuchliche Berechnungsweise neben der neuen Darstellung beibehalten werden.

Wenn nun auch die Herren Professor Dr. Jacoby, Göttingen, Dr. Schütze, Sanitätsrath Dr. Winckler und ich die auszuübende Thätigkeit als eine ehrenamtliche betrachten werden, so erfordert die geplante Gestaltung des Werkes doch erhebliche Mittel. Um hierzu von Seiten des Allgemeinen Deutschen

sich dem charakteristischen Einfluss z. B. der kohlensauren oder kochsalzhaltigen Bäder nicht verschliessen durfte. Die Frage ist nun, kommt die chemische Wirkung des Bades lediglich dadurch zu Stande, dass auf die Gefässe und Nerven der Haut ein je nach der Zusammensetzung desselben veränderter Reiz ausgeübt wird, oder wird die specifische Wirkung des Bades durch Aufnahme von in demselben gelösten Substanzen durch die Haut hindurch wesentlich beeinflusst?

Stellen wir uns auf den Standpunkt der Physiologie, dann müssen wir den zweiten Theil der Frage verneinen, denn in den Lehrbüchern begegnen wir ausschliesslich der Lehre, dass „der Haut die sehr wichtige und für den Organismus höchst werthvolle Bedeutung zukommt, ein Schutzmittel gegen das Eindringen schädlicher, flüssiger und fester Stoffe der Aussenwelt in den Körper zu bilden“ (J. Munk). Aber nicht alle Physiologen leugneten unbedingt die Möglichkeit des Ueberganges von löslichen Substanzen aus dem Bade durch die Haut in den Körper des Badenden. Den Zweiflern, welche mit überlegenem Achselzucken auf den Badearzt herniederschauen, der dies als möglich annimmt, möchte ich die Lehrmeinung des bekannten, leider schon verstorbenen Breslauer Physiologen R. Haidenhain, meines verehrten Lehrers, entgegenhalten. Er sah es nämlich sehr wohl für möglich an und sprach dies auch in der Vorlesung aus, dass durch Bäder, welche längere Zeit hindurch fortgesetzt würden, die Haut derartige Veränderungen erlitte, dass die Resorption erheblicher Mengen von gelösten Substanzen ihrerseits denkbar sei.

Die Balneologie hat nun ein sehr wesentliches Interesse daran, diesen Streitpunkt zu erörtern und seine Klärung herbeizuführen. Darum sei es mir gestattet, das vorhandene Material zusammenzustellen und durch einige eigene Beobachtungen zu ergänzen, wenn ich auch nicht in der Lage bin, Untersuchungsreihen von zwingender Beweiskraft vorzuführen.

Nicht mehr bestritten wird die Thatsache, dass Gase, wie Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, Kohlenoxyd u. A., im Stande sind, die Haut unverändert zu passiren und die ihnen eigenthümlichen, oft giftigen Eigenschaften zu entfalten. Nicht ganz einzusehen ist, warum man dasselbe nicht von Flüssigkeiten gelten lassen will, da doch für diese wie für Gase ganz ähnliche osmotische Gesetze gelten. Von der Möglichkeit, flüssige und gelegentlich auch feste Arzneistoffe durch die Haut in den Körper einzuführen, macht die gesammte Therapie seit undenklichen Zeiten Gebrauch. Schmerzstillende Stoffe, wie die Extracte von Bilsenkraut und Belladonna, entfalten ihre Wirksamkeit ebenso, wie wenn sie vom Darmcanal aus resorbirt werden; vom Quecksilber und Jodkali braucht dieselbe Thatsache kaum erwähnt zu werden. Der Chirurg würde bei in der Tiefe vor sich gehenden phlegmonösen Processen nicht Umschläge mit fäulnisswidrigen Lösungen, wie Alkohol, essigsaurer Thonerde, essigsaurem Blei u. v. a., anordnen, wenn er nicht überzeugt wäre, dass diese Substanzen durch die Haut hindurch dringen und an den Entzündungsherd gelangen, um dort ihre gährungshemmenden Eigenschaften zu entfalten. Gerade auf diesem Gebiete hat die Resorption giftiger Gemische, wie z. B. der Carbolsäure, s. Z. häufig recht unliebsame Ueberraschungen bereitet, die dann gelegentlich sogar am Sectionstische zum Austrage kamen. Zu erwähnen sind hier auch die Versuche von Röhrig, welcher medicamentöse Lösungen mittelst Spray auf die Haut wirken liess und danach Aufnahme desselben in den Körper feststellen konnte. Ebenfalls hierher gehören die Resultate einer Untersuchung über die Resorption von Bleiverbindungen, welche Lewin 1883 in der Balneologischen Gesellschaft mittheilte. Sie gipfeln in dem Satze, dass eine solche nur dann stattfinden könne, wenn der zu resorbirende Stoff unter Anwendung von grösserer oder geringerer Gewalt, welche ziemlich bald entzündliche Veränderungen erzeuge, in dieselbe eingepresst werde.

Einen Beweis, dass die Haut auch ohne vorhandene Entzündung und ohne mechanische Gewalt im Stande ist, gelöste Salze durchzulassen, erbringt die von H. Munk aufgestellte Lehre von der kataphorischen Wirkung des galvanischen Stromes. Die Kataphorese besteht bekanntlich darin, dass es unter Einfluss des Letzteren gelingt, an den Berührungspunkten der Haut mit den Electroden Chinin-, Strychnin-, Jodkalilösungen und andere leicht nachweisbare Stoffe dem Körper einzuverleiben.

Aber bei allen angeführten Methoden wird man einwenden können, dass sie mit der Balneologie nichts zu thun haben; sie sollen auch nur erläutern, dass die Haut dem Einbringen von therapeutischen Agentien an sich kein unüberwindliches Hinderniss entgegengestellt. Indessen liegen Untersuchungen vor, welche den Uebergang von Salzen aus ihren wässrigen Lösungen in den Körper beweisen sollen und können. Da sind zunächst die Versuche von Braun und Lehmann. Sie betreffen die bekannten, viel umstrittenen Jodkalibäder. Das Auftreten von Jod im Urin nach dem Gebrauch von solchen wird von der einen Partei auf Resorption von der Haut aus bezogen; die Andern dagegen behaupten, dass das Jod, welches allerdings zu den sehr leicht verdampfenden Elementen gehört, aus der Athmungsluft stamme, der es sich mit den Dämpfen des Bades beigemischt habe. Unterstützt wird diese Annahme dadurch, dass verschiedentlich, wenn die Verdampfung durch eine dünne Oelschicht verhindert wurde, das Jod im Harn fehlte. Kann man also in diesem Falle die Beweiskraft der Versuche anzweifeln, so gewinnen hingegen die Experimente Niebergalls über das Eindringen von Salzen in die Haut erhöhtes Interesse. Er brachte seine Versuchsthiere, nachdem ihnen die Bauchhaare abrasirt waren, täglich in Soolbäder von $^1/_2$—1 stündiger Dauer. Nach einigen Tagen wurden den Thieren unter allen Vorsichtsmaassregeln Stückchen aus der Haut ausgeschnitten, und nun konnte man an Serienschnitten die Ablagerung der charakteristischen Kristalle durch alle Schichten derselben verfolgen, nicht nur bis ins rete Malpighi, sondern bis in das Corium hinein. Noch deutlicher wurden die Erscheinungen, wenn Bäder von gelbem Blutlaugensalz zur Anwendung kamen. Mit Hülfe der Eisenoxydreaction desselben, welche bekanntlich zur Bildung von Berliner Blau führt, konnte man in diesem Falle das Salz bis in und um die Schweiss- und Talgdrüsengänge verfolgen, ganz ähnlich wie dies auch Lewin bei seinen angeführten Versuchen nachweisen konnte. Die Nachbarschaft der Drüsen ist aber ausgezeichnet durch ein reiches Netzwerk von Blut- und Lymphgefässen, von denen wir die Aufnahme und Weiterbeförderung der einmal bis zu ihnen vorgedrungenen Substanzen erwarten müssen. In diesen Versuchen finden wir also Verhältnisse, die denen sehr ähnlich sind, unter welchen der Badearzt seinen Patienten Bäder verordnet. Mag auch die Hornschicht der Haut nach oft wiederholten Bädern undurchdringlich bleiben, so erleidet doch in ihnen die Körperoberfläche wesentliche Veränderungen, indem die Poren derselben, wenn wir die Mündungen der Ausführungsgänge der Schweiss- und Talgdrüsen so bezeichnen dürfen, frei gelegt werden. Sehen wir doch schon bei einem gewöhnlichen warmen Wasserbade, auch wenn wir ganz still in demselben sitzen, dass sich seine freie Oberfläche nach und nach mit jenem schillerndem Häutchen bedeckt, welches aus geschmolzenem Talg und abgelösten Epidermiszellen gebildet wird. In um so höherem Maasse tritt diese Erscheinung ein, wenn z. B. Alkalien, welche den Talg verseifen, oder ätherische Oele, welche ihn lösen, oder mechanische Reize, wie bei den Moorbädern, noch obendrein in Wirksamkeit treten. (Bei der Kataphorese übernehmen wahrscheinlich die katalytischen Producte, die sich an den Electroden ansammeln, diese Rolle.) Mehr und mehr werden dann die Poren zu Eingangspforten für den specifischen Inhalt des Bades werden, zumal die Resorption durch die an sich bedeutende und wesentliche physikalische bezw. physiologische Wirkung mit ihrer Gefässerweiterung und Vermehrung des Blutumlaufes nur gesteigert werden kann.

Jedoch ist es in der Praxis nicht immer ganz leicht, eindeutige Resultate zu erhalten, namentlich wenn combinirte Kuren, Trink- und Badekuren mit derselben Heilquelle, wie so oft, gebraucht werden. Es ist dann schwer zu entscheiden, welcher Theil der Wirkung der einen oder der andern zuzuschreiben ist. Leichter wird die Beurtheilung, wenn nach der Anwendung einer bestimmten Bäderform Erscheinungen auftreten, die wir bei der internen Darreichung ähn-

---

Bäderverbandes beizutragen, schlägt Ihnen der Vorstand vor, Mk. 2000.— zu bewilligen.

Der Vorstand ist der Ueberzeugung, dass er diese Verwilligung empfehlen darf, um die Verwirklichung des Planes des Kaiserlichen Gesundheitsamtes zu fördern.

Er glaubt es um so sicherer thun zu können, als ein die Verhältnisse der Kurorte erschöpfend behandelndes, unparteiisches Werk, welches den deutschen Kurorten nur zum Nutzen gereichen kann, geschaffen werden soll.

Naturwissenschaft.

Die Temperatur des Fadens der electrischen Glühlampen.

Die Temperatur des lichtspendenden Fadens in der electrischen Glühlampe wurde kürzlich auf 1610 bis 1720 Grad festgestellt. Diese Feststellung erforderte die Ueberwindung grösserer Schwierigkeiten, weil der Faden sich im luftleeren Raum befindet. Die Versuche, welche einen französischen Physiker zu jener Zahl geführt haben, können nur an einer übermässig angestrengten Lampe vorgenommen sein, denn man rechnet nach der Pouilletschen Glühfarben-Scala, dass die blendende Weissgluth bei 1500 Grad eintritt. Wenn auch das Glühen im luftleeren Raume andere Resultate ergeben kann, als das in der freien Luft, so wird der Unterschied doch nicht so viel betragen, als jene Versuche erkennen lassen. Die Temperatur des Flammbogens der electrischen Bogenlampe, der bekanntlich der freien Luft ausgesetzt ist, wird seit langer Zeit allerdings mit durchschnittlich 2850° angegeben; hier handelt es sich aber auch um das Verdampfen des Kohlenstoffs, während bei der Glühlampe nur ein Glühen des Kohlenfadens stattfindet.

licher oder derselben Stoffe, wie sie das Bad enthält, auftreten sehen, die aber zur Trinkkur nicht verwendet werden. Dazu sind besonders geeignet Bäder, welche Terpentin und Gerbsäure enthalten, also Kiefernadel- bezw. Fichtennadelbäder und in noch viel höherem Grade die 1884 in Flinsberg von Adam eingeführten Fichtenrindenbäder. Gerade bei Gebrauch der letzteren — es kommen etwa jährlich 13000 Fichtenrindenbäder zur Anwendung — konnten wir eine Reihe von Erscheinungen beobachten, die bei Anwendung von Süsswasserbädern, kohlensauren Stahlbädern, ebenso wie bei Moorbädern ausblieben. Zunächst wurde wiederholt Terpenthin mit dem Harn ausgeschieden, was durch den charakteristischen Veilchengeruch desselben zweifelsohne festzustellen war. Viel wesentlicher erscheint aber der Einfluss auf die weiblichen Genitalorgane. Nicht selten treten bei dem Gebrauch von Fichtenrindenbädern nach einiger Zeit, namentlich bei Frauen, die an chronischer Metritis leiden, wehenartige Schmerzen auf, welche von Contractionen des Uterus herrühren. Es darf uns dies nicht besonders überraschen, da wir ja wissen, dass das Terpenthinöl ebenso wie das ihm nahe verwandte und isomere Oleum Sabinae innerlich genommen die erwähnte Wirkung in hohem Maasse ausübt. Als Ausdruck der Aufnahme von Gerbsäure betrachten wir den Rückgang der Secretion seitens der Schleimhäute des Genitalcanals, indem wir oft genug erhebliche Katarrhe derselben, gleichviel in welchem Abschnitt sie ihren Ursprung fanden, verschwinden sahen. In ähnlicher Weise machte sich die Gerbsäurewirkung auch an anderen Stellen geltend, z. B. im Darmcanal. Auch hier wurden chronische, oft recht hartnäckige Functionsstörungen sichtlich günstig beeinflusst. Ueberhaupt scheint das Wirkungsgebiet der Fichtenrindenbäder sich ganz besonders auf alle die Organe zu erstrecken, in denen sich Schleimhäute und glatte Muskeln vereinigt finden.

Suchen wir nun die geschilderten Vorkommnisse zu erklären und zur Beantwortung der oben gestellten Frage nach der Resorption von der Haut aus heranzuziehen, so wird der Gegner bezüglich des Terpenthins jedenfalls behaupten, dass dasselbe auf dem Umwege der Athmung in den Körper gelangt ist. Ganz ausgeschlossen erscheint es freilich nicht, dass ein Theil diese Eingangspforte benützte. Für die Gerbsäure indessen ist der Weg über die Respirationsorgane wohl mit Recht zu verwerfen, da dieselbe nicht zu den flüchtigen chemischen Substanzen gehört. Eine erhebliche Unterstützung findet diese Ansicht durch Bernatzki, indem er es für wahrscheinlich erklärt, dass „selbst die intacte menschliche Haut bei längerer Einwirkung verdünnter Lösungen dafür (nämlich die Gerbsäure) durchgängig ist.“ Die hier betonte längere Einwirkung verdünnter Lösungen scheint überhaupt das Ausschlaggebende bei der Erklärung mancher Wirkung von Heilbädern zu sein. Gerade sie scheint die Resorption von Seiten der Haut und ihrer Organe zu begünstigen. Er bleibt uns kaum eine andere Annahme, den specifischen Einfluss der Soolbäder bei der Scrophulose zu deuten, und auch bei den Moorbädern müssen wir mit ihr rechnen, wenigstens nimmt Meyen von der Huminsäure, welche die stark saure Reacton des Moorbreies bedingt, an, dass „sie auch die Haut durchdringt, aufgesaugt wird und die örtlich erkrankten Theile passirt, da bald nach der Einwirkung eine erhöhte Acidität des Harnes deutlich wird.“ Die Bedingungen unter welchen sich diese Aufsaugung vollzieht, ergeben sich aus den Versuchen von Chrzonszewski und Wolkenstein (cit. n. Kisch). Beide kommen, Ersterer bei Warmblütern, Letzterer bei Kaltblütern, fast zu gleichen Folgerungen: 1. Die menschliche und thierische Epidermis ist für Substanzen in wässriger und noch leichter in spirituöser Lösung permeabel. 2. Erhöhte Temperatur beschleunigt die Resorption. 3) Die Resorption kann auf verschiedenen Wegen stattfinden: diffus, durch die Blutgefässe und durch die Lymphbahnen.

Wir wissen aus mancherlei Erfahrungen der inneren Therapie, dass lange fortgesetzte kleine und kleinste Gaben irgend eines sonst vielleicht sehr differenten Arzneistoffes eine segensreiche Wirkung entfalten. Demgemäss können wir uns vorstellen, dass die specifischen Bestandtheile unserer Bäder, mögen sie nun die der Heilquellen oder anderer Art sein, doch den erheblichen chemischen Einfluss auf die Lebensäusserungen des Körpers erhalten, den wir von ihnen erwarten. Selbst wenn wir der Hornschicht der Haut keinen Antheil an der Resorption zumessen dürfen, so bleibt doch die resorbirende Fläche als Summe der Oberfläche der Drüsenausführungsgänge eine sehr bedeutende. Sie gewinnt noch dadurch an Ausdehnung, dass die Schleimhaut, welche die natürlichen Körperöffnungen, Anus, Vulva, bezw. Harnröhremündung umkleidet, hinzugerechnet werden kann.

Für die ausübende Balneologie bleibt es unwesentlich, auf welche Weise die Resorption der im Badewasser gelösten Substanzen stattfindet und welche Eingangspforte sie benützen, wenn sie nur überhaupt vor sich geht. Dass die Haut als Resorptionsorgan zum mindesten erheblich betheiligt ist, werden auch die ärgsten Zweifler bei unvoreingenommener Betrachtung der Dinge zugeben müssen.

Die Balneologie als Wissenschaft aber hat ein dringendes Interesse daran, die Frage der chemisch-resorptiven Bäderwirkung neben der physikalischen immer wieder zu studiren und womöglich auf unwiderleglichem, experimentellen Wege zu lösen. Es würden damit auch die Zweifel verstummen müssen, welche aus dem Kreise der Fachgenossen noch immer laut werden und mir die Anregung zu vorliegender Arbeit gaben.

Der hochansehnlichen Versammlung danke ich, dass ich dieselbe hier vortragen durfte!

Literatur.

Braun, Systemat. Lehrbch. d. Balneotherapie.
Lehmann, Bäder- und Brunnenlehre.
Kisch, Handbch. d. allgem. und spec. Balneotherapie.
Kisch, Bad, in Eulenburg Realencycl. 2. Aufl. II.
Lewin, Resorptionsvermögen der Haut insbes. für Bleiverbindg. Vhdl. d. Baln. Ges. VIII.
A. Eulenburg, Epidermatische Methode. Realencycl. 2. Aufl. VI.
J. Munk, Resorption. Realencycl. 2. Aufl. XVI.
Röhrig, Physiol. d. Haut.
Landois, Lehrb. d. Physiologie.
R. Haidenhein, Collegheft.
Bernatzki, Die Gerbsäure. Realencycl. 2. Aufl. VIII.
Adam, Die Fichtenrinde u. ihr Werth in med. u. balneol. Beziehung. Vhdl. d. Schles. Bädertages. XXI.
F. Sauer, Art u. Weise d. Wirkg. d. Stahlbäder.
Meyen, Gonorrhoische Späterkrankungen und deren Bhdlg. (im Moorbad). Verhdl. d. Schles. Bädertages. XXX.

Ueber Krankenkost in den Kurorten.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.

Von Dr. Hirsch, Bad-Nauheim.

(Schluss.)

In Rücksicht auf das Wohl der Kurgäste wäre es angezeigt, wenn sich — wie oben angedeutet — die Aerzte mit den Wirthen ins Benehmen setzten.

Das Praktischste wäre die Einzel-Servirung eines einfachen Mahles. Aber wenn alle Patienten sich in dieser Weise einzeln serviren lassen würden, dann würden die Wirthe sagen: „Wo bleibt die Table d'hôte?“ Also bleibt nichts Anderes übrig, als die Table d'hôte zu vereinfachen. Genau das Diner, das einzeln servirt wird, an der Table d'hôte zu geben, dann können auch alle daran theilnehmen; es geht auch rascher. Die Table d'hôte ist doch im Grunde nichts anders, als die Uebertragung der häuslichen Familientafel ins Grosse. Wenn aber in der Familie ein oder das andere Glied krank ist und eine besondere Diät bedarf, so nimmt es eben an der gemeinsamen Tafel nicht Theil, sondern es wird extra für es gekocht. Hat es z. B. Verdauungsstörung, so kriegt es ein Extra-Süppchen oder dies oder jenes, und damit komme ich zum wichtigsten Punkt — zur Art und Zubereitung der Speisen eben für unsere Kranken. Der Kranke muss oder sollte im Gasthaus dasselbe Entgegenkommen finden, das er in jedem offenen Geschäft hat. Wenn der Kurgast in einen Cigarrenladen geht z. B. und sagt: „Ich möchte die Cigarette Marke so und so, die der Inhaber vielleicht zufällig nicht hat, so antwortet der Inhaber: „Habe ich leider nicht, werde sie aber sofort besorgen.“ Genau so im Hotel: „Haben Sie Diabetikerbrod, oder kann ich das und das bekommen?“ „Gewiss werde es besorgen!“ Die Aenderung in der Zubereitung der Speisen erstreckt sich zunächst — wie schon erwähnt — auf vorübergehende Störungen: fieberhafte Erkrankungen, acute Magen-Darmkatarrhe u. s. w. Der Kranke muss dabei keinerlei Schwierigkeit haben, sich die entsprechende Diät zu verschaffen; dann kommt hauptsächlich die sogenannte „kurgemässe“ Küche. — Mir ist es schon oft vorgekommen, dass ein Patient ausser seinem Leiden, das ihn nach Nauheim führte, auch noch Zuckerleiden hat. Seine erste Frage ist: kann ich auch hier für mein Zuckerleiden entsprechend leben, sonst muss ich nach Karlsbad. Ich erklärte ihm, dass er sich nur mit seinem Wirth zu verständigen brauche betreffs der einzelnen Verordnungen. Der Wirth war bereit, es ging ganz gut, und unter den Leidensgefährten sprach es sich herum, und die Folge war, dass der Wirth statt des einen Patienten, für den er extra kochen musste, auf einmal 6 und 7 und 10 von der gleichen Art hatte, und im Jahre darauf sagte ein anderer Zuckerpatient: „Ja, betreffs des Essens gehe ich da und da hin, da wird für Zuckerkranke gekocht.“ M. H.! Das was in dem einzelnen Restaurant möglich war, das möchte ich eben im Interesse der Kranken für alle Fälle, für alle Restaurants ermöglichen, und so, wie es für diese eine Diät-Art ist, so müsste es für alle Arten sein, ob der Patient nun zuckerleidend oder nierenleidend oder gichtkrank oder herzleidend ist. In den einzelnen Kurorten sind die Patienten, oder wenigstens der allergrösste Theil, im Allgemeinen gleichartig. Die Patienten bilden das Gros und die Regel — und die Gesunden sind die Ausnahme. In Karlsbad, Kissingen, Wildungen u. s. w. sind — wie ich höre — besondere Tische für die ent-

sprechenden Diätformen und Tische für die Gesunden. So könnte man es auch hier in Nauheim machen. Im Allgemeinen „kurgemässe“ Küche und Darreichung und für die Gesunden besondere Tische. Ich will mich hier nicht in die einzelnen Diätformen und Darreichungsarten verlieren, es kommt jeweilig auf die vorgeschriebene Kostform an, und es würde mich hier zu weit auf das speciell medicinische Gebiet führen, wenn ich die Vorschriften über Fleisch und Gewürze, über Gemüse und Obst, Milchspeisen u. s. w. hier erörtern wollte; ich will es nur nochmals wiederholen: „Der Kranke muss in jeder Pension, in jedem Restaurant die Gelegenheit haben, seine Diätvorschrift halten zu können, und auch möglichst der Gelegenheit und Verlockung entrückt sein, Diätfehler zu machen. — Leider giebt es ein Sprichwort, das heisst: „Lieber sich den Magen verrenkt, als dem Wirth einen Heller geschenkt.“ Aber für Kranke muss das Sprichwort heissen: „Lieber dem Wirth 1000 Heller geschenkt, als sich nur einmal den Magen verrenkt!“ — Ich muss vom ärztlichen Standpunkt aus anerkennen, dass man hier in Nauheim den Patienten schon ziemlich entgegengekommen ist. Abgesehen davon, dass — wie allenthalben — der Patient sich seine Flasche Wein beliebig lange aufheben lassen kann, werden die leichten Weinarten mit Vorliebe gehalten, auch Apfelwein in Flaschen, alkoholfreie Getränke sind hie und da vorräthig, und ich habe auch das Vertrauen zu den Gasthofbesitzern, dass sie die Fruchtsäfte für unsere Patienten genau so auf Lager haben werden, wie die Weine. Ferner hat sich hier in den Cafés und Conditoreien der „Nauheimer Café“ eingebürgert, d. h. nicht „Kaffee mit Milch“, sondern „verkehrten Kaffee“ — Milch mit Kaffee. Das ist doch auch weiter nichts Anderes, als ein Zugeständniss an die Diät des Kranken. Auch Malzkaffee ist vorhanden. Auch kann man hier die sogenannten nicotinfreien Cigaren mit anführen, die man jetz überall hier haben kann; noch vor einigen Jahren waren sie nicht so verbreitet. — In dieser Saison hat auch ein grosses Restaurant zum ersten Male eine Aenderung in der seitherigen Weise eintreten lassen und die Aerzte durch Rundschreiben davon verständigt, dass die jeweilig verordnete Diät auf Bestellung innegehalten wird. Ich lese dieses Circular hier vor:

„Sehr geehrter Herr! In dem von mir gepachteten Hotel X. habe ich die Einrichtung treffen lassen, dass während der Mittagstunden keine Table d'hôte, sondern kleine Diners à part und eine reichhaltige Auswahl in einzelnen Speisen servirt werden. Kranke können beispielsweise nur eine Suppe oder auch eine Speise einnehmen. Ausser den üblichen à la carte-Speisen können bei vorheriger Bestellung auch besondere Zubereitungen von Speisen stattfinden, z. B. Compote ohne Zucker gekocht u. s. w., u. s. w. Weinzwang existirt nicht, es werden ausser dem beliebten Pilsener auch Münchener Löwenbräu und ein leichtes hiesiges (St. G.) verabreicht.

Mit Hochachtung ergebenst X. X.

Sie sehen, der Anfang ist gemacht; hoffen und wünschen wir für unsere Kranken, denen wir doch sicherlich für ihre Gesundheit alle miteinander dienlich sein wollen, dass Alles geschieht, was zu ihrer Genesung und Besserung und Wohlbefinden beiträgt, und sich der Ruhm der Kurmittel des Badeorts auch auf die Hygiene des Badeortes überträgt, der Ruhm der heilsamen Quellen sich mit dem Ruhme der heilsamen Lebensweise an den Quellen verbindet, und dass in allen Kurorten das oberste Gesetz sei — wie ich zu Anfang sagte — „Salus aegroti“

— Das Wohl des Kranken —

Discussion.

Dr. Meissner tadelt die Gewohnheit des deutschen Publicums, zum Essen sich dem „Weinzwange“ der Gastwirthe zu fügen. Wir müssen nach und nach diese alte Gepflogenheit abstreifen und es muss jedem überlassen bleiben, ob und was er zum Essen trinken wolle. Vor Allem müssten auch alkoholfreie Getränke in den Gasthäusern der Kurorte bereitgehalten werden. Die Aerzte müssen sich auch besser über die Bereitung und Zusammensetzung der Speisen unterrichten, um einen wirksamen Einfluss auf die Küche ausüben zu können.

Bürgermeister Kummert empfiehlt die Einrichtung von Kochcursen in der Herstellung von Krankenkost und empfiehlt eine dahingehende Entschliessung.

Dr. Siebelt bemerkt, dass in einzelnen Schlesischen Kurorten schon nach dieser Richtung vorgegangen sei, vor allem in Salzbrunn. Er weist auch auf die zahlreichen, diesen Gegenstand betreffenden Verhandlungen des Schlesischen Bädertages hin.

Literatur.

Als Ersatzmittel namentl. des Sannalbin ist Tanocol in den Handel gebracht worden, das nach den Untersuchungsergebnissen der Beobachter eine bedeutendere Resistenz gegen den Magensaft zeigt und erst im alkalischen Darmsecret zur Lösung gelangt. Ferner ist es in seiner Zusammensetzung von grösserer Constanz und frei von Zersetzungsproducten, da die Erhitzung auf höhere Temperaturen bei der Herstellung fortfällt. Als Darmadstringens hat es Rosenheim bei bestimmten Formen von Dünndarmkatarrhen, Flatow bei diffusen chronischen Erkrankungen des Darms gute Dienste gethan, während Goliner es für die Kinderpraxis rühmt. Brat hat es auch äusserlich angewandt und will bei Gonorrhoen von Tanocol-Schüttelmixturen gute Wirkungen gesehen haben.

Rosenheim: Vortrag in der Berlin. med. Gesellsch. 23. 3. 1899. Flatow: Deutsch. med. Woch. 1899. No. 22. Brat: Berlin. klin. Woch. 1899. S. 394. Goliner: Medizin. Rundschau 1899. No. 55. Stadelmann: Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899.

Der von Erdmann aus dem Perubalsam hergestellte Benzoësäurebenzylester, der in 25 % Lösung in Ricinusöl als Peruol bekannt geworden ist, hat nach verschiedenen übereinstimmenden Untersuchungen keine toxischen Eigenschaften, ist sicher milbentödtend, reizt die Haut nicht, ist geruchlos und macht keine Flecken in der Wäsche; aus diesen Gründen ist er anderen antiscabiösen Mitteln vorzuziehen, wenigstens in der besseren Praxis, da der Preis für Armen- und Kassenpraxis vorläufig noch zu hoch ist. — Gleich gute Wirkungen hat Regenbogen für die Sarcoptes- und Acarus-Räude der Hunde nachgewiesen. Erdmann: Zeitschr. f. angewandte Chemie 1900. Heft 39. Sachs: Deutsch. medic. Woch. 1900. No. 39. Juliusberg: Vortr. auf der Versamml. deutsch. Naturf. und Aerzte. Aachen 1900. Regenbogen: Monatsh. für pract. Thierheilkunde. XII. Bd.

Vorstehende Präparate werden hergestellt von der Actien-Gesellschaft für Anilinfabrikation-Berlin.

Lehmann-Freiburg.

Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht über die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat November d. Js. entnehmen wir Folgendes: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat November abgegeben 2059 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 24, die Anzahl der Massirungen betrug 22. Die Einnahmen pro November betragen 3174 Mk. 40 Pf. Für die elf Monate Januar bis mit November d. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 63 972, Abonnenten der Heilgymnastik 926 und Anzahl der Massirungen 1375. Die Gesammt-Einnahmen, welche das Friedrichsbad für die Monate Januar bis mit November erzielte, belaufen sich auf 123 719 Mk. 90 Pf. Im Kaiserin-Augusta-Bad wurden vom 1. bis 8. November d. Js. abgegeben 169 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik betrug 2, während sich die Zahl der Massirungen auf 8 stellte. Die Einnahmen des Kaiserin Augusta-Bades belaufen sich hierfür auf 290 Mk. 90 Pf. Für die Zeit vom März bis mit November stellten sich die Ziffern wie folgt: Bäderabgabe 30 964, Abonnenten der Heilgymnastik 685, Anzahl der Massirungen 735. Die Gesammt-Einnahmen hierfür betrugen 63 747 Mk. 90 Pf. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat November abgegebenen Fango-Behandlungen stellen sich die Ziffern wie folgt: Es wurden abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pf. 6, Abonnements zu 40 Mk. 1, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 42 und Abonnements zu 27 Mk. —. Die Einnahmen hierfür betrugen im Monat November d. Js. 193 Mk. Für die elf Monate Januar bis mit November weist die Statistik folgende Ziffern auf: Grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pf. 546, Abonnements zu 40 Mk. 30, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 1915 und Abonnements zu 27 Mk. 53. Die Gesammt-Einnahmen pro Januar—November betrugen 10 833 Mk. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben im Monat November dieses Jahres im Einzelpreis zu 7 Mk. 7, Abonnements (6 Behandlungen) zu 35 Mk. 2, im Einzelpreis zu 8 Mk. 2 und Abonnements (6 Behandlungen) zu 42 Mk. —. Die Einnahmen hierfür betrugen 135 Mk. Wie immer, so ist auch in diesem Jahre die Frequenz im November gegen diejenige der Vormonate zurückgegangen. Trotzdem aber darf die Inanspruchnahme der hiesigen Bad-Anstalten als eine der Jahreszeit entsprechend zufriedenstellende genannt werden. Es zeigt sich dies am besten beim Grossh. Friedrichsbad, in welchem im Monat November d. J, fast 300 Bäder mehr abgegeben wurden, als im gleichen Monat des Vorjahres.

|+ **Davos.** Am 28. November betrug die Fremdenfrequenz 2227, wovon 459 Engländer, 35 Amerikaner, 761 Deutsche, 271 Schweizer, 179 Russen und 132 Franzosen waren.

|+ **Luzern.** Das jüngst eröffnete Krankenheim gereicht unserer Fremden-Metropole nicht bloss zur Ehre und Zierde, sondern ist für sie bei dem stets wachsenden Reisendenverkehr von nicht geringer Bedeutung.

× **Sooden a. d. Werra.** In diesem Jahre sind hier in den Kurlisten 2600 Kurgäste eingetragen worden, zu denen noch Tausende von Durchreisenden kommen. Sooden empfiehlt sich auch sehr zur Nachkur und ist mit seiner herrlichen Umgebung im Herbst, sowie auch im Winter ein vorzüglicher Luftkurort.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19
Verlag: „Die Medicinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.